



# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

## Làm Thế Nào Để Liên Lạc Với CalOptima Health

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc cần được giúp đỡ về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, xin vui lòng gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số điện thoại **1-714-246-8500**, hoặc số điện thoại miễn phí **1-888-587-8088 (TTY 711)**, từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5:30 chiều. Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ **www.caloptima.org**.

### Thắc Mắc Sau Giờ Làm Việc:

- Nếu quý vị có thắc mắc về y tế sau giờ làm việc, xin gọi văn phòng bác sĩ gia đình của quý vị hoặc Đường Dây Tư Vấn Với Y Tá ở số điện thoại ở mặt sau thẻ ID CalOptima Health của quý vị.

### Cấp Cứu Y Tế:

- Xin bấm số 9-1-1 hoặc đi đến phòng cấp cứu gần nhất cho trường hợp đúng là cấp cứu y tế.

---

## Nhận Thông Tin bằng Những Ngôn Ngữ hoặc Hình Thức Khác

Những thông tin và tài liệu từ CalOptima Health được cung cấp miễn phí bằng chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, đĩa CD dữ liệu, hoặc đĩa thu âm. Các tài liệu của chương trình có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc và tiếng Ả Rập. Quý vị có thể thực hiện yêu cầu một lần hoặc yêu cầu thường trực để nhận các tài liệu của chương trình bằng các ngôn ngữ hoặc hình thức khác hiện có. Để thực hiện yêu cầu, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số **1-714-246-8500** hoặc số miễn phí **1-888-587-8088 (TTY 711)**, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều.

## Địa Chỉ Hoặc Số Điện Thoại Mới?

Chúng tôi cần địa chỉ và số điện thoại chính xác để liên lạc với quý vị về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị có địa chỉ hoặc số điện thoại mới, xin báo cáo những thay đổi này bằng cách gọi:

- Sở Xã Hội Quận Cam ở số **1-800-281-9799**.
- Văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số **1-714-246-8500** hoặc số miễn phí **1-888-587-8088 (TTY 711)**, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều. Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị.
- Sở Bưu Điện Hoa Kỳ ở số **1-800-275-8777**.

---

## Cẩm nang Thành viên, Danh sách Nhà cung cấp Dịch vụ và Phúc lợi Thuốc của CalOptima Health

Cẩm nang Thành viên, Danh sách Nhà cung cấp Dịch vụ và Phúc lợi Thuốc cập nhật nhất của CalOptima Health hiện có trên trang mạng của chúng tôi tại [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) và theo yêu cầu. Để yêu cầu một bản sao gửi cho quý vị qua đường bưu điện, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số **1-714-246-8500** hoặc số miễn phí **1-888-587-8088 (TTY 711)**, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều. Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị. Quý vị có thể tìm thấy danh sách các nhà thuốc làm việc với Medi-Cal Rx trong Danh Mục Nhà Thuốc Medi-Cal Rx tại <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/find-a-pharmacy>. Quý vị cũng có thể tìm thấy một nhà thuốc gần nơi ở của quý vị bằng cách gọi cho Medi-Cal Rx ở số **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 và bấm số 5 hoặc 711)**.

---

## Cách để Nhận Thông Tin Về Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Của Quý Vị

Để giúp CalOptima Health tập trung vào sự công bằng trong chăm sóc y tế và đáp ứng tốt hơn cho các nhu cầu của thành viên, quý vị có thể liên lạc với văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health để biết thêm thông tin về Chứng tộc/Sắc tộc của các nhà cung cấp dịch vụ. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin này trên trang mạng của CalOptima Health tại [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) hoặc trong Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ trên mạng, dưới phần Tìm một Nhà cung cấp dịch vụ.

## Hiểu Biết Về Các Phúc Lợi Của Quý Vị và Cách Để Nhận Được Sự Chăm Sóc

CalOptima Health muốn quý vị hiểu rõ các phúc lợi và làm cách nào để nhận được sự chăm sóc, bao gồm:

- Những dịch vụ được đài thọ và không được đài thọ
- Các thủ tục khi lấy thuốc
- Việc thanh toán cho các dịch vụ, như tiền phụ phí hoặc phải làm gì khi nhận được hóa đơn tính tiền
- Các dịch vụ ngoài khu vực phục vụ và các giới hạn về phúc lợi
- Các dịch vụ hỗ trợ về ngôn ngữ không tốn phí
- Thông tin về các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi và cách làm hẹn với bác sĩ gia đình
- Chăm sóc từ một bác sĩ chuyên khoa, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện
- Chăm sóc sức khỏe sau giờ làm việc
- Dịch vụ cấp cứu y tế
- Làm cách nào để than phiền hoặc khiếu nại
- Kỹ thuật y khoa mới

Để biết thêm thông tin về các phúc lợi và dịch vụ, xin tham khảo Cẩm nang Thành viên. Hoặc quý vị có thể vào trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org).

Các thông tin về nhà cung cấp dịch vụ có thể được tìm thấy trên danh sách các nhà cung cấp dịch vụ qua trang mạng của CalOptima Health tại địa chỉ [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org).

Quý vị cũng có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health để nhận được một bản sao của Cẩm nang Thành viên hoặc Danh sách các Nhà Cung cấp Dịch vụ.

## Xin Phép Trước

### Sự Xin Phép Trước là gì?

Sự xin phép trước (prior authorization PA) là sự chấp thuận từ nhóm y tế của quý vị cho các dịch vụ y tế đặc biệt. Những dịch vụ này gồm có:

- Dịch vụ chăm sóc chuyên khoa
- Dịch vụ chăm sóc nội chấn và ngoại chấn tại bệnh viện
- Dịch vụ phụ trợ, như dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Tiếp liệu y tế
- Thiết bị y khoa bền bỉ (xe lăn, khung đi, v.v...)
- Dịch vụ chuyên chở y tế trong trường hợp không cấp cứu

Thời gian trả lời cho các trường hợp cần xin phép trước là:

- Trường hợp xin phép thông thường: 5 ngày làm việc sau khi nhận được yêu cầu cho dịch vụ
- Trường hợp xin phép khẩn cấp: 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu cho dịch vụ

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Bác Sĩ Gia Đình của quý vị sẽ quyết định quý vị có cần những dịch vụ y tế đặc biệt hay không. Xin vui lòng gọi cho nhóm y tế của quý vị nếu quý vị có thắc mắc về thủ tục xin phép trước.

Quý vị có thể nhận các dịch vụ y khoa phòng ngừa, chăm sóc căn bản khi mang thai, kế hoạch hóa gia đình, và những dịch vụ cấp cứu mà không cần sự cho phép trước. Phụ nữ có thể đến khám với bất cứ chuyên viên chăm sóc sức khỏe phụ nữ nào (thí dụ như bác sĩ sản phụ khoa (OB/GYN) hoặc y tá hộ sinh có bằng hành nghề) trong nhóm y tế để được sự chăm sóc căn bản trước khi sinh, khám vú, chụp quang tuyến vú và làm xét nghiệm ung thư cổ tử cung mà không cần sự giới thiệu hoặc xin phép trước. Quý vị có thể gọi trực tiếp cho chuyên viên chăm sóc sức khỏe phụ nữ của quý vị để lấy hẹn.

## Các Quyết Định Về Việc Chăm Sóc Sức Khỏe Của Quý Vị

Nếu quý vị cần các dịch vụ y tế đặc biệt, Văn phòng Quản Trị Việc sử dụng Dịch vụ Y Tế (Utilization Management, UM) sẽ làm việc với bác sĩ của quý vị để quyết định dịch vụ nào là thích hợp. Chúng tôi đưa ra quyết định dựa trên các nhu cầu y khoa và sự đòi hỏi và tiêu chuẩn của Medi-Cal. Chúng tôi không tặng thưởng cho nhân viên hoặc bác sĩ của quý vị nếu họ không chấp thuận cho các dịch vụ. Các bác sĩ hoặc nhân viên của chúng tôi không nhận các ưu đãi tài chính cho các quyết định của họ về việc chăm sóc cho quý vị.

Là một thành viên CalOptima Health, quý vị có quyền yêu cầu xem xét quá trình và những quyết định từ Văn Phòng Quản Trị Việc sử dụng Dịch vụ Y Tế của chúng tôi. Nếu quý vị có câu hỏi gì, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số điện thoại **1-714-246-8500** hoặc số điện thoại miễn phí **1-888-587-8088 (TTY 711)** để được nối máy với nhân viên, là người có thể trả lời những câu hỏi về quá trình Quản Trị Việc sử dụng Dịch vụ Y Tế. Các dịch vụ về ngôn ngữ có sẵn để giúp đỡ quý vị khi nói chuyện với nhân viên Văn Phòng Quản Trị Y Tế của chúng tôi.

## Hiến Tặng Nội Tạng Hoặc Mô Tế Bào

Người trưởng thành có thể giúp cứu mạng sống của người khác bằng cách hiến tặng nội tạng hoặc mô tế bào. Nếu quý vị từ 15 đến 18 tuổi, quý vị có thể hiến tặng nếu có sự đồng ý bằng văn bản của cha mẹ hoặc người giám hộ của quý vị. Quý vị có thể thay đổi ý định về việc hiến tặng bất cứ lúc nào. Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về việc hiến tặng nội tạng hoặc mô tế bào, xin nói chuyện với bác sĩ gia đình của quý vị. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của Văn phòng Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ tại [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).

## Hiểu Phúc Lợi Thuốc Của Quý Vị

### Thuốc theo toa được Medi-Cal Rx đòi hỏi

Thuốc theo toa do nhà thuốc cung cấp được Medi-Cal Rx, một chương trình Medi-Cal Trả Phí Theo Từng Dịch Vụ (FFS) đòi hỏi. Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể kê toa cho quý vị các loại thuốc có trong Danh Sách Thuốc theo Hợp Đồng Medi-Cal Rx.

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Đôi khi, một loại thuốc là cần thiết và không có trong Danh Sách Thuốc theo Hợp Đồng. Những loại thuốc này sẽ cần được chấp thuận trước khi có thể mua tại nhà thuốc. Medi-Cal Rx sẽ xem xét và quyết định những yêu cầu này trong vòng 24 tiếng.

Dược sĩ tại nhà thuốc ngoại trú có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc cấp cứu đủ dùng trong 72 giờ nếu họ cho rằng quý vị cần. Medi-Cal Rx sẽ thanh toán cho việc cung cấp thuốc khẩn cấp do một nhà thuốc ngoại trú cung cấp.

Medi-Cal Rx có thể từ chối yêu cầu không khẩn cấp. Nếu họ từ chối, họ sẽ gửi thư cho quý vị biết lý do. Họ sẽ cho quý vị biết chọn lựa của quý vị là gì.

Để tìm hiểu xem một loại thuốc có trong Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng hoặc để nhận bản sao Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng, xin gọi cho Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** và nhấn phím 5 hoặc **711**), truy cập trang mạng Medi-Cal Rx tại <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

## Nhà thuốc

Nếu quý vị lấy thuốc hoặc lấy thêm thuốc theo toa, quý vị phải mua các loại thuốc đã được kê toa của mình từ một nhà thuốc có làm việc với Medi-Cal Rx. Quý vị có thể tìm thấy danh sách các nhà thuốc làm việc với Medi-Cal Rx trong Danh Mục Nhà Thuốc Medi-Cal Rx tại <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Quý vị cũng có thể tìm thấy một nhà thuốc gần nơi ở của quý vị hoặc một nhà thuốc có thể gửi đơn thuốc cho quý vị qua đường bưu điện bằng cách gọi Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** và nhấn phím 5 hoặc **711**).

Sau khi quý vị chọn một nhà thuốc, xin mang theo toa thuốc của quý vị đến nhà thuốc đó. Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cũng có thể gửi toa thuốc đến nhà thuốc cho quý vị. Xin đưa cho nhà thuốc toa thuốc của quý vị cùng với Thẻ Xác định Phúc lợi Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) của quý vị. Xin chắc chắn rằng nhà thuốc biết về tất cả các loại thuốc quý vị đang dùng và bất kỳ chứng dị ứng nào của quý vị. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về toa thuốc của mình, xin nhớ hỏi dược sĩ.

Các thành viên cũng có thể nhận được dịch vụ chuyên chở từ CalOptima Health để đi đến các nhà thuốc. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ chuyên chở, hãy đọc “Phúc lợi chuyên chở cho những trường hợp không phải cấp cứu” trong Cẩm Nang Thành Viên.

## Danh Sách Xin Phép Trước Thuốc do Bác Sĩ Quản Lý

Nhân viên của CalOptima Health xem xét giấy xin phép trước (chấp thuận trước) đối với một số loại thuốc được quản lý ở văn phòng bác sĩ. CalOptima Health có một danh sách thuốc cần sự xin phép trước. Danh sách này được gọi là danh sách Xin Phép Trước Thuốc do Bác Sĩ Quản Lý (Physician Administered Drug Prior Authorization required list, PAD PA List).

Danh sách này có thể được tìm thấy trong phần Thành Viên tại [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) trên trang mạng Phúc Lợi Medi-Cal, bằng cách nhấp vào Sự Xin Phép Trước. Quý vị còn có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ của CalOptima Health ở số **1-888-587-8088** (TTY **711**), thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều, và yêu cầu chúng tôi gửi danh sách cho quý vị qua đường bưu điện.

## Cách Sử Dụng Danh Sách Xin Phép Trước Thuốc do Bác Sĩ Quản Lý

Trong phần Xin Phép Trước, quý vị có thể tìm thấy Danh Sách PAD PA dưới phần Mã Thủ Tục. Danh Sách PAD PA được cập nhật ba tháng một lần và được ghi theo tháng và năm. Danh Sách

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

PAD PA trong Mã Thủ Tục sẽ cho thấy một danh sách thuốc tương đương cần sự xin phép trước (chấp thuận trước) có thể được tìm thấy bằng mã thủ tục hoặc tên thuốc tương đương. Quý vị có thể sử dụng trang mạng của CalOptima Health để xem những loại thuốc được nhà sản xuất thu hồi.

## **Cập Nhật Danh Sách Xin Phép Trước Thuốc do Bác Sĩ Quản Lý (Physician Administered Drug Prior Authorization Required List, PAD PA List)**

Nhà Thuốc CalOptima Health và Ủy Ban Trị Liệu xem xét các loại thuốc mới và việc sử dụng mới một loại thuốc trong Danh Sách PAD PA ba tháng một lần. Ủy Ban này có các dược sĩ và bác sĩ quyết định loại thuốc nào được đưa vào Danh Sách PAD PA. Chúng tôi cũng xem xét luật lệ hoặc giới hạn việc sử dụng một loại thuốc.

## **Chấp Thuận Trước đối với Những Thuốc trong Danh Sách PAD PA của CalOptima Health**

Nếu bác sĩ yêu cầu một loại thuốc có trong Danh Sách PAD PA, bác sĩ của quý vị phải yêu cầu sự chấp thuận từ CalOptima Health trước. Bác sĩ của quý vị phải gửi Mẫu Đơn Xin Phép và cung cấp cho chúng tôi chẩn đoán của quý vị và thuốc quý vị đã thử dùng. Bác sĩ của quý vị cũng phải nói với chúng tôi lý do tại sao thuốc được yêu cầu lại cần thiết về mặt y tế. Để biết thêm thông tin về quy trình chấp thuận trước, hãy xem Cẩm Nang Thành Viên.

## **Làm Thế Nào để Biết Thêm Thông Tin**

CalOptima Health cho quý vị biết về thủ tục của nhà thuốc và cập nhật qua đường bưu điện hoặc trên trang mạng của chúng tôi nếu chúng tôi cho quý vị biết thông tin có sẵn trên trang mạng. Việc cập nhật trên mạng được thực hiện ba tháng một lần. Chúng tôi sẽ gửi cập nhật cho quý vị qua đường bưu điện nếu quý vị không dùng fax, email hoặc kết nối internet. Để nhận được cập nhật qua đường bưu điện hoặc để biết thêm chi tiết, xin liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ của CalOptima Health theo số điện thoại miễn phí **1-888-587-8088 (TTY 711)**, từ thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều. Chúng tôi có nhân viên nói ngôn ngữ của quý vị. Hãy truy cập trang mạng của chúng tôi tại **[www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)**.

---

## **CalOptima Health Luôn Sẵn Sàng Trợ Giúp Quý Vị**

Quý vị có quyền nộp than phiền nếu quý vị không hài lòng với việc chăm sóc hoặc dịch vụ mà quý vị đã nhận được. Quý vị cũng có quyền yêu cầu khiếu nại các quyết định từ chối, trì hoãn hoặc giới hạn các dịch vụ hoặc phúc lợi.

### **Để Nộp Than Phiền hoặc Khiếu Nại**

Để nộp than phiền hoặc khiếu nại, xin gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health. Cẩm Nang Thành Viên CalOptima Health có thêm thông tin về các quyền than phiền và khiếu nại của quý vị. Cẩm Nang Thành Viên cũng có thông tin chi tiết về cách để tiếp tục nhận các dịch vụ đã bắt đầu trong khi chúng tôi tiến hành đơn khiếu nại của quý vị.



# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Quý vị cũng có thể yêu cầu khiếu nại hoặc than phiền bằng văn bản. Nếu quý vị cần trợ giúp điền vào mẫu đơn than phiền hoặc khiếu nại, nhân viên CalOptima Health luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị. Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, quý vị có thể yêu cầu một thông dịch viên miễn phí để trợ giúp quý vị nộp than phiền hoặc khiếu nại. Nếu quý vị muốn ai đó đại diện cho quý vị, quý vị phải cung cấp cho chúng tôi thông báo bằng văn bản.

## Yêu Cầu Buổi Điều Trần với Tiểu Bang

Nếu quý vị không đồng ý với hành động hoặc quyết định của nhóm y tế hoặc của CalOptima Health, quý vị có thể yêu cầu Buổi Điều Trần với Tiểu Bang bất cứ lúc nào. Để thực hiện việc này, xin liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ Xã Hội (Department of Social Services, DSS) trong vòng 120 ngày kể từ ngày có hành động hoặc quyết định. Buổi điều trần là nơi để quý vị có thể trình bày trực tiếp với Tiểu Bang California về quan ngại của quý vị. Quý vị có thể tự thực hiện việc này hoặc nhờ người khác trình bày cho quý vị. Văn Phòng Dịch Vụ Xã Hội có thể cung cấp một luật sư Trợ giúp Pháp lý miễn phí để giúp cho quý vị.

## Để Yêu Cầu Buổi Điều Trần với Tiểu Bang, Xin Viết Thư đến:

Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, M.S. 9-17-433  
Sacramento, CA 94244-2430

hoặc

Gọi số **1-800-743-8525**. Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi **1-800-952-8349**.

---

## Bảo Vệ Quý Vị Và Hệ Thống Chăm Sóc Y Tế

### Gian Lận Trong Chăm Sóc Y Tế là gì?

Gian lận trong chăm sóc y tế là khi một nhà cung cấp dịch vụ hoặc một người dự định thực hiện một việc gì đó không trung thực khi biết rằng việc đó có thể dẫn đến một ích lợi bất hợp pháp cho bản thân họ hoặc người khác.

Sau đây là những trường hợp về gian lận y tế có thể xảy ra:

- Sử dụng thẻ ID CalOptima Health của người khác
- Nhận được một hóa đơn cho các dịch vụ hoặc thuốc được CalOptima Health đài thọ
- Nhận các dịch vụ không cần thiết từ nhà cung cấp dịch vụ của quý vị
- Nhận một hóa đơn cho các dịch vụ quý vị đã không nhận được
- Nhận một hóa đơn cho các tiếp liệu (như xe lăn) không phải do nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu hoặc đã không được gửi đến cho quý vị
- Nhận thuốc mà quý vị không cần từ nhà cung cấp dịch vụ của quý vị
- Bán thuốc đã được kê toa cho quý vị cho một người nào khác.

Gian lận gây thiệt hại cho tất cả chúng ta. Nếu quý vị nghi ngờ có sự gian lận, xin vui lòng báo cáo bằng cách gọi cho Đường Dây Về Tuân Thủ Luật Lệ và Đạo Đức của CalOptima Health ở số **1-855-507-1805 (TTY 711)**. **Quý vị không phải cung cấp tên để báo cáo sự gian lận.**

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

## HIPAA là gì?

HIPAA là chữ viết tắt của Health Insurance Portability and Accountability Act (Đạo Luật Về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế). Đó là một nhóm những quy tắc mà các bệnh viện, các chương trình y tế và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế đều phải tuân theo. HIPAA giúp nhân viên bảo đảm tất cả các hồ sơ y tế, những hóa đơn y tế và hồ sơ bệnh nhân đều đáp ứng những tiêu chuẩn nghiêm ngặt. CalOptima Health không giữ hồ sơ y tế của quý vị từ bác sĩ của quý vị. Nếu quý vị muốn bản sao hồ sơ y tế của quý vị, xin vui lòng liên lạc với văn phòng bác sĩ hoặc bác sĩ gia đình của quý vị.

## Làm cách nào CalOptima Health bảo vệ Các Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín (PHI) Của Quý Vị?

Việc bảo mật các Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín (PHI) của quý vị rất quan trọng đối với chúng tôi. Các nhân viên CalOptima Health được huấn luyện để xử lý các Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín của quý vị một cách an toàn và riêng tư. Nhân viên của chúng tôi đã đồng ý trên văn bản về việc giữ kín các thông tin của quý vị. Chỉ có những nhân viên cần đến các Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín của quý vị để điều hợp hoặc chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ mới được phép sử dụng Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín của quý vị.

Các giấy tờ có Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín của quý vị được giữ an toàn trong các văn phòng được khóa kín của CalOptima Health. Khi chúng tôi không cần đến các Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín của quý vị nữa, những giấy tờ này được hủy bỏ để không ai có thể đọc được.

Chúng tôi có một hệ thống bảo mật được gắn liền trong hệ thống các máy vi tính để tránh bất cứ ai nhìn thấy các Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín của quý vị. Nếu Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín của quý vị được gửi bằng thư điện toán (e-mail) hoặc trên một thiết bị điện tử, CalOptima Health sử dụng một hệ thống làm rối loạn các Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín của quý vị để chỉ có những người được phép sử dụng Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín của quý vị mới đọc được. Để nhận được một bản sao của Thông Báo Quyền Riêng Tư của chúng tôi, xin vào trang mạng của chúng tôi tại [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) hoặc liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ CalOptima Health.

## Cần Sự Giúp Đỡ Từ Một Nhân Viên Điều Hợp Y Tế?

Nếu quý vị có những vấn đề về y tế khó có thể kiểm soát được, quý vị có thể cần sự giúp đỡ từ một nhân viên điều hợp y tế. Nhân viên điều hợp y tế có thể giúp quý vị:

- Tìm hiểu cách để chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Chuẩn bị một kế hoạch chăm sóc
- Làm việc với bác sĩ của quý vị để kiểm soát việc điều trị chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Giải quyết các vấn đề về việc nhận sự chăm sóc

Bác sĩ của quý vị có thể giúp quý vị nhận các dịch vụ điều hợp y tế, hoặc quý vị có thể gọi nhóm y tế của quý vị hoặc văn phòng Dịch Vụ của CalOptima Health.



## Những Quyền hạn và Trách nhiệm của Thành viên

### Quyền hạn của quý vị

Dưới đây là những quyền hạn của quý vị khi là thành viên của CalOptima Health:

- Được đối xử với sự tôn trọng và đầy phẩm giá, được xem xét hợp lý về quyền riêng tư của quý vị và nhu cầu giữ kín thông tin y tế của quý vị
- Được cung cấp thông tin về chương trình y tế và các dịch vụ của chương trình, bao gồm các dịch vụ được đài thọ, chuyên viên y khoa, và các quyền hạn và trách nhiệm của thành viên
- Được nhận văn bản thông tin dành cho thành viên được dịch đầy đủ bằng ngôn ngữ mà quý vị muốn sử dụng, bao gồm tất cả các thông báo về than phiền và khiếu nại
- Được đưa ra các đề nghị cho quy định về các quyền hạn và trách nhiệm của thành viên CalOptima Health
- Được chọn một bác sĩ gia đình trong hệ thống của CalOptima Health
- Được kịp thời tiếp cận với các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống
- Được tham gia đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị với các nhà cung cấp dịch vụ, bao gồm quyền được từ chối điều trị
- Được lên tiếng than phiền, bằng lời nói hoặc bằng văn bản, về tổ chức hoặc dịch vụ chăm sóc mà quý vị đã nhận được
- Được biết lý do về mặt y khoa cho quyết định từ chối, trì hoãn, chấm dứt hoặc thay đổi một yêu cầu về dịch vụ chăm sóc y tế của CalOptima Health
- Được điều phối dịch vụ chăm sóc
- Được yêu cầu khiếu nại các quyết định từ chối, trì hoãn hoặc giới hạn các dịch vụ hoặc phúc lợi
- Được nhận dịch vụ thông dịch và biên dịch miễn phí bằng ngôn ngữ mà quý vị muốn sử dụng
- Được nhận sự trợ giúp miễn phí về pháp lý tại văn phòng trợ giúp pháp lý tại địa phương hoặc những nhóm khác
- Được lập các bản chỉ thị trước
- Được yêu cầu buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang nếu bị từ chối một dịch vụ hoặc phúc lợi và quý vị đã nộp đơn khiếu nại đến CalOptima Health và vẫn không hài lòng với quyết định này, hoặc nếu quý vị không nhận được quyết định về đơn khiếu nại của mình sau 30 ngày, bao gồm thông tin về những tình huống có thể yêu cầu buổi điều trần khẩn cấp
- Được ngưng ghi danh với (rời bỏ) CalOptima Health và chuyển sang một chương trình y tế khác trong quận theo yêu cầu
- Được nhận các dịch vụ mà người dưới tuổi vị thành niên có thể tự cho phép
- Được nhận văn bản thông tin dành cho thành viên bằng các định dạng khác (như chữ nổi braille, chữ in khổ lớn, đĩa thu âm và các định dạng điện tử có thể truy cập) theo yêu cầu và một cách kịp thời phù hợp với định dạng được yêu cầu và theo Bộ luật Phúc Lợi và Định Chế phần 14182 (b)(12)
- Không phải chịu bất cứ hình thức kiểm chế hoặc cô lập nào được sử dụng như một biện pháp ép buộc, kỷ luật, lợi dụng, hoặc trả thù

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

- Được thảo luận một cách trung thực những thông tin về phương pháp điều trị và phương pháp thay thế hiện có, và thông tin được trình bày theo cách phù hợp với bệnh trạng và khả năng am hiểu của quý vị, bất kể chi phí hay sự đòi hỏi là như thế nào
- Có thể xem và nhận bản sao các hồ sơ y tế của quý vị, và yêu cầu chỉnh sửa hoặc sửa đổi hồ sơ y tế, theo quy định trong Mục 45 Bộ luật Quy định Liên bang các phần 164.524 và 164.526
- Được tự do thực hiện các quyền hạn này mà không bị ảnh hưởng một cách bất lợi đến cách mà CalOptima Health, các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị hay tiểu bang đối xử với quý vị
- Được nhận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, đến khám tại Trung Tâm Sinh Sản Độc Lập, Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang, Phòng Khám dành cho Người Mỹ Bản địa, dịch vụ của nữ hộ sinh, Trung Tâm Y Tế ở Nông Thôn, dịch vụ điều trị bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, và dịch vụ cấp cứu bên ngoài hệ thống của CalOptima Health theo luật liên bang

## Trách nhiệm của quý vị

Các thành viên của CalOptima Health có những trách nhiệm sau:

- Biết, hiểu và thực hiện theo Cẩm nang Thành viên của quý vị
- Hiểu các nhu cầu y tế của quý vị và làm việc với những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để lập kế hoạch điều trị cho quý vị
- Thực hiện theo kế hoạch điều trị mà quý vị đã đồng ý với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Cho CalOptima Health và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị biết những gì chúng tôi cần biết về bệnh trạng của quý vị để chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị
- Lấy hẹn và giữ hẹn đi khám bệnh và nhớ cho văn phòng biết khi quý vị phải hủy bỏ buổi hẹn
- Tìm hiểu về bệnh trạng của quý vị và những gì giúp cho quý vị khỏe mạnh
- Tham gia những chương trình về chăm sóc sức khỏe giúp cho quý vị khỏe mạnh
- Hợp tác và lịch sự với những người cộng tác trong việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị

---

## Thông Báo Quyền Riêng Tư

Ngày có hiệu lực: Ngày 14 tháng 4 năm 2003 | Ngày cập nhật: Ngày 22 tháng 8 năm 2024

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

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

## Quyền hạn của quý vị

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

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

<b>Cách chúng tôi bảo vệ thông tin của quý vị</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có áp dụng các biện pháp kiểm soát việc truy cập bản in và bản điện tử các thông tin của quý vị, bao gồm thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục.</li><li>• Các quy định và thủ tục của chúng tôi nêu rõ những gì được phép và những gì không được phép khi sử dụng thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị, bao gồm cả thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục.</li><li>• Việc truy cập bản điện tử có thể bao gồm các định dạng, thiết bị truyền thông và phần cứng, và lưu trữ dữ liệu.</li><li>• Chúng tôi không phân biệt đối xử với các thành viên dựa trên bất kỳ kỳ thông tin nhạy cảm nào.</li></ul>
<b>Nhận một bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quý vị có thể yêu cầu được xem hoặc nhận một bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị và những thông tin y tế khác mà chúng tôi có về quý vị. Quý vị phải thực hiện yêu cầu này bằng văn bản. Quý vị sẽ nhận được một mẫu đơn để điền và chúng tôi có thể tính một khoản tiền hợp lý cho những chi phí của việc sao chép và gửi hồ sơ qua đường bưu điện. Quý vị phải cung cấp một hình thức nhận diện (ID) hợp lệ để xem hoặc nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị.</li><li>• Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao hoặc một bản tóm tắt hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị, thường là trong vòng 30 ngày sau khi nhận được yêu cầu của quý vị.</li><li>• Chúng tôi có thể không cho quý vị xem một số phần trong hồ sơ của quý vị vì những lý do được luật pháp cho phép.</li><li>• <b>CalOptima Health không có bản sao hoàn chỉnh của hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem, nhận một bản sao hoặc thay đổi hồ sơ y tế của quý vị, xin liên lạc với bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị.</b></li></ul>

## Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

<p><b>Yêu cầu chúng tôi sửa hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị có quyền gửi yêu cầu bằng văn bản để yêu cầu thông tin trong hồ sơ của quý vị được thay đổi nếu như thông tin không chính xác hoặc chưa hoàn chỉnh. Quý vị phải thực hiện yêu cầu bằng văn bản.</li> <li>• Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu như thông tin không phải do CalOptima Health tạo ra hoặc lưu giữ, hoặc chúng tôi tin rằng thông tin là chính xác và hoàn chỉnh, nhưng chúng tôi sẽ gửi văn bản cho quý vị biết lý do trong vòng 60 ngày.</li> <li>• Nếu chúng tôi không thực hiện sự thay đổi mà quý vị yêu cầu, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của chúng tôi. Quý vị cũng có thể gửi một văn bản cho biết lý do vì sao quý vị không đồng ý với hồ sơ của chúng tôi, và văn bản của quý vị sẽ được lưu giữ trong hồ sơ của quý vị.</li> </ul>
<p><b>Yêu cầu việc liên lạc được giữ kín</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị bằng cách thức liên lạc mà quý vị muốn sử dụng (thí dụ, điện thoại nhà hoặc điện thoại tại nơi làm việc) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác.</li> <li>• Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý. Chúng tôi phải nói “có” nếu quý vị cho chúng tôi biết quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi nói không.</li> </ul>
<p><b>Yêu cầu chúng tôi giới hạn những gì chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi <b>không</b> sử dụng hoặc chia sẻ một số thông tin y tế nhất định cho việc điều trị, thanh toán hoặc điều hành của chúng tôi.</li> <li>• Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể nói “không” nếu việc này sẽ ảnh hưởng đến việc chăm sóc của quý vị.</li> </ul>
<p><b>Nhận một danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị có thể yêu cầu một danh sách những lần mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong 6 năm trước ngày mà quý vị yêu cầu.</li> <li>• Quý vị có quyền yêu cầu một danh sách những thông tin đã được chia sẻ, chia sẻ với ai, khi nào và vì sao.</li> <li>• Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả những trường hợp tiết lộ, ngoại trừ những trường hợp về việc điều trị, chi trả, và điều hành việc chăm sóc y tế, và những trường hợp tiết lộ nhất định khác (như bất kỳ trường hợp nào mà quý vị yêu cầu chúng tôi tiết lộ).</li> </ul>
<p><b>Nhận một bản sao của thông báo về quyền riêng tư này</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị có thể yêu cầu một bản sao in trên giấy của thông báo này vào bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận bản điện tử của thông báo. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao bằng giấy trong thời gian thích hợp.</li> <li>• Quý vị cũng có thể tìm thông báo này trên trang mạng của chúng tôi tại <a href="http://www.caloptimahealth.org">www.caloptimahealth.org</a>.</li> </ul>

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

<b>Chọn một người nào đó hành động thay cho quý vị</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nếu quý vị đã cho ai đó sự ủy quyền về y tế hoặc nếu người nào đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể sử dụng những quyền hạn của quý vị và đưa ra các chọn lựa về thông tin y tế của quý vị.</li><li>• Chúng tôi sẽ bảo đảm người đó có thẩm quyền này và có thể hành động thay cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất cứ hành động nào.</li></ul>
<b>Nộp đơn than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của quý vị bị xâm phạm</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quý vị có thể than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của mình bị xâm phạm bằng cách liên lạc với chúng tôi, sử dụng thông tin trong thông báo này.</li><li>• Chúng tôi sẽ không gây tổn hại đến quý vị khi quý vị nộp đơn than phiền.</li></ul>
<b>Sử dụng sự hạn chế khi tự chi trả</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nếu quý vị trả toàn bộ hóa đơn cho một dịch vụ, quý vị có thể yêu cầu bác sĩ của quý vị không chia sẻ thông tin về dịch vụ đó với chúng tôi. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nộp hóa đơn thanh toán cho CalOptima Health, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với sự hạn chế này. Nếu luật yêu cầu phải tiết lộ thông tin, CalOptima Health không phải đồng ý với sự hạn chế của quý vị.</li></ul>

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

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

<b>Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền hạn và sự chọn lựa để yêu cầu chúng tôi:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết của quý vị hoặc những người khác có liên quan đến việc chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị</li><li>• Chia sẻ thông tin trong một tình huống cứu viện thảm họa</li></ul>
--	---



# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

**Trong những trường hợp sau đây, chúng tôi *không bao giờ* chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:**

- Thông tin về tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện (Substance use disorder, SUD): Chúng tôi phải được sự chấp thuận của quý vị cho bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện nào.
- Ghi chú trị liệu tâm lý: Chúng tôi phải được sự cho phép của quý vị cho bất cứ việc sử dụng hay tiết lộ những ghi chú trị liệu tâm lý, ngoại trừ để thực hiện một số việc điều trị, chi trả hoặc điều hành việc chăm sóc y tế nhất định.
- Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục của quý vị, ngoại trừ để thực hiện việc điều trị, chi trả hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe.
- Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục của quý vị để thẩm định bảo hiểm, từ chối dịch vụ và sự đài thọ, hoặc để xác định phúc lợi.
- Mục đích tiếp thị.
- Bán thông tin của quý vị.

## Trách nhiệm của chúng tôi

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

## Việc sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi

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

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

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

<p><b>Giúp kiểm soát việc chăm sóc điều trị y tế mà quý vị nhận được</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế của quý vị và chia sẻ thông tin với các chuyên gia, là người điều trị cho quý vị. Thông tin này có thể bao gồm chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục để cung cấp dịch vụ phù hợp nhất với nhu cầu của quý vị.</li> </ul>	<p><b>Thí dụ:</b> Bác sĩ gửi cho chúng tôi thông tin về việc chẩn đoán và kế hoạch điều trị của quý vị để chúng tôi có thể sắp xếp các dịch vụ bổ sung. Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin với các bác sĩ, bệnh viện và những người khác để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.</p>
<p><b>Điều hành cơ quan của chúng tôi (điều hành việc chăm sóc y tế)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị để điều hành cơ quan của chúng tôi và liên lạc với quý vị khi cần thiết.</li> <li>• <b>Chúng tôi không được phép sử dụng thông tin di truyền để đưa ra quyết định về việc có đài thọ cho quý vị hay không và mức phí của sự đài thọ.</b></li> </ul>	<p><b>Thí dụ:</b> Chúng tôi sử dụng thông tin y tế về quý vị để cải thiện các dịch vụ tốt hơn cho quý vị, có thể bao gồm việc xem xét phẩm chất dịch vụ chăm sóc và những dịch vụ quý vị nhận được. Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin này cho việc kiểm toán và điều tra gian lận.</p>
<p><b>Chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị khi chúng tôi chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị.</li> </ul>	<p><b>Thí dụ:</b> Chúng tôi chia sẻ thông tin với các bác sĩ, phòng khám, và những người khác đã gửi hóa đơn cho chúng tôi về việc chăm sóc của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chuyển những hóa đơn đến những chương trình hoặc cơ quan y tế khác để được thanh toán.</p>
<p><b>Điều hành chương trình của quý vị</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị với Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế (Department of Healthcare Services, DHCS) hoặc Trung tâm các Dịch vụ Medicare &amp; Medicaid (Center for Medicare &amp; Medicaid Services, CMS) để điều hành chương trình.</li> </ul>	<p><b>Thí dụ:</b> DHCS hợp đồng với chúng tôi để cung cấp một chương trình y tế, và chúng tôi cung cấp cho DHCS những số liệu thống kê nhất định.</p>

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

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

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

<b>Giúp đỡ với những vấn đề về sức khỏe cộng đồng và an toàn</b>	<p>Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho những tình huống nhất định như:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Phòng ngừa bệnh.</li><li>• Trợ giúp việc thu hồi sản phẩm.</li><li>• Báo cáo những tác dụng phụ của thuốc.</li><li>• Báo cáo nghi ngờ về việc lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo hành gia đình.</li><li>• Ngăn ngừa hoặc làm giảm mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bất cứ ai.</li></ul>
<b>Tuân thủ luật pháp</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật lệ của tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm cả Văn phòng Dịch vụ Y tế và Nhân sinh nếu họ muốn biết chúng tôi có tuân thủ luật của liên bang về việc giữ kín thông tin hay không.</li></ul>
<b>Đáp ứng yêu cầu hiến tạng nội tạng và mô tế bào và làm việc với một người kiểm nghiệm y tế hoặc người điều hành tang lễ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với cơ quan lưu giữ nội tạng.</li><li>• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế với một nhân viên pháp y, người kiểm nghiệm y tế, hoặc người điều hành tang lễ khi một người qua đời.</li></ul>
<b>Giải quyết bồi thường lao động, thực thi luật lệ, và những yêu cầu khác của chính phủ</b>	<p>Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cho các hóa đơn yêu cầu bồi thường lao động.</li><li>• Cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc với một công chức thực thi pháp luật.</li><li>• Với các cơ quan giám sát y tế cho những hoạt động được luật pháp cho phép.</li><li>• Cho các nhiệm vụ đặc biệt của chính phủ như là quân đội, an ninh quốc gia, và các dịch vụ bảo vệ tổng thống.</li></ul>
<b>Giải quyết các vụ kiện và hành động pháp lý</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị để trả lời tòa án hoặc thủ tục hành chính, hoặc để trả lời một trát hầu tòa.</li></ul>

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

<b>Tuân thủ những luật lệ đặc biệt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Có nhiều luật lệ đặc biệt để bảo vệ một số loại thông tin y tế như là dịch vụ sức khỏe tâm thần, điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện, kiểm tra và điều trị HIV/AIDS. Chúng tôi sẽ tuân theo những luật lệ này khi chúng nghiêm ngặt hơn thông báo này.</li><li>• Cũng có những luật lệ giới hạn việc sử dụng và tiết lộ của chúng tôi cho những lý do liên quan trực tiếp đến việc điều hành các chương trình của CalOptima Health.</li></ul>
--	---

## Thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị

CalOptima Health bị cấm chia sẻ và sẽ không chia sẻ thông tin về việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của quý vị cho bất kỳ mục đích nào sau đây (Mục Đích Bị Cấm) mà không có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị. Chăm sóc sức khỏe sinh sản bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản cũng như các chức năng và quá trình của hệ thống sinh sản, thí dụ như biện pháp tránh thai, các dịch vụ phá thai và liên quan đến phá thai, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, dịch vụ về khả năng sinh sản và bất kỳ sự chăm sóc, dịch vụ hoặc vật liệu nào liên quan đến hệ thống sinh sản của quý vị.

## Mục Đích Bị Cấm

<b>Để điều tra hoặc áp đặt trách nhiệm pháp lý đối với việc chỉ tìm kiếm, nhận được, cung cấp hoặc tạo điều kiện cho việc chăm sóc sức khỏe sinh sản hợp pháp</b>	Thí dụ, chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị khi thông tin đó được yêu cầu để thực thi một luật cấm chăm sóc sức khỏe sinh sản ở bên ngoài tiểu bang nếu dịch vụ chăm sóc đó là hợp pháp tại California.
<b>Để xác định danh tính của một người nhằm điều tra hoặc áp đặt trách nhiệm pháp lý đối với việc chỉ tìm kiếm, nhận được, cung cấp hoặc tạo điều kiện cho việc chăm sóc sức khỏe sinh sản hợp pháp</b>	Thí dụ, chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị khi thông tin đó được yêu cầu để xác định danh tính của một nhà cung cấp dịch vụ đã trợ giúp một cách hợp pháp cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại California.

CalOptima Health có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị cho các mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc cho các mục đích khác được luật liên bang và tiểu bang cho phép nếu việc tiết lộ không phải cho 1 trong 2 Mục Đích Bị Cấm nêu trên. Nếu chúng tôi tiết lộ thông tin của quý vị cho các mục đích sau đây, chúng tôi sẽ cần sự chứng thực từ người yêu cầu thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị rằng họ sẽ không sử dụng thông tin của quý vị cho các Mục Đích Bị Cấm nêu trên:

<b>Hoạt động giám sát sức khỏe</b>	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị với các cơ quan chịu trách nhiệm giám sát các hoạt động chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như điều tra xem dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có thực sự được cung cấp hay được lập hóa đơn một cách phù hợp hay không.
------------------------------------	---

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

<b>Thủ tục tư pháp hoặc hành chính</b>	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị để phản hồi trát hầu tòa của tòa án khi lý do yêu cầu không phải là Mục Đích Bị Cấm nêu trên.
<b>Mục đích thực thi pháp luật</b>	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị để phản hồi việc điều tra thực thi pháp luật có liên quan đến tấn công tình dục, buôn bán tình dục hoặc ép buộc trẻ vị thành niên nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.
<b>Tiết lộ về người đã qua đời cho nhân viên điều tra hoặc giám định viên y tế</b>	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị nhằm mục đích xác định danh tính của người đã qua đời hoặc xác định nguyên nhân tử vong.

## Các thay đổi về điều khoản của thông báo này

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

## Khả năng tiết lộ lại

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

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

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

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

Hoặc gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số: **1-714-246-8500** hoặc số miễn phí  
**1-888-587-8088 (TTY 711)**

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

**California Department of Health Care Services**  
Privacy Officer  
C/O: Office of HIPAA Compliance  
P.O. Box 997413, MS 4722  
Sacramento, CA 95899-7413  
Email: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)  
Số điện thoại: 1-916-445-4646  
Số fax: 1-916-440-7680



# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

## U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights  
Regional Manager  
90 Seventh St., Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Email: OCRComplaint@hhs.gov  
Số điện thoại: 1-800-368-1019  
Số fax: 1-415-437-8329  
TDD: 1-800-537-7697

## Sử dụng quyền hạn của quý vị mà không sợ hãi

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

## THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

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

CalOptima Health cung cấp:

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

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin liên lạc với CalOptima Health từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều, thứ Hai đến thứ Sáu, bằng cách gọi số **1-714-246-8500** hoặc số miễn phí **1-888-587-8088**. Nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi TTY ở số **711**. Khi được yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị bằng chữ nổi braille, chữ in khổ lớn, băng thu âm, hoặc hình thức điện tử. Để nhận bản sao bằng một trong những hình thức khác này, xin gọi điện thoại hoặc gửi thư đến:

CalOptima Health  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868  
**1-714-246-8500 (TTY 711)**

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

## CÁCH NỘP ĐƠN THAN PHIỀN

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

- **Bằng điện thoại:** Xin liên lạc với CalOptima Health từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều, thứ Hai đến thứ Sáu, bằng cách gọi số miễn phí **1-714-246-8500** hoặc **1-888-587-8088**. Hoặc, nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi TTY ở số **711**.
- **Bằng văn bản:** Xin điền vào mẫu đơn than phiền hoặc viết thư và gửi đến:  
CalOptima Health Grievance and Appeals  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868
- **Nộp trực tiếp:** Xin đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc CalOptima Health và nói rằng quý vị muốn nộp đơn than phiền.
- **Qua trang mạng:** Xin vào trang mạng của CalOptima Health tại **[www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)**.

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

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

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

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

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

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

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

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

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

## CÁC THÔNG BÁO NGẮN

### English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-587-8088** (TTY 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-587-8088** (TTY 711). These services are free of charge.

### (Arabic) الشعار بالعربية

يُرَجَى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-587-8088** (TTY 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير اتصل بـ **1-888-587-8088** (TTY 711). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-587-8088** (TTY 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-587-8088** (TTY 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ស្ករសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-587-8088** (TTY 711) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-587-8088** (TTY 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### 简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-888-587-8088** (TTY 711)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-888-587-8088** (TTY 711)。这些服务都是免费的。

### 繁體中文標語 (Traditional Chinese)

注意:如果您需要以您的語言獲得幫助,請致電 **1-888-587-8088** (TTY 711)。為殘障人士也提供幫助和服務,例如盲文和大字體的文件。致電**1-888-587-8088** (TTY 711)。這些服務是免費的。

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

**(Farsi) مطلب به زبان فارسی**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

## **ગુજરાતી ટેગ લાઇન (Gujarati)**

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

## **हिंदी टैगलाइनी (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-587-8088 (TTY 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-888-587-8088 (TTY 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## **한국어 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-587-8088 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## **Frase em português (Portuguese)**

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Esses serviços são gratuitos.

## **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. ਅਧਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

## Titlu în limba română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.

## Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-587-8088 (линия TTY 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-587-8088 (линия TTY 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

## Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Libre ang mga serbisyong ito.

## แก็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-587-8088 (TTY 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-587-8088 (TTY 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-888-587-8088 (TTY 711)** numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Bu hizmetler ücretsizdir.

## Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

## (Urdu) اردو ٹیگ لائن

توجہ: اگر آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-888-587-8088 (TTY 711)**۔ معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-888-587-8088 (TTY 711)**۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

## Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.





CalOptima Health, A Public Agency

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

