

## THÔNG BÁO QUAN TRỌNG

# Chỉ thị trước

THÔNG BÁO NÀY BAO GỒM NHỮNG THÔNG TIN CHI TIẾT QUAN TRỌNG VỀ QUYỀN CỦA QUÝ VỊ THEO LUẬT LIÊN BANG VÀ CALIFORNIA VỚI TƯ CÁCH LÀ HỘI VIÊN CỦA HEALTH NET CAL MEDICONNECT.

Quý vị có quyền nói điều quý vị muốn xảy ra với bản thân và sức khỏe của mình nếu quý vị không thể tự quyết định.

Đôi khi mọi người không thể tự quyết định được về việc chăm sóc sức khỏe của bản thân do những trường hợp khẩn cấp hoặc bệnh tật. Quý vị có quyền nói ra những điều quý vị muốn xảy ra trong những trường hợp này.

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

- **Điền một mẫu đơn bằng văn bản** để cho ai đó quyền pháp lý trong việc đưa ra các lựa chọn y tế cho quý vị trong trường hợp quý vị không thể nói ra điều quý vị muốn.
- **Cung cấp cho bác sĩ yêu cầu bằng văn bản** về cách quý vị muốn họ xử lý việc chăm sóc y tế của quý vị trong trường hợp quý vị không thể tự đưa quyết định cho bản thân.

## Nếu quý vị muốn sử dụng "chỉ thị trước" để đưa ra yêu cầu, đây là điều cần làm:

- **Nhận mẫu đơn.** Nếu quý vị muốn có chỉ thị trước, quý vị có thể nhận mẫu đơn từ luật sư của quý vị, nhân viên xã hội, Hiệp hội Y khoa California bằng cách gọi <1-800-786-4262> (Dịch vụ tiếp âm quốc gia TTY: 711), hoặc từ một số cửa hàng văn phòng phẩm. Mẫu đơn cũng có sẵn trên trang web của Sở trưởng Sở Tư pháp California tại <https://oag.ca.gov/>.

Quý vị cũng có thể nhận mẫu đơn chỉ thị trước từ các tổ chức cung cấp thông tin về Medicare.

- **Điền và ký mẫu đơn.** Không quan trọng quý vị lấy mẫu đơn này ở đâu, xin nhớ rằng đây là một thông báo pháp lý. Quý vị nên nghĩ đến việc nhờ luật sư giúp quý vị chuẩn bị mẫu đơn này. Tại California, chỉ thị trước phải do một công chứng viên ký hoặc do ít nhất hai nhân chứng thỏa mãn luật pháp tiểu bang ký. Luật pháp California yêu cầu mỗi nhân chứng phải là người lớn và không được là:
  - Đại lý được chọn của quý vị;
  - Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc người làm việc cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị; hoặc
  - Người làm việc tại nơi quý vị sống.

Ngoài ra, thành viên gia đình chỉ được làm một trong số hai nhân chứng.



**Theo luật, không ai có thể từ chối chăm sóc cho quý vị hoặc phân biệt đối xử với quý vị dựa trên việc quý vị có ký chỉ thị trước hay không.**

"Chỉ thị trước" là thông báo pháp lý mà quý vị có thể sử dụng để đưa ra yêu cầu trước khi quý vị không thể tự đưa ra các lựa chọn y tế cho bản thân. Có nhiều loại chỉ thị trước với các tên duy nhất. Các thông báo gọi là "ý nguyện chăm sóc khi sống" và "giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe" là những mẫu về chỉ thị trước.

## Nếu quý vị sống tại cơ sở chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, chỉ thị trước của quý vị phải do một đại lý thích hợp đang hoạt động ký.

- **Đưa bản sao cho người mà quý vị tin tưởng.** Quý vị phải đưa bản sao mẫu đơn cho bác sĩ của quý vị và người mà quý vị nêu tên trên mẫu đơn với tư cách người đưa ra các lựa chọn y tế nếu quý vị không thể thực hiện.

Quý vị cũng có thể muốn đưa các bản sao cho bạn thân của quý vị hoặc thành viên gia đình. Hãy đảm bảo quý vị giữ lại một bản sao tại nhà.

## Nếu quý vị biết trước rằng mình sẽ nhập viện, và quý vị có chỉ thị trước đã ký, hãy mang theo bản sao đến bệnh viện.

- **Nếu quý vị được làm thủ tục nhập viện,** họ sẽ hỏi xem quý vị có mẫu đơn chỉ thị trước đã ký không và quý vị có mang theo mẫu đơn này hay không.
- **Nếu quý vị không có mẫu đơn chỉ thị trước đã ký,** bệnh viện có sẵn mẫu đơn và sẽ hỏi liệu quý vị có muốn ký hay không.

## **Xin lưu ý rằng quý vị có toàn quyền lựa chọn xem mình có muốn điền vào chỉ thị trước hay không, điều này bao gồm liệu quý vị có muốn ký chỉ thị trước nếu quý vị ở bệnh viện hay không.**

Chúng tôi bắt buộc phải thông báo cho quý vị thông tin dưới đây:

- Chúng tôi không được phép từ chối chăm sóc cho quý vị hoặc phân biệt đối xử với quý vị dựa trên việc quý vị có chỉ thị trước đã ký hay không.
- Nếu quý vị có chỉ thị trước đã ký, và quý vị cho rằng bác sĩ hoặc bệnh viện không tuân thủ các yêu cầu trong chỉ thị trước, quý vị có thể nộp than phiền với Văn phòng Đặc trách Dân quyền, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103. Số điện thoại là 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).
- Chúng tôi yêu cầu các bác sĩ trong hệ thống của chúng tôi ghi lại trong phần chính của hồ sơ y khoa hiện tại của quý vị việc quý vị có ký chỉ thị trước hay không.
- Chúng tôi phải tuân thủ luật pháp tiểu bang về các chỉ thị trước.
- Chúng tôi hướng dẫn nhân viên về các quy trình đối với chỉ thị trước.
- Chúng tôi cung cấp cho công chúng thông tin hướng dẫn về chỉ thị trước thông qua trang web, văn phòng bác sĩ và hội chợ y tế.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về quyền của quý vị với tư cách là một hội viên của chương trình này trong Cẩm nang hội viên và Tóm tắt quyền lợi của quý vị.

(tiếp tục)



Quý vị có thắc mắc?

Los Angeles:

1-855-464-3571

San Diego:

1-855-464-3572

(Người dùng TTY xin gọi số 711)

*Ban phục vụ hội viên có thể giúp đỡ quý vị.*



## Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ!

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về chỉ thị trước hoặc quyền hội viên của quý vị – vui lòng gọi cho chúng tôi!

Gọi Ban phục vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect:

**Los Angeles: 1-855-464-3571, San Diego: 1-855-464-3572  
(Người dùng TTY xin gọi số 711).**

Giờ làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Health Net Community Solutions, Inc. là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình này cho người ghi danh trong chương trình.

Health Net Community Solutions, Inc. là công ty chi nhánh của Health Net, LLC và Centene Corporation. Health Net là nhãn hiệu dịch vụ đã đăng ký của Health Net, LLC. Tất cả các thương hiệu/nhãn hiệu dịch vụ đã được xác định khác thuộc sở hữu của các công ty tương ứng. Mọi quyền được bảo lưu.

LƯU Ý: Nếu quý vị không nói được tiếng Anh, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Xin gọi số 1-855-464-3571 tại Los Angeles County hoặc số 1-855-464-3572 tại San Diego County (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí.

# Multi-Language Insert

## Multi-language Interpreter Services

**English:** ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Chinese Mandarin:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Chinese Cantonese:** 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Tagalog:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

**Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Arabic:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Hindi:** ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

**Japanese:** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

**Farsi:** توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Thai:** เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Armenian:** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

**Cambodian:** ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Hmong:** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Punjabi:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Laotian:** ໂປດຊາຍ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

# Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

## Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends, and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.