

Santa Clara County, CA  
2019



# Thông Báo Thay Đổi Thường Niên

**Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan  
(Medicare-Medicaid Plan)**

**Quý vị có thắc mắc?**

Gọi cho chúng tôi theo số miễn cước 1-855-817-5785 (TTY 711),  
Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 8:00 tối.  
hoặc truy cập [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



**Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)**  
được cung cấp bởi Anthem Blue Cross

## ***Thông báo Hàng năm về các Thay đổi cho năm 2019***

### **Giới thiệu**

Quý vị hiện đã được ghi danh làm hội viên của Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Năm tới, sẽ có một số các thay đổi về quyền lợi, bảo hiểm, quy định, và chi phí của chương trình. *Thông báo Hàng năm về các Thay đổi* này cho quý vị biết về các thay đổi và nơi tìm thêm thông tin về chúng. Các thuật ngữ chính và định nghĩa theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Sổ tay Hội viên*.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước.

**Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## Mục lục

|   |    |
|---|----|
| A. Tuyên bố miễn trách nhiệm .....                                    | 3  |
| B. Xem xét Bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho Năm tới ..... | 3  |
| B1. Những nguồn trợ giúp khác .....                                   | 4  |
| B2. Thông tin về Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan .....         | 4  |
| B3. Việc quan trọng cần làm .....                                     | 6  |
| C. Các thay đổi về nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới .....    | 8  |
| D. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới .....             | 8  |
| D1. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế .....   | 8  |
| D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa .....                         | 9  |
| D3. Giai đoạn 1: "Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu" .....                   | 11 |
| D4. Giai đoạn 2: "Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương" .....                  | 13 |
| E. Thay đổi hành chính .....  | 14 |
| F. Cách chọn một chương trình .....                                   | 15 |
| F1. Cách ở lại trong chương trình của chúng tôi .....                 | 15 |
| F2. Cách thay đổi chương trình .....                                  | 15 |
| G. Cách thức được hỗ trợ .....  | 19 |
| G1. Nhận trợ giúp từ Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan .....     | 19 |
| G2. Xin nhân viên môi giới ghi danh của tiểu bang trợ giúp .....      | 19 |
| G3. Xin Chương trình Thanh tra Cal MediConnect trợ giúp .....         | 19 |
| G4. Xin Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế trợ giúp ..... | 20 |
| G5. Nhận trợ giúp từ Medicare .....                                   | 20 |
| G6. Xin Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý của California trợ giúp ..... | 20 |

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước.

**Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## A. Tuyên bố miễn trách nhiệm

- ❖ Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan là chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal nhằm cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh.

---

## B. Xem xét Bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho Năm tới

Điều quan trọng là phải xem xét lại bảo hiểm của quý vị ngay từ bây giờ để bảo đảm là quyền lợi của quý vị vẫn đáp ứng được nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu nó không đáp ứng các nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình. Xem mục F2 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị muốn ra khỏi chương trình Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị nộp đơn xin ra.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình chúng tôi, quý vị sẽ vẫn còn nằm trong các chương trình Medicare và Medi-Cal khi nào quý vị vẫn còn đủ tiêu chuẩn.

- Quý vị sẽ được quyền chọn cách thức nhận quyền lợi Medicare của quý vị (xem trang 15 để xem các lựa chọn của quý vị).
- Quý vị sẽ vẫn tiếp tục còn ghi danh trong Anthem Blue Cross để hưởng các quyền lợi Medi-Cal của quý vị, trừ khi quý vị chọn một chương trình khác chỉ cung cấp Medi-Cal mà thôi (đến trang 19 để tìm hiểu thêm).

**LƯU Ý:** Nếu quý vị trong chương trình quản lý thuốc, quý vị không thể tham gia vào một chương trình khác. Xem Chương 5 của *Sổ tay Hội viên* để biết thông tin về các chương trình quản lý thuốc.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## B1. Những nguồn trợ giúp khác

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-817-5785 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

**ATENCIÓN:** Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al 1-855-817-5785 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita. Spanish

**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 1-855-817-5785 (TTY:711)，週一至週五上午 8：00-晚上 8：00。通話免費。 Chinese

**CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho quý vị. Xin gọi số 1-855-817-5785 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi được miễn tính cước phí. Vietnamese

**PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo nang walang bayad ang mga serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang tawag. Tagalog

- Quý vị có thể nhận được *Thông báo Hàng năm về các Thay đổi* này miễn phí bằng nhiều hình thức khác, như bản in chữ cỡ lớn, chữ nổi, hoặc băng ghi âm. Gọi 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn cước.
- Quý vị có thể đưa ra yêu cầu thường trực để nhận thông tin này và sau này miễn phí bằng các ngôn ngữ và định dạng khác. Gọi 1-855-817-5785 (TTY 711) Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, PT. Cuộc gọi được miễn cước.

## B2. Thông tin về Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) là chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal nhằm cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



- Bảo hiểm Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan đủ điều kiện là bảo hiểm tối thiểu cần thiết (MEC). Nó đáp ứng yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân của Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc với Giá cả Phải chăng (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại địa chỉ <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> để biết thêm thông tin về các yêu cầu cá nhân đối với MEC.
- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan được cung cấp bởi Anthem Blue Cross. Trong *Thông báo Hàng năm về các Thay đổi* này, từ “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” dùng để nói về Anthem Blue Cross. Khi nói đến “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi,” thì đó nghĩa là Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước.

**Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



### B3. Việc quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có thay đổi nào của chúng tôi về quyền lợi và chi phí có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
  - Có thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị dùng hay không?
  - Điều quan trọng là phải kiểm tra các thay đổi về quyền lợi và chi phí để bảo đảm chúng sẽ đáp ứng được nhu cầu của quý vị trong năm tới.
  - Xem mục D để biết các thay đổi về quyền lợi và chi phí của chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có thay đổi nào về mức bảo hiểm thuốc theo toa có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
  - Thuốc của quý vị sẽ có được bảo hiểm hay không? Chúng có được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay không? Quý vị có tiếp tục được sử dụng nhà thuốc cũ hay không?
  - Điều quan trọng là phải kiểm tra các thay đổi để bảo đảm việc bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ đáp ứng được nhu cầu của quý vị trong năm tới.
  - Xem mục D2 để biết các thay đổi về bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
  - Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng kể từ năm ngoái. Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các phương án chi phí thấp hơn có thể có cho quý vị, điều này có thể tiết kiệm chi phí tự chi trả hàng năm của quý vị trong năm. Để nhận thông tin bổ sung về giá thuốc, truy cập <https://go.medicare.gov/drugprices>. Bảng điều khiển này nhấn mạnh các nhà sản xuất đã tăng giá và đồng thời cho biết thông tin giá thuốc khác theo năm. Lưu ý là các quyền lợi của chương trình sẽ xác định chính xác chi phí thuốc của riêng của quý vị có thể thay đổi như thế nào.
- **Kiểm tra xem nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có sẽ nằm trong mạng lưới của chúng tôi trong năm tới hay không.**
  - Bác sĩ của quý vị có nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không? Nhà thuốc của quý vị thì sao? Các bệnh viện và những nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng thì sao?
  - Xem mục C để được biết về *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc của chúng tôi*.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



- **Suy xét về các tổng chi phí của quý vị trong chương trình.**
  - Quý vị sẽ phải tự chi trả bao nhiêu cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị thường xuyên sử dụng?
  - So với những lựa chọn bảo hiểm khác thì các tổng chi phí đó như thế nào?
- **Nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.**

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước.

**Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).





**Nếu quý vị quyết định ở lại với Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan:**

Nếu quý vị muốn ở lại với chúng tôi trong năm tới, rất đơn giản – quý vị không phải làm gì cả. Nếu không thực hiện thay đổi gì, quý vị sẽ tự động được tiếp tục ghi danh trong chương trình của chúng tôi.

**Nếu quý vị quyết định đổi chương trình:**

Nếu quý vị cho rằng bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn cho nhu cầu của quý vị, quý vị có thể đổi chương trình (xem Mục F2 để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình mới, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày thứ nhất của tháng sau đó. Xem Mục F, trang 15 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.

---

## C. Các thay đổi về nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi đã được thay đổi cho năm 2019.

Chúng tôi rất muốn quý vị **kiểm tra lại *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*** hiện nay của chúng tôi để xem các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của quý vị có còn ở trong mạng của chúng tôi hay không. *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com). Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên tại số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai tới Thứ Sáu từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối để nhận thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc đề nghị chúng tôi gửi *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* cho quý vị qua đường bưu điện.

Điều quan trọng mà quý vị cần phải biết là chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi cho mạng lưới của chúng tôi trong suốt năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị ra khỏi chương trình, quý vị có các quyền và biện pháp bảo vệ nhất định. Để tìm hiểu thêm, xin xem Chương 3 của *Sổ tay Hội viên*.

---

## D. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới

### D1. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi bảo hiểm của chúng tôi cho một số dịch vụ y tế và quý vị sẽ phải trả tiền như thế nào đối với những dịch vụ y tế được bảo hiểm này trong năm tới. Bảng sau đây cho biết về các thay đổi này.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



|   | 2018 (năm nay)   | 2019 (năm tới)  |
|---|--|---|
| <b>Thiết bị đeo mắt</b>                         | \$200 số tiền bảo hiểm quyền lợi tối đa cứ hai năm một lần cho kính áp tròng và/hoặc thiết bị đeo mắt. | \$100 số tiền bảo hiểm quyền lợi tối đa cứ hai năm một lần cho kính áp tròng và/hoặc thiết bị đeo mắt.  |
| <b>Quyền lợi thẻ dự trữ mỹ</b>                  | Tư cách hội viên trung tâm thẻ dự trữ mỹ có hợp đồng được bảo hiểm.                                    | Tư cách hội viên trung tâm thẻ dự trữ mỹ có hợp đồng <b>không</b> được bảo hiểm.  |
| <b>LiveHealth Online</b>                        | LiveHealth Online <b>không</b> được bảo hiểm.  | LiveHealth Online được bảo hiểm. Đây là cách dễ dàng để tương tác với bác sĩ thông qua video hai chiều, trực tiếp trên máy vi tính hoặc thiết bị di động sử dụng ứng dụng miễn phí. |
| <b>Hệ thống Ứng cứu Cá nhân Khẩn cấp (PERS)</b> | Một PERS được bảo hiểm.  | Một PERS <b>không</b> được bảo hiểm.  |
| <b>Thăm khám Chăm sóc Bàn chân Định kỳ</b>      | Tối đa 1 lần thăm khám mỗi năm 3 tháng được bảo hiểm.  | Tối đa 12 lần thăm khám mỗi năm được bảo hiểm   |
| <b>Bảo hiểm Khẩn cấp/ Cấp cứu Toàn cầu</b>      | Bảo hiểm Khẩn cấp/ Cấp cứu Toàn cầu <b>không</b> được bảo hiểm.  | \$10,000 đối với Bảo hiểm Cấp cứu Toàn cầu và Chăm sóc Cấp thiết được bảo hiểm.   |

## D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa

### Thay đổi về Danh sách Thuốc của chúng tôi

Quý vị có thể xem *Danh sách Thuốc được Bảo hiểm* mới nhất trên trang mạng của chúng tôi tại [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com). Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên tại số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai tới Thứ Sáu từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối để nhận thông tin

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



thuốc cập nhật hoặc đề nghị chúng tôi gửi *Danh sách Thuốc được Bảo hiểm* cho quý vị qua đường bưu điện.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi cho Danh sách thuốc của chúng tôi, bao gồm những thay đổi cho các thuốc được chúng tôi bảo hiểm và thay đổi cho những hạn chế được áp dụng cho việc bảo hiểm của chúng tôi cho những thuốc nhất định.

Xem xét lại Danh mục Thuốc để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được bảo hiểm vào năm tới** và xem có hạn chế nào sẽ được áp dụng không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi một thay đổi về bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyên quý vị nên:

- Nói chuyện với bác sĩ của quý vị (hay người kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác được chúng tôi bảo hiểm.
  - Quý vị có thể gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều để xin danh sách thuốc được bảo hiểm có trị cùng loại tình trạng đó.
  - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm loại thuốc được bảo hiểm công hiệu cho quý vị.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hay người kê toa khác) và yêu cầu chương trình cho hưởng ngoại lệ để bảo hiểm cho thuốc đó.
  - Quý vị có thể yêu cầu được cho trường hợp ngoại lệ trước khi qua sang năm và chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc nhận được thư xác nhận của người cho toa cho quý vị).
  - Để tìm hiểu cách yêu cầu được cấp trường hợp ngoại lệ, vui lòng xem Chương 9 trong *Sổ tay Hội viên 2019* hoặc gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên tại số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai tới Thứ Sáu từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối.
  - Nếu cần trợ giúp trong việc xin được hưởng ngoại lệ, quý vị có thể liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên. Xem Chương 2 và Chương 3 *Sổ tay Hội viên* để tìm hiểu thêm về cách liên lạc với người quản lý chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Đề nghị chương trình bảo hiểm lượng cấp thuốc tạm thời.
  - Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ bảo hiểm cung cấp **tạm thời** loại thuốc của quý vị trong suốt 90 ngày đầu tiên theo lịch.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



- Việc cung cấp thuốc tạm thời này sẽ được cho phép lên đến 31 ngày. (Để tìm hiểu thêm về khi nào quý vị có thể nhận tiếp liệu tạm thời và cách yêu cầu tiếp liệu tạm thời, xem Chương 5 của *Sổ tay Hội viên*.)
- Khi quý vị được tạm thời cung cấp thuốc, quý vị nên nói chuyện với bác sĩ của mình để quyết định phải làm gì khi dùng hết thuốc được cấp. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác được chương trình bảo hiểm hoặc yêu cầu chương trình tạo ra ngoại lệ cho quý vị và bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị.

Những ngoại lệ đối với danh mục được cấp đến cuối năm chương trình. Mọi ngoại lệ đối với danh mục được cấp trong năm chương trình hiện tại cũng cần được trình lại cho năm chương trình 2019.

### Thay đổi về chi phí thuốc theo toa

Có hai giai đoạn thanh toán cho việc bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị theo chương trình Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Quý vị chi trả bao nhiêu sẽ tùy thuộc vào giai đoạn quý vị đang tham gia khi nhận được một toa thuốc đã được cấp hoặc đang tái cấp thuốc. Dưới đây là hai giai đoạn này:

| <b>Giai đoạn 1</b><br><b>Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu</b>   | <b>Giai đoạn 2</b><br><b>Giai đoạn Bảo hiểm Tai họa</b>   |
|---|---|
| <p>Trong suốt giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán một phần chi phí các loại thuốc của quý vị, và quý vị sẽ thanh toán phần đóng góp của mình. Phần chi phí mà quý vị phải chia sẻ gọi là tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa lần đầu tiên trong năm.</p> | <p>Trong giai đoạn này, chương trình sẽ trả tất cả chi phí thuốc của quý vị cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2019.</p> <p>Quý vị sẽ bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đã trả một số tiền nhất định cho các chi phí tiền túi bỏ ra.</p> |

Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu của quý vị kết thúc khi tổng chi phí tự trả tiền thuốc theo toa của quý vị đạt mức **\$5,100**. Tại thời điểm đó, Giai đoạn Bảo hiểm Tai họa sẽ bắt đầu. Chương trình bảo hiểm tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ nay cho đến cuối năm. Xem Chương 6 của *Sổ tay Hội viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ thanh toán thuốc theo toa là bao nhiêu.

### D3. Giai đoạn 1: "Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu"

Trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu, chương trình sẽ trả phần chia sẻ chi phí thuốc theo đơn được bảo hiểm của quý vị, và quý vị trả phần chia sẻ chi phí của quý vị. Phần chi phí mà quý vị phải chia sẻ gọi là tiền đồng trả. Tiền đồng trả sẽ tùy thuộc vào bậc chia sẻ chi phí của thuốc và nơi mà quý vị mua thuốc. Quý vị sẽ thanh toán tiền đồng trả vào mỗi lần quý vị mua thuốc theo

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



toa. Nếu chi phí thuốc được bảo hiểm của quý vị nhỏ hơn khoản tiền đồng trả đó, quý vị sẽ trả mức thấp hơn.

**Chúng tôi đã chuyển một số thuốc trong Danh sách thuốc lên bậc cao hơn hoặc xuống bậc thấp hơn.** Nếu thuốc của quý vị đã đổi bậc, thì số tiền đồng trả của quý vị có thể sẽ khác đi. Để biết thuốc của quý vị có được chuyển sang bậc khác hay không, xin xem lại trong Danh sách Thuốc.

Bảng sau đây cho biết chi phí thuốc của quý vị trong mỗi bậc của bốn (4) bậc thuốc. Các khoản chi phí này **chỉ** được áp dụng trong thời gian quý vị đang ở trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu.

|  | 2018 (năm nay)  | 2019 (năm tới)  |
|--|---|---|
| <p><b>Thuốc trong Bậc 1</b><br/>(Medicare Các thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên Medicare Phần D)<br/>Chi phí cho lượng cấp một tháng của thuốc Bậc 1 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>   | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b>        | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b>        |
| <p><b>Thuốc trong Bậc 2</b><br/>(Thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên và không được ưu tiên Phần D)<br/>Chi phí cho lượng cấp một tháng của thuốc Bậc 2 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>   | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0-\$8.35 cho mỗi thuốc theo toa.</b> | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0-\$8.50 cho mỗi thuốc theo toa.</b> |
| <p><b>Thuốc trong Bậc 3</b><br/>(Thuốc gốc và thuốc chính hiệu theo toa được tiểu bang chấp thuận không phải Medicare Medi-Cal)<br/>Chi phí cho lượng cấp một tháng của thuốc Bậc 3 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>                                       | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b>        | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b>        |
| <p><b>Thuốc trong Bậc 4</b><br/>(Thuốc mua không cần toa bác sĩ (OTC) được Medi-Cal chấp thuận không phải Medicare yêu cầu thuốc theo toa từ nhà cung cấp của quý vị)<br/>Chi phí cho lượng cấp một tháng của thuốc Bậc 4 mua tại nhà thuốc trong mạng</p> | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b>        | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b>        |

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu của quý vị kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt mức **\$5,100**. Vào lúc này, Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương sẽ bắt đầu. Chương trình bảo hiểm tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ nay cho đến cuối năm. Xem Chương 6 của *Sổ tay Hội viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ thanh toán thuốc theo toa là bao nhiêu.

#### D4. Giai đoạn 2: "Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương"

Khi quý vị đạt đến giới hạn tự chi trả **\$5,100** cho thuốc theo đơn của quý vị, thì Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương sẽ bắt đầu. Quý vị sẽ ở trong Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương cho đến khi kết thúc năm dương lịch.

Bảng sau đây cho biết chi phí thuốc của quý vị trong mỗi bậc của bốn (4) bậc thuốc.

|  | 2018 (năm nay)   | 2019 (năm tới)   |
|--|--|--|
| <p><b>Thuốc trong Bậc 1</b><br/>(Các thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên Medicare Phần D)<br/>Chi phí cho lượng cấp một tháng của thuốc Bậc 1 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>  | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b> | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b> |
| <p><b>Thuốc trong Bậc 2</b><br/>(Thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên và không được ưu tiên Medicare Phần D)<br/>Chi phí cho lượng cấp một tháng của thuốc Bậc 2 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>  | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b> | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b> |
| <p><b>Thuốc trong Bậc 3</b><br/>(Thuốc được tiêu bang chấp thuận không phải Medicare Medi-Cal)<br/>Chi phí cho lượng cấp một tháng của thuốc Bậc 3 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>  | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b> | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b> |
| <p><b>Thuốc trong Bậc 4</b><br/>(Thuốc mua không cần toa bác sĩ (OTC) không phải Medicare. Thuốc OTC được bảo hiểm yêu cầu thuốc theo toa từ nhà cung cấp của quý vị)<br/>Chi phí cho lượng cấp một tháng của thuốc Bậc 4 mua tại nhà thuốc trong mạng</p> | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b> | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là <b>\$0 cho mỗi thuốc theo toa.</b> |

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



**E. Thay đổi hành chính**

|                                | 2018 (năm nay)   | 2019 (năm tới)   |
|--------------------------------|--|--|
| Thụt bari                      | Không cần cho phép trước.  | Cần có cho phép trước.   |
| Thiết bị Y tế Lâu bền (DME)    | Có người bán/nhà sản xuất được ưu tiên cho DME. Danh sách rời chèn các nhà cung cấp này được cung cấp cùng với <i>Sổ tay Hội viên</i> .  | Có người bán/nhà sản xuất <b>không</b> được ưu tiên cho DME. Xem danh mục nhà cung cấp để có danh sách tất cả người bán DME trong mạng lưới của chúng tôi. |
| Bệnh viện Nội trú              | Không yêu cầu giới thiệu.  | Cần có giới thiệu, trừ trong trường hợp cấp cứu.   |
| Các Dịch vụ Hoạt động Trị liệu | Không yêu cầu giới thiệu.  | Cần có sự cho phép trước và giấy giới thiệu.   |
| Dịch vụ Giám sát Ngoại trú     | Không cần có sự cho phép trước và giấy giới thiệu.   | Cần có sự cho phép trước và giấy giới thiệu.   |
| Khám Thính giác Định kỳ        | Không yêu cầu giới thiệu.  | Cần có sự cho phép trước và giấy giới thiệu.   |
| Các Dịch vụ Vận chuyển         | Đề lên lịch đưa đón, gọi 1-855-608-5172.   | Đề lên lịch đưa đón gọi 1-888-325-1024.  |
| Thay đổi PCP của Quý vị        | Nếu quý vị yêu cầu thay đổi PCP của quý vị vào ngày 15 của tháng hoặc sớm hơn, thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng hiện tại.<br><br>Nếu quý vị yêu cầu thay đổi PCP của quý vị vào ngày 16 của tháng hoặc muộn hơn, thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau. | Nếu quý vị yêu cầu thay đổi PCP của quý vị quý vị có thể bắt đầu thăm khám PCP của quý vị vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu.              |

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



|                                   | 2018 (năm nay)   | 2019 (năm tới)  |
|-----------------------------------|--|---|
| Chuyển đổi Cơ sở Chăm sóc Dài hạn | Người thụ hưởng tại Cơ sở Chăm sóc Dài hạn mới tham gia chương trình có thể nhận lượng thuốc tạm thời lên tới 93 ngày không có trong danh sách thuốc, hoặc bị giới hạn theo một số cách, trong 90 ngày đầu ghi danh. | Người thụ hưởng tại Cơ sở Chăm sóc Dài hạn và mới tham gia chương trình có thể nhận lượng thuốc tạm thời lên tới 31 ngày không có trong danh sách thuốc, hoặc bị giới hạn theo một số cách, trong 90 ngày đầu ghi danh. |
| Ngoại lệ về Bậc Thuốc             | Quý vị có thể yêu cầu có tiền đồng trả thuốc Bậc 2 giảm xuống tiền đồng trả Bậc 1.   | Thuốc Bậc 2 <b>không</b> đủ điều kiện để giảm xuống tiền đồng trả Bậc 1.  |

## F. Cách chọn một chương trình

### F1. Cách ở lại trong chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục làm hội viên của chúng tôi trong năm tới.

Quý vị không phải làm bất kỳ điều gì để ở lại trong chương trình sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị không ghi danh vào một chương trình Cal MediConnect khác, chuyển sang một chương trình Medicare Advantage, hay chuyển về Original Medicare, quý vị sẽ tự động được tiếp tục ghi danh làm hội viên của chương trình chúng tôi trong năm 2019.

### F2. Cách thay đổi chương trình

Quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên bất kỳ lúc nào trong năm bằng cách ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage Plan khác, ghi danh vào một chương trình Cal MediConnect plan khác, hoặc chuyển sang chương trình Original Medicare.

**LƯU Ý:** Ngày hiệu lực ngày 1 tháng 1 năm 2019, nếu quý vị trong chương trình quản lý thuốc, quý vị không thể tham gia thay đổi các chương trình. Nếu quý vị trong chương trình quản lý thuốc, quý vị không thể tham gia vào một chương trình khác. Xem Chương 5 của Sổ tay Hội viên để biết thông tin về các chương trình quản lý thuốc.

### Cách thức quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medicare

Quý vị sẽ có ba cách chọn để nhận dịch vụ Medicare. Bằng việc chọn một trong ba cách này, quý vị sẽ tự động kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong Cal MediConnect Plan của chúng tôi:

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).





|   |   |
|---|---|
| <p><b>1. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Một chương trình sức khỏe Medicare, như chương trình Medicare Advantage nếu quý vị hội đủ tiêu chuẩn, hoặc các Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người Cao niên (Programs of All-inclusive Care for the Elderly - PACE)</b></p> | <p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần: Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048 để ghi danh vào chương trình chăm sóc sức khỏe mới chỉ có Medicare.</p> <p>Để hỏi thăm về PACE, xin gọi 1-855-921-PACE (7223)</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gọi Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling &amp; Advocacy Program, HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm chi tiết hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng vào trang <a href="https://www.aqing.ca.gov/HICAP/">https://www.aqing.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Quý vị sẽ được tự động hủy ghi danh khỏi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p> |
|---|---|

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước

**Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



|  |  |
|--|--|
| <p><b>2. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</b></p> | <p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần: Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gọi Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling &amp; Advocacy Program, HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm chi tiết hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng vào trang <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Quý vị sẽ tự động được rút tên khỏi chương trình Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> |
|--|--|

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước

**Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



|   |  |
|---|--|
| <p><b>3. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</b></p> <p><b>LƯU Ý:</b> Nếu quý vị chuyển đổi sang chương trình Original <b>Medicare</b> và không ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình cung cấp thuốc, trừ khi quý vị thông báo cho Medicare rằng quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên bỏ qua bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị nhận được bảo hiểm thuốc từ hãng sỡ, công đoàn hoặc nguồn khác. Nếu quý vị thắc mắc không biết mình có cần bảo hiểm thuốc hay không, xin gọi cho Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để tìm hiểu thêm hoặc để tìm văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng truy cập <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p> | <p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần: Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling &amp; Advocacy Program, HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm chi tiết hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng vào trang <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Quý vị sẽ tự động được rút tên khỏi chương trình Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> |
|---|--|

**Cách thức quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal**

Nếu quý vị ra khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ tiếp tục nhận các dịch vụ Medi-Cal qua *Anthem Blue Cross* trừ khi quý vị chọn một chương trình khác để nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị gồm có hầu hết các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Nếu quý vị muốn chọn một chương trình khác để nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị, quý vị cần báo cho Health Care Options biết. Quý vị có thể gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Người dùng TTY xin gọi 1-800-430-7077.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## **G. Cách thức được hỗ trợ**

### **G1. Nhận trợ giúp từ Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan**

Thắc mắc? Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ quý vị. Xin gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số 1-855-817-5785 (riêng người dùng TTY xin gọi 711). Chúng tôi tiếp khách qua điện thoại từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi đến những số điện thoại này là miễn phí.

#### ***Sổ tay Hội viên năm 2019 của Quý vị***

*Sổ tay Hội viên 2019* là tài liệu mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi của quý vị trong chương trình. Cẩm nang có nêu các chi tiết về quyền lợi và chi phí của năm tới. Tài liệu này cũng cho biết các quyền của quý vị và những quy định mà quý vị phải tuân thủ để được nhận các dịch vụ và thuốc theo toa được đài thọ.

*Sổ tay Hội viên năm 2019* sẽ được cung cấp chậm nhất là ngày 15 tháng 10. Trên trang mạng [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com) của chúng tôi luôn có bản *Sổ tay Hội viên 2019* cập nhật nhất. Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối để yêu cầu chúng tôi gửi qua thư cho quý vị một bản *Sổ tay Hội viên 2019*.

#### **Trang mạng của chúng tôi**

Quý vị cũng có thể xem trên trang web của chúng tôi tại [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com). Xin nhắc lại, trang mạng của chúng tôi có chứa những thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của chúng tôi (Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc) và Danh sách Thuốc của chúng tôi (Danh sách Thuốc được Bảo hiểm).

### **G2. Xin nhân viên môi giới ghi danh của tiểu bang trợ giúp**

Quý vị có thể gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Người dùng TTY xin gọi 1-800-430-7077.

### **G3. Xin Chương trình Thanh tra Cal MediConnect trợ giúp**

Chương trình Thanh tra Cal MediConnect (Cal MediConnect Ombuds) có thể giúp quý vị khi quý vị gặp vướng mắc với chương trình Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Các dịch vụ của thanh tra viên đều miễn phí. Chương trình Thanh tra Cal MediConnect:

- Hoạt động như một người biện hộ thay cho quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.
- Đảm bảo quý vị có thông tin liên quan đến quyền và biện pháp bảo vệ của mình và cách quý vị có thể giải quyết các mối quan ngại của mình.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước **ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN**, truy cập [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



- Không quan hệ với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương trình Thanh tra Cal MediConnect là 1-855-501-3077.

#### **G4. Xin Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế trợ giúp**

Quý vị cũng có thể gọi đến State Health Insurance Assistance Program (SHIP). Ở California, SHIP được gọi là Chương trình Hỗ trợ Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP). Tư vấn viên của HICAP có thể giúp quý vị tìm hiểu các lựa chọn về chương trình Cal MediConnect và giải đáp thắc mắc về việc chuyển chương trình cho quý vị. HICAP không quan hệ với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. HICAP đã đào tạo tư vấn viên cho tất cả các quận, và các dịch vụ của họ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để tìm hiểu thêm hoặc để tìm văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng vào trang mạng <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

#### **G5. Nhận trợ giúp từ Medicare**

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

##### **Trang mạng của Medicare**

Quý vị có thể truy cập trang web của Medicare tại địa chỉ (<https://www.medicare.gov/>). Nếu quý vị quyết định hủy ghi danh khỏi chương trình Cal MediConnect của quý vị và ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, trang mạng của Medicare có các mức chi phí, bảo hiểm, và chất lượng giúp quý vị so sánh các chương trình Medicare Advantage với nhau. Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare Advantage được cung cấp tại khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công cụ Tìm kiếm Chương trình Medicare (Medicare Plan Finder) trên trang mạng của Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, vào <https://www.medicare.gov/> rồi bấm “Tìm kiếm chương trình thuốc & sức khỏe”).

##### **Medicare & Quý vị 2019**

Quý vị có thể đọc Cẩm nang Medicare & You 2019 (Medicare & Quý vị năm 2019). Mỗi năm vào mùa thu, tập tài liệu nhỏ này đều được gửi qua thư cho những người có Medicare. Tài liệu này ghi tóm tắt các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ Medicare, câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu chưa có tài liệu này, quý vị có thể tải về trên trang mạng của Medicare (<https://www.medicare.gov/>) hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

#### **G6. Xin Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý của California trợ giúp**

Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý của California (California Department of Managed Health Care) chịu trách nhiệm quy định cho các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có than phiền về chương trình sức khỏe của mình, trước hết quý vị nên gọi chương trình sức khỏe của mình theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai tới Thứ Sáu từ 8 giờ sáng tới 8 giờ

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



tối và sử dụng quy trình phân nân của chương trình sức khỏe của quý vị trước khi liên hệ với Sở. Việc sử dụng thủ tục than phiền này sẽ không cấm quý vị được sử dụng bất kỳ quyền hoặc giải pháp pháp lý nào có thể có mà quý vị có thể sử dụng.

Nếu quý vị cần trợ giúp về than phiền liên quan đến một trường hợp cấp cứu, than phiền vẫn chưa được giải quyết thỏa đáng bởi chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị, hoặc một than phiền vẫn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi điện đến bộ để được trợ giúp.

Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Xét duyệt Y khoa Độc lập (IMR). Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn xin IMR, quy trình IMR sẽ xem xét công bằng các quyết định y tế của chương trình sức khỏe về tính cần thiết của dịch vụ hoặc biện pháp điều trị được đề nghị, quyết định bảo hiểm cho các việc điều trị mang tính chất thí nghiệm hoặc nghiên cứu và tranh chấp về thanh toán cho dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp cần thiết.

Cơ quan này cũng có một số điện thoại miễn phí (1-888-HMO-2219) và một đường dây TDD (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng trên internet của cơ quan <http://www.hmohelp.ca.gov> có mẫu đơn khiếu nại, đơn xin IRM và hướng dẫn trực tuyến.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan theo số 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều. Có thông báo sau giờ làm việc, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày nghỉ. Cuộc gọi được miễn cước

**Để biết thêm thông tin**, truy cập [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



## Quý vị có thắc mắc?

Gọi cho chúng tôi theo số miễn cước 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8 sáng đến 8 giờ tối hoặc truy cập [visit.duals.anthem.com](http://visit.duals.anthem.com)



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan là một chương trình y tế có hợp đồng với cả Medicare lẫn Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh. Anthem Blue Cross là tên thương mại của Blue Cross of California. Anthem Blue Cross và Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. là các tổ chức được cấp phép độc lập của Blue Cross Association. ANTHEM là thương hiệu đã đăng ký của Anthem Insurance Companies, Inc.