



Thông báo Hàng năm về các Thay đổi

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

Quý vị có thắc mắc?
Gọi chúng tôi theo số **1-855-817-5785** (TTY: **711**),
Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc truy cập **duals.anthem.com**.



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

Thông báo Hàng năm về các Thay đổi cho năm 2021

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*.

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.....	5
B3. Việc quan trọng cần làm:.....	6
C. Các thay đổi về nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới	7
D. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới.....	8
D1. Các thay đổi về quyền lợi 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.....	15
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

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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



THÔNG BÁO HÀNG NĂM VỀ CÁC THAY ĐỔI TRONG NĂM 2021 CỦA ANTHEM BLUE CROSS CAL MEDICONNECT

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. Nhận giúp đỡ từ Cal MediConnect Ombuds Program.....	19
G4. Xin Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế trợ giúp (Health Insurance Counseling and Advocacy Program).....	20
G5. Nhận trợ giúp từ Medicare	20
G6. Nhận giúp đỡ từ California Department of Managed Health Care.....	21



A. Tuyên bố miễn trách nhiệm

- ❖ 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.
- ❖ Đây không phải là một danh sách đầy đủ. Thông tin quyền lợi là một tóm tắt ngắn gọn, không phải là một mô tả đầy đủ về các quyền lợi. Để biết thêm thông tin, liên lạc với chương trình hoặc đọc Sổ tay Hội viên Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan .

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 nó 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 nhận các quyền lợi Medi-Cal của quý vị qua một chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal mà quý vị chọn (đến trang 19 để tìm hiểu thêm).



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 phí.
- Quý vị có thể yêu cầu cung cấp miễn phí tài liệu này ở các ngôn ngữ và dạng thức khác, như chữ in lớn, chữ nổi braille, hoặc âm thanh. Gọi Ban Dịch vụ Hội viên theo số được ghi ở cuối trang này. Khi gọi điện, cho chúng tôi biết nếu quý vị muốn đây là yêu cầu lâu dài. Điều này có nghĩa là chúng tôi sẽ gửi các tài liệu tương tự theo định dạng và ngôn ngữ yêu cầu hàng năm. Quý vị cũng có thể gọi cho chúng tôi để thay đổi hoặc hủy bỏ yêu cầu lâu dài. Quý vị cũng có thể tìm thấy các tài liệu của mình tại duals.anthem.com.

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.
- Bảo hiểm theo Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan là bảo hiểm sức khỏe đủ điều kiện được gọi là “mức bảo hiểm cần thiết tối thiểu”. Bảo hiểm này thỏa mãn yêu cầu về trách nhiệm chia sẻ của cá nhân theo Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Sức khỏe Hợp túi tiền (Patient Protection and Affordable Care Act’s - ACA). Truy cập trang web Dịch vụ Thu thuế Nội bộ (IRS) tại www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân.
- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 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.

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.
 - Xin xem các mục D và D1 để biết các thay đổi về quyền lợi với chương trình của chúng tôi.

- **Kiểm tra xem có thay đổi nào về bảo hiểm thuốc theo đơn 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 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 www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (Nhấp vào liên kết “bảng điều khiển” ở giữa Ghi chú hướng đến cuối trang. 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 dịch vụ và nhà thuốc của quý vị có sẽ nằm trong mạng lưới của chúng tôi trong năm tới hay không.**
 - Bác sĩ, bao gồm bác sĩ chuyên khoa của quý vị thăm khám thường xuyên, có trong mạng lưới của chúng tôi hay không? Nhà thuốc của quý vị thì sao? Bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị đang dùng thì sao?
 - Xem mục C để được biết về *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc của chúng tôi*.
- **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 phải 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 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 F2, 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 2021.

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. Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo 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*.

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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



Điều quan trọng mà quý vị 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, xem Chương 3 của *Sổ tay Hội viên*.

D. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới

D1. Các thay đổi về quyền lợi cho các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi việc bảo hiểm của chúng tôi cho những dịch vụ y tế nhất định của năm tới. Bảng sau đây cho biết về các thay đổi này.

	2020 (năm nay)	2021 (năm tới)
Thuốc theo toa Medicare Phần B	Chương trình hiện không cần liệu pháp từng bước cho bất kỳ thuốc Phần B nào. Liệu pháp Điều trị Từng bước là một công cụ sử dụng yêu cầu quý vị trước tiên hãy thử một loại thuốc khác để điều trị tình trạng bệnh lý của mình trước khi chúng tôi sẽ bảo hiểm cho loại thuốc mà bác sĩ điều trị của quý vị có thể đã kê đơn lúc đầu.	Có một số loại thuốc Medicare Phần B hiện sẽ yêu cầu bước này ngoài việc có được sự cho phép trước. Quý vị cũng có thể được yêu cầu dùng thử thuốc Phần B trước khi sử dụng thuốc Phần D và trong một số trường hợp, quý vị có thể phải thử dùng thuốc Phần D trước khi dùng thuốc Phần B. Quý vị có thể liên lạc Ban Dịch vụ Hội viên để tìm hiểu thêm.
Thiết bị Y tế Lâu bền (DME)	Chương trình bao trả các axit hyaluronic khi các yêu cầu về lâm sàng được đáp ứng.	Chương trình bao trả các axit hyaluronic được ưu tiên, EUFLEXXA, SUPARTZ, Gel-SYN-3 và DUROLANE khi các yêu cầu về lâm sàng được đáp ứng. Chương trình chỉ bao trả các nhãn hiệu khác nếu bác sĩ của quý vị xem việc đó là cần thiết về mặt y tế.

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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



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. Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số **1-855-817-5785** (TTY: **711**), Thứ Hai tới Thứ Sáu từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối để nhận thông tin 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 những thuốc được chúng tôi bảo hiểm và thay đổi cho những hạn chế được áp dụng cho 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 cho toa khác) để tìm một loại thuốc khác được chúng tôi bảo hiểm.
 - Quý vị 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 xin danh sách thuốc được bảo hiểm có trị cùng loại tình trạng đó.
 - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tìm được thuốc được bảo hiểm có thể có hiệu quả với 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 2021* 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.

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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



- 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.
 - 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 2021.

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. Số tiền quý vị phải trả sẽ tùy thuộc vào giai đoạn mà quý vị đã đạt đến khi quý vị mua hoặc mua tiếp thuốc theo đơn.

Dưới đây là hai giai đoạn này:

Giai đoạn 1 Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu	Giai đoạn 2 Giai đoạn Bảo hiểm Tai nạn
<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 chia sẻ 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 2021.</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 **\$6,550**. Tại thời điểm đó, Giai đoạn Bảo hiểm Tai nạn bắt đầu. Chương trình bao trả 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.

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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



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 chia sẻ 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 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.



	2020 (năm nay)	2021 (năm tới)
<p>Thuốc Bậc 1</p> <p>(Các thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên Medicare Phần D)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 1 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>
<p>Thuốc Bậc 2</p> <p>(Thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên và không được ưu tiên Medicare Phần D)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 2 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0-\$8.95 cho mỗi thuốc theo toa.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0-\$9.20 cho mỗi thuốc theo toa.</p>
<p>Thuốc Bậc 3</p> <p>(Thuốc gốc và thuốc chính hiệu theo toa được Tiểu bang phê duyệt được bảo hiểm Medi-Cal)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 3 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>
<p>Thuốc Bậc 4</p> <p>(Các thuốc mua không cần toa (OTC) được Tiểu bang phê duyệt Medi-Cal yêu cầu toa thuốc từ nhà cung cấp)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 4 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu sẽ chấm dứt khi tổng chi phí tiền túi bỏ ra của quý vị đạt tới **\$6,550**. Vào lúc này, Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương sẽ bắt đầu. Chương trình bao trả 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 **\$6,550** 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.



	2020 (năm nay)	2021 (năm tới)
<p>Thuốc Bậc 1</p> <p>(Các thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên Medicare Phần D)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 1 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>
<p>Thuốc Bậc 2</p> <p>(Thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên và không được ưu tiên Medicare Phần D)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 2 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>
<p>Thuốc Bậc 3</p> <p>(Thuốc gốc và thuốc chính hiệu theo toa được Tiểu bang phê duyệt được bảo hiểm Medi-Cal)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 3 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>
<p>Thuốc Bậc 4</p> <p>(Các thuốc mua không cần toa (OTC) được Tiểu bang phê duyệt Medi-Cal yêu cầu toa thuốc từ nhà cung cấp)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 4 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.</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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



E. Thay đổi hành chính

	2020 (năm nay)	2021 (năm tới)
Địa chỉ và số điện thoại thay đổi cho khiếu nại, kháng nghị và than phiền	Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan - Complaints, Appeals & Grievances 4361 Irwin Simpson Road Mailstop: OH0102-B325 Mason, OH 45040 Điện thoại: 1-855-817-5785 Fax: 1-888-326-1479	Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan - Complaints, Appeals & Grievances 4361 Irwin Simpson Road Mailstop: OH0205-A537 Mason, OH 45040 Điện thoại: 1-855-817-5785 Fax Phần C: 1-888-458-1406 Fax Phần D: 1-888-458-1407

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 sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động được tiếp tục ghi danh làm hội viên của chương trình chúng tôi trong năm 2021.

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 Medicare Advantage Plan khác, ghi danh vào một Cal MediConnect plan khác, hoặc chuyển sang Original Medicare.

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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



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:

<p>1. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Một chương trình sức khỏe Medicare, như chương trình Medicare Advantage hoặc, các Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người Cao niên (Programs of All-inclusive Care for the Elderly - PACE) nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu về tiêu chuẩn và sống trong khu vực cung cấp dịch vụ</p>	<p>Dưới đây là những gì cần làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Cuộc gọi này được miễn phí.</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">• Gọi Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & 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 www.aqing.ca.gov/HICAP/. <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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



<p>2. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Original Medicare có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</p>	<p>Dưới đây là những gì cần làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Cuộc gọi này được miễn phí.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & 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 www.aging.ca.gov/HICAP/. <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>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>3. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển đổi sang chương trình Original Medicare 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 bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, như chủ lao động hoặc công đoàn. 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 5:00 chiều. Để tìm hiểu thêm hoặc để tìm văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Dưới đây là những gì cần làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Cuộc gọi này được miễn phí.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gọi Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & 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 www.aging.ca.gov/HICAP/. <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 Cal MediConnect plan 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.

Khi quý vị yêu cầu kết thúc tư cách hội viên trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị phải báo cho Health Care Options biết quý vị muốn tham gia vào chương trình chăm sóc nào do Medi-Cal quản lý. Quý vị có thể gọi Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập 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.

Đọc Sổ tay Hội viên 2021 của quý vị

Sổ tay Hội viên 2021 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. Cẩm nang cũng cho biết các quyền lợi của quý vị và những quy định mà quý vị phải tuân thủ để được nhận các dịch vụ và thuốc theo đơn được bảo hiểm.

Sổ tay Hội viên năm 2021 sẽ được cung cấp chậm nhất là ngày 15 tháng 10. Bản sao cập nhật nhất của *Sổ tay Hội viên 2021* luôn có trên trang mạng 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 đề nghị chúng tôi gửi *Sổ tay Hội viên 2021* cho quý vị qua đường bưu điện.

Trang mạng của chúng tôi

Quý vị cũng có thể xem trên trang web của chúng tôi tại 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 Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 đến 6:00 chiều. Người dùng TTY xin gọi 1-800-430-7077.

G3. Nhận giúp đỡ từ Cal MediConnect Ombuds Program

Cal MediConnect Ombuds Program 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 được miễn phí. Cal MediConnect Ombuds Program:

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

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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



G4. Xin Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế trợ giúp (Health Insurance Counseling and Advocacy Program)

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 được 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 www.aqing.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 một tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Cuộc gọi này được miễn phí.

Trang mạng của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang mạng của Medicare tại địa chỉ (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 www.medicare.gov rồi bấm “Tìm kiếm chương trình thuốc & sức khỏe.”)

Medicare & Quý vị 2021

Quý vị có thể đọc Cẩm nang Medicare & You 2021 (Medicare & Quý vị năm 2021). 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 (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. Cuộc gọi này được miễn phí.

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 tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập duals.anthem.com.



G6. Nhận giúp đỡ từ California Department of Managed Health Care

California Department of Managed Health Care chịu trách nhiệm điều phối 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 đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối và sử dụng quy trình phàn nàn 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 cho một vụ than phiền về cấp cứu, một vụ than phiền mà chưa được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa mãn, hay một vụ than phiền mà qua 30 ngày vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể gọi cho cơ quan này để xin trợ giúp.

Quý vị cũng có thể đủ điều kiện yêu cầu 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 (1-888-466-2219) và một đường dây TTY (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng Internet của sở www.dmhca.gov có các biểu mẫu khiếu nại, biểu mẫu đơn IMR và các hướng dẫn trực tuyến.



Quý vị có thắc mắc?

Gọi chúng tôi theo số **1-855-817-5785** (TTY: **711**),
Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc truy cập **duals.anthem.com**.



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) là một chương trình sức khỏe 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.