

**AltaMed Health Services Corporation**  
**Các Quyền và Trách nhiệm của Bệnh nhân**

**Quý vị có thể trao đổi với Nhân viên Quản lý Phòng khám tại bất cứ địa điểm nào của AltaMed nếu quý vị có điều gì thắc mắc về việc chăm sóc hoặc dịch vụ mà quý vị đã nhận. Quý vị cũng có thể gọi cho ban Dịch vụ Hội viên theo số: 1-866-880-7805.**

***Là Một Bệnh Nhân, Quý vị Có Quyền:***

1. Được đối xử với phẩm cách và sự tôn trọng.
2. Nhận được dịch vụ chăm sóc mà không bị phân biệt đối xử dựa trên: tuổi tác, chủng tộc, sắc tộc, khuynh hướng tình dục, thông tin di truyền (tiền sử sức khỏe gia đình), việc yêu cầu bồi hoàn trước đây, tiền sử y tế bao gồm cả Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (End Stage Renal Disease - ESRD), bằng chứng về tính có thể được bảo hiểm (bao gồm cả những tình trạng phát sinh do bạo lực gia đình), nguồn thanh toán, vấn đề sức khỏe, khuyết tật trí tuệ hoặc thể chất hoặc khả năng thanh toán của quý vị.
3. Nhận các thông tin và dịch vụ chăm sóc theo cách mà quý vị không cảm thấy khác biệt bởi văn hóa và ngôn ngữ của quý vị.
4. Yêu cầu một thông dịch viên nói ngôn ngữ của quý vị. Chúng tôi cũng cung cấp Ngôn ngữ Ký hiệu của Mỹ (American Sign Language - ASL). Nếu quý vị bị mù hoặc có khó khăn trong việc đọc, các tài liệu có thể được đọc to hoặc được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi Braille.
5. Được cung cấp thông tin theo một cách mà quý vị hiểu được điều đang được trình bày.
6. Tìm hiểu về các bác sĩ và dịch vụ AltaMed của chúng tôi vào lúc quý vị mới đến với AltaMed và trong suốt thời gian quý vị là hội viên.
7. Biết tên của bác sĩ của quý vị và biết về trình độ chuyên môn của họ.
8. Chọn và đổi bác sĩ của quý vị trong phạm vi hệ thống AltaMed.
9. Tham gia vào việc chăm sóc cho quý vị. Quý vị và gia đình của quý vị (khi thích hợp) phối hợp chặt chẽ với đội ngũ chăm sóc y tế của quý vị. Cách thực hiện theo đội ngũ này giúp bảo đảm rằng quý vị nhận sự chăm sóc được chuẩn bị chu đáo.
10. Trao đổi với bác sĩ của quý vị về những lựa chọn y tế của quý vị và không lo lắng về chi phí bảo hiểm của chương trình y tế của quý vị.
11. Xin ý kiến thứ hai từ một bác sĩ khác theo lựa chọn của quý vị trong hệ thống AltaMed.
12. Nói không với bất cứ loại kiểm tra hay dịch vụ chăm sóc nào được cung cấp cho quý vị, nếu quý vị chọn như thế.
13. Biết nội dung của các mẫu đơn mà quý vị cần ký tên vào.
14. Biết mọi rủi ro và quyền lợi khi tham gia vào bất cứ cuộc nghiên cứu hoặc thử nghiệm lâm sàng nào. Một thử nghiệm lâm sàng là một nghiên cứu mà dùng các bệnh nhân để kiểm tra các loại thuốc mới (hoặc thuốc). Để tham gia vào một nghiên cứu như thế, quý vị sẽ phải chấp thuận bằng văn bản. Nếu quý vị

không muốn tham gia vào một cuộc nghiên cứu như thế, quý vị cũng sẽ phải cho chúng tôi biết bằng văn bản.

15. Được trợ giúp trong việc thực hiện một bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Y Tế. Một bản Chỉ thị Trước về Chăm sóc Y tế trình bày bằng văn bản những mong muốn của quý vị về dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các quyết định mà quý vị muốn thực hiện cho quý vị nếu quý vị không thể tự mình nói ra. Bản chỉ thị này cũng cho phép quý vị viết ra tên của người mà quý vị muốn để đưa ra những quyết định chăm sóc y tế thay cho quý vị nếu quý vị không thể tự mình nói ra.
16. Nhận được câu trả lời kịp thời về những dịch vụ mà quý vị yêu cầu. Dịch vụ có thể có nghĩa là những kiểm tra hoặc thăm khám và việc giới thiệu đến các chuyên gia.
17. Nhận được dịch vụ chăm sóc và giáo dục y tế để giúp quý vị phòng ngừa bệnh tật.
18. Nhận được dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.
19. Được điều trị và quản lý cơn đau của quý vị.
20. Tìm đến dịch vụ chăm sóc với chuyên gia trong mạng lưới AltaMed.
21. Quyền riêng tư khi nhận dịch vụ chăm sóc và với mọi nhu cầu cá nhân của quý vị.
22. Quyền riêng tư trong việc xử lý mọi hồ sơ cá nhân, sức khỏe, và xã hội của quý vị. AltaMed không thể cung cấp những hồ sơ này cho bất cứ ai mà không có văn bản chấp thuận của quý vị. AltaMed *chỉ* có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin này nếu cần thiết trong tình huống cấp cứu, theo luật pháp tiểu bang và liên bang hoặc trong trường hợp quý vị có thể biểu hiện ý muốn làm hại bản thân hoặc người khác;
23. Nhận một bản sao hồ sơ y tế của quý vị với đầy đủ thông báo. Quý vị có thể cho bác sĩ của quý vị biết bằng văn bản nếu có gì sai sót trong hồ sơ của quý vị.
24. Cho phép chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị trong một Trao đổi Thông tin Y tế (Health Information Exchange - HIE) mà chia sẻ các hồ sơ y tế theo cách an toàn và điện tử với các bác sĩ, bệnh viện, phòng xét nghiệm, trung tâm quang tuyến, và các nhà cung cấp chăm sóc y tế khác có tham gia.
25. Cung cấp cho AltaMed sự chấp thuận hoặc đồng ý bằng văn bản đối với việc sử dụng bất cứ âm thanh, hình ảnh video hoặc phim ghi hình về quý vị,
26. Thực hiện khiếu nại chính thức (“than phiền”) và/hoặc không thừa nhận sự chăm sóc được cung cấp cho quý vị (“kháng cáo”).

Các khiếu nại & kháng cáo có thể được gửi đến:

**AltaMed Health Services Corporation**  
**Member Services Department**  
**2040 Camfield Avenue**  
**Los Angeles, CA 90040**  
**Tel: 1-866-880-7805**

27. Yêu cầu một buổi Phân xử Tiểu Bang. Một buổi Phân xử là một thủ tục pháp lý nơi quý vị có thể trình bày quan ngại của mình với Tiểu bang California. Tại buổi Phân xử, quý vị có thể đại diện cho bản thân hoặc nhờ một người khác như luật sư, người bạn, người thân hoặc bất cứ người nào mà quý vị chọn.

28. Góp ý về cách cải thiện các Quyền và Trách nhiệm của Bệnh nhân.

***Là một Bệnh nhân, Quý vị Có Trách nhiệm Phải:***

1. Trình giấy tờ nhận dạng và/hoặc thẻ bảo hiểm vào mỗi lần khám. Bằng chứng này cho phép bác sĩ của quý vị biết rằng ông/bà ta đang sử dụng đúng hồ sơ y tế.
2. Cho bác sĩ của quý vị biết nếu quý vị không hiểu điều họ đang nói với mình.
3. Cho bác sĩ của quý vị biết về những bệnh trong quá khứ. Chúng tôi cũng có thể hỏi quý vị về những lần nằm viện, thuốc dùng, và những thông tin khác về sức khỏe của quý vị;
4. Hợp tác với bác sĩ của quý vị để chăm sóc cho sức khỏe của quý vị;
5. Tìm hiểu về những vấn đề sức khỏe của quý vị. Giúp đưa ra những mục tiêu mà quý vị cũng như bác sĩ của quý vị cùng đồng ý với mức độ cao nhất có thể.
6. Tuân theo các hướng dẫn về việc chăm sóc cho quý vị và cho bác sĩ của quý vị biết nếu quý vị không thể tuân theo những hướng dẫn đó hoặc không muốn;
7. Cho chúng tôi biết những thay đổi về địa chỉ, số điện thoại, phạm vi bảo hiểm, và những thay đổi về thu nhập của quý vị ngay khi quý vị biết.
8. Thực hiện và duy trì việc thăm khám với bác sĩ của quý vị. Vui lòng đến khám bệnh đúng giờ. Xin gọi cho Trung tâm Liên lạc Bệnh nhân theo số 1-888-499-9303 khi quý vị cho rằng quý vị có thể trễ hẹn hoặc cần huỷ một cuộc hẹn. Nếu quý vị đến trễ, quý vị có thể phải lấy lại cuộc hẹn của mình.
9. Xin hãy cư xử tôn trọng khi gọi điện thoại hoặc đến khám với AltaMed, bao gồm việc tôn trọng các bác sĩ, nhân viên, khách thăm, và tài sản.
10. Tôn trọng sự riêng tư của người khác;
11. Sử dụng thủ tục than phiền và kháng cáo của AltaMed để giải quyết tốt nhất quan ngại của quý vị về những dịch vụ mà quý vị nhận được từ AltaMed.

Các khiếu nại & kháng cáo có thể được gửi đến:

**AltaMed Health Services Corporation**  
**Member Services Department**  
**2040 Camfield Avenue**  
**Los Angeles, CA 90040**  
**ĐT: 1-866-880-7805**

AltaMed muốn cung cấp cho quý vị dịch vụ tốt nhất có thể. Chúng tôi cũng muốn cung cấp cho quý vị cơ hội để nói chuyện thẳng thắn với chúng tôi về việc chăm sóc cho quý vị. Nếu quý vị có quan ngại hoặc cần trợ giúp, vui lòng gọi điện đến Ban Dịch vụ Hội viên của chúng tôi theo số: 1-866-880-7805

Như bằng chứng cho việc chăm sóc của chúng tôi, AltaMed trải qua quy trình phê chuẩn quốc gia về an toàn và chất lượng. Quy trình này được tài trợ bởi Ủy Ban Chung, một cơ quan bên ngoài với đội ngũ nhân viên y tế bao gồm các bác sĩ, y tá, và

bệnh nhân. Nhóm này sẽ đặt ra các tiêu chuẩn đối với chất lượng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Hoa Kỳ.

Ủy Ban Chung kiểm tra AltaMed mà không thông báo trước để tìm hiểu xem AltaMed thực hiện các Tiêu chuẩn của Ủy Ban Chung tốt như thế nào. Kết quả kiểm tra sẽ được sử dụng để đánh giá xem AltaMed có đáp ứng các tiêu chuẩn của Ủy Ban Chung về an toàn và chất lượng hay không.

Quý vị có thể liên lạc với Ủy Ban Chung nếu quý vị còn điều gì thắc mắc hoặc quan ngại cần được giải đáp.

**Division of Accreditation Operations (Bộ phận Hoạt động Cấp phép)**  
**Office of Quality Monitoring (Văn phòng Theo dõi Chất lượng)**  
**The Joint Commission (Ủy Ban Chung)**  
**One Renaissance Boulevard**  
**Oakbrook Terrace, IL 60181**  
**ĐT: 1-800-994-6610**  
**Fax: 1-630-792-5636**