



Quyền và Trách Nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của CCA Medicare Excel (HMO)

MỤC 1 Chương trình của chúng tôi phải tôn trọng các quyền và sự nhạy cảm văn hóa của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình

Mục 1.1	Chúng tôi phải cung cấp thông tin theo cách tiện dụng với quý vị và phù hợp với sự nhạy cảm văn hóa của quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, chữ nổi braille, bản in khổ lớn hoặc các định dạng khác, v.v.)
----------------	---

Chương trình của quý vị được yêu cầu để đảm bảo rằng tất cả các dịch vụ, cả lâm sàng và không lâm sàng, đều được cung cấp theo năng lực văn hóa và có thể tiếp cận được đối với tất cả những người ghi danh, bao gồm những người có trình độ tiếng Anh hạn chế, kỹ năng đọc hạn chế, không đủ khả năng nghe hoặc những người có nguồn gốc văn hóa và dân tộc đa dạng. Ví dụ về cách một chương trình có thể đáp ứng các yêu cầu về khả năng tiếp cận này bao gồm nhưng không giới hạn ở việc cung cấp dịch vụ biên dịch, dịch vụ phiên dịch, máy đánh chữ từ xa hoặc kết nối TTY (điện thoại văn bản hoặc điện thoại đánh chữ từ xa).

Chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp các câu hỏi. Quý vị có thể nhận tài liệu này và các tài liệu in khác bằng tiếng Tây Ban Nha hay các ngôn ngữ khác hoặc nói chuyện với ai đó về thông tin này bằng các ngôn ngữ khác hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị thông tin bằng chữ nổi braille, bản in khổ lớn hoặc các định dạng khác miễn phí nếu quý vị cần. Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị thông tin về các quyền lợi của chương trình phù hợp và dễ tiếp cận với quý vị. Để có được thông tin phù hợp với quý vị, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Chương trình của chúng tôi được yêu cầu cung cấp cho người ghi danh nữ tùy chọn tiếp cận trực tiếp với bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong mạng lưới dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ và phòng ngừa cho phụ nữ.

Nếu các nhà cung cấp trong mạng lưới của chương trình cho dịch vụ chuyên khoa không khả dụng, trách nhiệm của chương trình là tìm các nhà cung cấp dịch vụ chuyên khoa bên ngoài mạng lưới, những người sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc cần thiết. Trong trường hợp này, quý vị sẽ chỉ phải trả khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới. Nếu quý vị thấy mình trong tình huống không có bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới của chương trình có thể đài thọ cho một dịch vụ mà quý vị cần, hãy gọi đến chương trình để biết thông tin về địa điểm nơi quý vị có thể đến nhận dịch vụ này với khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi ở định dạng có thể truy cập và phù hợp với quý vị, gặp các bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe phụ nữ hoặc tìm bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới, vui lòng gọi cho CCA Health California (CCA Health) để nộp đơn khiếu nại theo số 866-333-3530 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3. (từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9: 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu.) Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại với Medicare bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) hoặc trực tiếp với Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019 hoặc TTY 1-800-537-7697.

Mục 1.2

Chúng tôi phải đảm bảo rằng quý vị được đối xử tôn trọng, công nhận nhân phẩm và quyền riêng tư của quý vị

Chương trình của chúng tôi tuân thủ luật pháp bảo vệ quý vị khỏi bị phân biệt đối xử hoặc bị đối xử bất công. **Chúng tôi không phân biệt đối xử** dựa trên tình trạng bệnh lý, tình trạng sức khỏe, nhận dịch vụ y tế, kinh nghiệm yêu cầu thanh toán, tiền sử y tế, tình trạng khuyết tật (bao gồm khiếm khuyết tâm thần), tình trạng hôn nhân, tuổi tác, giới tính (bao gồm định kiến giới tính và bản sắc giới tính), khuynh hướng tình dục, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng, hỗ trợ công cộng hoặc nơi cư trú của người đó.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc lo lắng về vấn đề phân biệt đối xử hoặc đối xử bất công, vui lòng gọi đến **Văn Phòng Dân Quyền** thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo số 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) hoặc Văn Phòng Dân Quyền tại địa phương của quý vị.

Nếu quý vị là người khuyết tật và cần trợ giúp để tiếp cận dịch vụ chăm sóc, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi. Nếu quý vị muốn khiếu nại, như khi gặp khó khăn trong việc xin xe lăn, Ban Dịch vụ Hội viên có thể giúp quý vị.

Để biết thêm thông tin về cách chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị, vui lòng tham khảo Mục 1.4.

Mục 1.3	Chúng tôi đảm bảo quý vị được tiếp cận kịp thời với các dịch vụ và thuốc men được bảo hiểm của quý vị
----------------	--

Quý vị có quyền chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) trong mạng lưới của chương trình để cung cấp và sắp xếp cho các dịch vụ được đài thọ của quý vị. Chúng tôi không yêu cầu quý vị xin giấy giới thiệu đến các nhà cung cấp trong mạng lưới.

Quý vị có quyền được sắp xếp buổi hẹn và dịch vụ được đài thọ từ mạng lưới các nhà cung cấp tham gia chương trình **trong một khoảng thời gian hợp lý**. Điều này bao gồm cả quyền được nhận dịch vụ chăm sóc kịp thời từ các bác sĩ chuyên khoa khi quý vị cần. Quý vị cũng có quyền nhận được các toa thuốc đã kê hoặc kê lại tại bất kỳ hiệu thuốc thuộc mạng lưới của chúng tôi mà không phải đợi lâu.

Tất cả các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và thăm khám tại văn phòng hoặc thăm khám tại nhà có triệu chứng đều có sẵn cho quý vị trong vòng 48 giờ. Tất cả các buổi thăm khám tại văn phòng không có triệu chứng đều có sẵn cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch.

Nếu quý vị cho rằng quý vị không nhận được dịch vụ chăm sóc y tế hoặc thuốc Phần D trong một khoảng thời gian hợp lý, Chương 5 trong Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị sẽ cho biết quý vị có thể làm gì.

Mục 1.4	Chúng tôi phải bảo vệ quyền riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị
----------------	--

Luật Liên bang và Tiểu bang bảo vệ tính riêng tư của hồ sơ y tế và các thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị. Chúng tôi bảo vệ các thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị theo quy tắc của các luật này.

- "Thông tin sức khỏe cá nhân" của quý vị bao gồm các thông tin cá nhân quý vị đã cho chúng tôi biết khi ghi danh vào chương trình này cũng như các hồ sơ y tế và thông tin y tế, sức khỏe khác của quý vị.

- Quý vị có các quyền liên quan đến thông tin của mình và kiểm soát cách sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cung cấp cho quý vị một thông báo bằng văn bản, được gọi là **Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư**, cho quý vị biết về các quyền này và giải thích cách chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của thông tin sức khỏe của quý vị.

Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư về thông tin sức khỏe của quý vị bằng cách nào?

- Chúng tôi đảm bảo rằng những người không có thẩm quyền không được xem hoặc thay đổi hồ sơ của quý vị.
- Ngoại trừ các trường hợp được ghi nhận dưới đây, nếu chúng tôi có ý định cung cấp thông tin sức khỏe của quý vị cho bất kỳ ai không cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị, **chúng tôi cần có sự cho phép bằng văn bản từ quý vị hoặc người được quý vị đã ủy quyền pháp lý để đưa ra quyết định trước cho quý vị.**
- Có các ngoại lệ nhất định không yêu cầu chúng tôi xin phép quý vị trước. Các ngoại lệ này được cho phép hoặc yêu cầu theo pháp luật.
 - Chúng tôi phải tiết lộ thông tin sức khỏe cho các cơ quan chính phủ đang kiểm tra chất lượng chăm sóc.
 - Bởi vì quý vị là một hội viên của chương trình thông qua Medicare, chúng tôi được yêu cầu cung cấp cho Medicare thông tin sức khỏe bao gồm thông tin về các loại thuốc theo toa Phần D của quý vị. Nếu Medicare tiết lộ thông tin của quý vị để nghiên cứu hoặc sử dụng khác, điều này sẽ được thực hiện theo các quy chế và quy định của Liên Bang; thông thường, điều này yêu cầu thông tin duy nhất xác định danh tính quý vị không được chia sẻ.

Quý vị có thể xem thông tin trong hồ sơ của mình và biết thông tin đã được chia sẻ với những người khác như thế nào

Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế của mình do chương trình lưu giữ và nhận một bản sao hồ sơ của mình. Chúng tôi được phép tính phí tạo bản sao cho quý vị. Quý vị cũng có quyền yêu cầu chúng tôi bổ sung hoặc chỉnh sửa hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu việc này, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để quyết định xem có nên sửa đổi hay không.

Quý vị có quyền biết thông tin sức khỏe của mình đã bị những người khác xem với những mục đích không theo thông lệ như thế nào.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan tâm đến quyền riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CÁC THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ CŨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM LẠI CẨN THẬN.

Ngày Hiệu lực: Ngày 4 tháng 8 năm 2023

Pháp luật yêu cầu Commonwealth Care Alliance, Inc. (i) bảo vệ quyền riêng tư về **Thông Tin Y Tế của quý vị (bao gồm thông tin sức khỏe hành vi)**; (ii) để cung cấp cho quý vị Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư giải thích các nghĩa vụ pháp lý và thực hành quyền riêng tư của chúng tôi đối với Thông Tin Y Tế; và (iii) để thông báo cho quý vị nếu Thông Tin Y Tế không được mã hóa của quý vị bị ảnh hưởng bởi hành vi vi phạm.

Chúng tôi có quyền thay đổi Thông Báo này và thực hiện các thay đổi có hiệu lực đối với tất cả Thông Tin Y Tế được chúng tôi lưu giữ. Nếu chúng tôi thực hiện một thay đổi quan trọng đối với Thông báo, chúng tôi sẽ (i) đăng Thông báo cập nhật trên trang mạng của chúng tôi; (ii) đăng Thông báo cập nhật tại từng địa điểm dịch vụ của Nhà cung cấp dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe của Chúng tôi; và (iii) sao chép Thông báo cập nhật có sẵn theo yêu cầu. Chúng tôi cũng sẽ gửi thông tin cho Các Hội viên Chương trình Sức khỏe của chúng tôi về Thông báo cập nhật và cách có được Thông báo cập nhật (hoặc một bản sao của Thông báo) trong việc gửi thư hàng năm tiếp theo cho Các Hội viên. Chúng tôi phải tuân theo các điều khoản của Thông báo hiện đang có hiệu lực.

THÔNG TIN LIÊN HỆ: Nếu quý vị có thắc mắc về thông tin trong Thông Báo này, muốn thực hiện các quyền của quý vị, hoặc nộp đơn khiếu nại, vui lòng liên hệ:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Attention: Privacy and Security Officer
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Số Điện Thoại Miễn Cước: 866-457-4953 (TTY 711)

MỤC 1: Các Công Ty Thuộc Đối Tượng Áp Dụng Của Thông Báo này

Thông báo này áp dụng cho Commonwealth Care Alliance, Inc. và các công ty con của nó tuân theo Quy tắc Quyền riêng tư HIPAA là "các thực thể được đài thọ". Một số công ty con là "**Chương trình Sức khỏe của chúng tôi**" – các công ty cung cấp hoặc thanh toán cho các quyền lợi Medicare Advantage, quyền lợi Medicaid hoặc các phúc lợi chăm sóc sức khỏe khác, như công ty bảo hiểm sức khỏe hoặc HMO. Các công ty con khác là Nhà cung cấp Chăm sóc sức khỏe của chúng tôi ("**Nhà cung cấp của chúng tôi**") cung cấp điều trị cho bệnh nhân, chẳng hạn như phòng khám chăm sóc ban đầu.

Thông báo này mô tả cách tất cả các thực thể này sử dụng và tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị và các quyền của quý vị đối với thông tin đó. Trong hầu hết các trường hợp, Các Chương trình Sức khỏe của chúng tôi sử dụng và tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị theo các cách tương tự như Các Nhà cung cấp của chúng tôi và các quyền của quý vị đối với Thông tin Y tế của quý vị cũng như nhau. Khi có sự khác biệt, tuy nhiên, Thông báo này sẽ giải thích những khác biệt bằng cách mô tả cách chúng tôi điều trị Thông tin Y tế về **Hội viên của Health Plan** khác với Thông tin Y tế về **Bệnh nhân của Nhà cung cấp**.

Các Chương trình và Nhà cung cấp Sức khỏe mà Thông báo này áp dụng bao gồm:

Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Của Chúng Tôi

- Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC
- Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC
- CCA Health Michigan, Inc.
- CCA Health Plans of California, Inc.

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Của Chúng Tôi

- Commonwealth Clinical Alliance, Inc.
 - Boston's Community Medical Group, Inc. d/b/a CCA Primary Care
 - CCA PO, Inc
 - instED™
 - Marie's Place
-

MUC 2: Thông Tin Chúng Tôi Thu Thập

Cá nhân có trách nhiệm cung cấp Thông tin Y tế chính xác và đầy đủ cho Commonwealth Care Alliance, Inc., và các công ty con của mình để cung cấp dịch vụ chất lượng. Commonwealth Care Alliance (CCA) cam kết bảo vệ tính bảo mật của Thông tin Y tế của các cá nhân được thu thập hoặc tạo ra như một phần của hoạt động và cung cấp dịch vụ của chúng tôi. Khi quý vị tương tác với chúng tôi thông qua các dịch vụ của chúng tôi, chúng tôi có thể thu thập Thông tin Y tế và các thông tin khác từ quý vị, như được mô tả thêm bên dưới.

Thông tin Y tế có thể bao gồm thông tin cá nhân, nhưng tất cả được coi là Thông tin Y tế khi quý vị cung cấp thông qua hoặc liên quan đến các dịch vụ:

- Chúng tôi thu thập các thông tin, chẳng hạn như địa chỉ email, thông tin cá nhân, tài chính hoặc nhân khẩu học từ quý vị khi quý vị tự nguyện cung cấp cho chúng tôi những thông tin như (nhưng không giới hạn) khi quý vị liên hệ với chúng tôi với các yêu cầu, điền vào biểu mẫu trực tuyến, trả lời một trong các cuộc điều tra của chúng tôi, trả lời các tài liệu quảng cáo hoặc quảng cáo, đăng ký quyền truy cập vào các dịch vụ của chúng tôi hoặc sử dụng một số dịch vụ nhất định.
- Ngay khi CCA thu thập Thông tin Y tế, chúng tôi cho phép truy cập thông báo này có sẵn. Bằng cách cung cấp cho chúng tôi Thông tin Y tế, quý vị đồng ý với việc chúng tôi sử dụng thông báo này theo. Nếu quý vị cung cấp thông tin cho CCA, quý vị xác nhận và đồng ý rằng những thông tin đó có thể được chuyển từ địa điểm hiện tại của quý vị đến các cơ sở và máy chủ của CCA và bên thứ ba được ủy quyền mà CCA đang hợp tác kinh doanh.

MUC 3: Cách chúng tôi sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị

Phần này của Thông báo của chúng tôi giải thích cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị để cung cấp chăm sóc sức khỏe, trả tiền chăm sóc sức khỏe, nhận thanh toán cho chăm sóc sức khỏe và hoạt động kinh doanh hiệu quả. Phần này cũng mô tả các trường hợp khác mà chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị.

Mô hình chăm sóc của chúng tôi yêu cầu Các Chương trình Sức khỏe của chúng tôi và Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe của chúng tôi làm việc cùng với các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác để cung cấp dịch vụ y tế cho quý vị. Đội ngũ nhân viên chuyên môn, bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc

khác của chúng tôi (được gọi là "Nhóm Chăm sóc") có quyền truy cập Thông tin Y tế của quý vị và chia sẻ thông tin của quý vị với nhau khi cần thiết để thực hiện các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe theo sự cho phép của pháp luật.

Điều trị: Các nhà cung cấp của chúng tôi có thể sử dụng Thông tin Y tế của Bệnh nhân và chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Y tế để cung cấp, điều phối hoặc quản lý chăm sóc sức khỏe của quý vị và các dịch vụ liên quan. Điều này có thể bao gồm liên lạc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác liên quan đến điều trị và phối hợp và quản lý chăm sóc sức khỏe của quý vị với những người khác.

Ví dụ: Quý vị được xuất viện. Chuyên viên điều dưỡng của chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị cho một cơ quan sức khỏe tại nhà để đảm bảo quý vị nhận được các dịch vụ cần thiết sau khi xuất viện.

Thanh toán: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị để thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị đã nhận được và nhận thanh toán từ những người khác cho các dịch vụ đó.

Ví dụ: Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể gửi yêu cầu thanh toán cho Chương trình Sức khỏe của chúng tôi đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho quý vị. Chương trình Sức khỏe có thể sử dụng thông tin đó để thanh toán yêu cầu thanh toán của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và nó có thể tiết lộ Thông tin Y tế cho Medicare hoặc Medicaid khi Chương trình Sức khỏe tìm cách thanh toán cho các dịch vụ.

Hoạt động chăm sóc sức khỏe: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị để thực hiện nhiều hoạt động kinh doanh cho phép chúng tôi quản lý các quyền lợi quý vị được hưởng theo Chương trình Sức khỏe của chúng tôi và việc điều trị do Nhà cung cấp của Chúng tôi cung cấp. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị cho:

- Xem xét và đánh giá các kỹ năng, trình độ và hiệu suất của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đối xử với quý vị.
- Hợp tác với các tổ chức khác đánh giá chất lượng chăm sóc của người khác.
- Xác định xem quý vị có được hưởng phúc lợi theo bảo hiểm của chúng tôi hay không; nhưng chúng tôi bị pháp luật cấm sử dụng thông tin di truyền của quý vị cho mục đích bảo lãnh.

Các hoạt động chung: Commonwealth Care Alliance, Inc. và các công ty con của nó có một thỏa thuận để làm việc cùng nhau để cải thiện sức khỏe và giảm chi phí. Chúng tôi có thể thực hiện các thỏa thuận tương tự với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chương trình sức khỏe khác. Chúng tôi có thể trao đổi Thông tin Y tế của quý vị với những người tham gia khác trong các sắp xếp này để điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên quan đến các hoạt động chung của các "sắp xếp chăm sóc sức khỏe có tổ chức" này.

Những người tham gia vào việc chăm sóc của quý vị: Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị cho một người thân, bạn thân hoặc bất kỳ người nào khác mà quý vị xác định là tham gia vào việc chăm sóc của quý vị. Ví dụ: nếu quý vị yêu cầu chúng tôi chia sẻ Thông tin Y tế của quý vị với người phối ngẫu của quý vị, chúng tôi sẽ tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị cho người phối ngẫu của quý vị. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị cho những người này nếu quý vị không có sẵn để đồng ý và chúng tôi xác định đó là vì lợi ích tốt nhất của quý vị. Trong trường hợp cấp cứu, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị cho người thân, người khác liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc tổ chức cứu trợ thảm họa (chẳng hạn như Hội Chữ thập đỏ), nếu chúng tôi cần thông báo cho ai đó về địa điểm hoặc tình trạng của quý vị.

Luật pháp yêu cầu: Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị bất cứ khi nào chúng tôi được pháp luật yêu cầu thực hiện việc này. Ví dụ:

- Chúng tôi sẽ tiết lộ Thông tin Y tế theo lệnh của tòa án hoặc để trả lời trát đòi hầu tòa.
- Chúng tôi sẽ sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế để giúp thu hồi sản phẩm hoặc báo cáo các phản ứng bất lợi đối với thuốc.
- Chúng tôi sẽ tiết lộ Thông tin Y tế cho một cơ quan giám sát sức khỏe, là một cơ quan chịu trách nhiệm giám sát các chương trình sức khỏe, nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe, hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung, hoặc một số chương trình của chính phủ (chẳng hạn như Medicare và Medicaid).
- Chúng tôi sẽ tiết lộ Thông tin Y tế của cá nhân cho người hội đủ điều kiện làm Đại diện Cá nhân của cá nhân. "Đại diện Cá nhân" có thẩm quyền pháp lý thay mặt cá nhân hành động, chẳng hạn như cha mẹ hoặc người giám hộ của trẻ em, người có ủy quyền chăm sóc sức khỏe, hoặc người giám hộ được tòa án chỉ định của người khuyết tật.

Mối đe dọa đến sức khỏe hoặc an toàn: Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị nếu chúng tôi cho rằng cần thiết để ngăn ngừa hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn.

Các hoạt động sức khỏe cộng đồng: Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị cho các hoạt động sức khỏe cộng đồng, chẳng hạn như điều tra bệnh, báo cáo lạm dụng hoặc lạm dụng trong gia đình và bỏ bê, và các thiết bị hoặc thuốc theo dõi được quy định của Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm.

Thực thi pháp luật: Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Y tế cho một quan chức thực thi pháp luật để thực thi pháp luật cụ thể, hạn chế, chẳng hạn như tiết lộ Thông tin Y tế về nạn nhân của tội phạm hoặc để trả lời trát đòi hầu tòa của bồi thẩm đoàn. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ Thông tin Y tế về một tù nhân cho một tổ chức cải huấn.

Nhân viên điều trị và những người khác: Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Y tế cho người điều tra viên, người khám y tế hoặc giám đốc tang lễ hoặc các tổ chức hỗ trợ cấy ghép nội tạng, mắt và mô.

Bồi thường cho người lao động: Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Y tế theo ủy quyền và phù hợp với luật bồi thường của người lao động.

Tổ chức nghiên cứu: Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị để nghiên cứu thỏa thích các điều kiện nhất định về bảo vệ quyền riêng tư của Thông tin Y tế.

Một số chức năng của chính phủ: Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị cho một số chức năng của chính phủ, bao gồm nhưng không giới hạn trong các hoạt động quân sự và cựu chiến binh cũng như các hoạt động tình báo và an ninh quốc gia.

Cộng sự kinh doanh: Chúng tôi hợp đồng với các bên cung cấp để thực hiện các chức năng thay mặt chúng tôi. Chúng tôi cho phép các "**cộng sự kinh doanh**" này thu thập, sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế thay mặt chúng tôi để thực hiện các chức năng này. Chúng tôi buộc các cộng sự kinh doanh của mình phải có hợp đồng (và họ phải tuân theo luật pháp) để cung cấp các bảo vệ quyền riêng tư tương tự mà chúng tôi cung cấp.

Truyền thông gây quỹ: Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế cho việc gây quỹ. Nếu nhận được yêu cầu gây quỹ từ chúng tôi (hoặc thay mặt chúng tôi), quý vị có thể chọn không tham gia các hoạt động gây quỹ trong tương lai.

MỤC 4: Các Sử dụng và Tiết lộ Khác Yêu cầu Sự Cho Phép Trước của Quý vị

Ngoại trừ như được mô tả ở trên, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị mà không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị ("**cho phép**"). Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị để yêu cầu quý vị ký mẫu ủy quyền cho việc sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi hoặc quý vị có thể liên hệ với chúng tôi để tiết lộ Thông tin Y tế của mình cho người khác và chúng tôi sẽ cần yêu cầu quý vị ký mẫu ủy quyền.

Nếu quý vị ký văn bản cho phép, sau đó quý vị có thể thu hồi (hoặc hủy bỏ) sự cho phép của mình. Nếu quý vị muốn thu hồi sự cho phép của mình, quý vị phải thực hiện bằng văn bản (gửi cho chúng tôi theo **Thông Tin Liên Hệ** ở đầu Thông Báo này). Nếu quý vị hủy bỏ sự cho phép của mình, chúng tôi sẽ ngừng sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị dựa trên sự cho phép ngoại trừ trong phạm vi chúng tôi đã hoạt động phụ thuộc vào sự cho phép. Dưới đây là các sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị mà chúng tôi cần sự cho phép bằng văn bản của quý vị:

- **Sử dụng hoặc tiết lộ cho mục đích "tiếp thị":** Chúng tôi chỉ có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị cho các mục đích "tiếp thị" nếu chúng tôi có ủy quyền bằng văn bản của quý vị. Tuy nhiên, chúng tôi có thể gửi cho quý vị thông tin về một số sản phẩm và dịch vụ liên quan đến sức khỏe nhất định mà không cần sự cho phép bằng văn bản của quý vị, miễn là không ai trả tiền cho chúng tôi để gửi thông tin.
- **Bán Thông Tin Y Tế của Quý Vị:** Commonwealth Care Alliance, Inc. sẽ không bán Thông tin Y tế của quý vị. Nếu chúng tôi làm thế, chúng tôi sẽ cần sự cho phép bằng văn bản của quý vị.
- **Sử dụng và tiết lộ các ghi chú tâm lý trị liệu:** Ngoại trừ các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe nhất định hoặc theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi chỉ có thể sử dụng hoặc tiết lộ các ghi chú tâm lý trị liệu của quý vị nếu chúng tôi có ủy quyền bằng văn bản của quý vị.

MỤC 5: Quý vị có quyền liên quan đến thông tin y tế của mình

Quý vị có một số quyền nhất định đối với Thông tin Y tế của quý vị. Để thực hiện bất kỳ quyền nào trong những quyền này, quý vị có thể liên hệ với chúng tôi bằng cách sử dụng **Thông tin Liên hệ** ở đầu Thông báo này.

Quyền có một bản thông báo này: Quý vị có quyền nhận một bản giấy của Thông Báo Về Thực Hành Quyền Riêng Tư của chúng tôi bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đồng ý nhận Thông báo qua phương thức điện tử.

Quyền truy cập Vào Kiểm tra và Sao chép: Quý vị có quyền kiểm tra (xem hoặc xem xét) và nhận được một bản sao hoặc bản tóm tắt Thông tin Y tế của mình, chúng tôi duy trì trong một "bộ hồ sơ được chỉ định". Nếu chúng tôi duy trì thông tin này ở dạng điện tử, quý vị có thể nhận được một bản sao điện tử của các hồ sơ này. Quý vị cũng có thể hướng dẫn Các Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc sức khỏe của chúng tôi gửi một bản sao thông tin điện tử mà chúng tôi duy trì về quý vị trong Hồ sơ Y tế Điện tử cho bên thứ ba. Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi yêu cầu truy cập này bằng văn bản. Chúng tôi có thể tính phí cho quý vị một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí để chi trả các chi phí của một bản sao Thông tin Y tế của quý vị. Theo Quy tắc Quyền riêng tư HIPAA và trong những trường hợp rất hạn chế, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu này. Chúng tôi sẽ cung cấp từ chối bằng văn bản cho quý vị sau 30 ngày theo lịch sau khi yêu cầu (hoặc không quá 60 ngày theo lịch nếu chúng tôi thông báo cho quý vị về một tiện ích mở rộng).

Quyền Yêu cầu Thông tin Y tế được sửa đổi: Nếu cho rằng Thông tin Y tế chúng tôi có là không chính xác hoặc không đầy đủ, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi sửa đổi, sửa đổi hoặc thêm vào Thông tin Y tế của mình. Yêu cầu của quý vị phải được viết bằng văn bản và kèm theo giải thích về lý do tại sao thông tin của chúng tôi cần được thay đổi. Nếu chúng tôi đồng ý, chúng tôi sẽ thay đổi thông tin của bạn. Nếu chúng tôi không đồng ý, chúng tôi sẽ cung cấp giải thích với các tiết lộ thông tin trong tương lai.

Quyền kế toán tiết lộ: Quý vị có quyền nhận được danh sách các tiết lộ nhất định mà chúng tôi thực hiện về Thông tin Y tế của quý vị ("**kế toán tiết lộ thông tin**"). Danh sách này sẽ không bao gồm các tiết lộ về điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe, các tiết lộ được thực hiện cách đây hơn sáu năm hoặc một số tiết lộ khác. Chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí một kế toán mỗi năm nhưng có thể tính phí hợp lý, dựa trên chi phí nếu quý vị yêu cầu một kế toán

khác trong vòng 12 tháng. Quý vị phải thực hiện yêu cầu tiết lộ thông tin kế toán bằng văn bản.

Quyền Yêu cầu Hạn chế sử dụng và Tiết lộ Thông tin: Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi giới hạn cách chúng tôi sử dụng và tiết lộ Thông tin Y tế của quý vị (i) để điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc (ii) cho những người liên quan đến chăm sóc của quý vị. Ngoại trừ như được mô tả bên dưới, chúng tôi không phải đồng ý với hạn chế được yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi đồng ý với yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ tuân thủ các hạn chế của quý vị, trừ khi có thông tin cần thiết để điều trị cấp cứu.

Các Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe của chúng tôi phải đồng ý với yêu cầu của quý vị để hạn chế tiết lộ Thông tin Y tế nếu (i) các tiết lộ này dành cho các hoạt động thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe (và không cần luật pháp) và (ii) các thông tin chỉ liên quan đến các mục hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị, hoặc người khác thay mặt quý vị (trừ Các Chương trình Sức khỏe của chúng tôi) đã thanh toán đầy đủ.

Quyền Yêu cầu Phương thức Liên hệ Thay thế: Quý vị có quyền yêu cầu bằng văn bản rằng chúng tôi liên hệ với quý vị ở một địa điểm khác hoặc sử dụng phương pháp khác. Ví dụ, bạn có thể thích có tất cả các thông tin bằng văn bản được gửi đến địa chỉ cơ quan của bạn hơn là đến địa chỉ nhà của bạn hoặc e-mail gửi cho bạn. Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc sức khỏe của chúng tôi sẽ đồng ý với bất kỳ yêu cầu hợp lý nào cho các phương pháp liên lạc thay thế.

MỤC 6: Quý vị có thể gửi khiếu nại về cách thực hành quyền riêng tư của chúng tôi

Nếu cho rằng quyền riêng tư của mình đã bị xâm phạm, quý vị có thể gửi khiếu nại bằng văn bản cho Commonwealth Care Alliance, Inc. hoặc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.

Commonwealth Care Alliance, Inc. sẽ không có bất kỳ hành động nào chống lại quý vị hoặc thay đổi cách chúng tôi đối xử với quý vị theo bất kỳ cách nào nếu quý vị gửi khiếu nại.

Để gửi khiếu nại bằng văn bản hoặc yêu cầu thêm thông tin từ Commonwealth Care Alliance, Inc., hãy liên lạc với chúng tôi theo **Thông Tin Liên Hệ** ở đầu Thông Báo này.

Mục 1.5**Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị thông tin về chương trình, mạng lưới các nhà cung cấp tham gia chương trình và các dịch vụ được đài thọ của quý vị**

Với tư cách là hội viên của CCA Health, quý vị có quyền nhận được một số loại thông tin từ chúng tôi.

Nếu quý vị muốn có bất kỳ loại thông tin nào sau đây, vui lòng gọi Dịch vụ Hội viên:

- **Thông tin về chương trình của chúng tôi.** Điều này bao gồm, ví dụ, các thông tin về tình trạng tài chính của chương trình.
- **Thông tin về các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.** Quý vị có quyền nhận thông tin về trình độ của các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi và cách chúng tôi trả cho các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi.
- **Thông tin về bảo hiểm của quý vị và các quy tắc quý vị phải tuân theo khi sử dụng bảo hiểm của mình.** Chương 3 và 4 của Chứng từ Bảo hiểm của quý vị cung cấp thông tin về các dịch vụ y tế. Chương 5 và 6 cung cấp thông tin về bảo hiểm thuốc kê toa Phần D.
- **Thông tin về lý do tại sao một cái gì đó không được đài thọ và những gì bạn có thể làm về nó.** Chương 9 của Chứng từ Bảo hiểm của quý vị cung cấp thông tin về việc yêu cầu giải thích bằng văn bản về lý do tại sao dịch vụ y tế hoặc thuốc Phần D không được đài thọ hoặc nếu bảo hiểm của quý vị bị hạn chế. Chương 9 cũng cung cấp thông tin về việc yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định, cũng được gọi là kháng nghị.
- **Thông tin về các Chương trình Quản lý Chất lượng của chúng tôi.** Quý vị có thể tìm hiểu về các Chương Trình Quản lý Chất lượng mà CCA Health đã xây dựng như một phần trong cam kết của chúng tôi là quản lý chất lượng liên tục.
- **Thông tin về trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình của chúng tôi.** Quý vị có một số trách nhiệm mà quý vị phải tuân theo với tư cách là hội viên CCA Health.

Mục 1.6**Chúng tôi phải hỗ trợ quý vị thực hiện quyền tham gia cùng các chuyên viên y tế và nhà cung cấp trong quá trình ra quyết định về dịch vụ chăm sóc của quý vị**

Quý vị có quyền biết các lựa chọn điều trị của mình và tham gia vào các quyết định về chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Quý vị có quyền nhận được thông tin đầy đủ từ các bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác. Các nhà cung cấp của quý vị phải giải thích tình trạng bệnh lý của quý vị và các *lựa chọn điều trị của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu.*

Quý vị cũng có quyền tham gia đầy đủ vào những quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của mình. Để giúp quý vị đưa ra quyết định cùng với bác sĩ xem những điều trị nào là tốt nhất cho quý vị, những quyền lợi của quý vị bao gồm những điều sau đây:

- **Để biết về tất cả các lựa chọn của quý vị.** Quý vị có quyền thảo luận về các lựa chọn điều trị phù hợp hoặc cần thiết về mặt y tế được khuyến nghị cho tình trạng của quý vị, cho dù chúng có tốn kém gì hay chúng được chương trình của chúng tôi bảo hiểm hay không. Điều này cũng bao gồm quyền được cho biết về các chương trình mà chương trình của chúng tôi đề nghị để giúp các hội viên quản lý được phẩm và sử dụng thuốc an toàn.
- **Để biết về những rủi ro.** Quý vị có quyền được biết về bất kỳ rủi ro nào liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị. Quý vị phải được biết trước nếu bất kỳ dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị y tế nào được đề xuất là một phần của một nghiên cứu thử nghiệm. Quý vị luôn có thể chọn từ chối bất kỳ liệu pháp điều trị thử nghiệm nào.
- **Quyền nói "không".** Quý vị có quyền từ chối bất kỳ điều trị được khuyến nghị nào. Điều này bao gồm quyền rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác, ngay cả khi bác sĩ của quý vị khuyên quý vị không nên rời đi. Quý vị cũng có quyền dừng sử dụng thuốc. Tất nhiên, nếu quý vị từ chối điều trị hoặc dùng thuốc, quý vị chấp nhận chịu hoàn toàn trách nhiệm về những hậu quả có thể xảy ra với cơ thể của quý vị.
- **Để nhận được giải thích nếu quý vị bị từ chối bảo hiểm chăm sóc.** Quý vị có quyền nhận được một lời giải thích từ chúng tôi nếu một nhà cung cấp từ chối sự chăm sóc mà quý vị tin rằng quý vị đáng được hưởng. Để nhận được lời giải thích, quý vị cần phải yêu cầu chúng tôi một quyết định bảo hiểm. Chương 9 của Chứng từ Bảo hiểm của quý vị cho biết cách yêu cầu chương trình ra quyết định bảo hiểm.

- **Để không bị bất kỳ hình thức hạn chế nào.** Quý vị có quyền được tự do khỏi sự kiểm chế hoặc tách biệt được sử dụng như một phương tiện c buộc, xử lý kỷ luật, tiện lợi hoặc trả đũa.

Quý vị có quyền đưa ra hướng dẫn về những gì sẽ được thực hiện nếu quý vị không thể thực hiện các quyết định y tế cho bản thân.

Đôi khi người ta bị mất khả năng ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe cho bản thân do tai nạn hoặc bệnh tật nghiêm trọng. Quý vị có quyền bày tỏ những gì mình muốn xảy ra nếu quý vị ở trong trường hợp này.

Điều này có nghĩa là, *nếu muốn*, quý vị có thể:

- Điền vào một mẫu bằng văn bản để cung cấp **cho ai đó (gọi là "người ủng hộ bệnh nhân") cơ quan pháp lý để đưa ra các quyết định y tế** cho quý vị nếu quý vị không thể thực hiện hoặc truyền đạt các quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân.
- **Cung cấp cho các bác sĩ của quý vị** hướng dẫn bằng văn bản về cách quý vị muốn họ xử lý chăm sóc y tế của quý vị nếu quý vị không thể tự quyết định.

Các tài liệu pháp lý mà quý vị có thể sử dụng để hướng dẫn trước cho quý vị về các tình huống này được gọi là "**chỉ thị trước**". Có nhiều loại chỉ thị trước khác nhau và tên gọi khác nhau cho các chỉ thị đó. Các tài liệu được gọi là "**ý nguyện điều trị**", "**người ủy quyền chăm sóc sức khỏe**", hoặc "**ủy quyền chăm sóc sức khỏe**" là các ví dụ về chỉ thị trước.

Nếu quý vị muốn sử dụng chỉ thị trước để cung cấp hướng dẫn của mình, đây là những việc cần làm:

- **Nhận đơn.** Quý vị có thể liên lạc Dịch vụ Hội viên để yêu cầu mẫu. Quý vị cũng có thể nhận được mẫu chỉ thị trước từ luật sư của quý vị, từ một nhân viên xã hội hoặc từ một số cửa hàng cung cấp văn phòng.
- **Điền thông tin và ký tên.** Bất kể quý vị nhận được đơn này ở đâu, hãy nhớ rằng đó là một tài liệu pháp lý. Quý vị nên cân nhắc nhờ luật sư soạn thảo cho quý vị.

- **Cung cấp bản sao cho những người phù hợp.** Một bản sao chỉ thị trước của quý vị có giá trị như bản gốc. Quý vị nên cung cấp một bản sao mẫu cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình và cho người quý vị tên trên mẫu đơn có thể đưa ra quyết định cho quý vị nếu quý vị không thể. Quý vị có thể muốn cung cấp bản sao cho bạn bè thân thiết hoặc thành viên gia đình. Giữ một bản sao tại nhà.

Nếu quý vị biết trước rằng quý vị sắp nhập viện và quý vị đã ký chỉ thị trước, hãy mang một bản **sao cùng với quý vị đến bệnh viện.**

- Bệnh viện sẽ hỏi quý vị có ký mẫu chỉ thị trước hay không và quý vị có nhận nó với mình hay không.
- Nếu quý vị chưa ký vào đơn chỉ thị trước, bệnh viện có sẵn đơn và sẽ hỏi quý vị liệu có muốn ký một đơn không.

Hãy nhớ, đó là lựa chọn của quý vị cho dù quý vị muốn điền vào một chỉ thị trước (bao gồm cả việc quý vị có muốn ký một chỉ thị hay không nếu quý vị đang ở trong bệnh viện). Theo luật pháp, không ai có thể từ chối chăm sóc quý vị hay phân biệt đối xử đối với quý vị dù quý vị có đã một chỉ thị trước hay chưa.

Điều gì xảy ra nếu hướng dẫn của bạn không được tuân theo?

Nếu quý vị đã ký chỉ thị trước và quý vị tin rằng bác sĩ hoặc bệnh viện không làm theo các hướng dẫn trong đó, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Văn phòng Tổng Chương lý:

Địa chỉ: Attorney General's Office
California Department of Justice
Attn: Public Inquiry Unit
P.O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550

Điện thoại: 1-800-952-5225

Web: <https://oag.ca.gov/contact>

Mục 1.7**Quý vị có quyền khiếu nại hoặc kháng cáo về tổ chức hoặc dịch vụ chăm sóc mà tổ chức cung cấp**

Nếu quý vị có bất kỳ vấn đề, mối quan tâm hoặc phàn nàn nào và cần yêu cầu bảo hiểm hoặc đưa ra kháng nghị, Chương 9 của Chứng từ Bảo hiểm của quý vị cho biết quý vị có thể làm gì. Dù quý vị làm gì – yêu cầu quyết định bảo hiểm, đưa ra kháng nghị hoặc khiếu nại – chúng tôi phải **đối xử công bằng với quý vị**.

Các quyết định bảo hiểm được đưa ra dựa trên sự cần thiết về mặt y tế và những quyền lợi có sẵn cho quý vị với tư cách là hội viên CCA Health. CCA Health không khen thưởng hoặc động viên các nhà cung cấp, nhân viên CCA Health hoặc những người khác làm từ chối bảo hiểm. Quý vị có thể gửi kháng nghị nội bộ trực tiếp với chương trình của chúng tôi. Chương 9 của Chứng từ Bảo hiểm của quý vị cho biết quý vị cần làm gì để nộp đơn kháng nghị trực tiếp với chương trình. Quý vị cũng có thể nộp đơn kháng nghị nội bộ thông qua Cục An sinh Xã hội hoặc Ủy ban Hưu trí Đường sắt, mà sẽ chuyển tiếp kháng nghị cho chương trình của chúng tôi. Để biết chi tiết về cách liên hệ với Cơ quan An sinh Xã hội và Ủy ban Hưu trí Đường sắt, chuyển đến Chương 2 của Chứng từ Bảo hiểm của quý vị.

Phần 1.8**Quý vị có quyền đưa ra các khuyến nghị về chính sách về quyền và trách nhiệm của thành viên chúng tôi**

Nếu quý vị có bất kỳ khuyến nghị nào về chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên của chúng tôi, quý vị có thể chia sẻ đề xuất của mình bằng cách gọi Dịch vụ Hội viên.

Phần 1.9**Quý vị có thể làm gì nếu quý vị tin rằng quý vị đang được đối xử bất công hoặc các quyền của quý vị không được tôn trọng?****Nếu đó là về phân biệt đối xử, gọi Văn Phòng Dân Quyền**

Nếu quý vị cho rằng mình đã bị đối xử bất công hoặc các quyền của quý vị không được tôn trọng do chủng tộc, tình trạng khuyết tật, tôn giáo, giới tính, sức khỏe, dân tộc, tín điều (tín ngưỡng), tuổi tác, khuynh hướng tình dục hay nguồn gốc quốc gia, quý vị nên gọi đến **Văn Phòng Dân Quyền** thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh theo số 1-800-368-1019 hoặc TTY 1-800-537-7697 hoặc gọi đến Văn Phòng Dân Quyền tại địa phương của quý vị.

Có liên quan đến cái gì khác không?

Nếu quý vị cho rằng mình đã được đối xử bất công hoặc các quyền của quý vị không được tôn **trọng và nó không phải về phân biệt đối xử**, quý vị có thể nhận được hỗ trợ giải quyết vấn đề mà quý vị đang gặp:

- Quý vị có thể **gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên**.
- Quý vị **có thể gọi đến SHIP**. Để biết thông tin chi tiết, hãy chuyển đến Chương 2 Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.
- Hoặc, quý vị có thể gọi **cho Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần (TTY 1-877-486-2048).

Mục 1.10	Quý vị có thể làm gì nếu quý vị muốn biết thêm về Các Sáng Kiến Cải Tiến Chất Lượng của CCA Health?
-----------------	--

Sự cải thiện đáng kể và bền vững về sức khỏe và sức khỏe của hội viên là mục tiêu chính của chương trình quản lý chất lượng của CCA Health. Một số cách mà CCA Health thực hiện là:

- Không ngừng cải thiện chất lượng chăm sóc lâm sàng và các dịch vụ mà hội viên CCA Health nhận được.
- Tối ưu hóa sự hài lòng của hội viên với dịch vụ chăm sóc mà họ nhận được từ các nhà cung cấp trong mạng lưới và CCA Health.
- Cải thiện sức khỏe cộng đồng do CCA Health phục vụ.

Vui lòng xem mục Quyền của Quý Vị với tư cách là Hội Viên trên trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ ccahealthca.org để tìm hiểu thêm về các chương trình cải tiến chất lượng của CCA Health.

Mục 1.11	Cách tìm hiểu thêm thông tin về các quyền của quý vị
-----------------	---

Có một số nơi quý vị có thể nhận thêm thông tin về quyền của quý vị:

- Quý vị có thể **gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên**.
- Quý vị có thể **gọi đến SHIP**. Để biết thông tin chi tiết, hãy chuyển đến Chương 2 Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.
- Hoặc quý vị có thể liên hệ với **Medicare**.

- Quý vị có thể truy cập trang mạng của Medicare để đọc hoặc tải xuống ấn phẩm " Quyền & Chính Sách Bảo vệ của Medicare (Medicare Rights & Protections) ". (Ấn phẩm hiện có tại: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)
- Hoặc quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (TTY 1-877-486-2048).

MỤC 2 Là hội viên của chương trình, quý vị có một số trách nhiệm

Những việc quý vị cần làm với tư cách hội viên chương trình được liệt kê dưới đây. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

- **Làm quen với các dịch vụ được bảo hiểm của quý vị và các quy tắc quý vị phải tuân theo để nhận được các dịch vụ được bảo hiểm này.** Sử dụng Chứng Từ Bảo Hiểm này để tìm hiểu những hạng mục được đài thọ cho quý vị và các quy tắc mà quý vị cần tuân theo để nhận được các dịch vụ được đài thọ của quý vị.
 - Chương 3 và 4 trong Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị cung cấp thông tin chi tiết về các dịch vụ y tế của quý vị.
 - Chương 5 và 6 cung cấp thông tin chi tiết về bảo hiểm thuốc theo toa Phần D của quý vị.
- **Nếu quý vị có bất kỳ bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc theo toa nào khác ngoài chương trình của chúng tôi, quý vị cần phải thông báo cho chúng tôi.** Chương 1 trong Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị cho quý vị biết về cách điều phối các quyền lợi này.
- **Hãy cho bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị biết rằng quý vị đang được ghi danh trong chương trình chúng tôi.** Trình thẻ ID hội viên chương trình của quý vị bất cứ khi nào quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc y tế hoặc các thuốc theo toa Phần D của quý vị.
- **Giúp các bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp khác trợ giúp quý vị bằng cách cung cấp cho họ thông tin, đặt câu hỏi, và tuân theo dịch vụ chăm sóc của quý vị.**

- Để giúp nhận dịch vụ chăm sóc tốt nhất, hãy nói với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị về các vấn đề sức khỏe của quý vị. Tuân theo các chương trình và các hướng dẫn điều trị mà quý vị và các nhà cung cấp của quý vị đồng ý.
- Đảm bảo các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị biết tất cả các loại thuốc quý vị đang sử dụng, bao gồm các loại thuốc không kê đơn, vitamin và thực phẩm chức năng.
- Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy chắc chắn hỏi và nhận được một câu trả lời mà quý vị có thể hiểu.
- **Hãy biết quan tâm.** Chúng tôi mong muốn tất cả các hội viên tôn trọng quyền của các bệnh nhân khác. Chúng tôi cũng mong muốn quý vị trợ giúp sự hoạt động trơn tru của văn phòng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, bệnh viện và các văn phòng khác.
- **Trả số tiền quý vị nợ.** Là một hội viên chương trình, quý vị chịu trách nhiệm về các khoản thanh toán này:
 - Quý vị phải trả phí bảo hiểm chương trình của quý vị.
 - Quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm cho Medicare Phần B của quý vị để vẫn là hội viên của chương trình.
 - Đối với hầu hết các dịch vụ y tế hoặc thuốc của quý vị được bảo hiểm bởi chương trình, quý vị phải trả khoản chia sẻ của quý vị cho chi phí khi quý vị nhận được dịch vụ hoặc thuốc đó.
 - Nếu quý vị được yêu cầu trả tiền phạt ghi danh muộn, quý vị phải trả tiền phạt để duy trì bảo hiểm thuốc theo đơn của mình.
 - Nếu quý vị được yêu cầu phải trả một khoản thêm cho Phần D do thu nhập hàng năm của quý vị, quý vị phải tiếp tục trả khoản thêm này trực tiếp cho chính phủ để duy trì là hội viên chương trình.
- **Nếu quý vị di chuyển *trong* khu vực dịch vụ của chúng tôi, chúng tôi cần biết để** chúng tôi có thể cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị (hồ sơ người ghi danh tập trung) và biết cách liên hệ với quý vị.
- **Nếu quý vị chuyển chỗ ở *ra bên ngoài* khu vực dịch vụ chương trình của chúng tôi, quý vị không thể duy trì là hội viên chương trình của chúng tôi.**

Nếu quý vị chuyển chỗ ở, điều quan trọng là quý vị phải cho dịch vụ An sinh Xã hội (hoặc Ban Hưu trí Ngành Đường sắt) biết.

CCA Medicare Excel (HMO) là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh phụ thuộc vào tình trạng gia hạn hợp đồng.

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in khổ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Vui lòng gọi số 866-333-3530 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3. (từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9: 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu.) Cuộc gọi được miễn cước.

Thông báo không phân biệt đối xử

CCA Health California tuân thủ các luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử trên cơ sở, hoặc loại trừ mọi người hay đối xử khác biệt với họ do tình trạng y tế, tình trạng sức khỏe, khả năng tiếp nhận dịch vụ y tế, lịch sử khiếu nại, tiền sử bệnh lý, tình trạng khuyết tật (bao gồm cả suy giảm trí tuệ), tình trạng hôn nhân, tuổi tác, giới tính (bao gồm định kiến giới tính và bản dạng giới), khuynh hướng tình dục, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng, hỗ trợ cộng đồng hoặc nơi cư trú. CCA Health California:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in khổ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên có trình độ
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên.

Nếu quý vị cho rằng CCA Health California đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo hình thức khác dựa trên tình trạng y tế, tình trạng sức khỏe, khả năng tiếp nhận dịch vụ y tế, lịch sử khiếu nại, tiền sử bệnh lý, tình trạng khuyết tật (bao gồm cả suy giảm trí tuệ), tình trạng hôn nhân, tuổi tác, giới tính (bao gồm định kiến giới tính và bản dạng giới), khuynh hướng tình dục, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng, hỗ trợ cộng đồng hoặc nơi cư trú, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Điều phối viên dân quyền qua đường bưu điện theo địa chỉ:

CCA Health Plans of California, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Điện thoại: 617-960-0474, số máy lẻ: 3932 (TTY 711) Fax: 857-453-4517
Email: civilrightscoordinator@commonwealthcare.org

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp, qua đường bưu điện hoặc fax. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, Điều phối viên dân quyền luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị. Để được trợ giúp liên hệ với Điều phối viên dân quyền, hãy gọi tới Ban Dịch vụ Hội viên.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Đặc trách Dân quyền, bằng phương thức điện tử thông qua Cổng thông tin khiếu nại của Văn phòng Đặc trách Dân quyền, tại ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, qua điện thoại hoặc qua đường bưu điện theo địa chỉ:

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

Mẫu đơn khiếu nại hiện có tại www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-333-3530 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-333-3530 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-333-3530 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-333-3530 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-333-3530 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-333-3530 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-333-3530 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-333-3530 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-333-3530 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-333-3530 (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-333-3530 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-333-3530 (TTY 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-333-3530 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-333-3530 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal ouwa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-333-3530 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-333-3530 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-333-3530 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-866-333-3530 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian: ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມແປພາສາ, ພຽງໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-333-3530 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្លូវរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែប្រែប្រួលមាត់ សូមហៅទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-866-333-3530 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។