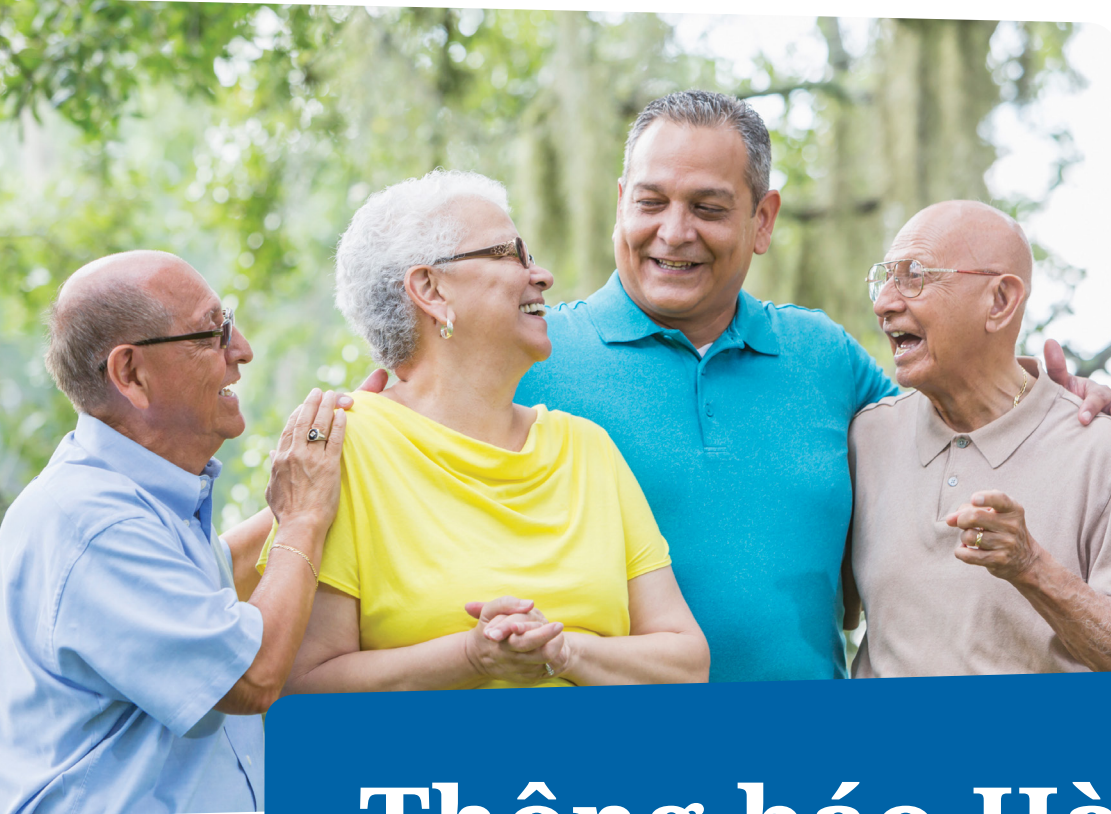




Thông báo Hàng năm về các Thay đổi

**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) được cung cấp bởi Anthem Blue Cross

Thông báo Hàng năm về các Thay đổi cho năm 2022

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. Điều khoản miễn trừ	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	8
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. Cách chọn một chương trình.....	15
E1. Cách ở lại trong chương trình của chúng tôi	15
E2. Cách thay đổi chương trình.....	15
F. Cách thức được hỗ trợ	19
F1. Nhận trợ giúp từ Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan	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 2022 CỦA ANTHEM BLUE CROSS
CAL MEDICONNECT PLAN

F2. Xin nhân viên môi giới ghi danh của tiểu bang trợ giúp	19
F3. Nhận giúp đỡ từ Cal MediConnect Ombuds Program	19
F4. Xin trợ giúp từ Health Insurance Counseling and Advocacy Program	20
F5. Nhận trợ giúp từ Medicare	20
F6. Nhận giúp đỡ từ California Department of Managed Health Care	21



A. Điều khoản miễn trừ

- ❖ 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.
- ❖ Đây không phải là một danh sách đầy đủ. Các thông tin về quyền lợi chỉ là bản tóm lược ngắn gọn, không phải là bản mô tả đầy đủ các quyền lợi. Để biết thêm thông tin, liên lạc với chương trình hoặc đọc *Sổ tay Hội viên* của Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.
- ❖ Sử dụng thuốc opioid để điều trị cơn đau trong hơn bảy ngày có các rủi ro nghiêm trọng như - nghiện, dùng quá liều, hoặc thậm chí tử vong. Nếu cơn đau của quý vị vẫn tiếp tục tiếp diễn, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các phương pháp điều trị thay thế ít rủi ro hơn. Một số lựa chọn để hỏi bác sĩ của quý vị là: Thuốc không chứa opioid, châm cứu hoặc vật lý trị liệu để xem liệu chúng có phù hợp với quý vị không. Tìm hiểu cách chương trình của quý vị bao trả các tùy chọn này bằng cách gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số **1-855-817-5785** (TTY: **711**).

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. Tham khảo mục E2 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 (tham khảo trang 16).
- 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 (tham khảo trang 18 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 bao trả 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.
- Bao trả theo Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan là bao trả sức khỏe đủ điều kiện được gọi là “mức bao trả 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 (ACA). Truy cập trang của Internal Revenue Service (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 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.

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.
 - Hãy 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 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 www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (Nhấp vào liên kết “dashboards” (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, 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 biết thông tin 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 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 (tham khảo mục E2 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 E2, 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 2022.

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.

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, tham khảo 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.

	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
Multipurpose Senior Services Program (MSSP)	Một chương trình quản lý trường hợp cung cấp các Dịch vụ Tại nhà và Cộng đồng (HCBS) cho cá nhân đủ tiêu chuẩn được hưởng Medi-Cal.	Multipurpose Senior Services Program (MSSP) không được đài thọ.

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.

Danh sách Thuốc được Bảo hiểm còn được gọi là “Danh sách Thuốc”.

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 mức bảo hiểm của chúng tôi cho những thuốc nhất định.

Xem xét lại Danh sách Thuốc để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được bao trả 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 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 bao trả 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 tham khảo Chương 9 trong *Sổ tay Hội viên 2022* 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. Tham khảo Chương 2 và Chương 3 *Sổ tay Hội viên* để tìm hiểu thêm về cách liên lạc với người quản lý hồ sơ 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 bao trả lượng cấp thuốc tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ bao trả 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, tham khảo 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 bao trả hoặc yêu cầu chương trình tạo ra ngoại lệ cho quý vị và bao trả thuốc hiện tại của quý vị.

Những ngoại lệ đối với danh mục thuốc được cấp đến cuối năm chương trình. Mọi ngoại lệ đối với danh mục thuốc được cấp trong năm chương trình hiện tại cũng cần được trình lại cho năm chương trình 2022.

Thay đổi về chi phí thuốc theo toa

Có hai giai đoạn thanh toán cho việc bao trả 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:

Giai đoạn 1 Giai đoạn Bao trả Ban đầu	Giai đoạn 2 Giai đoạn Bao trả Tai ương
Trong giai đoạn này, chương trình sẽ trả một phần chi phí thuốc của quý vị, và quý vị trả phần chia sẻ chi phí của quý vị. Phần chi phí mà quý vị phải chi phí gọi là tiền đồng trả. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa lần đầu tiên trong năm.	Trong giai đoạn này, chương trình sẽ trả tất cả chi phí thuốc của quý vị cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2022. 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.

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 **\$7,050**. Tại thời điểm đó, Giai đoạn Bao trả tai ương sẽ bắt đầu. Chương trình bao trả tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ nay cho đến cuối năm. Tham khảo 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 chi phí mà quý vị phải chi phí 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.



	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
Thuốc Bậc 1 (Các thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên Medicare Phần D) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 1 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.
Thuốc Bậc 2 (Thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên và không được ưu tiên Medicare Phần D) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 2 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31- ngày) \$0-\$9.20 cho mỗi thuốc theo toa.	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0-\$9.85 cho mỗi thuốc theo toa.
Thuốc Bậc 3 (Thuốc gốc và thuốc chính hiệu theo toa được Tiểu bang phê duyệt được bao trả Medi-Cal) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 3 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.
Thuốc Bậc 4 (Các thuốc mua không cần toa (OTC) được Tiểu bang phê duyệt Medi-Cal yêu cầu toa thuốc từ nhà cung cấp) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 4 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.

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 của quý vị kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt mức **\$7,050**. 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. Tham khảo 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 số tiền tự trả **\$7,050** 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.



	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
Thuốc Bậc 1 (Các thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên Medicare Phần D) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 1 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.
Thuốc Bậc 2 (Thuốc gốc và thuốc chính hiệu được ưu tiên và không được ưu tiên Medicare Phần D) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 2 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.
Thuốc Bậc 3 (Thuốc gốc và thuốc chính hiệu theo toa được Tiểu bang phê duyệt được bao trả Medi-Cal) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 3 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.
Thuốc Bậc 4 (Các thuốc mua không cần toa (OTC) được Tiểu bang phê duyệt Medi Cal yêu cầu toa thuốc từ nhà cung cấp) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 4 mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi thuốc theo toa.

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. Cách chọn một chương trình

E1. 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 Cal MediConnect Plan khác, chuyển sang Medicare Advantage Plan, 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 2022.

E2. Cách thay đổi chương trình

Hầu hết những người có Medicare có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong những thời điểm nhất định trong năm. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang chương trình khác một lần trong mỗi **Giai đoạn Ghi danh Đặc biệt** sau:

- Tháng 1 đến tháng 3
- Tháng 4 đến tháng 6
- Tháng 7 đến tháng 9

Ngoài ba giai đoạn Ghi danh Đặc biệt này, quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi trong các giai đoạn sau:

- **Giai đoạn Ghi danh Hàng năm**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Giai đoạn Ghi danh Mở** Medicare Advantage, kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có các tình huống khác mà quý vị đủ điều kiện để thay đổi việc ghi danh của mình. Ví dụ, khi:

- Medicare hoặc tiểu bang California đã ghi danh cho quý vị vào một Cal MediConnect Plan,
- Điều kiện hội đủ của quý vị đối với Medi-Cal hoặc Trợ giúp Bổ sung (Extra Help) đã thay đổi,
- Quý vị đang được chăm sóc trong viện dưỡng lão hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn, **hoặc**
- Quý vị đã chuyển ra khỏi khu vực cung cấp dịch vụ 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 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:

1. Quý vị có thể chuyển sang: Một chương trình sức khỏe Medicare, như Medicare Advantage Plan hoặc, 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	Sau đây là những việc cần làm: 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 miễn phí. Để hỏi thăm về PACE, xin gọi 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin: • Gọi Health Insurance Counseling and 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/. 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.
---	--

2. Quý vị có thể chuyển sang: Original Medicare có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt	Sau đây là những việc cần làm: 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 miễn phí. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin: • Gọi Health Insurance Counseling and 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.aaging.ca.gov/HICAP/. Quý vị sẽ tự động được rút tên khỏi chương trình Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan khi bao trả Original Medicare của quý vị bắt đầu.
--	---

3. Quý vị có thể chuyển sang: Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt 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. 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, gọi 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.aqing.ca.gov/HICAP/.	Sau đây là những việc cần làm: 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 miễn phí. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin: • Gọi Health Insurance Counseling and 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/. Quý vị sẽ tự động được rút tên khỏi chương trình Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan khi bao trả Original Medicare của quý vị bắt đầu.
---	---

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 hành vi.

Khi quý vị yêu cầu kết thúc tư cách hội viên trong Cal MediConnect Plan 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.



F. Cách thức được hỗ trợ

F1. 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 2022 của quý vị

Sổ tay Hội viên 2022 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 toa được bảo hiểm.

Sổ tay Hội viên năm 2022 sẽ được cung cấp chậm nhất là ngày 15 tháng 10. Bản sao cập nhật nhất của Sổ tay Hội viên 2022 luôn có trên trang mạng của chúng tôi tại 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 2022 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*).

F2. 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.

F3. 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 viên đều 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.

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.



- 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.

F4. Xin trợ giúp từ 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 Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Tư vấn viên của HICAP có thể giúp quý vị tìm hiểu các lựa chọn về Cal MediConnect Plan 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 www.aqing.ca.gov/HICAP/.

F5. 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 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 Cal MediConnect Plan của quý vị và ghi danh vào một Medicare Advantage Plan, 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, hãy tham khảo www.medicare.gov và bấm “Find plans” (Tìm kiếm chương trình).)

Medicare & You 2022 (Medicare & Quý vị năm 2022)

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & You 2022* (Medicare & Quý vị năm 2022). 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 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.



F6. 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 khiếu nại 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 phản 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 về khiếu nại liên quan đến một trường hợp cấp cứu, khiếu nại vẫn chưa được giải quyết thỏa đáng bởi chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị, hoặc một khiếu nại 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 tiêu chuẩn để xin được Đánh giá Y tế 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 TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web internet của sở www.dmhca.ca.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.