

KẾT NỐI HỘI VIÊN

Hè/Thu Năm 2022

ALAMEDA
Alliance
FOR HEALTH

chúng tôi là QUẬN ALAMEDA

Giúp Đỡ Mọi Người trong Cộng Đồng của Chúng Ta từ Năm 1996



NHÀ CUNG CẤP NỔI BẬT: XÁC ĐỊNH Ý NGHĨA KHI LÀ NHÀ LÃNH ĐẠO PHỤC VỤ NGƯỜI DÂN – CÂU CHUYỆN VỀ BÁC SĨ KELLEY MEADE

Bác Sĩ Kelley Meade là người rất nhiệt huyết trong việc hỗ trợ mọi người tiếp cận các dịch vụ cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bác Sĩ Meade là một bác sĩ nhi khoa đã qua đào tạo và một trong những mối quan tâm đặc biệt của bà là kiểm soát bệnh hen suyễn và hỗ trợ lối sống lành mạnh cho các hội viên nhỏ tuổi nhất của chúng ta.

Bác Sĩ Meade nhận được bằng y khoa tại Rosalind Franklin University of Medicine and Science, Trường Y Chicago thuộc miền Trung Tây. Sau đó, bà hoàn thành chương trình bác sĩ nội trú chuyên khoa nhi tại Trường Y thuộc Boston University, Boston Medical Center thuộc Bờ Đông.

www.alamedalliance.org

San Leandro, California 94578
PO Box 3789

ALAMEDA
Alliance
FOR HEALTH

(Tiếp tục ở trang 2)

PRSRST STD
US POSTAGE
PAID
Alliance for Health

NHÀ CUNG CẤP NỔI BẬT: XÁC ĐỊNH Ý NGHĨA KHI LÀ N CHUYỆN VỀ BÁC SĨ KELLEY MEADE (TIẾP TỤC TỪ TRANG 1)



Năm 1995, Bác Sĩ Meade quay trở về định cư tại Vùng Vịnh và làm việc tại UCSF Benioff Children’s Hospital Oakland (BCH Oakland), chính là bệnh viện đã cắt amidan cho bà thời còn bé.

Tại UCSF BCH Oakland, Bác Sĩ Meade đã đảm nhiệm chức vụ Giám Đốc Y Tế tạm thời và hiện tại bà đang là Phó Trưởng Khoa Học Thuật và Lâm Sàng. Bác Sĩ Meade hợp tác với ban lãnh đạo tại Trường Y thuộc Đại Học California tại San Francisco (University of California San Francisco, UCSF) để hỗ trợ các thành viên của khoa trong công việc chăm sóc bệnh nhân, nghiên cứu, đào tạo và vận động chính sách. Ngay cả khi có lịch trình bận rộn, Bác Sĩ Meade vẫn ghé thăm Phòng Khám Chăm Sóc Chính Khoa Nhi ít nhất một lần một tuần để chăm sóc các bệnh nhân của mình. Bác Sĩ Meade và phòng khám của bà gần đây đã nhận được một khoản tài trợ từ Alliance để phối hợp với các khu học chánh trong việc tăng cường chăm sóc trẻ em mắc bệnh suyễn.

Lớn lên tại Oakland và Berkeley, Bác Sĩ Meade là người gốc Vùng Vịnh có gốc gác lâu đời tại nơi chúng ta đang sinh sống. Với nhiệt huyết trong việc chăm sóc các hội viên nhỏ tuổi nhất của chúng ta và cải thiện hệ thống y tế vì lợi ích lớn hơn, Bác Sĩ Meade là hiện thân đích thực của cụm từ “nhà lãnh đạo phục vụ người dân”. Bà tương tác với các bệnh nhân của mình và gia đình họ nhằm tìm ra những cách hiệu quả nhất để quản lý nhu cầu y tế và giữ gìn sức khỏe. Sự nhiệt huyết và quan tâm đến sức khỏe của trẻ em và thanh thiếu niên cũng như giúp đỡ lại cộng đồng là một trong những yếu tố tạo nên phong cách lãnh đạo của bà.



HÀ LÃNH ĐẠO PHỤC VỤ NGƯỜI DÂN – CÂU



Lúc rảnh rỗi, Bác Sĩ Meade thích nấu ăn cho gia đình và tham gia các hoạt động giải trí liên quan đến nước như chèo thuyền kayak.

Alliance rất vinh dự khi Bác Sĩ Meade quan tâm đến các hội viên nhỏ tuổi nhất của chúng ta và tham gia Hội Đồng Quản Trị cũng như Ủy Ban Lập Kế Hoạch Chiến Lược nhằm hướng dẫn, giám sát và đóng góp cho việc quản lý tổ chức của chúng tôi. Kiến thức, kinh nghiệm và công tác có ảnh hưởng sâu rộng của bà là điều vô giá đối với Alliance, các hội viên, đối tác nhà cung cấp của chúng tôi và cộng đồng của chúng ta.

Chúng tôi rất mong được tiếp tục phối hợp với Bác Sĩ Meade trong công tác tìm kiếm những cách hiệu quả nhất để phục vụ tất cả mọi người.

Quý vị muốn tìm hiểu thêm về Bác Sĩ Meade? Vui lòng truy cập trang web của chúng tôi để xem thông điệp cá nhân và chi tiết từ Bác Sĩ Meade tại www.alamedaalliance.org.

Quý vị cũng có thể kết nối với chúng tôi trên Facebook, Instagram hoặc Twitter để xem video.



www.facebook.com/alamedaallianceforhealth



[@alamedaalliance](https://twitter.com/alamedaalliance)



[@alamedaallianceforhealth](https://www.instagram.com/alamedaallianceforhealth)

DUY TRÌ BẢO HIỂM

Alameda Alliance for Health (Alliance) luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị. Với tư cách là đối tác chăm sóc sức khỏe của quý vị, chúng tôi muốn giúp quý vị sống trọn vẹn nhất có thể bằng cách giữ gìn sức khỏe. Sống khỏe mạnh bao gồm cả việc duy trì bảo hiểm cho các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Đừng bỏ lỡ thông tin quan trọng về bảo hiểm y tế Medi-Cal của quý vị.

Hãy đảm bảo cung cấp cho văn phòng Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội Quận Alameda tại địa phương chúng ta thông tin liên hệ hiện tại của quý vị. Quý vị có thể liên hệ trực tuyến, qua điện thoại, email, fax hoặc gặp trực tiếp tại văn phòng. Để thông báo bất kỳ thay đổi nào về tên, địa chỉ, số điện thoại hoặc địa chỉ email của quý vị, hãy gọi cho Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội Quận Alameda theo số điện thoại miễn phí **1.888.999.4772** ngay hôm nay hoặc truy cập **www.alamedacountysocialservices.org**.



QUÝ VỊ CÓ BIẾT?

Quý vị có thể hoàn thành việc gia hạn hàng năm và thông báo các thay đổi đối với Medi-Cal qua mạng.

Tạo tài khoản trực tuyến của quý vị ngay hôm nay bằng cách truy cập **www.benefitscal.com** và chọn liên kết “Create an Account” (Tạo Tài Khoản) ở góc trên bên phải, dưới nút “Log In” (Đăng Nhập).

LƯU Ý QUAN TRỌNG

Trong tình huống khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng (public health emergency, PHE) do COVID-19, những hội viên được Medi-Cal bao trả vẫn sẽ tiếp tục được ghi danh tham gia chương trình. Nếu thông tin liên hệ hoặc hoàn cảnh gia đình của quý vị đã thay đổi, vui lòng cập nhật thông tin của quý vị ngay hôm nay với văn phòng quận tại địa phương chúng ta. Điều này có thể giúp quý vị duy trì bảo hiểm Medi-Cal của mình sau khi kết thúc PHE do COVID-19. Nếu quý vị được nhận thu nhập an sinh xã hội (social security income, SSI), hãy thông báo thay đổi về địa chỉ của quý vị bằng cách gọi số miễn cước **1.800.772.1213** hoặc liên hệ với văn phòng An Sinh Xã Hội tại địa phương chúng ta.

VẮC-XIN COVID-19, MŨI NHẮC LẠI, THÔNG BÁO NHẮC NHỞ XÉT NGHIỆM

Tất cả chúng ta đều gánh vác cùng nhau và chúng tôi sẽ luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị.

Alliance đang rất nỗ lực để đảm bảo cho cộng đồng chúng ta luôn khỏe mạnh, an toàn và mạnh mẽ! Chúng tôi mong muốn quý vị có được những thông tin cần thiết về đại dịch COVID-19 và vắc-xin – để giúp quý vị, gia đình, bạn bè và những người thân yêu của quý vị đưa ra những quyết định phù hợp nhất vì sức khỏe của mình.

Vắc-xin COVID-19 và mũi nhắc lại vẫn là cách tốt nhất để bảo vệ và phòng ngừa tình trạng phải nhập viện và tử vong vì bệnh do vi-rút corona. Đây là cách tốt nhất để góp phần bảo vệ bản thân và những người thân yêu của quý vị!

Vắc-xin COVID-19 hiện đang được tiêm miễn phí cho các hội viên nhỏ tuổi nhất từ sáu (6) tháng tuổi trở lên. Việc đặt lịch hẹn rất đơn giản và có các tùy chọn tiêm chủng không cần hẹn trước và tiêm chủng tại nhà. Hội viên từ 5 tuổi trở lên có thể tiêm mũi nhắc lại và hội viên từ 12 tuổi trở lên có thể tiêm mũi nhắc lại mới nhất.

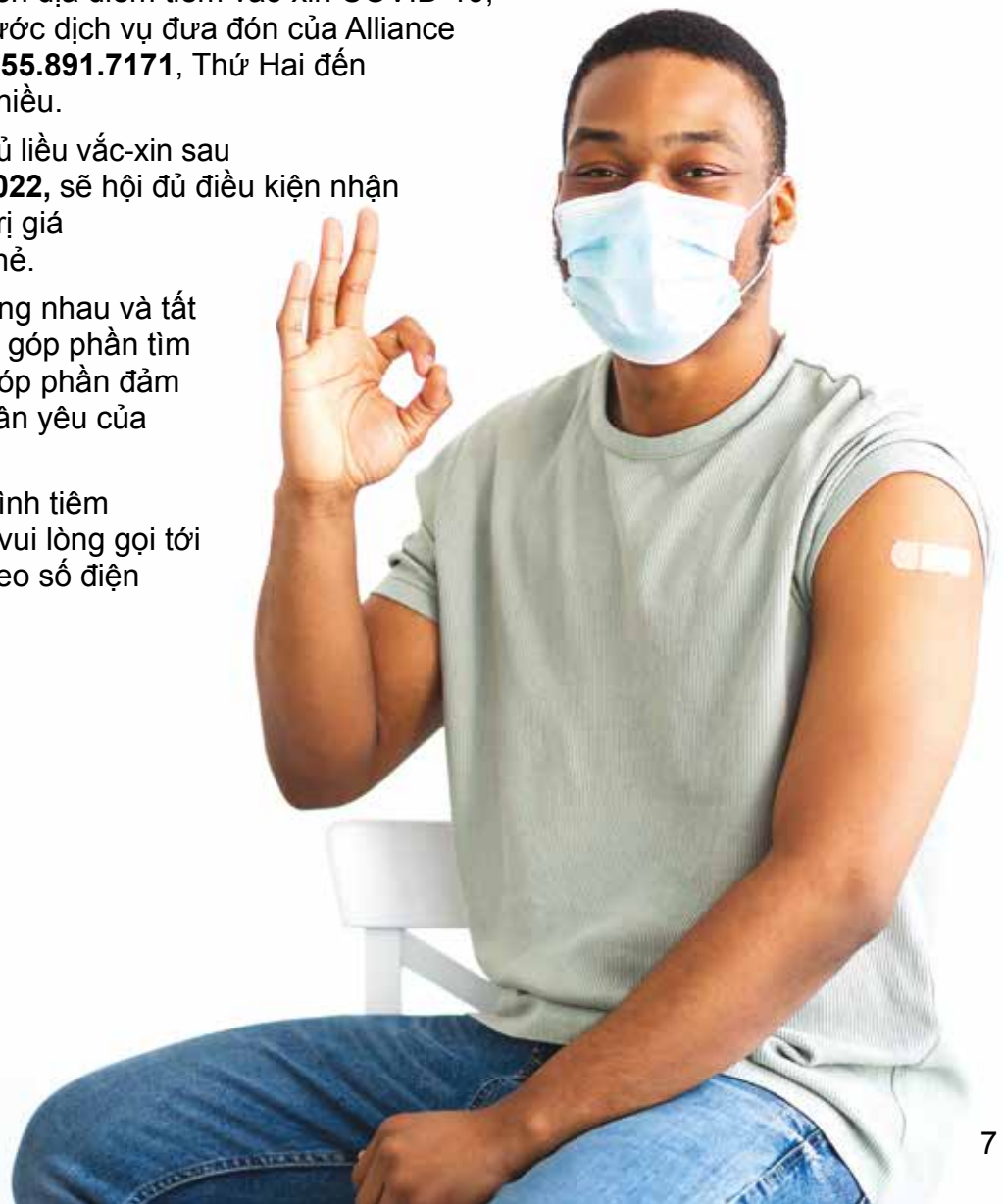
Để đặt lịch hẹn, vui lòng truy cập <https://my.primary.health//alco-vax-signup> hoặc gọi số **1.510.208.4VAX**. Tìm các địa điểm tiêm vắc-xin COVID-19 khác trên trang vaccine.gov.

Nếu quý vị cần hỗ trợ đưa đón đến địa điểm tiêm vắc-xin COVID-19, vui lòng gọi tới đường dây đặt trước dịch vụ đưa đón của Alliance theo số điện thoại miễn cước **1.855.891.7171**, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Những hội viên Alliance đã tiêm đủ liều vắc-xin sau **Thứ Sáu, ngày 1 tháng 4 năm 2022**, sẽ hội đủ điều kiện nhận thẻ quà tặng mua hàng tạp hóa trị giá \$10 do Alliance tài trợ, nếu còn thẻ.

Tất cả chúng ta đều gánh vác cùng nhau và tất cả chúng ta đều có thể nỗ lực để góp phần tìm ra giải pháp. Cảm ơn quý vị đã góp phần đảm bảo an toàn cho những người thân yêu của quý vị và cộng đồng chúng ta.

Nếu quý vị có thắc mắc về quy trình tiêm vắc-xin hoặc nhận thẻ quà tặng, vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance theo số điện thoại miễn phí **1.877.932.2738**.



CHÚNG TÔI LUÔN SẴN SÀNG HỖ TRỢ QUÝ VỊ - MÙA CÚM NĂM 2022

TRONG MÙA CÚM NĂM 2022 NÀY, HÃY BẢO VỆ BẢN THÂN QUÝ VỊ VÀ CỘNG ĐỒNG CỦA CHÚNG TA KHỎI BỆNH CÚM VÀ COVID-19.

Chúng tôi gửi cho quý vị thông báo nhắc nhở này để khuyến khích quý vị tiêm phòng cúm ngay hôm nay và thực hiện trách nhiệm của mình để giữ gìn sức khỏe, luôn an toàn và khỏe mạnh. Điều quan trọng là phải không ngừng bảo vệ bản thân quý vị, gia đình và mọi người xung quanh. Tất cả các hội viên Alliance hội đủ điều kiện đều được tiêm phòng cúm và tiêm vắc-xin COVID-19 cùng mũi nhắc lại miễn phí. Vui lòng gọi điện tới văn phòng bác sĩ của quý vị để tìm địa điểm tiêm phòng cúm gần quý vị. Quý vị có thể tiêm phòng cúm, vắc-xin COVID-19 hoặc mũi nhắc lại trong cùng một buổi thăm khám.* Hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị để xem mũi nhắc lại vắc-xin COVID-19 thể lưỡng trị mới có phù hợp với quý vị hay không.

**Nguồn: The Centers for Disease Control and Prevention – Frequently Asked Influenza (Flu) Questions: 2021-2022 Season.*



BỘ XÉT NGHIỆM NHANH COVID-19 KHÔNG CẦN TOA ĐƯỢC CUNG CẤP MIỄN PHÍ CHO HỘI VIÊN MEDI-CAL VÀ HỘI VIÊN DỊCH VỤ CHĂM SÓC THEO NHÓM CỦA ALLIANCE

HỘI VIÊN DỊCH VỤ CHĂM SÓC THEO NHÓM ALLIANCE:

Kể từ Thứ Bảy, ngày 15 tháng 1 năm 2022, những hội viên Alliance tham gia Chương Trình Chăm Sóc Theo Nhóm của chúng tôi có thể nhận được tối đa tám (8) bộ xét nghiệm nhanh kháng nguyên COVID-19 không cần toa (over-the-counter, OTC) mỗi tháng hoàn toàn miễn phí thông qua mạng lưới nhà thuốc của Alliance.

Chỉ cần làm theo ba (3) bước sau:

1. Đến nhà thuốc trong mạng lưới Alliance của quý vị hoặc bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới Alliance để nhận bộ xét nghiệm nhanh kháng nguyên COVID-19 OTC.
2. Bộ xét nghiệm nhanh kháng nguyên COVID-19 phải được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) phê duyệt. Vui lòng tham khảo ý kiến dược sĩ để xác nhận phê duyệt của FDA.
3. Quý vị phải trình thẻ ID hội viên Alliance của mình để xác minh tính hội đủ điều kiện.

Để tìm nhà thuốc trong mạng lưới Alliance gần quý vị, vui lòng truy cập danh bạ nhà thuốc trực tuyến của chúng tôi tại www.alamedaalliance.org/help/find-a-pharmacy.

Quý vị cũng có thể gọi:

Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance
Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều
Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**
Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**
Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Nếu chọn mua bộ xét nghiệm nhanh kháng nguyên COVID-19 được FDA phê duyệt hội đủ điều kiện tại một cửa hàng bán lẻ hoặc nhà thuốc ngoài mạng lưới Alliance, quý vị sẽ được bồi hoàn tối đa \$12.00 cho mỗi bộ xét nghiệm theo hướng dẫn của liên bang.

Để yêu cầu bồi hoàn cho các bộ xét nghiệm hội đủ điều kiện, vui lòng làm theo các bước sau:

1. Truy cập Cổng Thông Tin Hội Viên Alliance trực tuyến tại www.alamedaalliance.org.
2. Hoàn thiện Mẫu Yêu Cầu Bồi Hoàn của Hội Viên trực tuyến cho các chi phí y tế (có trên Cổng Thông Tin Hội Viên Alliance).
3. Tải lên biểu mẫu và đính kèm biểu mẫu bản sao biên lai chứng minh thanh toán.
4. Xác nhận rằng các bộ xét nghiệm hội đủ điều kiện là cho mục đích sử dụng cá nhân chứ không phải cho các mục đích trái phép khác.
5. Xin Lưu Ý: Mẫu yêu cầu bồi hoàn trực tuyến và biên lai phải được gửi qua Cổng Thông Tin Hội Viên Alliance an toàn.
6. Chúng tôi chỉ chấp nhận mẫu yêu cầu bồi hoàn đã điền đầy đủ thông tin.
7. Quý vị chỉ có thể được bồi hoàn tối đa tám (8) bộ xét nghiệm hội đủ điều kiện mỗi tháng ở mức \$12.00 cho mỗi bộ xét nghiệm.



BỘ XÉT NGHIỆM NHANH COVID-19 KHÔNG CẦN TOA ĐƯỢC CUNG CẤP MIỄN PHÍ CHO HỘI VIÊN MEDI-CAL VÀ HỘI VIÊN DỊCH VỤ CHĂM SÓC THEO NHÓM CỦA ALLIANCE (TIẾP TỤC TỪ TRANG 9)

HỘI VIÊN MEDI-CAL CỦA ALLIANCE

Kể từ Thứ 7, ngày 15 tháng 1 năm 2022, chương trình Medi-Cal Rx của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) California sẽ bao trả miễn phí cho các bộ xét nghiệm nhanh kháng nguyên COVID-19 không cần toa (OTC) đối với những hội viên Alliance tham gia Chương Trình Medi-Cal của chúng tôi. Để nhận bộ xét nghiệm nhanh kháng nguyên COVID-19 OTC hội đủ điều kiện, vui lòng đến bất kỳ nhà thuốc Medi-Cal Rx nào tham gia chương trình hoặc gọi đến số điện thoại miễn phí **1.800.541.5555** (TTY **1.800.430.7077**) của Medi-Cal Rx để biết thêm thông tin.

Để yêu cầu bồi hoàn cho các bộ xét nghiệm nhanh kháng nguyên COVID-19 OTC từ chương trình Medi-Cal Rx của DHCS, vui lòng truy cập

www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi_Cal_Conlan.aspx.

Xin Lưu Ý: Alliance sẽ từ chối yêu cầu bồi hoàn Medi-Cal cho các bộ xét nghiệm nhanh kháng nguyên COVID-19 OTC và sẽ yêu cầu quý vị gửi yêu cầu bồi hoàn tới Medi-Cal Rx.

Để được giải đáp tất cả các câu hỏi khác, vui lòng gọi:

Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance

Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**

Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**



GIẤY GIỚI THIỆU DÀI HẠN



Giấy giới thiệu dài hạn cho phép hội viên Alliance thăm khám với bác sĩ chuyên khoa mà không cần xin giấy giới thiệu mới cho mỗi lần thăm khám. Giấy giới thiệu dài hạn có hiệu lực trong tối đa 12 tháng. Nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi phê duyệt loại giấy giới thiệu này cho quý vị nếu bệnh trạng của quý vị cần điều trị trong thời gian dài.

Dưới đây là ví dụ về các bệnh trạng có thể sử dụng giấy giới thiệu dài hạn.

Đối với bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới:

- Chăm sóc vết thương mạn tính
- Chăm sóc vết bỏng
- Điều trị bệnh bàn chân (chữa bệnh ở bàn chân)

Đối với bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới:

- Bệnh suyễn cần bác sĩ chuyên khoa kiểm soát
- Bệnh ung thư
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (chronic obstructive pulmonary disease, COPD)
- Chăm sóc vết thương mạn tính
- Bệnh xơ nang
- Bệnh tiểu đường cần bác sĩ chuyên khoa nội tiết kiểm soát
- Các bệnh trạng đường tiêu hóa (hệ tiêu hóa) như loét dạ dày tá tràng nặng, viêm tụy mạn tính
- Bệnh viêm gan C
- Vi-rút Gây Suy Giảm Miễn Dịch ở Người (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải (Acquired Immuno Deficiency Syndrom, AIDS)
- Bệnh lupus
- Các bệnh trạng thần kinh (hệ thần kinh) như bệnh đa xơ cứng, co giật không kiểm soát được
- Phục hồi chức năng sau chấn thương nghiêm trọng, đại phẫu
- Suy thận
- Bệnh tim mạch (tim và mạch máu) nghiêm trọng

THÔNG TIN CẬP NHẬT QUAN TRỌNG VỀ CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE HÀNH VI DÀNH CHO HỘI VIÊN ALLIANCE VÀ THÔNG BÁO CHUYỂN TIẾP BEACON



Bắt đầu từ Thứ Bảy, ngày 1 tháng 4 năm 2023, Alameda Alliance for Health (Alliance) sẽ chấm dứt hợp đồng với Beacon Health Options (Beacon). Do đó, Alliance sẽ trực tiếp quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe hành vi của quý vị. Trong đó bao gồm các dịch vụ sức khỏe tâm thần và trị liệu sức khỏe hành vi (behavioral health therapy, BHT) cho các hội viên dưới 21 tuổi mắc chứng tự kỷ. Chúng tôi hiện đang thay đổi cách quý vị tiếp cận các dịch vụ này. Quyền lợi của quý vị sẽ không thay đổi.

Bắt đầu từ Thứ Bảy, ngày 1 tháng 4 năm 2023, để tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, vui lòng gọi:

Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance
Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều
Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**
Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**
Người khiếm thính và khiếm ngôn: **711/1.800.735.2929**

Nếu có quan ngại về thay đổi này, quý vị có thể liên hệ Văn Phòng Thanh Tra của Sở Dịch Vụ Y Tế California theo số điện thoại miễn phí **1.888.452.8609**. Quý vị cũng có thể liên hệ Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (Department of Managed Health Care, DMHC) theo số miễn phí **1.888.466.2219** hoặc TDD miễn phí dành cho người khiếm thính **1.877.688.9891**. Quý vị cũng có thể truy cập trang www.hmohelp.ca.gov.

Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về thay đổi này, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance theo số trên đây. Chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị bằng ngôn ngữ của quý vị. Chúng tôi cũng có thể giúp quý vị tìm hiểu thêm về những dịch vụ mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị cung cấp.

NGĂN CHẶN VÀ BÁO CÁO HÀNH VI GIAN LẬN, LÃNG PHÍ VÀ LẠM DỤNG (FWA) TRONG LĨNH VỰC CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Các hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe làm tiêu tốn \$100 tỷ tiền thuế mỗi năm. Quý vị có thể góp phần ngăn chặn hành vi gian lận bằng cách báo cáo hành vi đó.

Gian lận trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe là gì?

Gian lận trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bao gồm hành vi khai báo sai hoặc bỏ sót dữ kiện để nhận các dịch vụ hoặc khoản thanh toán bất hợp pháp.

Ví dụ về gian lận:

Hội viên:

- Cho người khác mượn hoặc đưa thẻ ID hội viên Alliance cho người khác.
- Giả mạo là người khác để nhận được các dịch vụ.
- Thay đổi hoặc giả mạo một toa thuốc.
- Che giấu tài sản hoặc thu nhập để được bảo hiểm.
- Cung cấp thông tin sai lệch để nhận được thuốc giảm đau.

Nhà cung cấp:

- Lập hóa đơn cho các dịch vụ và vật tư không được cung cấp hoặc khác với những gì đã được cung cấp cho bệnh nhân.
- Cung cấp dịch vụ không cần thiết cho bệnh nhân.
- Lập hóa đơn yêu cầu hội viên Medi-Cal thanh toán các dịch vụ được Medi-Cal bảo trả.

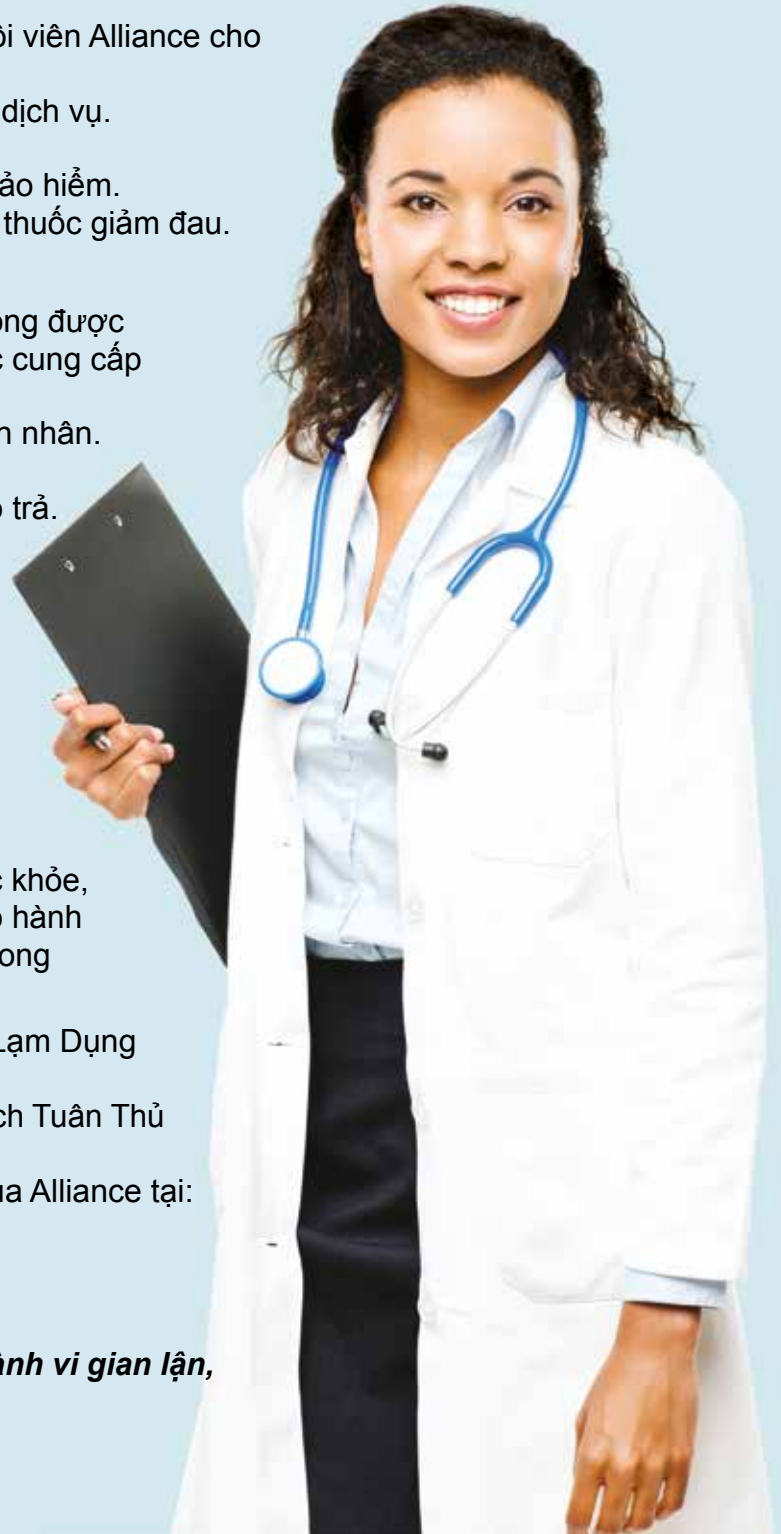
Nhà thuốc:

- Lập hóa đơn cho thuốc biệt dược khi phân phối thuốc gốc.
- Phân phối một loại thuốc khác với thuốc được kê toa.
- Thay đổi số lượng thuốc trong toa thuốc mà không có giấy tờ thích hợp.
- Mua lại thuốc để bán lại.

Nếu quý vị nghi ngờ chương trình bảo hiểm sức khỏe, bác sĩ, nhà thuốc hoặc hội viên của chúng tôi có hành vi gian lận, vui lòng báo cáo sự việc bằng một trong những cách sau đây:

- Gọi tới Đường Dây Nóng về Gian Lận và Lạm Dụng của Medi-Cal: **1.800.822.6222**
- Gọi tới Đường Dây Nóng của Ban Phụ Trách Tuân Thủ của Alliance (MỚI): **1.844.587.0810**
- Gửi email cho Ban Phụ Trách Tuân Thủ của Alliance tại: **compliance@alamedaalliance.org**
- Truy cập trang web: **www.alamedaalliance.ethicspoint.com**

Cảm ơn quý vị đã giúp chúng tôi chống lại hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng.



CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ TRONG CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC CÓ QUẢN LÝ CỦA MEDI-CAL

NẾU KHÔNG ĐỒNG Ý VỚI QUYẾT ĐỊNH CỦA CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHỎE ĐỐI VỚI DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA MÌNH, QUÝ VỊ CÓ THỂ YÊU CẦU KHIẾU NẠI VỚI CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHỎE.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ YÊU CẦU KHIẾU NẠI?

Quý vị phải yêu cầu khiếu nại trong vòng **60 ngày** kể từ ngày được đề trên thư Thông Báo Quyết Định (Notice of Action, NOA) này. Nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị quyết định cắt giảm, đình chỉ hoặc chấm dứt (các) dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận được, quý vị có thể tiếp tục nhận (các) dịch vụ đó cho đến khi có quyết định về khiếu nại của quý vị. Khoản này được gọi là Trợ Giúp Trả Phí Chờ Xử Lý. Để đủ tiêu chuẩn nhận Trợ Giúp Trả Phí Chờ Xử Lý, quý vị phải yêu cầu khiếu nại với chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình trong vòng **10 ngày** kể từ ngày được đề trên thư NOA này hoặc trước ngày thay đổi có hiệu lực đối với (các) dịch vụ của quý vị theo thông báo của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Mặc dù chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải cung cấp cho quý vị Trợ Giúp Trả Phí Chờ Xử Lý khi quý vị yêu cầu khiếu nại trong khoảng thời gian nêu trên nhưng khi yêu cầu khiếu nại, quý vị cần thông báo cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình biết về việc quý vị muốn nhận Trợ Giúp Trả Phí Chờ Xử Lý cho đến khi có quyết định về khiếu nại của quý vị.

Nếu bỏ lỡ thời hạn **10 ngày** để yêu cầu khiếu nại HOẶC không yêu cầu khiếu nại trước ngày thay đổi có hiệu lực đối với (các) dịch vụ của quý vị, quý vị vẫn có thể yêu cầu khiếu nại trong vòng **60 ngày** kể từ ngày được đề trên thư NOA này. Tuy nhiên, quý vị sẽ không nhận được Trợ Giúp Trả Phí Chờ Xử Lý trong khi khiếu nại của quý vị được xem xét.

Quý vị có thể tự yêu cầu khiếu nại. Hoặc quý vị có thể nhờ người thân, bạn bè, người hỗ trợ, bác sĩ hoặc luật sư yêu cầu khiếu nại thay cho quý vị. Người này được gọi là Người Đại Diện Được Ủy Quyền (Authorized Representative, AOR). Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị có thể cung cấp mẫu đơn cho quý vị để chỉ định AOR của quý vị. Quý vị hoặc AOR có thể gửi bất kỳ thứ gì quý vị muốn chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình xem xét để đưa ra quyết định về khiếu nại của quý vị. Một bác sĩ khác với bác sĩ đã đưa ra quyết định đầu tiên sẽ xem xét khiếu nại của quý vị.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương thức điện tử:

- **Qua điện thoại:**

Alameda Alliance for Health
Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều
Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**
Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.371.2222**
Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:

Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
ATTN: Grievance & Appeals Department

Văn phòng bác sĩ của quý vị sẽ có sẵn các mẫu đơn khiếu nại. Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị cũng có thể gửi một mẫu đơn cho quý vị.

- **Bằng phương thức điện tử:** Truy cập trang web chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Truy cập **www.alamedaalliance.org**.

KHI NÀO CÓ QUYẾT ĐỊNH VỀ KHIẾU NẠI CỦA TÔI?

Đối với các Khiếu Nại Tiêu Chuẩn, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải đưa ra văn bản trả lời khiếu nại của quý vị trong vòng **30 ngày**. Nếu cho rằng việc chờ đợi **30 ngày** sẽ gây tổn hại đến sức khỏe của mình, quý vị có thể nhận được quyết định trong vòng **72 giờ**. Khi quý vị yêu cầu khiếu nại với chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, hãy cho biết lý do tại sao việc chờ đợi sẽ gây tổn hại đến sức khỏe của quý vị. Hãy chắc chắn là quý vị yêu cầu Khiếu Nại Được Xử Lý Cấp Tốc.

Đối với các Khiếu Nại Được Xử Lý Cấp Tốc, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải nỗ lực để thông báo bằng lời nói cho quý vị biết quyết định của họ về khiếu nại của quý vị. Đối với cả các khiếu nại Tiêu Chuẩn và khiếu nại Được Xử Lý Cấp Tốc, chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ gửi cho quý vị thư Thông Báo Giải Quyết Khiếu Nại (Notice of Appeal Resolution, NAR) qua đường bưu điện. Thư này sẽ cho quý vị biết chương trình bảo hiểm sức khỏe đã quyết định như thế nào về khiếu nại của quý vị.

TÔI CÓ THỂ YÊU CẦU DUYỆT XÉT Y KHOA ĐỘC LẬP VÀ PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG KHÔNG?

Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, IMR) là một thủ tục mà theo đó, (các) bác sĩ không liên quan đến chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị. Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là một thủ tục mà theo đó, thẩm phán sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị.

Nếu không đồng ý với quyết định của chương trình bảo hiểm sức khỏe về (các) dịch vụ của mình, quý vị có thể yêu cầu khiếu nại với chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình. Nếu vẫn không đồng ý với quyết định của chương trình bảo hiểm sức khỏe về khiếu nại của mình hoặc đã qua ít nhất **30 ngày** kể từ ngày quý vị nộp đơn khiếu nại với chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, quý vị có thể yêu cầu IMR với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC). Nhân viên của DMHC sẽ xác định xem vấn đề của quý vị có đủ tiêu chuẩn để được IMR hay không.



CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ TRONG CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC CÓ QUẢN LÝ CỦA MEDI-CAL

(TIẾP TỤC TỪ TRANG 15)



Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ không hội đủ điều kiện để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu trước đó quý vị chưa hoàn tất quy trình khiếu nại nội bộ của chương trình bảo hiểm sức khỏe. Tuy nhiên, đôi khi quý vị có thể trực tiếp yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Quý vị có thể làm như vậy nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị không thông báo cho quý vị chính xác hoặc kịp thời về (các) dịch vụ của quý vị. Trường hợp này được gọi là Hết Hạn Mặc Định.

Sau đây là các ví dụ về trường hợp Hết Hạn Mặc Định:

- Chương trình bảo hiểm sức khỏe đã không gửi thư NOA này cho quý vị bằng ngôn ngữ tùy chọn của quý vị.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe đã có sai sót ảnh hưởng đến bất kỳ quyền nào của quý vị.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe đã không gửi cho quý vị văn bản thư NOA để thông báo cho quý vị về hành động dự kiến của họ liên quan đến (các) dịch vụ của quý vị.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe đã có sai sót trong văn bản thư NAR của họ.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe đã không đưa ra quyết định về khiếu nại của quý vị trong vòng **30 ngày** và gửi thư NAR cho quý vị.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe đã quyết định trường hợp của quý vị là khẩn cấp nhưng không phản hồi khiếu nại của quý vị trong vòng **72 giờ** và gửi thư NAR cho quý vị.

Đôi khi, quý vị có thể yêu cầu đồng thời cả IMR và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Quý vị cũng có thể yêu cầu tiến hành một thủ tục trước một thủ tục khác để xem liệu thủ tục này có giải quyết được vấn đề trước cho quý vị hay không. Chẳng hạn, nếu yêu cầu IMR trước nhưng không đồng ý với quyết định của IMR, quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nhưng nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và phiên điều trần đã diễn ra thì quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang có quyết định chung cuộc.

Quý vị sẽ không phải trả tiền cho thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập hoặc Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ YÊU CẦU DUYỆT XÉT Y KHOA ĐỘC LẬP?

Đoạn dưới đây cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu IMR với DMHC. Lưu ý rằng thuật ngữ phân nản bao gồm cả than phiền và khiếu nại:

“Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu phân nản về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước hết quý vị nên gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số **1.510.747.4567** hoặc số điện thoại miễn phí **1.877.932.2738** (người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929** và làm theo quy trình phân nản của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên lạc với sở. Việc làm theo thủ tục phân nản này không ngăn cản bất cứ quyền hoặc biện pháp khắc phục khả thi theo pháp luật nào có thể có dành cho quý vị. Nếu quý vị cần được trợ giúp về đơn phân nản liên quan đến một trường hợp cấp cứu, đơn phân nản vẫn chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc đơn phân nản vẫn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi tới sở để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện được IMR, quy trình IMR sẽ duyệt xét công bằng các quyết định y tế do chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan đến tính cần thiết về mặt y tế của một dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, quyết định bảo hiểm cho phương pháp điều trị mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu và những tranh chấp về thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có một số điện thoại miễn cước (**1-888-466-2219**) và một số TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trên trang web **www.dmhc.ca.gov** của sở có các mẫu đơn than phiền, mẫu đơn IMR và hướng dẫn trực tuyến”.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ YÊU CẦU PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG?

Như đã trình bày trên đây, quý vị có thể hội đủ điều kiện yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo các cách sau:

- **Trực tuyến** tại **www.cdss.ca.gov**.
- **Qua điện thoại**: Gọi số điện thoại miễn phí **1.800.743.8525**. Số điện thoại này có thể rất bận. Quý vị có thể nhận được một tin nhắn để gọi lại sau. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi TTY/TDD **1-800-952-8349**.
- **Bằng văn bản**: Điền vào mẫu đơn yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc viết thư.

Gửi qua đường bưu điện hoặc fax tới:

Qua thư: California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Qua fax: **1.916.309.3487** hoặc số điện thoại miễn cước **1.833.281.0903**

Mẫu Đơn Yêu Cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang được kèm theo thư này. Hãy nhớ ghi tên, địa chỉ, số điện thoại, số an sinh xã hội và/hoặc Mã Định Danh Khách Hàng (Client Identification Number, CIN) và lý do quý vị muốn tổ chức Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu có người giúp quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, hãy điền tên, địa chỉ và số điện thoại của họ vào mẫu đơn hoặc lá thư. Nếu quý vị cần thông dịch viên, hãy cho Ban Điều Trần Cấp Tiểu Bang biết ngôn ngữ giao tiếp của quý vị. Quý vị sẽ không phải trả tiền cho thông dịch viên. Ban Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ bố trí thông dịch viên cho quý vị. Nếu quý vị là người khuyết tật, Ban Điều Trần Cấp Tiểu Bang có thể chuẩn bị miễn phí các trang thiết bị điều chỉnh đặc biệt cho quý vị để giúp quý vị tham gia phiên điều trần. Xin hãy ghi rõ thông tin về tình trạng khuyết tật của quý vị và những trang thiết bị điều chỉnh mà quý vị cần.

CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ TRONG CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC CÓ QUẢN LÝ CỦA MEDI-CAL

(TIẾP TỤC TỪ TRANG 17)

Sau khi quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, thời gian đưa ra quyết định về trường hợp của quý vị và gửi cho quý vị câu trả lời có thể kéo dài đến **90 ngày**. Nếu cho rằng việc chờ đợi **90 ngày** sẽ gây tổn hại đến sức khỏe của mình, quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tốc. Nếu Ban Điều Trần Cấp Tiểu Bang phê duyệt yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tốc của quý vị, quý vị có thể nhận được quyết định điều trần trong vòng **ba (3) ngày** kể từ ngày Ban nhận được hồ sơ về trường hợp của quý vị từ chương trình bảo hiểm sức khỏe.

Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tốc bằng cách gọi điện cho Ban Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo số điện thoại nêu trên. Hoặc quý vị có thể gửi mẫu đơn yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc một lá thư tới Ban Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Quý vị phải giải thích lý do vì sao việc chờ đợi đến **90 ngày** để nhận quyết định sẽ gây tổn hại đến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng duy trì hoặc hồi phục chức năng tối đa của mình. Bác sĩ của quý vị cũng có thể gửi cho quý vị một lá thư giúp quý vị trình bày lý do vì sao quý vị cần Phiên Điều Trần Cấp Tốc.

Quý vị có thể tự mình trình bày tại Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Hoặc quý vị có thể nhờ người thân, bạn bè, người hỗ trợ, bác sĩ hoặc luật sư trình bày thay cho quý vị. Nếu muốn người khác trình bày thay cho mình, quý vị phải ký tên vào một mẫu đơn báo cho Ban Điều Trần Cấp Tiểu Bang biết người đó có thể trình bày thay cho quý vị. Người này được gọi là Người Đại Diện Được Ủy Quyền.

TRỢ GIÚP PHÁP LÝ

Quý vị có thể được trợ giúp pháp lý miễn phí. Hãy gọi đến số điện thoại miễn cước của tổ chức Trợ Giúp Pháp Lý Vùng Vịnh theo số **1-800-551-5554**. Quý vị cũng có thể gọi cho tổ chức Hiệp Hội Trợ Giúp Pháp Lý địa phương tại quận của mình theo số điện thoại miễn phí **1.888.804.3536**.



MỞ RỘNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC DÀI HẠN (LTC) VỚI CALAIM



Hàng chục triệu người trên khắp Hoa Kỳ hiện đang cần dịch vụ chăm sóc dài hạn (Long-Term Care, LTC). Những người này chủ yếu là người lớn tuổi nhưng cũng có cả trẻ em và người lớn khuyết tật hoặc có bệnh trạng mạn tính. Dịch vụ chăm sóc dài hạn có thể bao gồm dịch vụ chăm sóc cá nhân như hỗ trợ ăn uống, mặc quần áo hoặc tắm rửa và có thể được cung cấp tại nhà hoặc tại cơ sở LTC.

Quyền lợi LTC hiện sẽ bị “loại bỏ” và bất kỳ hội viên Alliance nào nhập viện tại một cơ sở LTC đều sẽ được hủy ghi danh khỏi Alliance sau khi nằm viện hơn **60 ngày** và được ghi danh tham gia chương trình Medi-Cal thu phí theo dịch vụ (fee-for-service, FFS). **Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2023**, dịch vụ chăm sóc dài hạn tại viện dưỡng lão và các cơ sở khác sẽ là một quyền lợi thông qua Alliance. Ngoài ra, những người đang cư trú tại các cơ sở LTC và tham gia Medi-Cal FFS sẽ được ghi danh với Alliance.

Để chuẩn bị cho những thay đổi này, đội ngũ của chúng tôi đã cố gắng để ký hợp đồng với các cơ sở LTC chất lượng cao. Chúng tôi đang trao đổi với các nhà cung cấp và đối tác cộng đồng để đảm bảo rằng những người tham gia Medi-Cal FFS tại các cơ sở LTC sẽ được ghi danh với Alliance mà không gặp phải bất kỳ gián đoạn nào.

Một số hội viên tại các cơ sở LTC cũng có thể nhận được hỗ trợ bổ sung thông qua các chương trình Quản Lý Chăm Sóc Nâng Cao (Enhanced Care Management, ECM) và Hỗ Trợ từ Cộng Đồng (Community Support, CS) của Alliance. Những người này bao gồm những người cư trú tại cơ sở điều dưỡng có khả năng quay trở lại cộng đồng và những người hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ dài hạn tại nhà của mình và có khả năng sống an toàn với dịch vụ hỗ trợ toàn diện.

Chúng tôi cam kết đảm bảo rằng các hội viên của chúng tôi có quyền tiếp cận các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, chất lượng cao, bất kể nơi cung cấp.

BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ (MPX) LÀ GÌ?

MPX LÀ GÌ?

Bệnh Đậu Mùa Khỉ (Monkeypox, MPX) là một loại bệnh truyền nhiễm do vi-rút hiếm gặp gây ra nhưng số ca mắc bệnh này đã gia tăng trong thời gian gần đây. MPX có thể gây ra các triệu chứng giống như cúm, sau đó là phát ban, thương tổn và sưng u trên cơ thể.

MPX lây lan qua việc tiếp xúc da kề da, quan hệ tình dục, hôn và hít thở ở cự ly gần trong thời gian dài.

Cách bảo vệ bản thân:

- Không tiếp xúc gần, da kề da với những người bị phát ban trông giống như MPX.
- Tránh tiếp xúc với đồ vật và vật dụng mà người mắc MPX đã sử dụng.
- Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi ăn hoặc sau khi đi vệ sinh.

THĂM KHÁM VỚI NHÀ CUNG CẤP CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGAY LẬP TỨC NẾU QUÝ VỊ BỊ PHÁT BAN HOẶC TIẾP XÚC VỚI NGƯỜI MẮC MPX. Ở NHÀ NẾU QUÝ VỊ BỊ ỒM.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập <https://monkeypox.wpengine.com>.



ĐƯỜNG DÂY NÓNG QUỐC GIA VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN BÀ MẸ MỚI TRIỂN KHAI



Đường Dây Nóng Quốc Gia về Sức Khỏe Tâm Thần Bà Mẹ mới triển khai cung cấp dịch vụ hỗ trợ, nguồn hỗ trợ và giấy giới thiệu 24/7, miễn phí, bảo mật cho các bà mẹ đang mang thai hoặc mới sinh con đang đối mặt với những khó khăn về sức khỏe tâm thần và những người thân yêu của họ. Dịch vụ này được cung cấp qua điện thoại và tin nhắn bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Tây Ban Nha. Có dịch vụ thông dịch sang các ngôn ngữ khác.

Gọi hoặc nhắn tin đến số 1.833.9.HELP4MOMS (1.833.943.5746) để kết nối với các cố vấn của Đường Dây Nóng Quốc Gia về Sức Khỏe Tâm Thần Bà Mẹ.

Việc mang thai và sinh con có thể mang lại nhiều cảm xúc khác nhau. Trên thực tế, nhiều phụ nữ cảm thấy choáng ngợp, buồn bã hoặc lo lắng vào những thời điểm khác nhau trong suốt thai kỳ và thậm chí sau khi sinh con. Đối với nhiều phụ nữ, những cảm giác này sẽ tự biến mất. Nhưng đối với một số phụ nữ, những cảm xúc này sẽ trở nên trầm trọng hơn và có thể kéo dài hàng tháng.

Các cố vấn của Đường Dây Nóng Quốc Gia về Sức Khỏe Tâm Thần Bà Mẹ cung cấp dịch vụ hỗ trợ cảm xúc, khuyến khích, cung cấp thông tin và giấy giới thiệu theo thời gian thực. Phụ nữ đang mang thai và mới sinh con có thể nhận được sự trợ giúp và nguồn hỗ trợ cần thiết vào đúng thời điểm.

Tìm hiểu thêm tại www.MCHB.HRSA.gov/national-maternal-mental-health-hotline.

Để tìm nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe hành vi, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance theo số **1.510.747.4567** hoặc truy cập

www.alamedaalliance.org/help/find-a-behavioral-health-care-provider.

XÉT NGHIỆM TẦM SOÁT UNG THƯ ĐỂ ĐẢM BẢO SỨC KHỎE PHỤ NỮ

Để luôn khỏe mạnh, người phụ nữ cần hiểu và quan tâm đến sức khỏe của mình trong từng giai đoạn của cuộc đời. Các buổi thăm khám sức khỏe thường xuyên với bác sĩ của quý vị có thể giúp quý vị nắm bắt được thông tin, được tiêm vắc-xin và thực hiện xét nghiệm tầm soát mà quý vị cần.

Khi nhà cung cấp của quý vị đề nghị xét nghiệm tầm soát ung thư, không nhất thiết là họ cho rằng quý vị bị ung thư. Việc tầm soát có thể phát hiện sớm những thay đổi bất thường và bệnh ung thư, qua đó giúp điều trị thành công.

Dưới đây là những xét nghiệm tầm soát quan trọng quý vị cần biết:

Xét Nghiệm Phết Tế Bào Cổ Tử Cung (Papanicolaou, Pap) và Vi-rút Gây U Nhú Ở Người (Human Papillomavirus, HPV)

Khám tầm soát ung thư cổ tử cung là một phần trong quy trình khám sức khỏe phụ nữ dành cho những người trong độ tuổi từ 21 đến 65. Ung thư cổ tử cung là bệnh ung thư ở cổ tử cung, phần dưới của tử cung (dạ con).

Quy trình khám tầm soát ung thư cổ tử cung bao gồm:

- Xét nghiệm Pap (hay phết tế bào cổ tử cung) dò tìm những dấu hiệu tiền ung thư và những thay đổi về tế bào trong cổ tử cung có thể tiến triển thành ung thư cổ tử cung nếu không được điều trị.
- Xét nghiệm HPV dò tìm vi-rút (vi-rút gây u nhú ở người) có thể gây ra những thay đổi về tế bào này.

Phụ nữ từ 21 đến 29 tuổi nên làm xét nghiệm Pap ba (3) năm một lần. Phụ nữ từ 30 đến 65 tuổi có thể làm xét nghiệm Pap, xét nghiệm HPV hoặc cả hai xét nghiệm từ ba (3) đến năm (5) năm một lần.

Hãy trao đổi với bác sĩ hoặc y tá của quý vị về quy trình khám tầm soát mà quý vị cần và mức độ thường xuyên cần thực hiện. Chịu trách nhiệm về sức khỏe của mình và gọi cho nhà cung cấp của quý vị ngay hôm nay để đặt lịch thăm khám sức khỏe cho phụ nữ.

Chụp quang tuyến vú

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất đối với phụ nữ ở California. Chụp quang tuyến vú là cách chủ yếu mà các bác sĩ sử dụng để kiểm tra ung thư vú. Phương pháp này sử dụng tia X liều thấp để tạo ra hình ảnh bên trong vú.

Hãy hỏi bác sĩ về nguy cơ mắc bệnh ung thư vú của quý vị để đưa ra quyết định về kế hoạch tầm soát phù hợp nhất nhằm phát hiện sớm. Thông thường, phụ nữ từ 50 đến 74 tuổi nên chụp quang tuyến vú hai năm một lần.



HÃY THAM GIA ĐẦY ĐỦ CÁC BUỔI KIỂM TRA SỨC KHỎE VÀ TIÊM VẮC-XIN

Nhiều trẻ em đã bỏ lỡ các buổi kiểm tra sức khỏe và tiêm vắc-xin trong vài năm qua. Khi trẻ em tham gia học tập và nhận dịch vụ chăm sóc trực tiếp, điều quan trọng là phụ huynh phải phối hợp với bác sĩ hoặc y tá của con mình để đảm bảo trẻ tham gia đầy đủ các buổi thăm khám sức khỏe cho trẻ em và tiêm vắc-xin.

QUÝ VỊ CÓ KHẢ NĂNG ĐẢM BẢO CON MÌNH KHỎE MẠNH.

Việc đảm bảo con quý vị gặp bác sĩ để được thăm khám sức khỏe và tiêm vắc-xin là một trong những điều tốt nhất quý vị có thể làm để đảm bảo an toàn cho con quý vị và gia đình. Vắc-xin bảo vệ người được tiêm khỏi các bệnh dễ lây lan và đặc biệt có hại cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ như sởi hoặc ho gà.

Khám Sức Khỏe cho Trẻ Em

Tại buổi thăm khám sức khỏe cho trẻ em, quý vị và bác sĩ của quý vị sẽ:

- Theo dõi các mốc tăng trưởng và phát triển
- Thảo luận bất kỳ mối quan ngại nào về sức khỏe của con quý vị
- Tiêm vắc-xin để phòng bệnh

Quý vị nên đưa con đi thăm khám bao lâu một lần?

Các bác sĩ khuyến cáo trẻ em nên được khám sức khỏe ở những độ tuổi sau:



Khám Sức Khỏe cho Trẻ Sơ Sinh

- 3 đến 5 ngày tuổi
- 1 tháng tuổi
- 2 tháng tuổi
- 4 tháng tuổi
- 6 tháng tuổi
- 9 tháng tuổi

Khám Sức Khỏe cho Trẻ Em

- 12 tháng tuổi
- 15 tháng tuổi
- 18 tháng tuổi
- 24 tháng tuổi
- 30 tháng tuổi
- Hàng năm sau 3 tuổi

Vắc-xin COVID-19

Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) khuyến nghị tiêm vắc-xin COVID-19 cho những người từ sáu (6) tháng tuổi trở lên. Trẻ em từ năm (5) tuổi trở lên có thể tiêm mũi nhắc lại.

Vắc-xin COVID-19 bảo vệ mọi người khỏi tình trạng tiến triển thành bệnh nặng nếu mắc COVID-19. Trẻ có thể tiêm các loại vắc-xin khác cùng ngày tiêm vắc-xin COVID-19 mà vẫn đảm bảo an toàn. Truy cập [vaccines.gov](https://www.vaccines.gov) để biết thêm thông tin về vắc-xin COVID-19 và địa điểm tiêm vắc-xin.

Để tìm hiểu thêm về các buổi thăm khám sức khỏe cho trẻ em và tiêm vắc-xin cho trẻ, vui lòng truy cập trang "Well Care" (Chăm Sóc Sức Khỏe) tại www.alamedaalliance.org/live-healthy-library.

TÔI NÊN ĐẾN ĐÂU ĐỂ NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE?



Dưới đây là hướng dẫn để lựa chọn xem quý vị nên đến văn phòng hoặc phòng khám của bác sĩ, phòng chăm sóc khẩn cấp hay phòng cấp cứu để được trợ giúp.

VĂN PHÒNG HOẶC PHÒNG KHÁM CỦA BÁC SĨ

Đối với một số bệnh phổ biến, chấn thương nhỏ hoặc khám sức khỏe định kỳ, nơi tốt nhất để nhận dịch vụ chăm sóc là văn phòng hoặc phòng khám của bác sĩ. Bác sĩ của quý vị là người nắm rõ bệnh sử của quý vị và có thể giúp quý vị kiểm soát sức khỏe của mình theo thời gian.

ĐƯỜNG DÂY Y TÁ TƯ VẤN

Nếu không liên hệ được với bác sĩ, quý vị có thể gọi đến Đường Dây Y Tá Tư Vấn miễn phí. Y tá có thể tư vấn cho quý vị về những quan ngại sức khỏe thường gặp hoặc giúp quý vị quyết định xem nên đến đâu để nhận dịch vụ chăm sóc. Đường Dây Y Tá Tư Vấn sẵn sàng hỗ trợ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Đường Dây Y Tá Tư Vấn (Số Điện Thoại Miễn Phí)

Medi-Cal: **1.888.433.1876**

Chăm Sóc Theo Nhóm: **1.855.383.7873**

CHĂM SÓC KHẨN CẤP

Phòng khám chăm sóc khẩn cấp có thể khám cho quý vị khi quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe khẩn cấp trong vòng 48 giờ. Bác sĩ của quý vị hoặc Đường Dây Y Tá Tư Vấn có thể giúp quý vị quyết định xem dịch vụ chăm sóc khẩn cấp có phải là lựa chọn phù hợp nhất dành cho quý vị hay không và cho quý vị biết tìm phòng khám ở đâu.

CẤP CỨU

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cho hầu hết các vấn đề sức khỏe tại văn phòng bác sĩ của quý vị. Quý vị cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu nếu sức khỏe của quý vị (hoặc sức khỏe của thai nhi) có thể gặp nguy hiểm hoặc một bộ phận cơ thể hay cơ quan có thể bị tổn thương nghiêm trọng. Để được chăm sóc cấp cứu, quý vị vui lòng gọi đến phòng cấp cứu (emergency room, ER) của bệnh viện gần nhất hoặc gọi **9-1-1**.

Lời Khuyên Khi Thăm Khám tại ER:

1. Mang theo danh sách thuốc và tình trạng dị ứng của quý vị đến ER.
2. Sau khi thăm khám tại ER, vui lòng gọi ngay cho bác sĩ của quý vị để cho họ biết quý vị đang ở ER.
3. Đến nhà thuốc địa phương để mua bất cứ loại thuốc mới được kê toa nào.

Để được trợ giúp tìm một phòng khám hoặc nhận dịch vụ đưa đón và ngôn ngữ trong buổi thăm khám chăm sóc sức khỏe của quý vị, vui lòng gọi:

Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance

Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**

Người khiếm thính và khiếm ngôn: **711/1.800.735.2929**

QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA HỘI VIÊN



Là một hội viên Alliance, quý vị có một số quyền và trách nhiệm nhất định.

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

Dưới đây là các quyền của quý vị với tư cách là hội viên của Alliance:

- Được đối xử tôn trọng và duy trì được phẩm giá, được cân nhắc thích đáng đến quyền riêng tư của quý vị và nhu cầu duy trì bảo mật cho thông tin y tế của quý vị.
- Được cung cấp thông tin về chương trình và các dịch vụ của chương trình, bao gồm cả các dịch vụ được bao trả, người chăm sóc hành nghề và các quyền, trách nhiệm của hội viên.
- Nhận được văn bản thông tin cho hội viên được dịch đầy đủ bằng ngôn ngữ tùy chọn của quý vị, bao gồm tất cả các thông báo về phàn nàn và khiếu nại.
- Đưa ra các khuyến nghị về chính sách quyền và trách nhiệm của hội viên Alliance.
- Có thể chọn một nhà cung cấp chăm sóc chính trong mạng lưới của Alliance.
- Được quyền tiếp cận kịp thời với các nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Cùng nhà cung cấp đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe riêng của quý vị, kể cả quyền từ chối điều trị.
- Phàn nàn bằng lời nói hoặc văn bản về tổ chức hay dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận được.
- Được biết lý do y tế khiến Alliance quyết định từ chối, trì hoãn, chấm dứt hoặc thay đổi yêu cầu chăm sóc y tế.
- Được điều phối dịch vụ chăm sóc.
- Yêu cầu khiếu nại về những quyết định từ chối, trì hoãn hay giới hạn các dịch vụ hoặc quyền lợi.
- Nhận dịch vụ thông dịch miễn phí cho ngôn ngữ của quý vị.
- Được trợ giúp pháp lý miễn phí tại văn phòng hỗ trợ pháp lý ở địa phương của quý vị hay các nhóm khác.
- Lập bản chỉ thị trước.

QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA HỘI VIÊN

(TIẾP TỤC TỪ TRANG 25)

- Yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu dịch vụ hoặc quyền lợi bị từ chối và quý vị đã nộp đơn khiếu nại tới Alliance và vẫn không hài lòng với quyết định hoặc nếu quý vị không nhận được quyết định về đơn khiếu nại của mình sau **30 ngày**, bao gồm cả thông tin về những trường hợp có thể điều trần cấp tốc.
- Rút tên ghi danh khỏi Alliance và đổi sang chương trình bảo hiểm sức khỏe khác trong quận khi có yêu cầu.
- Tiếp cận dịch vụ cho trẻ vị thành niên không cần cha mẹ đồng ý.
- Nhận miễn phí các văn bản thông tin cho hội viên bằng các định dạng khác (như chữ nổi Braille, bản in khổ chữ lớn, định dạng âm thanh và các định dạng điện tử có thể truy cập) theo yêu cầu và kịp thời đối với định dạng được yêu cầu và phù hợp với Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, Mục 14182 (b)(12).
- Không phải chịu bất cứ hình thức kiểm chế hay tách biệt nào được dùng làm phương tiện ép buộc, trừng phạt, lợi dụng hay trả đũa.
- Thẳng thắn thảo luận thông tin về những lựa chọn và phương án điều trị có sẵn, được trình bày theo một cách phù hợp với tình trạng và khả năng hiểu biết của quý vị, bất kể chi phí hay phạm vi bảo hiểm.
- Có quyền tiếp cận và nhận bản sao các hồ sơ bệnh án của quý vị, đồng thời yêu cầu sửa đổi hoặc hiệu chỉnh hồ sơ đó, như được nêu rõ trong Tiêu Đề 45 Bộ Luật Các Quy Định Liên Bang §164.524 và 164.526.
- Tự do thực hiện những quyền này mà không ảnh hưởng bất lợi đến cách đối xử của Alliance, các nhà cung cấp của quý vị hay Tiểu Bang dành cho quý vị.
- Tiếp cận dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, các Trung Tâm Sinh Sản Độc Lập, các Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang, Phòng Khám Y Tế cho Người Da Đỏ, dịch vụ hộ sinh, Trung Tâm Y Tế Nông Thôn, dịch vụ về bệnh lây truyền qua đường tình dục và dịch vụ cấp cứu bên ngoài mạng lưới của Alliance theo luật liên bang.



TRÁCH NHIỆM CỦA QUÝ VỊ

Hội viên Alliance có những trách nhiệm sau:

- Cung cấp cho Alliance và các bác sĩ của quý vị những thông tin chúng tôi cần biết (trong phạm vi có thể) để chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc.
- Làm theo những kế hoạch chăm sóc và tư vấn chăm sóc mà quý vị đã đồng ý với các bác sĩ của mình.
- Tìm hiểu về các vấn đề sức khỏe của quý vị và giúp đặt ra các mục tiêu điều trị mà quý vị đồng ý, trong phạm vi có thể.
- Hợp tác với bác sĩ của quý vị.
- Luôn trình thẻ ID hội viên Alliance của quý vị khi nhận các dịch vụ.
- Đặt câu hỏi về bất kỳ bệnh trạng nào và chắc chắn quý vị hiểu nội dung giải thích và hướng dẫn từ bác sĩ của mình.
- Cung cấp cho bác sĩ của quý vị và Alliance thông tin chính xác.
- Hỗ trợ Alliance duy trì hồ sơ chính xác và cập nhật bằng việc cung cấp kịp thời thông tin liên quan đến những thay đổi về địa chỉ, tình trạng gia đình và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác.
- Đặt và giữ đúng lịch hẹn, đồng thời thông báo cho bác sĩ của quý vị ít nhất 24 giờ trước khi hủy bỏ một cuộc hẹn.
- Có thái độ tôn trọng và lịch sự đối với mọi nhân viên Alliance và nhân viên chăm sóc sức khỏe.
- Chỉ sử dụng phòng cấp cứu (ER) trong trường hợp cấp cứu hoặc theo chỉ định từ bác sĩ của quý vị.



THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là hành vi trái pháp luật. Alameda Alliance for Health (Alliance) tuân thủ các luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang. Alliance không phân biệt đối xử trái pháp luật, loại trừ hay đối xử khác biệt với mọi người vì lý do giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật trí tuệ, tình trạng khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới, bản dạng giới hay khuynh hướng tính dục.

Alliance cung cấp:

- Phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ.
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in khổ chữ lớn, định dạng âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác).
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí dành cho những người có ngôn ngữ chính không phải Tiếng Anh, như:
 - Thông dịch viên đủ trình độ.
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ:

Alameda Alliance for Health

Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**

Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Khi có yêu cầu, quý vị có thể nhận tài liệu này bằng định dạng chữ nổi Braille, bản in khổ chữ lớn, âm thanh hoặc điện tử.

Để nhận bản sao bằng một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi điện hoặc viết thư tới:

Alameda Alliance for Health

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**

Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

HƯỚNG DẪN NỘP ĐƠN PHÀN NÀN

Nếu quý vị cho rằng Alliance đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc đã phân biệt đối xử bất hợp pháp dưới hình thức khác vì lý do giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật trí tuệ, tình trạng khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới, bản dạng giới hay khuynh hướng tính dục, quý vị có thể nộp đơn phàn nàn tới Alliance.

Quý vị có thể nộp đơn phàn nàn qua điện thoại, bằng văn bản, trực tiếp hoặc qua phương tiện điện tử:

- **Qua điện thoại:**

Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance

Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**

Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc viết thư và gửi tới:

Alameda Alliance for Health

ATTN: Alliance Grievances and Appeals Department

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

- **Trực tiếp:** Đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc Alliance và cho biết quý vị muốn nộp đơn phàn nàn.

- **Qua phương tiện điện tử:** Truy cập trang web của Alliance tại địa chỉ www.alamedaalliance.org.

THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

(TIẾP TỤC TỪ TRANG 29)

VĂN PHÒNG PHỤ TRÁCH DÂN QUYỀN – SỞ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CALIFORNIA

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về vấn đề dân quyền tới Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền thuộc Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương tiện điện tử:

- **Qua điện thoại:**
Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) California
Số Điện Thoại: **1.916.440.7370**
Số điện thoại dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn (TRS): **711**
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư tới:
Deputy Director, Office of Civil Rights
California Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Mẫu đơn than phiền hiện có trên www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **Bằng phương tiện điện tử:** Gửi email tới civilrights@dhcs.ca.gov.

VĂN PHÒNG PHỤ TRÁCH DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ

Nếu cho rằng mình bị phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về các vấn đề dân quyền tới Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương tiện điện tử:

- **Qua điện thoại:**
Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền
Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.800.368.1019**
Số điện thoại dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn (TTY/TDD): **1.800.537.7697**
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư tới:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Mẫu đơn than phiền hiện có trên www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.
- **Bằng phương tiện điện tử:** Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

DỊCH VỤ HỖ TRỢ NGÔN NGỮ

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. These services are at no cost.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Estos servicios son gratuitos.

简体中文标语 (Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电 **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**。这些服务都是免费的。

Khẩu Hiệu Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. 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 **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Libre ang mga serbisyong ito.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

Ուշխարհում: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկապիր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**: Կան նաև օժանդակ վիճակներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատպակով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទ្រព្យជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬអ្នកមានសរសៃឈាមជាន់ក្បាល ក៏អាចទាញយកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)** 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 **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. 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 **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. 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 **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**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。 **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**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。

DỊCH VỤ HỖ TRỢ NGÔN NGỮ (TIẾP TỤC TỪ TRANG 31)

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາບີ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂດພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາບີ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. 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 **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਪਿਆਰ ਦਾ ਰਿਸ਼ਾ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. ਅਪਣੀ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਡੇ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1.877.932.2738 (линия TTY: 1.800.735.2929)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1.877.932.2738 (линия TTY: 1.800.735.2929)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

ແທັກໄລນ໌ພາສາໄທຍ (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Ці послуги безкоштовні.

TIẾP CẬN NGÔN NGỮ

If you need help reading this document or would like a different format, please call the Alliance Member Services Department at **1.510.747.4567**.

Si necesita ayuda para leer este documento, o le gustaría tenerlo en un formato diferente, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567**.

如果您需要幫助閱讀此文檔或需要不同的格式，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**。

Nếu quý vị cần được giúp đỡ để đọc tài liệu này hoặc muốn một định dạng khác, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance theo số **1.510.747.4567**.

Kung kailangan mo ng tulong sa pagbasa ng dokumentong ito o kung gusto mo ng ibang format, mangyaring tumawag sa Alliance Member Services Department sa **1.510.747.4567**.

NHỮNG SỐ ĐIỆN THOẠI QUAN TRỌNG

Dịch Vụ	Số Điện Thoại Liên Hệ
Cấp Cứu	911
Kiểm Soát Chất Độc	1.800.222.1222
Trung Tâm Medi-Cal của Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội Quận Alameda	1.800.698.1118 hoặc 1.510.777.2300
Ghi Danh/Thay Đổi Chương Trình Medi-Cal	1.800.430.4263

ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE)

Đường Dây Liên Hệ Chính	1.510.747.4500
Ban Dịch Vụ Hội Viên Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều	1.510.747.4567
Số Điện Thoại Miễn Phí	1.877.932.2738
Số điện thoại dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY)	711/1.800.735.2929

DỊCH VỤ CHĂM SÓC

Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi	
Beacon Health Options	1.855.856.0577
Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda (Alameda County Behavioral Health Care Services, ACCESS)	1.800.491.9099
Dịch Vụ Chăm Sóc Nha Khoa	
Hội Viên Medi-Cal: Denti-Cal	1.800.322.6384
Hội Viên Dịch Vụ Chăm Sóc Theo Nhóm: Vui lòng gọi Cơ Quan Công Quyền Quản Lý Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia (In-Home Supportive Service, IHSS)	1.510.577.3552
Dịch Vụ Chăm Sóc Nhãn Khoa	
Hội Viên Medi-Cal: MARCH Vision Care	1.844.336.2724
Hội Viên Dịch Vụ Chăm Sóc Theo Nhóm: Vui lòng gọi Cơ Quan Công Quyền Quản Lý Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia (IHSS)	1.510.577.3552
Đường Dây Y Tá Tư Vấn	
Hội Viên Medi-Cal	1.888.433.1876
Hội Viên Dịch Vụ Chăm Sóc Theo Nhóm	1.855.383.7873

HÃY KẾT NỐI VỚI CHÚNG TÔI!



facebook.com/alamedaallianceforhealth



[@alamedaalliance](https://twitter.com/alamedaalliance)



[@alamedaallianceforhealth](https://instagram.com/alamedaallianceforhealth)



[@alameda-alliance-for-health](https://linkedin.com/company/alameda-alliance-for-health)



[@alamedaalliance](https://youtube.com/alamedaalliance)

Các Chương Trình và Tài Liệu Chăm Sóc Sức Khỏe



Mẫu Yêu Cầu của Hội Viên – Alameda Alliance for Health (Alliance) cung cấp chương trình giáo dục y tế miễn phí. Chúng tôi mong muốn quý vị chịu trách nhiệm về sức khỏe của mình bằng cách nắm rõ những thông tin phù hợp nhất có thể. Vui lòng chọn các chủ đề mà quý vị muốn chúng tôi gửi cho quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu tờ thông tin ở các định dạng khác. Quý vị có thể xem thêm nhiều tờ thông tin tại www.alamedaalliance.org.



GIỚI THIỆU CÁC LỚP HỌC VÀ CHƯƠNG TRÌNH

- Bệnh Suyễn
- Chương Trình Hỗ Trợ Nuôi Con Bằng Sữa Mẹ
- Hồi Sức Tim Phổi (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR)/Sơ Cứu
- Bệnh Tiểu Đường
- Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường (*tiền tiểu đường*)
- Ăn Uống Lành Mạnh, Tập Thể Dục và Cân Nặng
- Sức Khỏe Tim
- Nuôi Dạy Con Cái
- Mang Thai và Sinh Con
- Cai Thuốc Lá (*vui lòng yêu cầu Đường Dây Cai Thuốc cho Người Châu Á gọi cho tôi*)
- WW (*trước đây có tên gọi là Weight Watchers*)



ID Y KHOA

Chọn một phương án:

- Vòng Đo Cổ Vòng Đo Tay
- Bệnh Suyễn
 - Trẻ Em Người Lớn
- Bệnh Tiểu Đường
 - Trẻ Em Người Lớn



TÀI LIỆU VĂN BẢN

- Chỉ Thị Trước (*giấy ủy quyền về y tế*)
- Sử Dụng Rượu Bia và Chất Kích Thích Khác
- Bệnh Suyễn
- Đau Lưng
- Ngừa Thai
- Sự An Toàn của Ghế Ngồi Trên Xe
- Bệnh Phổi Tác Nghẽn Mạn Tính (COPD)
- Bệnh Tiểu Đường
- Bạo Hành Gia Đình
- Ăn Uống Lành Mạnh, Tập Thể Dục và Cân Nặng
 - Trẻ Em
- Sức Khỏe Tim Người Lớn
- Nuôi Dạy Con Cái
- Thai Nghén
- Chăm Sóc Phòng Ngừa
- Cai Thuốc Lá
- An Toàn
 - Trẻ Em
- Sức Khỏe Tinh Dục Người Lớn
- Căng Thẳng và Trầm Cảm
 - Trẻ Em Người Lớn

Tên (bản thân): _____

Số ID Hội Viên Alliance: _____

Tên Con (nếu có): _____

Số ID Hội Viên của Con: _____

Tuổi của Con: _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____

Mã Bưu Chính: _____

Ngôn Ngữ Viết: _____

Ngôn Ngữ Giao Tiếp: _____

Các tài liệu được yêu cầu sẽ được gửi qua đường bưu điện cho quý vị. Alliance có thể liên hệ với quý vị bằng cách nào?

Vui lòng đánh dấu tất cả các phương án phù hợp:

Điện Thoại: _____

Email: _____

Tin Nhắn Văn Bản: _____



Để yêu cầu, vui lòng điền vào biểu mẫu này trên cổng thông tin hội viên tại www.alamedaalliance.org hoặc gửi biểu mẫu này đến:

Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Alliance • 1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502

Số Điện Thoại: 1.510.747.4577 • Số Điện Thoại Miễn Phí: 1.855.891.9169

Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): 711/1.800.735.2929

MỤC LỤC

- 1 Nhà Cung Cấp Nổi Bật: Xác Định Ý Nghĩa khi là Nhà Lãnh Đạo Phục Vụ Người Dân – Câu Chuyện về Bác Sĩ Kelley Meade
- 3 Mục Lục
- 4 Sức Khỏe Tâm Thần, Dịch Vụ dành cho Chứng Rối Loạn Phổ Tự Kỳ và Chính Sách Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần No Wrong Door (NWD)
- 4 Hợp Tác Nhằm Cải Thiện Sức Khỏe Tâm Thần cho Các Hội Viên Nhỏ Tuổi Nhất
- 6 Duy Trì Bảo Hiểm
- 7 Vắc-xin COVID-19, Mũi Nhắc Lại, Thông Báo Nhắc Nhở Xét Nghiệm
- 8 Chúng Tôi Luôn Sẵn Sàng Hỗ Trợ Quý Vị – Mùa Cúm Năm 2022
- 9 Bộ Xét Nghiệm Nhanh COVID-19 Không Cần Toa được Cung Cấp Miễn Phí cho Hội Viên Medi-Cal và Hội Viên Dịch Vụ Chăm Sóc Theo Nhóm của Alliance
- 11 Giấy Giới Thiệu Dài Hạn
- 12 Thông Tin Cập Nhật Quan Trọng về Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi dành cho Hội Viên Alliance và Thông Báo Chuyển Tiếp Beacon
- 13 Ngăn Chặn và Báo Cáo Hành Vi Gian Lận, Lãng Phí và Lạm Dụng (FWA) trong Lĩnh Vực Chăm Sóc Sức Khỏe
- 14 Các Quyền của Quý Vị theo Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý của Medi-Cal
- 19 Mở Rộng Dịch Vụ Chăm Sóc Dài Hạn (LTC) với CalAIM
- 20 Bệnh Đậu Mùa Khì (MPX) Là Gì?
- 21 Đường Dây Nóng Quốc Gia về Sức Khỏe Tâm Thần Bà Mẹ Mới Triển Khai
- 22 Xét Nghiệm Tầm Soát Ung Thư để Đảm Bảo Sức Khỏe Phụ Nữ
- 23 Hãy Tham Gia Đầy Đủ Các Buổi Kiểm Tra Sức Khỏe và Tiêm Vắc-xin
- 24 Tôi Nên Đến Đâu để Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe?
- 25 Quyền và Trách Nhiệm của Hội Viên
- 28 Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử
- 31 Dịch Vụ Hỗ Trợ Ngôn Ngữ
- 32 Tiếp Cận Ngôn Ngữ
- 33 Thay Đổi về Địa Chỉ và Số Điện Thoại
- 33 Các Chương Trình và Tài Liệu Miễn Phí
- 33 Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí
- 34 Chương Trình Cải Thiện Chất Lượng
- 35 Những Số Điện Thoại Quan Trọng
- 35 Hãy Kết Nối với Chúng Tôi!
- 36 Các Chương Trình và Tài Liệu Chăm Sóc Sức Khỏe

SỨC KHỎE TÂM THẦN, DỊCH VỤ DÀNH CHO CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ VÀ CHÍNH SÁCH DỊCH VỤ SỨC KHỎE TÂM THẦN NO WRONG DOOR (NWD)

Alliance hiện cung cấp dịch vụ No Wrong Door (NWD) cho tất cả các hội viên để giúp hội viên dễ dàng kết nối với các dịch vụ sức khỏe tâm thần. Bất kể đến nơi nào trước tiên để nhận dịch vụ chăm sóc, quý vị đều có thể nhận được các dịch vụ mà không bị chậm trễ.

Mô hình NWD đơn giản hóa việc tiếp cận các dịch vụ và phương pháp điều trị. Trước đây, hội viên Medi-Cal sẽ phải đến địa điểm của chương trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda để nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa như chăm sóc tại bệnh viện và đến địa điểm của Alameda Alliance để nhận các dịch vụ không chuyên khoa như trị liệu. Giờ đây, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ chương trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda hoặc Alliance, đồng thời duy trì mối quan hệ với các nhà cung cấp đáng tin cậy ngay cả khi nhu cầu chăm sóc của quý vị thay đổi.

Mô hình NWD sẽ cải thiện khả năng tiếp cận các dịch vụ sức khỏe tâm thần và các dịch vụ dành cho chứng rối loạn phổ tự kỷ, đồng thời cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao hơn cho tất cả các hội viên của chúng tôi.

HỢP TÁC NHẪM CẢI THIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO CÁC HỘI VIÊN NHỎ TUỔI NHẤT

Đại dịch COVID-19 đã tạo ra tác động lớn đến cuộc sống của chúng ta và nhiều người trong chúng ta đã phải trải qua tình trạng căng thẳng hơn. Đại dịch COVID-19 cũng đã tạo ra tác động lớn đến sức khỏe tâm thần của những người trẻ tuổi.

Để đối phó với tình trạng này, tiểu bang đã đầu tư hơn \$4 tỷ để cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em và thanh thiếu niên của tiểu bang. Những khoản tiền này sẽ được chuyển đến các trường công lập để nhà trường có thể phát hiện sớm những mối quan ngại về sức khỏe tâm thần của học sinh và cung cấp cho các em những dịch vụ cần thiết.

Alliance ủng hộ nỗ lực này! Chúng tôi sẽ hợp tác với Văn Phòng Giáo Dục Quận Alameda và Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Alameda để hỗ trợ công tác này. Trong năm tới, chúng tôi sẽ hợp tác để đánh giá nhu cầu của các hội viên nhỏ tuổi nhất và lập kế hoạch cho các dịch vụ hiện tại. Nỗ lực này cũng sẽ giúp phát hiện những thiếu sót của dịch vụ chăm sóc và tìm ra những nhóm nào có thể cần nhiều dịch vụ hơn. Ngoài ra, chúng tôi sẽ thu thập ý kiến đóng góp từ cộng đồng để đảm bảo chúng tôi nắm bắt được toàn diện nhu cầu của các em học sinh và gia đình mà chúng tôi phục vụ.

Cùng với các đối tác của mình, chúng tôi xin cam kết đảm bảo những trẻ và gia đình mà chúng tôi phục vụ được tiếp cận với các dịch vụ sức khỏe tâm thần, để họ có được sức khỏe dồi dào về cả thể chất và tinh thần và phát huy tối đa tiềm năng của mình.



THAY ĐỔI VỀ ĐỊA CHỈ VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI

Nếu quý vị chuyển chỗ ở hoặc đổi số điện thoại mới, vui lòng thông báo cho chúng tôi bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance theo số **1.510.747.4567**.

CÁC CHƯƠNG TRÌNH VÀ TÀI LIỆU MIỄN PHÍ

Quý vị có muốn nhận thêm các nguồn hỗ trợ hoặc tìm hiểu thêm về các lớp học và chương trình không? Chỉ cần điền vào **Mẫu Yêu Cầu Chương Trình và Tài Liệu Sống Khỏe của Alliance** trên trang **36**, đánh dấu vào các chương trình hoặc tài liệu mà quý vị muốn nhận rồi gửi cho chúng tôi. Các chương trình và tài liệu được cung cấp miễn phí cho quý vị vì quý vị là hội viên Alliance của chúng tôi. Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance theo số **1.510.747.4567** hoặc truy cập **www.alamedaalliance.org/live-healthy**.

DỊCH VỤ NGÔN NGỮ MIỄN PHÍ

Chúng tôi cung cấp thông dịch viên cho hội viên Alliance của mình tại các buổi thăm khám chăm sóc sức khỏe và tài liệu chương trình bảo hiểm sức khỏe bằng ngôn ngữ của họ hoặc các định dạng khác như chữ nổi Braille, định dạng âm thanh hoặc bản in khổ chữ lớn. Để được trợ giúp về nhu cầu ngôn ngữ, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance theo số **1.510.747.4567**.



CHƯƠNG TRÌNH CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG

Chương Trình Cải Thiện Chất Lượng (Quality Improvement, QI) của Alliance giúp cải thiện dịch vụ chăm sóc cho các hội viên của chúng tôi. Chúng tôi theo dõi xem quý vị có nhận được những buổi khám định kỳ, khám sàng lọc và xét nghiệm mà quý vị cần hay không. Chúng tôi cũng tìm hiểu xem quý vị có hài lòng với dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ các nhà cung cấp của chúng tôi và các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị hay không. Mỗi năm, chúng tôi đặt ra những mục tiêu để cải thiện dịch vụ chăm sóc mà hội viên của chúng tôi nhận được. Những mục tiêu này tập trung vào chăm sóc và dịch vụ. Chúng tôi theo dõi hàng năm để xem chúng tôi có đạt được những mục tiêu của mình hay không.

Để tìm hiểu thêm về mục tiêu, sự tiến bộ và kết quả chương trình QI của chúng tôi, vui lòng truy cập www.alamedaalliance.org/members

Nếu quý vị muốn có bản sao giấy của chương trình QI, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance theo số **1.510.747.4567**.