Quyền Của Người Tham Gia trong Chương Trình MSSP

Chào mừng quý vị đến với Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (MSSP). Mục tiêu của dịch vụ quản lý chăm sóc của chúng tôi là ngăn ngừa hoặc trì hoãn việc chuyển người tham gia vào cơ sở điều dưỡng. Chúng tôi thực hiện điều này bằng cách sắp xếp và giám sát nhiều dịch vụ hỗ trợ khác nhau hiện có trong cộng đồng.

Người quản lý chăm sóc sẽ làm việc với quý vị để xác định điểm mạnh, nguồn lực, ưu tiên, sở thích và nhu cầu của quý vị. Quý vị sẽ được đánh giá chính thức tình trạng của quý vị ít nhất một lần mỗi năm, khi đó, một kế hoạch cho các dịch vụ của quý vị, được gọi là kế hoạch chăm sóc, sẽ được xây dựng. Khi sắp xếp các dịch vụ cho quý vị, người quản lý chăm sóc của quý vị trước tiên phải đánh giá và sử dụng sự hỗ trợ có sẵn thông qua gia đình và bạn bè của quý vị; các chương trình có sẵn trong cộng đồng là ưu tiên tiếp theo. Nếu vẫn còn nhu cầu về các dịch vụ bổ sung khi các nguồn hỗ trợ đó đã cạn kiệt, MSSP có thể mua một số dịch vụ cho quý vị. Các dịch vụ có thể được cung cấp thông qua MSSP bao gồm: Chăm Sóc Ban Ngày Cho Người Lớn, Sửa Chữa/Bảo Trì Nhà Cửa Quy Mô Nhỏ, Dịch Vụ Hỗ Trợ Việc Nhà Bổ Sung, Chăm Sóc Cá Nhân và Dịch Vụ Bảo Vệ, Quản Lý Quy Trình Chăm Sóc, Chăm Sóc Thay Thế Tạm, Dịch Vụ Đưa Đón, Dịch Vụ Cung Cấp Bữa Ăn và Dịch Vụ Hỗ Trợ Giao Tiếp.

Cả quý vị và người quản lý chăm sóc của quý vị đều có trách nhiệm trong MSSP.

Quý vị có trách nhiệm:

- Cung cấp thông tin cần thiết để xây dựng kế hoạch chăm sóc của quý vị
- Hợp tác với người quản lý chăm sóc của quý vị và những nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị nhận được
- Sẵn sàng và có khả năng tuân thủ các yêu cầu của chương trình, bao gồm việc chấp thuận các chuyến thăm nhà định kỳ hàng năm của cả Y Tá và Nhân Viên Xã Hội Phụ Trách Quản Lý Chăm Sóc.
- Trao đổi với người quản lý chăm sóc của quý vị (tối thiểu mỗi tháng một lần qua điện thoại và ba tháng một lần gặp trực tiếp hoặc qua dịch vụ y tế từ xa tại nơi quý vị sinh sống) về bất kỳ vấn đề hoặc mối quan tâm nào khi chúng phát sinh, cùng với các phương diện nhu cầu được xác định trong kế hoạch chăm sóc của quý vị

Người quản lý chăm sóc của quý vị có trách nhiệm:

- Thông báo cho quý vị về các quyền và trách nhiệm của mình, bao gồm các quyền:
  - Từ chối dịch vụ
  - Lựa chọn các dịch vụ và nhà cung cấp dịch vụ đã được xác định trong kế hoạch chăm sóc của quý vị
  - Chọn địa điểm, thời gian (trong giờ làm việc) và phương thức thực hiện buổi trao đổi **hàng tháng** của quý vị
  - Chọn hình thức liên hệ **hàng quý** là gặp mặt trực tiếp hay qua dịch vụ y tế từ xa (telehealth), nếu không có vấn đề nào về sức khỏe hoặc an toàn đòi hỏi phải đến thăm tại nhà

  - Được văn phòng tại địa phương giải quyết mọi khiếu nại hoặc thắc mắc
  - Nộp yêu cầu tổ chức Phiên Điều Trần Công Bằng Tiểu Bang (State Fair Hearing) về chương trình Medi-Cal vào bất kỳ lúc nào nếu quý vị không đồng ý với bất kỳ quyết định nào do chương trình của chúng tôi đưa ra
- Phối hợp các dịch vụ được xác định trong kế hoạch chăm sóc của quý vị
- Cung cấp tư vấn và hướng dẫn
- Thông báo cho quý vị trước bất kỳ thay đổi lớn nào ảnh hưởng đến kế hoạch chăm sóc của quý vị, bao gồm cả việc đóng hồ sơ
- Giữ bảo mật thông tin của quý vị

Chúng tôi mong muốn cung cấp dịch vụ chất lượng cao đáp ứng được mong đợi của quý vị. Tuy nhiên, nếu quý vị có than phiền, thắc mắc, hoặc không hài lòng với quyết định hoặc dịch vụ của chúng tôi, vui lòng trao đổi với người quản lý chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị và người quản lý chăm sóc của quý vị không thể giải quyết được vấn đề, quý vị có thể yêu cầu gặp với người giám sát viên của người quản lý chăm sóc của quý vị là _____ qua số điện thoại _____.

Quý vị có thể có thành viên gia đình hoặc người đại diện đi cùng bất cứ lúc nào để gặp nhân viên chương trình của chúng tôi.

Theo kinh nghiệm của chúng tôi, hầu hết các vấn đề đều có thể được giải quyết ở cấp chương trình địa phương. Tuy nhiên, quý vị có quyền khởi xướng yêu cầu tổ chức Phiên Điều Trần Công Bằng Tiểu Bang chính thức về Medi-Cal bất kỳ lúc nào.

Cách tốt nhất để yêu cầu phiên điều trần là điền thông tin vào mẫu đính kèm và gửi đến:

Thư: **California Department of Social Services**
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, CA 94244-2430

Fax: **(833) 281-0905**

Email: **SHDCSU@DSS.ca.gov**

Trực Tuyến: **acms.dss.ca.gov**

Nhấn vào “Create an account” (Tạo Tài Khoản) để có tài khoản ACMS và nhận tài liệu trực tuyến; hoặc nhấn vào “Submit Appeal without Account” (Gửi Đơn Kháng Cáo Không Cần Tài Khoản) để nộp đơn mà không cần tài khoản

Quý vị cũng có thể yêu cầu phiên điều trần bằng cách gọi đến Ban Yêu cầu và Phản Hồi Công Khai theo số:

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1-800-952-5253**
TDD Dành Cho Người Khiếm Thính: **1-800-952-8349**