

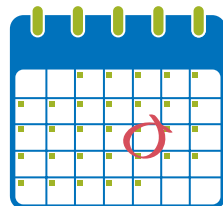


## Prepare now to stay healthy during flu season

Influenza, also known as the flu, can make you feel terrible. But there are things you can do now to help keep the flu away.

### Some basic tips:

- Get a flu vaccine, or shot, each year.
- Wash your hands often.
- Stay away from people who have the flu.
- Eat more foods like fruits and vegetables that can help protect you from the flu.
- Drink more water.
- Get more rest.



The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommends everyone 6 months and older, especially those at high risk of serious complications from the flu, get a flu shot every year. And if you're age 65 or older, the CDC suggests getting a pneumonia vaccine as well.



### When should you get a flu shot?

Even though the flu season usually peaks in January or later, try to get a flu shot as soon as the vaccine becomes available — before the flu season even begins and reaches your community. This will give your body time to develop the antibodies needed to protect against the flu.

### Where can you get a flu shot or more information?

- Your primary care provider (PCP) or case manager
- Any of our network pharmacies if you're age 18 or older
- Your local health department

### How active is the flu in your state or city?

Visit [cdc.gov/flu/weekly](http://cdc.gov/flu/weekly) for more details.



# Prepárese ahora

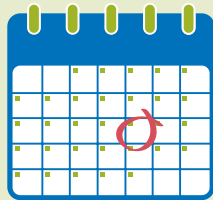
par conservar la salud durante

# la temporada de gripe

La influenza, también conocida como gripe, puede hacerlo sentirse terrible. Pero hay ciertas cosas que usted puede hacer para ayudar a alejar la influenza.

#### Algunos consejos básicos:

- Vaya todos los años a que le pongan una vacuna contra la influenza (gripe).
- Lávese las manos con frecuencia.
- Manténgase alejado de las personas que tienen gripe.
- Coma más alimentos como frutas y verduras que pueden ayudar a proteger contra la gripe.
- Beba más agua.
- Descanse más.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que todos los niños de 6 meses o más, especialmente aquellos con alto riesgo de complicaciones graves por la gripe, se vacunen contra la gripe todos los años. Si tiene 65 o más años de edad, los CDC sugieren que también se ponga una vacuna contra la neumonía.

#### ¿Cuándo debe vacunarse contra la gripe?

Aunque la temporada de gripe suele llegar a su máximo en enero o después, trate de vacunarse contra la gripe tan pronto como la vacuna esté disponible, antes de que empiece la temporada de gripe y llegue a su comunidad. De esta manera su cuerpo tendrá tiempo para desarrollar los anticuerpos necesarios para protegerse contra la gripe.

#### ¿Dónde puede obtener una vacuna contra la gripe o más información?

- Su proveedor de atención primaria (PCP) o su administrador de casos
- Cualquiera de las farmacias de nuestra red si tiene 18 años o más de edad
- En el departamento de salud de su localidad

#### ¿Qué tan activa es la gripe en su estado o ciudad?

Visite [cdc.gov/flu/weekly](https://www.cdc.gov/flu/weekly) para obtener más detalles.

# Renew,



don't lose your benefits

Did you know you must renew your health care coverage every 12 months? Sometimes the renewal process can take a while, so it's a good idea to begin it early and make sure your local Social Services agency has your most up-to-date contact information.

## Not sure how to renew?

You should receive a reminder letter and form from the state before your renewal deadline. The form may be filled out already with your information. Look over it, correct any errors and add any missing information. Then sign and return it in the envelope provided.

## What questions do you have?

If you've moved recently or have questions about renewing your benefits, call Cover Virginia at 1-855-242-8282 or go online to [coverva.org](http://coverva.org).

**Cover Virginia is linked to Social Services and can help you:**

- Update your contact information.
- Provide information on your renewal date.
- Renew or apply over the phone.
- Check your or your children's eligibility for Medicaid and Family Access to Medical Insurance Security (FAMIS). FAMIS is Virginia's health insurance program for children.



You can also call Member Services toll free at the number on your ID card or go online to [www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid).

## Are you a new member?

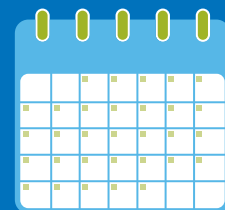
If so, be sure to select a primary care provider (PCP) then schedule a visit with your PCP as soon as possible. Don't wait until you're sick or have an urgent need to see the doctor. This first visit will let you and your PCP:



**Get to know each other and build trust and rapport.**



**Discuss your health history and identify any special needs or health concerns.**



**Schedule any follow-up appointments or screening tests.**

## Call your PCP today

for an exam. Or we can help you make an appointment. Call Member Services toll free at the number on your ID card.

# ¿Es miembro nuevo?

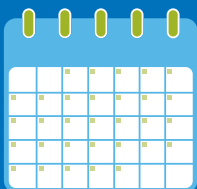
Si es así, debe seleccionar a un proveedor de atención primaria (PCP) y luego hacer una cita para consulta con su PCP tan pronto como sea posible. No espere hasta que esté enfermo o tenga una necesidad urgente de consultar al doctor. Esta primera consulta servirá para que usted y su PCP:



**Se conozcan, entren en confianza y entablen una buena relación.**



**Hablen sobre sus antecedentes de salud e identifiquen cualquier necesidad especial o problema de salud.**



**Hagan las citas de seguimiento o exámenes de detección que correspondan.**

**Llame hoy a su PCP** para hacer una cita. Nosotros podemos ayudarle a hacer una cita. Llame gratis a Servicios a Miembros al número de teléfono indicado en su tarjeta de identificación.

# Renueve,

no pierda sus beneficios

¿Sabía que debe renovar su cobertura de atención médica cada 12 meses? A veces, el proceso de renovación puede tomar tiempo, así que es una buena idea comenzar temprano y asegurarse de que su agencia local de servicios sociales tenga su información de contacto más actualizada.

## ¿No está seguro de cómo renovar?

Usted debe recibir una carta de recordatorio y un formulario del estado antes de su fecha límite de renovación. El formulario podría ya tener su información. Revíselo, corrija cualquier error y agregue cualquier información que falte. Luego, fírmelo y devuélvalo en el sobre proporcionado.

## ¿Qué preguntas tiene?

Si se mudó recientemente o tiene preguntas acerca de cómo renovar sus beneficios, llame a Cover Virginia al 1-855-242-8282 o vaya en línea a [coverva.org](http://coverva.org).

## Cover Virginia está vinculada a Servicios Sociales y puede ayudarle a:

- Actualizar su información de contacto.
- Proporcionar información sobre su fecha de renovación.
- Renovar o solicitar por teléfono.
- Verificar si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid y Family Access to Medical Insurance Security (FAMIS). FAMIS es el programa de seguro médico de Virginia para niños.



También puede llamar gratis a Servicios a Miembros al número indicado en su tarjeta de identificación o ir a [www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid).



# What do you want to know about us?

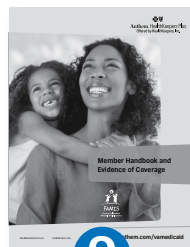


When you have questions about our health plan operations, your benefits, and how we protect your privacy and make decisions about coverage, there are three easy ways to get answers:



1

Go online to [www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid).



2

Look in your member handbook. If you need another copy, please call Member Services toll free at the number on your ID card. You can also read it online at [www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid).



3

Call us at the number shown on your member ID card.

## Just choose one of the steps above to access information on:

- Our Notice of Privacy Practices and how to get a printed copy of it.
- What we're doing to help improve your health and the benefits and services we offer.
- Free case management services to help you understand and manage health conditions. You or your caregiver can self-refer, or your doctor can refer you.
- Finding a primary care provider (PCP), specialist, behavioral health provider, hospital or pharmacy in the Anthem HealthKeepers Plus network.
- The process and forms needed for filing a complaint or appealing a decision.
- The professional qualifications of our network providers.
- Your benefits with a list of covered and noncovered services, including those obtained outside the health plan service area.
- How to see your PCP and get care.
- What to do when you are out of the plan's service area.
- How to access emergency care and 911 services.
- How to get care after normal office hours.
- How we stay on top of new technology, medical treatments and procedures and update or create health policies as needed.
- How to use your pharmacy benefits, our preferred drug list and network pharmacies.
- How your doctor can ask for exceptions to the preferred drug list and limits for certain drugs, including generic drugs and therapies.

# ¿Qué deseas saber acerca de nosotros?

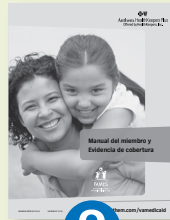


Cuando tiene preguntas acerca de cómo funciona nuestro plan de seguro médico, sus beneficios y cómo protegemos su privacidad y cómo tomamos decisiones sobre la cobertura, hay tres maneras fáciles de obtener las respuestas::



1

Visite  
[www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid).



2

Consulte su manual para miembros. Si necesita otra copia, llame gratis a Servicios a Miembros al número indicado en su tarjeta de identificación. También lo puede leer en línea en [www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid).



3

Llámenos al número telefónico que se indica en su tarjeta de miembro.

## Con cualquiera de los pasos indicados arriba tendrá acceso a información sobre:

- Nuestro aviso de prácticas de privacidad y cómo obtener una copia impresa del mismo.
- Lo que estamos haciendo para mejorar su salud y los beneficios y servicios que ofrecemos.
- Servicios gratuitos de administración de casos para ayudarlo a entender y manejar los problemas de salud. Usted o su cuidador puede acudir por su cuenta o por recomendación de su doctor.
- Cómo encontrar un proveedor de atención primaria (PCP), especialista, proveedor de atención mental, hospital o farmacia de la red de Anthem HealthKeepers Plus.
- El proceso y los formularios necesarios para presentar una queja o apelar una decisión.
- Las cualificaciones profesionales de nuestros proveedores de la red.
- Sus beneficios, con una lista de los servicios cubiertos y no cubiertos, incluidos aquellos recibidos fuera del área de servicio del plan de seguro médico.
- Cómo ver a su PCP y recibir atención médica.
- Qué hacer cuando se encuentra fuera del área de servicio del plan.
- Cómo obtener atención de emergencia y servicios de 911.
- Cómo obtener atención después de horas hábiles.
- Cómo nos mantenemos al tanto de las nuevas tecnologías, los tratamientos y procedimientos médicos nuevos y cómo actualizamos o creamos políticas de salud, según corresponda.
- Cómo aprovechar sus beneficios de farmacia, nuestra lista de medicamentos preferidos y las farmacias de la red.
- Cómo su doctor puede solicitar excepciones a la lista de medicamentos preferidos y los límites de ciertos medicamentos, incluso las medicamentos genéricos y terapias.

# What is Quality Management?

Our Quality Management program aims to help improve your health and the benefits and services we offer.

## Some initiatives include:

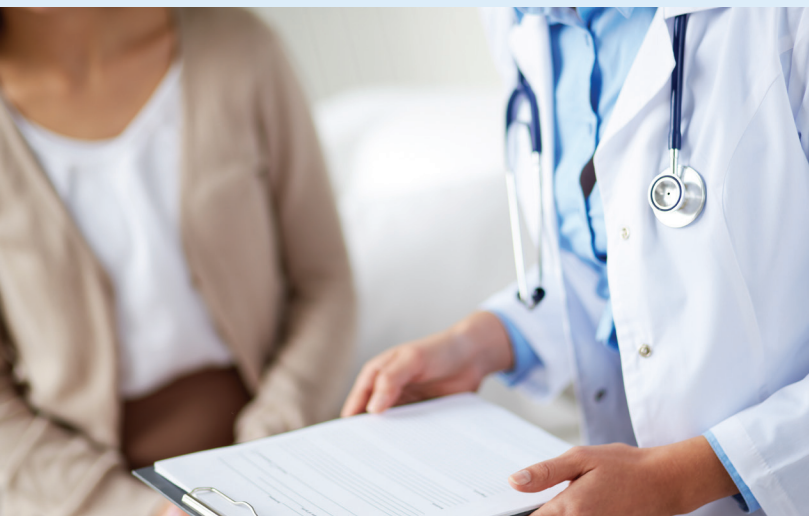
- Measuring the care and services you get through standard performance measures called Health Care Effectiveness Data and Information Set (HEDIS).
- Reminders for health care services such as immunizations, lead screenings, blood pressure checks, mammograms, Pap smears, and diabetes, prenatal and postpartum care.
- Clinic Day and community events to encourage you to see your doctor.
- Meeting with doctors to help them better serve you.
- Health Education Advisory Committee (HEAC) that gets advice from members and assesses our health promotion efforts.
- Member satisfaction surveys.

# ¿Qué es la Gestión de la Calidad?

Nuestro programa de Gestión de la Calidad tiene la finalidad de mejorar su salud y los beneficios y servicios que ofrecemos.

## Algunas iniciativas incluyen:

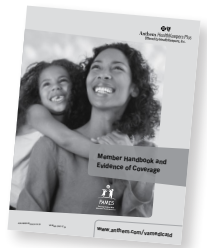
- Medir la atención y los servicios que obtiene a través de las medidas estándar de rendimiento denominadas Conjunto de Datos e Información sobre la Eficacia del Cuidado de la Salud (HEDIS).
- Recordatorios para los servicios de atención médica tales como inmunizaciones, exámenes de detección de plomo, revisión de la presión arterial, mamografías, pruebas de Papanicolaou y diabetes, atención prenatal y posparto.
- Día de Clínica y acontecimientos comunitarios para animarlo a acudir a su doctor.
- Reunión con los médicos para ayudarles a servirle mejor.
- Comité Asesor de Educación para la Salud (HEAC) que obtiene asesoramiento de los miembros y evalúa nuestras iniciativas de promoción de la salud.
- Encuestas de satisfacción entre miembros.



# More information that's available to you

## As a member of our health plan, you can ask for and get the following information each year:

- Names, addresses, telephone numbers of network providers and the languages they speak (other than English)
- The provider directory for our network
- A new copy of the member handbook
- Names of providers who aren't accepting new patients. (The information provided will include PCPs, specialists and hospitals in your service area.)
- Any limits to your freedom of choice among network providers
- Your member rights and responsibilities
- Information on complaint/grievance, appeal and state fair hearing procedures
- The amount, duration and scope of benefits offered under the Medicaid program in enough detail to make sure you understand your covered benefits
- How to get benefits, including our approval for services
- How to get benefits such as family planning services from out-of-network providers and/or the limits to those benefits
- How after-hours and emergency coverage are provided and/or the limits to those benefits, such as:
  - What makes up emergency medical conditions, emergency and post-stabilization care
  - The fact that our approval ahead of time (prior authorization) is not required for emergency care
  - How to obtain emergency care, including the use of 911 or your local emergency number
  - The locations of any emergency settings and other places where providers and hospitals give emergency services covered under this plan
  - Your right to use any hospital or other setting for emergency care
  - Post-stabilization rules
- Policy on referrals for specialty care and for other benefits not given by your PCP
- Our practice guidelines

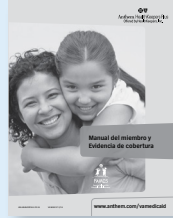




# Más información a su disposición

Como miembro de nuestro plan de salud, puede solicitar y obtener la siguiente información cada año:

- Nombres, direcciones, números de teléfono de los proveedores de la red e idiomas que hablan (distintos del inglés)
- El directorio de proveedores de nuestra red
- Una copia nueva del manual para miembros
- Nombres de los proveedores que no aceptan nuevos pacientes. (La información proporcionada incluirá proveedores de atención primaria (PCP), especialistas y hospitales en su área de servicio.)
- Cualquier límite en su libertad de elegir entre los proveedores de la red
- Sus derechos y obligaciones como miembro
- Información sobre los procedimientos de queja, apelación y audiencia imparcial del Estado
- La cantidad, duración y alcance de los beneficios ofrecidos en virtud del programa Medicaid con suficiente detalle para asegurar que entiende sus beneficios cubiertos
- Cómo obtener beneficios, incluso nuestra aprobación de servicios
- Cómo obtener beneficios tales como servicios de planificación familiar de proveedores fuera de la red y/o los límites de esos beneficios



- Cómo se facilita la cobertura después de horas hábiles y de emergencia y/o los límites de esos beneficios, tales como:
  - Qué es una situación médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios posteriores a la estabilización
  - El hecho de que nuestra aprobación antes de tiempo (autorización previa) no es necesaria para la atención de emergencia
  - Cómo obtener atención de emergencia, incluido el uso del 911 o su número de emergencia local
  - Las ubicaciones de cualquier lugar de emergencia y otros lugares donde proveedores y hospitales brindan servicios de emergencia cubiertos en este plan
  - Su derecho de acudir a cualquier hospital u otro lugar para atención de emergencia
  - Reglas de atención médica después de la estabilización
- Política sobre referidos a especialistas y otros beneficios no prestados por su PCP
- Nuestras guías de ejercicio



## More reasons to go online

By registering on the member website, you can also:

- Change your PCP (if it applies to your health plan).
- Order a new member ID card.

If you don't have access to the internet, can't find the information you're looking for, need a paper copy of any of our latest notices or want to know more about Quality Management, please call Member Services toll free at the number on your ID card.

## Más razones para visitar nuestro sitio web

Al registrarse en el sitio web para miembros, también podrá:

- Cambiar su PCP (si se aplica a su plan de seguro médico).
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación de miembro.

Si no tiene acceso a la internet, no puede encontrar la información que está buscando, necesita una copia en papel de cualquiera de nuestras últimas notificaciones o desea saber más sobre la Gestión de la Calidad, por favor llame gratis a Servicios a Miembros al número en su tarjeta de identificación.



# Care Directive

to give instructions about  
health care decisions  
and the designation  
part of it. You  
have the right

1 — Po  
(1.1) DESIGN  
Name of individual  
Relationship  
Address  
Telephone

# Living will or power of attorney

You have a right to decide what health care you'll seek. You have a right to accept or reject health care treatment. You also have the right to plan and direct the types of health care you may get in the future in the event you can't tell someone your wishes.

An advance directive is a witnessed written document, voluntarily signed in accordance with the law or a witnessed oral statement, made subsequent to the time a person is diagnosed as suffering from a terminal condition in accordance with the law.

The Virginia Health Care Decisions Act allows you to make decisions about your health care in an advance directive. All health care declarations are unconditionally revocable at any time, effective immediately, upon notice to the physician or health care provider.

The first type of decision you can make tells people how to care for you if you ever are unable to make informed decisions for yourself. This document is often called a "living will."

You may name someone to make treatment decisions — to accept or refuse medical care — for you if at some point you can't make them yourself. This type of advance directive is often called a "medical power of attorney," a "durable power of attorney for health care" or a "health care proxy."

This person can make all health decisions for you that you could have made for yourself. Or you may direct instead that he or she make only those decisions you list. You may also name a person who'll make sure your organs or your body is donated, as you wish, after your death.

If the Virginia Health Care Decisions Act changes at any time, we'll notify you as soon as possible, but no later than 90 days from the date the change takes effect.

You may change or revoke your advance directive at any time.

**You can let your PCP know** about your feelings and make a living will or power of attorney for health care. Contact your PCP or Member Services if you have questions about these rights.





# Testamento en vida o poder notarial



Usted tiene el derecho de decidir qué atención médica buscará. Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar el tratamiento médico. También tiene el derecho de planificar y dirigir los tipos de atención médica que puede obtener en el futuro en caso de que no pueda decirle a alguien sus deseos.

Una directiva anticipada es un documento escrito atestiguado, firmado voluntariamente de acuerdo con la ley o una declaración oral atestiguada, preparada después del momento en que se diagnostica que una persona padece una afección terminal de conformidad con la ley.

La Ley de Decisiones de Atención Médica de Virginia le permite tomar decisiones sobre su atención médica en una directiva anticipada. Todas las declaraciones de atención médica son incondicionalmente revocables en cualquier momento, con efecto inmediato, previa notificación al médico o proveedor de atención médica.

El primer tipo de decisión que puede tomar le dice a la gente cómo cuidarlo si alguna vez es incapaz de tomar decisiones informadas por usted mismo. Este documento se denomina a menudo “testamento en vida.”

Usted puede nombrar a alguien para tomar decisiones de tratamiento — para aceptar o rechazar atención médica — en su nombre si en algún momento usted no puede hacerlo. Este tipo de directiva anticipada a

menudo se denomina “poder médico,” “poder notarial duradero para el cuidado de la salud” o “proxy de atención médica.”

Esta persona puede tomar todas las decisiones de salud por usted que usted podría haber tomado por sí mismo. O, alternativamente, usted puede indicar que él o ella tome solamente las decisiones que usted exprese. También puede nombrar a una persona que se asegurará de que sus órganos o su cuerpo sean donados, según desee, después de su muerte.

Si la Ley de Decisiones de Atención Médica de Virginia cambia en cualquier momento, le notificaremos lo antes posible, pero a más tardar 90 días a partir de la fecha en que el cambio surta efecto.

Usted puede cambiar o revocar su directiva anticipada en cualquier momento.

## Puede informar a su PCP

acerca de sus sentimientos y hacer un testamento en vida o un poder notarial para atención médica. Comuníquese con su PCP o con Servicios a Miembros si tiene preguntas sobre estos derechos.



## Making decisions on care and services

Sometimes we need to make decisions about how we cover care and services. This is called Utilization Management (UM). Our UM process is based on the standards of the National Committee for Quality Assurance (NCQA). All UM decisions are based on medical needs and current benefits only. We do this for the best possible health outcomes for our members. We also don't tell or encourage providers to underuse services. And we don't create barriers to getting health care. Providers do not get any reward for limiting or denying care. And when we decide to hire, promote or fire providers or staff, we don't base it on whether they might or we think they might deny or would be likely to deny benefits

To learn more about UM or a case, call Member Services toll free at the number on your ID card from 8 a.m. to 5 p.m. weekdays, except holidays. If you call at any other time, you can leave a private message. Our staff will return your call on the next business day during the hours above. Or you can ask that someone call you back at a different time. Any staff member who calls you about a UM issue will give you his or her name and title and the name of the company.

If you would like to talk to someone in a language other than English, ask for an interpreter in your language. If you have a hearing or speech loss, call the TTY line at **711**.

## Our Notice of Privacy Practices

This type of notice explains how medical information about you may be used and disclosed by HealthKeepers, Inc. It also tells you how to access this information. The notice follows the privacy regulations set by the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). If you would like a copy of our Notice of Privacy Practices or your Rights and Responsibilities as an Anthem HealthKeepers Plus member, please call Member Services at the phone number listed on your ID card. You can also go online to [www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid) to read our Notice of Privacy Practices..





## La toma de decisiones sobre atención médica y servicios

A veces debemos tomar decisiones acerca de cómo cubrimos los cuidados y los servicios. A esto se le llama Administración de la utilización (en inglés se abrevia UM). Nuestro proceso de UM se basa en las normas de la Comisión Nacional de Aseguramiento de la Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA). Todas las decisiones de la UM se basan solamente en las necesidades médicas y los beneficios actuales. Esto lo hacemos para que nuestros miembros obtengan los mejores resultados posibles de salud. Tampoco pedimos ni alentamos a los proveedores de servicios que utilicen menos servicios. Y no creamos barreras para la obtención de servicios de atención médica. Los proveedores no reciben ninguna recompensa por limitar o negar atención médica. Y cuando decidimos contratar, ascender o despedir a proveedores o personal, no lo hacemos pensando en que podrían negar o probablemente negarían los beneficios.

Para obtener más información acerca de UM o un caso, llame a Servicios a Miembros gratis al número indicado en su tarjeta de identificación de 8 a.m. a 5 p.m. los días laborables, excepto los días festivos. Si llama en cualquier otro momento, puede dejar un mensaje privado. Nuestro personal le devolverá la llamada al siguiente día hábil, durante el horario indicado arriba. O bien, puede pedir que alguien le devuelva la llamada a una hora diferente. Cualquier miembro del personal que lo llame sobre un tema de UM le dará su nombre y puesto y el nombre de la compañía.

Si desea hablar con alguien en un idioma que no sea inglés, pida un intérprete en su idioma. Si ha sufrido una pérdida de la audición o del habla, llame a la línea TTY al **711**.

## Nuestro aviso sobre las prácticas de privacidad

Este tipo de aviso explica de qué manera HealthKeepers, Inc. puede usar y divulgar su información médica. También especifica cómo tener acceso a esta información HealthKeepers,

Inc. El aviso observa los reglamentos de privacidad dispuestos por la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Si desea obtener una copia de nuestro aviso de prácticas de privacidad o sus derechos y obligaciones como miembro de Anthem HealthKeepers Plus, llame a Servicios a Miembros al número indicado en su tarjeta de identificación. También puede ir en línea a [www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid) para leer nuestro aviso de prácticas de privacidad.

## Más sobre sus derechos y obligaciones

Como miembro, usted tiene ciertos derechos y obligaciones al recibir su atención médica. También tiene la obligación de asumir un papel activo en su atención. Como su socio de atención médica, estamos comprometidos a asegurarnos de que sus derechos sean respetados mientras proveemos sus beneficios de atención médica. Eso también significa darle acceso a nuestros proveedores de la red y la información que necesita para ayudarle a tomar las mejores decisiones para su salud. Para obtener una lista completa de sus derechos y obligaciones, consulte el manual para miembros o llame a Servicios a Miembros.

La información de este boletín está destinada a educar. No pretende ser consejo médico. Por favor, consulte a su doctor si necesita consejos de salud. Es posible que su plan de seguro médico no cubra algunos tipos de atención. Consulte su manual para miembros para obtener información sobre los beneficios que tienen cobertura en su plan y los que no la tienen.

Con la excepción de [www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid), los sitios web mencionados en este boletín pertenecen a entidades independientes y no tienen ninguna afiliación con HealthKeepers, Inc.

Cualquier tipo de información para miembros se puede solicitar (sin costo) traducida, en el sistema Braille, en grabación de audio o en letra grande. Simplemente llame a Servicios a Miembros al número de teléfono indicado en su tarjeta de identificación. Podemos contestar cualquier pregunta sobre su plan. Si ha sufrido una pérdida de la audición o del habla, llame a la línea TTY al **711**.

If you, or someone you're helping, has questions about HealthKeepers, Inc., you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-901-0020 (TTY 711).

## ENGLISH

Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de HealthKeepers, Inc., tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-901-0020 (TTY 711).

## SPANISH

귀하 또는 귀하가 도움을 주고 있는 다른 사람이 HealthKeepers, Inc.에 대한 질문이 있는 경우, 귀하는 무료로 귀하가 사용하는 언어로 도움을 받고 정보를 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 통역자와 통화하려면, 1-800-901-0020 (TTY 711)로 전화하십시오.

## KOREAN

Nếu quý vị, hoặc ai đó quý vị đang trợ giúp, có câu hỏi về HealthKeepers, Inc., quý vị có quyền được trợ giúp và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị miễn phí. Để nói chuyện với thông dịch viên, hãy gọi 1-800-901-0020 (TTY 711).

## VIETNAMESE

如果您或您幫助的人有關於 HealthKeepers, Inc. 的問題，您有權利免費取得您所使用語言的幫助和資訊。如需口譯員服務，請致電 1-800-901-0020 (TTY 711)。

## CHINESE

إذا كانت لديك أو لدى أي شخص تقوم بمساعدته أي أسئلة حول HealthKeepers, Inc.، فيحق لك الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك الأم بشكل مجاني. للتحدث إلى مترجم، اتصل على 1-800-901-0020 (TTY 711).

## ARABIC

Kung may mga katanungan ka, o isang tao na tinutulungan mo tungkol sa HealthKeepers, Inc., may karapatan kang humingi ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang gastos. Para makipag-usap sa isang interpreter, tumawag sa 1-800-901-0020 (TTY 711).

## TAGALOG

اگر شما یا کسی کہ بہ او کمک می‌کنید در مورد HealthKeepers, Inc.، سوالی داشتید، این حق را دارید کہ کمک و اطلاعات را بہ زبان خود و بہ صورت رایگان دریافت کنید. برای صحبت کردن با یک مترجم، با 1-800-901-0020 (TTY 711) تماس بگیرید.

## PERSIAN

እርስዎ ወይም እርስዎ የሚረዱት ሰው ስለ HealthKeepers, Inc. ጥያቄዎች ካሏችሁ፣ ያለ ምንም ክፍያ በራስዎ ቋንቋ እገዛና መረጃ የማግኘት መብት አለዎት። ከአስተርጓሚ ጋር ለመነጋገር፣ በ1-800-901-0020 (TTY 711) ይደውሉ።

## AMHARIC

اگر آپ، یا جس کسی کی آپ مدد کر رہے ہیں، ان کے پاس HealthKeepers, Inc. کے بارے میں کوئی سوال ہے، تو آپ کو تعاون حاصل کرنے اور کسی بھی قیمت پر معلومات حاصل کرنے کا حق ہے۔ ایک مترجم سے بات چیت کرنے کے لئے، کال کریں 1-800-901-0020 (TTY 711)۔

## URDU

Si vous ou une personne que vous aidez avez des questions sur HealthKeepers, Inc., vous pouvez recevoir de l'aide et des informations dans votre langue à titre gratuit. Pour parler à un interprète, appelez le 1-800-901-0020 (TTY 711).

#### **FRENCH**

Если у Вас или у того, кому Вы помогаете, появятся вопросы о HealthKeepers, Inc., у Вас есть право бесплатно получить помощь и информацию на Вашем языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните 1-800-901-0020 (TTY 711).

#### **RUSSIAN**

यदि आपके मन में या किसी अन्य व्यक्ति के मन में जिसकी आप सहायता कर रहे हैं, HealthKeepers, Inc के बारे में प्रश्न हों, तो आपको निःशुल्क सहायता तथा अपनी भाषा में जानकारी पाने का अधिकार है। दुभाषिए से बात करने के लिए, 1-800-901-0020 (TTY 711) को कॉल करें।

#### **HINDI**

Wenn Sie selbst oder jemand, den Sie unterstützen, Fragen zu HealthKeepers, Inc. hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Wenn Sie mit einem Dolmetscher sprechen möchten, rufen Sie diese Nummer an: 1-800-901-0020 (TTY 711).

#### **GERMAN**

যদি আপনার, বা যাকে আপনি সাহায্য করছেন তার, HealthKeepers, Inc সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে আপনার ভাষায় বিনামূল্যে সাহায্য ও তথ্য পাবার অধিকার আপনার আছে। একজন দোভাষীর সাথে কথা বলতে, 1-800-901-0020 (TTY 711).

#### **BENGALI**

I bale we, tole mut u ye hola, a gwee mbarga inyu HealthKeepers, Inc., U gwee Kunde I kosna mahola ni biniiguene I hop wong nni nsaa wogui wo. I Nyu ipot ni mut a nla koblene we hop, sebel 1-800-901-0020 (TTY 711).

#### **KRU**

Ọ bụrụ gị, ma o bụ onye I na eyere-aka, nwere ajuju gbasara HealthKeepers, Inc., I nwere ohere iwenta nye maka na omuma na asụsụ gị na akwu gị ụgwọ. I chọrọ I kwurụ onye-ntapịa okwu, kpọ 1-800-901-0020 (TTY 711).

#### **IBO**

Tí iwọ, tàbí ẹlòmíràn tí o n ràn lówó, bá ní ìbèèrè nípa HealthKeepers, Inc., o ní ẹtọ láti gba ìrànwọ àti àlàyé ní ẹdè rẹ láí sanwó. Bá ògbùfọ kan sọrọ, pe 1-800-901-0020 (TTY 711).

#### **YORUBA**





**Anthem** HealthKeepers Plus  
Offered by HealthKeepers, Inc.

P.O. Box 62509  
Virginia Beach, VA 23466-2509

Member Services and 24/7 NurseLine:  
Call toll free at the number on your ID card.

## More about your rights and responsibilities

As a member, you have certain rights and responsibilities when receiving your health care. You also have a responsibility to take an active role in your care. As your health care partner, we're committed to making sure your rights are respected while providing your health care benefits. That also means giving you access to our network providers and the information you need to help you make the best decisions for your health. For a complete listing of your rights and responsibilities, refer to your member handbook or call Member Services.

The information in this newsletter is meant to educate. It is not meant as medical advice. Please check with your doctor for any advice about your health. Your health plan may not cover some types of care. Check your member handbook for details about what benefits your health plan covers and what it does not cover.

©2017

HealthKeepers, Inc. is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM is a registered trademark of Anthem Insurance Companies, Inc. The Blue Cross and Blue Shield names and symbols are registered marks of the Blue Cross and Blue Shield Association.

HealthKeepers, Inc. es un licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Los nombres y los símbolos de Blue Cross y Blue Shield son marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association.

[www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid)

Servicios a Miembros y Línea de enfermería  
24/7 NurseLine: Llame gratis al número de  
teléfono indicado en su tarjeta de identificación.

With the exception of [www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid), the websites referred to in this newsletter are websites of independent entities and not affiliated with HealthKeepers, Inc.

Copies of any type of member information are made available (at no cost) upon request for translation, Braille, large print or audio format. Just call Member Services toll free at the number on your ID card. We can answer any of your questions about your plan. If you have a hearing or speech loss, call the TTY line at **711**.

Call toll free for translation or oral interpretation at no cost/Llame a la línea gratuita para servicios de traducción o interpretación sin cargo:  
1-800-901-0020 (Medallion Medicaid, FAMIS);  
1-855-323-4687 (CCC Plus); TTY 711.