



Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) được cung cấp bởi COVENTRY HEALTH CARE OF VIRGINIA, INC.

Thông báo hàng năm về các thay đổi cho năm 2025

Hiện tại, quý vị đã ghi danh là thành viên của Aetna Better Health of Virginia (HMO D-SNP). Vào năm tới, sẽ có các thay đổi về các quyền lợi của chương trình. **Vui lòng xem trang 6 để biết Tóm tắt các Chi phí quan trọng, bao gồm Phí bảo hiểm.**

Tài liệu này cho biết về những thay đổi đối với chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về quyền lợi hoặc quy định, vui lòng xem lại *Chứng từ Bảo hiểm*, trên trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp. Quý vị cũng có thể gọi đến Dịch vụ Thành viên để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một *Chứng từ bảo hiểm*.

Những điều cần làm bây giờ

1. HỎI: Thay đổi nào áp dụng đối với quý vị

- Kiểm tra các thay đổi về quyền lợi của chúng tôi để xem chúng có ảnh hưởng đến quý vị không.
 - Xem lại những thay đổi trong phạm vi bảo hiểm thuốc của chúng tôi, bao gồm cả những hạn chế về bảo hiểm.
 - Kiểm tra những thay đổi trong Danh mục thuốc năm 2025 để đảm bảo các loại thuốc quý vị đang dùng vẫn được bảo hiểm.
 - So sánh thông tin chương trình năm 2024 và 2025 để xem liệu bất kỳ loại thuốc nào trong số này có chuyển sang mức chia sẻ chi phí khác hay sẽ phải tuân theo các hạn chế khác nhau, chẳng hạn như phê duyệt trước, liệu pháp từng bước hoặc giới hạn số lượng, cho năm 2025 hay không.
- Kiểm tra xem bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ khác, bao gồm cả nhà thuốc, có nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.

- Kiểm tra xem liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận trợ giúp để thanh toán cho thuốc kê theo toa hay không. Những người có thu nhập hạn chế có thể đủ tiêu chuẩn nhận "Trợ giúp phụ trợ" từ Medicare.
- Nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

2. SO SÁNH: Tìm hiểu về các lựa chọn chương trình khác

- Kiểm tra bảo hiểm và chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị. Sử dụng Medicare Plan Finder tại trang web www.medicare.gov/plan-compare hoặc xem lại danh sách ở phía sau của sổ tay *Medicare & You 2025* của quý vị. Để được hỗ trợ thêm, hãy liên hệ với Chương trình Trợ giúp Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (SHIP) của quý vị để trao đổi với một cố vấn được đào tạo.
- Một khi quý vị đã nhắm lựa chọn vào một chương trình ưu tiên, xác định các chi phí và bảo hiểm trên trang web của chương trình đó.

3. CHỌN: Quyết định xem quý vị có muốn thay đổi chương trình hay không

- Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2024, quý vị sẽ ở lại Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP).
- Để **thay đổi sang một chương trình khác**, quý vị có thể chuyển đổi các chương trình từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2025**. Điều này sẽ kết thúc việc ghi danh của quý vị với Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP).
- Xem trong Phần 4.2, trang [15](#) để tìm hiểu thêm về lựa chọn của quý vị.
- Nếu quý vị mới chuyển đến hoặc hiện đang sống tại một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển đổi gói bảo hiểm hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có gói bảo hiểm thuốc theo toa Medicare riêng) bất kỳ lúc nào. Nếu quý vị mới chuyển ra khỏi một cơ sở y tế, quý vị có cơ hội chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong hai tháng trọn vẹn sau tháng quý vị chuyển đi.
- Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2025, khi quý vị chọn một chương trình D-SNP, các chương trình Medicare và Medicaid của quý vị sẽ được kết hợp thành một chương trình và chương trình Medicare D-SNP mà quý vị chọn cũng sẽ là chương trình Medicaid của quý vị.
- Các thành viên D-SNP đang nhận toàn bộ quyền lợi Medicaid, những người muốn chọn một chương trình khác, có thể sử dụng Thời gian ghi danh đặc biệt, hay SEP, cho phép quý vị thay đổi chương trình ngoài thời gian ghi danh mở và hàng năm. Quý vị có thể chọn sử dụng SEP hàng tháng để chuyển sang một chương trình phù hợp hoặc hủy ghi danh khỏi D-SNP và quay lại chương trình Original Medicare cùng với chương trình Phần D.

Những nguồn trợ giúp khác

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha. Este documento está disponible sin cargo en español.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Trung. 本文件免費提供中文版本。
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng Tiếng Tagalog. Đây là tài liệu có thể giúp quý vị có được sự thoải mái từ tiếng Tagalog.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Pháp. Ce document est disponible gratuitement en français.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng Tiếng Việt. Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Việt.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Đức. Dieses Dokument ist kostenlos in deutscher Sprache erhältlich.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Hàn. 이 문서는 한국어로 무료 제공됩니다.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Nga. Этот документ доступен бесплатно на русском языке.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Ả Rập. يتوفر هذا المستند مجاناً بالعربية
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Hindi. यह दस्तावेज़ हिन्दी में निःशुल्क उपलब्ध है।
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Ý. Questo documento è disponibile gratuitamente in Italiano.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Bồ Đào Nha. Este documento está disponível gratuitamente em português.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Pháp Creole. Dokiman sa a disponib gratis an kreyòl ayisyen.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Ba Lan. Ten dokument jest dostępny bezpłatnie w języku polskim.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Nhật. この文書は日本語で無料で入手できます。 دا سند په پښتو ژبه کې په وړیا توګه موجود دی.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Hawaii. Loa'a kēia palapala manuahi i ka 'ōlelo Hawai'i.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Amharic. ይህ ሰነድ በአማርኛ ቋንቋ በነጻ ይገኛል.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Urdu. یہ دستاویز اردو میں مفت دستیاب ہے۔
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Ba Tư. این سند به صورت رایگان به زبان فارسی در دسترس است.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Dari. این سند به زبان دری به صورت رایگان موجود است.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Pashto.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Telugu. ఈ డాక్యుమెంట్ తెలుగులో ఉచితంగా లభిస్తుంది.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Nepal. यो कागजात नेपाली भाषामा निःशुल्क उपलब्ध छ.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Bengal. এই নথিটি বাংলা ভাষায় বিনামূল্যে উপলব্ধ আছে.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Igbo. Akwụkwọ a dị n'efu n'asụsụ Igbo.

- Vui lòng liên hệ với số Dịch vụ Thành viên của chúng tôi theo số 1-855-463-0933 hoặc số điện thoại trên thẻ ID thành viên của quý vị để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY nên gọi [711](tel:711).) Giờ làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi được miễn phí.
- Tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác như chữ nổi, chữ in cỡ lớn hoặc các định dạng thay thế khác theo yêu cầu.
- **Phạm vi bảo hiểm theo chương trình này đủ điều kiện được coi là Bảo hiểm Y tế Đủ điều kiện (QHC)** và đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung của cá nhân theo Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Sức khỏe Giá cả Phải chăng (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế vụ Nội địa (IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin.

Thông báo thay đổi hàng năm cho năm 2025

Mục lục

Tóm tắt các Chi phí Quan trọng cho năm 2025	7
PHẦN 1	Chúng tôi đang thay đổi tên của Chương trình
	8
PHẦN 2	Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Năm tới
	9
Mục 2.1	Thay đổi về Phí bảo hiểm hàng tháng.....
	9
Mục 2.2	Thay đổi về số tiền xuất túi tối đa của quý vị.....
	9
Mục 2.3	Những thay đổi về Mạng lưới Nhà cung cấp và Nhà thuốc.....
	10
Mục 2.4	Thay đổi về Quyền lợi cho Dịch vụ Y tế.....
	11
Mục 2.5	Thay đổi về Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D
	15
PHẦN 3	Thay đổi hành chính
	18
PHẦN 4	Quyết định chọn chương trình nào
	18
Phần 4.1	Nếu quý vị muốn ở lại Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)
	18
Phần 4.2	Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình.....
	18
PHẦN 5	Hạn chót để thay đổi chương trình
	19
PHẦN 6	Các chương trình cung cấp tư vấn miễn phí về Medicare và Medicaid.
	20
PHẦN 7	Thắc mắc?
	21
Phần 7.1	Nhận trợ giúp từ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP).....
	21
Mục 7.2	Nhận trợ giúp từ Medicare
	21
Mục 7.3	Nhận trợ giúp từ Medicaid.....
	22

Về Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)

- Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) là Chương trình chăm sóc nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép được tích hợp đầy đủ với hợp đồng Medicare và hợp đồng với chương trình Medicaid của Virginia. Việc ghi danh Aetna Medicare Better Health phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Khi tài liệu này nhắc tới “chúng tôi”, “chúng ta” hoặc “của chúng tôi”, thì từ đó có nghĩa là COVENTRY HEALTH CARE OF VIRGINIA, INC. Khi nó nói "chương trình" hoặc "chương trình của chúng tôi", nó có nghĩa là Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP).

Tóm tắt các Chi phí Quan trọng cho năm 2025

Bảng dưới đây so sánh chi phí năm 2024 và chi phí năm 2025 cho Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) trong một số lĩnh vực quan trọng.

Xin lưu ý đây chỉ là bản tóm tắt các chi phí.

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Phí bảo hiểm chương trình hàng tháng	\$0	\$0
Khoản khấu trừ	\$0	\$0
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám
Nội trú tại bệnh viện	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần lưu trú	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần lưu trú

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D (Xem Phần 2.5 để biết chi tiết.)	<p>Khấu trừ \$0</p> <p>Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu:</p> <p>Đối với thuốc gốc được bảo hiểm (bao gồm thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc), \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> <p>Đối với tất cả các loại thuốc được bảo hiểm khác, \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p>	<p>Khấu trừ \$0</p> <p>Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu:</p> <p>Đối với thuốc gốc được bảo hiểm (bao gồm thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc), \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> <p>Đối với tất cả các loại thuốc được bảo hiểm khác, \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p>
	<p>Bảo hiểm thảm họa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bao trả của quý vị. Quý vị không phải trả đồng nào. 	<p>Bảo hiểm thảm họa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị không phải trả bất kỳ khoản phí nào cho các loại thuốc được bảo hiểm theo Phần D của mình.
Khoản tự chi trả tối đa Đây là khoản <u>lớn nhất</u> mà quý vị sẽ phải tự trả tiền cho các dịch vụ được bảo hiểm của mình. (Xem Phần 2.2 để biết chi tiết.)	<p>\$8,850</p> <p>Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự chi trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.</p>	<p>\$9,350</p> <p>Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự chi trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.</p>

PHẦN 1 Chúng tôi đang thay đổi tên của Chương trình

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2025, tên chương trình của chúng tôi sẽ đổi từ Aetna Better Health of Virginia (HMO D-SNP) thành Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP). Tên chương trình mới sẽ xuất hiện trên tất cả các tài liệu và thư chương trình của chúng tôi. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị thẻ ID thành viên mới do thay đổi này. Nếu quý vị nhận được thẻ mới, vui lòng bắt đầu sử dụng thẻ từ ngày 1 tháng 1 năm 2025.

PHẦN 2 Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Năm tới**Mục 2.1 Thay đổi về Phí bảo hiểm hàng tháng**

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Phí bảo hiểm hàng tháng (Phí bảo hiểm Phần B của quý vị được Medicaid thanh toán cho quý vị).	\$0	\$0

Mục 2.2 Thay đổi về số tiền xuất túi tối đa của quý vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm y tế đều phải giới hạn số tiền tự trả của quý vị trong năm. Giới hạn này được gọi là khoản tự thanh toán tối đa. Một khi quý vị đã bỏ ra đến mức này, nhìn chung quý vị sẽ không phải thanh toán gì cho các dịch vụ được bảo hiểm cho thời gian còn lại của năm.

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Khoản tự chi trả tối đa Vì các thành viên của chúng tôi cũng nhận được sự hỗ trợ từ Medicaid, nên rất ít thành viên đạt đến mức xuất túi tối đa này. Quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào cho số tiền xuất túi tối đa đối với các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm. Chi phí cho các dịch vụ y tế (như các khoản tiền đồng trả) tính vào khoản tự thanh toán tối đa của quý vị. Phí bảo hiểm theo chương trình và chi phí thuốc theo toa của quý vị không được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị.	\$8,850	\$9,350 Sau khi quý vị đã trả \$9,350 cho các dịch vụ được bảo hiểm, quý vị sẽ không phải trả bất kỳ khoản phí nào cho các dịch vụ được bảo hiểm trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

Mục 2.3 Những thay đổi về Mạng lưới Nhà cung cấp và Nhà thuốc

Số tiền quý vị thanh toán cho thuốc theo toa của mình có thể phụ thuộc vào nhà thuốc quý vị sử dụng. Các chương trình thuốc của Medicare có một mạng lưới nhà thuốc. Trong hầu hết các trường hợp, thuốc theo toa của quý vị chỉ được bảo hiểm nếu chúng được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

Các danh mục được cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider. Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để nhận thông tin cập nhật về nhà cung cấp và/hoặc nhà thuốc hoặc đề nghị chúng tôi gửi danh mục cho quý vị qua bưu điện, chúng tôi sẽ gửi trong vòng ba ngày làm việc.

Sẽ có những thay đổi trong mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi vào năm tới. **Vui lòng xem lại *Danh mục Nhà cung cấp & Nhà thuốc* 2025 AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider** để xem nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không.

Sẽ có những thay đổi đến mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi cho năm tới. **Vui lòng xem lại *Danh mục Nhà cung cấp & Nhà thuốc* 2025 AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider để xem những nhà thuốc nào nằm trong mạng lưới của chúng tôi.**

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi có thể, Hiệu thuốc thay đổi bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp) và nhà thuốc nằm trong chương trình của quý vị trong cả năm. Nếu việc thay đổi nhà cung cấp vào giữa năm ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Thành viên để chúng tôi có thể hỗ trợ.

Mục 2.4	Thay đổi về Quyền lợi cho Dịch vụ Y tế
---------	--

Xin lưu ý rằng *Thông báo Thay đổi Hàng năm* cho quý vị biết về những thay đổi đối với quyền lợi Medicare và Medicaid của quý vị.

Chúng tôi sẽ thực hiện các thay đổi đối với quyền lợi cho một số dịch vụ y tế nhất định trong năm tới. Dưới đây là thông tin về những thay đổi này.

Quyền lợi	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Dịch vụ nha khoa (bổ sung)	<p>Quyền lợi tối đa của các dịch vụ nha khoa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm): Chương trình chi trả \$3,000 mỗi năm cho các dịch vụ nha khoa toàn diện bổ sung (không được Medicare bảo hiểm).</p> <p>Các dịch vụ nha khoa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) được cung cấp bởi DentaQuest. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p> <p>Dịch vụ nha khoa phòng ngừa (không được Medicare bảo hiểm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám răng miệng: Không được bảo hiểm • Chụp X-quang: 0\$ đồng thanh toán • Các dịch vụ nha khoa chẩn đoán khác: \$0 đồng thanh toán • Tẩy trắng răng: Không được bảo hiểm • Xử lý bằng florua: Không được bảo hiểm • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa khác: \$0 đồng thanh toán 	<p>Quyền lợi tối đa của các dịch vụ nha khoa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm): Chương trình chi trả \$3,000 mỗi năm cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) và các dịch vụ nha khoa toàn diện bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) kết hợp.</p> <p>Các dịch vụ nha khoa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) được cung cấp bởi DentaQuest. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p> <p>Dịch vụ nha khoa phòng ngừa (không được Medicare bảo hiểm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám răng miệng: Không được bảo hiểm • Chụp X-quang: 0\$ đồng thanh toán • Các dịch vụ nha khoa chẩn đoán khác: \$0 đồng thanh toán • Tẩy trắng răng: Không được bảo hiểm • Xử lý bằng florua: Không được bảo hiểm • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa khác: \$0 đồng thanh toán

Quyền lợi	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
	<p>Dịch vụ nha khoa toàn diện (không được Medicare bảo hiểm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ phục hồi: \$0 đồng thanh toán Nội nha: \$0 đồng thanh toán • Nha chu: \$0 đồng thanh toán • Phục hình răng, có thể tháo rời: \$0 đồng thanh toán • Phục hình hàm mặt: \$0 đồng thanh toán Dịch vụ cấy ghép: 0\$ đồng thanh toán • Phục hình răng cố định: \$0 đồng thanh toán • Phẫu thuật miệng và hàm mặt: \$0 đồng thanh toán • Chỉnh nha: 0\$ đồng thanh toán • Dịch vụ tổng quát bổ sung: \$0 đồng thanh toán <p>Bảo hiểm bổ sung có sẵn thông qua các quyền lợi Medicaid của quý vị. Xem lịch khám răng trong <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin chi tiết.</p>	<p>Dịch vụ nha khoa toàn diện (không được Medicare bảo hiểm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ phục hồi: \$0 đồng thanh toán Nội nha: \$0 đồng thanh toán • Nha chu: \$0 đồng thanh toán • Phục hình răng, có thể tháo rời: \$0 đồng thanh toán • Phục hình hàm mặt: Không được bảo hiểm • Dịch vụ cấy ghép: \$0 đồng thanh toán • Phục hình răng cố định: \$0 đồng thanh toán • Phẫu thuật miệng và hàm mặt: \$0 đồng thanh toán • Chỉnh nha: 0\$ đồng thanh toán • Dịch vụ tổng quát bổ sung: \$0 đồng thanh toán <p>Bảo hiểm bổ sung có sẵn thông qua các quyền lợi Medicaid của quý vị. Xem lịch khám răng trong <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin chi tiết.</p>

Quyền lợi	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
<p>Ví hỗ trợ thêm</p>	<p>Khi hội đủ điều kiện ghi danh chương trình này, quý vị sẽ nhận được Ví hỗ trợ thêm trên Thẻ Quyền lợi Bổ sung Aetna Medicare để giúp quý vị chi trả các chi phí hàng ngày. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin và điều kiện hội đủ.</p> <p>Ví hỗ trợ thêm Số tiền quyền lợi <u>hàng tháng</u> \$375 (tiền trợ cấp) để trả cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thực phẩm lành mạnh bao gồm thịt, nông sản, sản phẩm từ sữa và nhiều hơn nữa • Các sản phẩm chăm sóc sức khỏe và sắc đẹp không kê toa (OTC) được chấp thuận bao gồm thuốc dị ứng, thuốc giảm đau, đồ dùng sơ cứu, v.v. • Vận chuyển bao gồm xăng tại trạm bơm, phương tiện giao thông công cộng và một số dịch vụ đi chung xe • Tiện ích bao gồm gas, điện, nước, cống rãnh, điện thoại cố định, điện thoại di động và dịch vụ internet • Các sản phẩm chăm sóc cá nhân bao gồm khăn giấy, dầu gội, xà phòng và nhiều sản phẩm khác • Đồ dùng cho thú cưng bao gồm thức ăn, đồ chơi và đồ chải lông • Hỗ trợ tiền thuê nhà hoặc thế chấp <p>Hãy đảm bảo sử dụng hết hạn mức mỗi tháng, vì bất kỳ hạn mức nào chưa sử dụng sẽ không được chuyển sang tháng tiếp theo. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p>	<p>Khi hội đủ điều kiện ghi danh chương trình này, quý vị sẽ nhận được Ví hỗ trợ thêm trên Thẻ Quyền lợi Bổ sung Aetna Medicare để giúp quý vị chi trả các chi phí hàng ngày. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin và điều kiện hội đủ.</p> <p>Ví hỗ trợ thêm Số tiền quyền lợi <u>hàng tháng</u> \$350 (tiền trợ cấp) để trả cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thực phẩm lành mạnh bao gồm thịt, nông sản, sản phẩm từ sữa và nhiều hơn nữa • Các sản phẩm chăm sóc sức khỏe và sắc đẹp không kê toa (OTC) được chấp thuận bao gồm thuốc dị ứng, thuốc giảm đau, đồ dùng sơ cứu, v.v. • Vận chuyển bao gồm xăng tại trạm bơm, phương tiện giao thông công cộng và một số dịch vụ đi chung xe • Tiện ích bao gồm gas, điện, nước, cống rãnh, điện thoại cố định, điện thoại di động và dịch vụ internet • Các sản phẩm chăm sóc cá nhân bao gồm khăn giấy, dầu gội, xà phòng và nhiều sản phẩm khác <p>Hãy đảm bảo sử dụng hết hạn mức mỗi tháng, vì bất kỳ hạn mức nào chưa sử dụng sẽ không được chuyển sang tháng tiếp theo. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p>

Quyền lợi	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
<p>Kính mắt — theo toa (được bảo hiểm không phải Medicare)</p>	<p>Quyền lợi tối đa dành cho kính mắt không được Medicare bảo hiểm: Chương trình chi trả \$500 mỗi năm cho kính thuốc không được Medicare bảo hiểm.</p> <p>Kính mắt theo toa được bảo hiểm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kính áp tròng: \$0 đồng thanh toán • Kính mắt (tròng kính và gọng kính): \$0 đồng thanh toán • Tròng kính: \$0 đồng thanh toán • Gọng kính: \$0 đồng thanh toán • Nâng cấp (bao gồm bảo vệ tia UV và lớp phủ chống trầy xước): \$0 đồng thanh toán <p>Các dịch vụ kính mắt không được Medicare bảo hiểm được cung cấp bởi VSP. Xem <i>Chúng tôi bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p>	<p>Chương trình của chúng tôi chi trả \$250 mỗi năm cho kính thuốc hoặc kính áp tròng. Quý vị phải sử dụng mạng VSP.</p>
<p>Máy trợ thính</p>	<p>Trợ cấp quyền lợi tối đa cho máy trợ thính: Chương trình chi trả \$2,500 cho mỗi tai để mua máy trợ thính mỗi năm.</p> <p>Máy trợ thính: \$0 đồng thanh toán cho mỗi tai, mỗi năm (hai máy trợ thính mỗi năm).</p> <p>Máy trợ thính được cung cấp bởi NationsHearing. Xem <i>Chúng tôi bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p>	<p>Chương trình chi trả \$1,500 cho máy trợ thính cộng với 60 cục pin mỗi năm.</p> <p>Máy trợ thính phải được mua thông qua Nations Hearing.</p>
<p>Quyền lợi bữa ăn (sau khi xuất viện)</p>	<p>Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho tối đa 14 bữa ăn trong thời gian 7 ngày sau khi xuất viện từ Bệnh viện cấp cứu nội trú, Bệnh viện tâm thần nội trú hoặc Cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Xem <i>Chúng tôi bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p> <p>Các bữa ăn được cung cấp bởi Mom's Meals.</p>	<p>Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho tối đa 14 bữa ăn giao tận nhà trong thời gian 7 ngày sau khi xuất viện từ Bệnh viện cấp cứu nội trú.</p> <p>Các bữa ăn được cung cấp bởi Mom's Meals.</p>

Quyền lợi	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Thuốc theo toa Medicare Phần B (tất cả các loại thuốc khác được bảo hiểm theo Phần B)	Các danh mục chương trình bước Phần B và thuốc mục tiêu của chúng tôi có thể thay đổi hàng năm. Vui lòng truy cập liên kết sau để xem danh sách các loại thuốc Medicare Phần B có thể phải áp dụng lệ phí pháp từng bước: AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/providers/hmo-snp-pr/snp-prescriptions . Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.	Các danh mục chương trình bước Phần B và thuốc mục tiêu của chúng tôi có thể thay đổi hàng năm. Vui lòng truy cập liên kết sau để xem danh sách các loại thuốc Medicare Phần B có thể phải áp dụng lệ phí pháp từng bước: AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/providers/hmo-snp-pr/snp-prescriptions . Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.
Dịch vụ theo dõi bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện	Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ được Medicare chi trả. <u>Không</u> yêu cầu sự cho phép trước.	Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ được Medicare chi trả. Có thể yêu cầu phải có sự cho phép trước.

Mục 2.5

Thay đổi về Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D

Các thay đổi đối với Danh sách thuốc của chúng tôi

Danh sách thuốc được đài thọ của chúng tôi được gọi là Danh mục thuốc hoặc Danh sách thuốc. Bản sao Danh sách Thuốc của chúng tôi được cung cấp dưới dạng điện tử.

Chúng tôi đã thực hiện những thay đổi đối với Danh sách thuốc, bao gồm việc loại bỏ hoặc thêm thuốc hoặc thay đổi các hạn chế áp dụng cho phạm vi bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định. **Xem lại Danh sách Thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được chi trả vào năm sau và xem có bất kỳ hạn chế nào không.**

Hầu hết các thay đổi trong Danh sách Thuốc là mới vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác được cho phép theo quy định của Medicare và sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm chương trình. Chúng tôi cập nhật Danh sách thuốc trực tuyến ít nhất hàng tháng để cung cấp danh sách thuốc mới nhất. Nếu chúng tôi thực hiện một thay đổi ảnh hưởng đến quyền tiếp cận với thuốc quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về thay đổi đó.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi trong phạm vi bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, vui lòng xem lại Chương 9 của *Chứng từ bảo hiểm* và trao đổi với bác sĩ để tìm hiểu các lựa chọn của quý vị, chẳng hạn như yêu cầu cung cấp thuốc tạm thời, xin ngoại lệ và/hoặc tìm loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên lạc Ban Dịch vụ Hội viên để tìm hiểu thêm.

Hiện tại, chúng tôi có thể ngay lập tức xóa một loại thuốc biệt dược khỏi Danh mục thuốc nếu chúng tôi thay thế nó bằng một loại thuốc gốc mới có cùng hoặc ít hạn chế hơn so với thuốc biệt dược mà nó thay thế. Ngoài ra, khi thêm một loại thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ nguyên thuốc biệt dược trong Danh mục thuốc của mình nhưng ngay lập tức bổ sung thêm các hạn chế mới.

Bắt đầu từ năm 2025, chúng ta có thể thay thế ngay các sinh phẩm gốc bằng một số sản phẩm sinh học tương tự. Điều này có nghĩa là, ví dụ, nếu quý vị đang dùng một sinh phẩm gốc được thay thế bằng một sản phẩm sinh học tương tự, quý vị có thể không nhận được thông báo về thay đổi 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện hoặc không nhận được lượng sinh phẩm gốc đủ dùng trong một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đang sử dụng sinh phẩm gốc tại thời điểm chúng tôi thực hiện thay đổi, quý vị vẫn sẽ nhận được thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện, nhưng thông tin này có thể chỉ đến sau khi chúng tôi thực hiện thay đổi.

Một số loại thuốc này có thể mới đối với quý vị. Để biết định nghĩa về các loại thuốc, vui lòng xem Chương 12 trong Chứng từ bảo hiểm của quý vị. Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) cũng cung cấp thông tin về thuốc cho người tiêu dùng. Xem trang web của FDA: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. Quý vị cũng có thể liên hệ với ban Dịch vụ hội viên hoặc yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, người kê toa hoặc dược sĩ cho biết thêm thông tin.

Thay đổi về quyền lợi và chi phí thuốc theo toa

Lưu ý: Nếu quý vị đang tham gia chương trình hỗ trợ thanh toán tiền thuốc (“Trợ giúp Bổ sung”), **thông tin về chi phí cho thuốc theo toa Phần D không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tờ in rời riêng biệt, được gọi là *Phụ lục Chứng từ Bảo hiểm cho những người nhận “Trợ giúp Bổ sung” khi thanh toán thuốc theo toa* (còn gọi là *Phụ lục về Trợ Cấp Người Có Thu Nhập Thấp hoặc Phụ lục LIS*), cho quý vị biết về chi phí thuốc của quý vị. Vì quý vị nhận được “Trợ giúp Bổ sung” nếu quý vị chưa nhận được tờ hướng dẫn này trước ngày 30 tháng 9, vui lòng gọi đến Dịch vụ Thành viên và yêu cầu *LIS Rider (Phụ lục về Trợ Cấp Người Có Thu Nhập Thấp)*.

Bắt đầu từ năm 2025, có ba **giai đoạn thanh toán thuốc**: Giai đoạn khấu trừ hàng năm, Giai đoạn bảo hiểm ban đầu, và Giai đoạn bảo hiểm thảm họa. Giai đoạn không được đài thọ và Chương trình Giảm giá Giai đoạn Không được Đài thọ sẽ không còn tồn tại trong quyền lợi Phần D nữa.

Chương trình Giảm giá Giai đoạn Không được Đài thọ cũng sẽ được thay thế bằng Chương trình Giảm giá của Nhà sản xuất. Theo Chương trình chiết khấu của nhà sản xuất, các nhà sản xuất thuốc trả một phần chi phí đầy đủ của chương trình cho các loại thuốc biệt dược và thuốc sinh học được bảo hiểm theo Phần D trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu và Giai đoạn bảo hiểm thảm họa. Các khoản chiết khấu do nhà sản xuất trả theo Chương trình chiết khấu của nhà sản xuất không được tính vào chi phí xuất túi.

Những thay đổi đối với Quyền lợi VBID Phần D của quý vị

Vì quý vị hội đủ điều kiện nhận “Trợ giúp Bổ sung” từ Medicare để giúp thanh toán cho thuốc theo toa của mình, nên quý vị hội đủ điều kiện nhận các khoản chia sẻ chi phí sau thông qua Chương trình hỗ trợ chi phí thuốc theo toa của Aetna:

Những Thay đổi đối với Giai đoạn Khấu trừ

Giai đoạn	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Giai đoạn 1: Giai đoạn Khấu trừ Thường niên	Do chúng tôi không có khoản khấu trừ nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.	Do chúng tôi không có khoản khấu trừ nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.

Những thay đổi về chia sẻ chi phí của quý vị trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu

Giai đoạn	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Giai đoạn 2: Giai đoạn bảo hiểm ban đầu Trong giai đoạn này, chương trình sẽ chi trả phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị trả phần chi phí của mình. Để biết thông tin về chi phí đối với nguồn cung cấp dài hạn, hãy xem Chương 5, Phần 2.3 và 2.4 của <i>Chứng từ bảo hiểm.</i>	Chi phí cho một tháng sử dụng thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn là: Quý vị trả \$0 cho các loại thuốc được bảo hiểm Phần D.	Chi phí cho một tháng sử dụng thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn là: Quý vị trả \$0 cho các loại thuốc được bảo hiểm Phần D.
	Quý vị được đài thọ miễn phí hầu hết vắc-xin Phần D dành cho người lớn.	Khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt tới \$5,030, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm).

Các thay đổi đối với Giai đoạn đòi thọ tai ương

Giai đoạn bảo hiểm thảm họa là giai đoạn thứ ba và cũng là giai đoạn cuối cùng. Bắt đầu từ năm 2025, các nhà sản xuất thuốc sẽ trả một phần chi phí đầy đủ của chương trình cho các biệt dược và dược phẩm sinh học Phần D được đòi thọ trong Giai đoạn đòi thọ tai ương. Các khoản chiết khấu do nhà sản xuất trả theo Chương trình chiết khấu của nhà sản xuất không được tính vào chi phí xuất túi.

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa, hãy xem Chương 6 trong *Chứng từ bảo hiểm*.

PHẦN 3 Thay đổi hành chính

Mô tả	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Cách lấy máy theo dõi đường huyết và que thử OneTouch/LifeScan	Quý vị có thể đặt mua máy đo OneTouch, thiết bị lấy máu và hộp đựng mà không cần toa thuốc bằng cách truy cập www.OneTouch.orderpoints.com hoặc gọi trực tiếp cho LifeScan theo số 877-764-5390. Quý vị sẽ cần cung cấp mã đơn hàng 123AET200 tại thời điểm đặt hàng.	Bắt đầu từ tháng 1 năm 2025, quý vị phải có toa thuốc từ bác sĩ để mua máy đo đường huyết LifeScan và các vật dụng xét nghiệm khác (thiết bị trích máu, kim chích máu và que thử). Quý vị phải mua những vật dụng này trực tiếp từ nhà thuốc trong mạng lưới. Máy đo và nguồn tiếp liệu sẽ không còn được cung cấp trực tiếp từ LifeScan nữa.

PHẦN 4 Quyết định chọn chương trình nào

Phần 4.1 Nếu quý vị muốn ở lại Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)

ĐỂ Ở LẠI CHƯƠNG TRÌNH CỦA CHÚNG TÔI, QUÝ VỊ KHÔNG CẦN PHẢI LÀM GÌ CẢ. Nếu quý vị không ghi danh một chương trình khác hoặc chuyển sang Original Medicare trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào chương trình Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) của chúng tôi.

Phần 4.2 Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên trong năm tới, tuy nhiên nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2025, hãy làm theo các bước sau:

Bước 1: Tìm hiểu và so sánh các lựa chọn của quý vị

- Quý vị có thể tham gia vào một chương trình sức khỏe Medicare khác,
- **-HOẶC-** Quý vị có thể chuyển sang Original Medicare. Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare, quý vị sẽ cần quyết định có tham gia chương trình thuốc của Medicare hay không.

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau, hãy sử dụng Công cụ tìm chương trình Medicare Plan Finder (www.medicare.gov/plan-compare), đọc sổ tay *Medicare & You 2025*, hãy gọi đến Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang của quý vị (xem Phần 6) hoặc gọi đến Medicare (xem Phần 7.2).

Bước 2: Thay đổi bảo hiểm của quý vị

- Để **thay đổi sang một chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare khác**, ghi danh vào một chương trình mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP).
- Để **thay đổi sang Original Medicare với chương trình thuốc theo toa**, ghi danh vào chương trình thuốc mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP).
- Để **thay đổi sang Original Medicare mà không cần chương trình thuốc theo toa**, quý vị phải:
 - Gửi cho chúng tôi thư yêu cầu hủy ghi danh. Hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
 - **-HOẶC-** Liên hệ với **Medicare** tại 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần và yêu cầu hủy ghi danh. Người dùng TTY nên gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và **không** ghi danh một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc trừ khi quý vị đã chọn không tham gia ghi danh tự động.

PHẦN 5 Hạn chót để thay đổi chương trình

Nếu quý vị muốn đổi sang một chương trình khác hoặc sang Original Medicare cho năm sau, quý vị có thể thực hiện từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 01 tháng 01 năm 2025.

Có đổi được vào thời gian nào khác trong năm không?

Trong một số trường hợp, quý vị cũng được thay đổi vào khoảng thời gian khác trong năm. Ví dụ bao gồm những người có Medicaid, những người nhận “Trợ cấp Đặc biệt” để thanh toán cho thuốc của họ, những người có hoặc sắp bỏ bảo hiểm chủ hãng và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.

Vì quý vị có Cardinal Care nên quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi vào bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị cũng có tùy chọn ghi danh tham gia một chương trình Medicare khác vào bất cứ tháng nào bao gồm:

- Chương trình Original Medicare có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt,
- Chương trình Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt (Nếu quý vị lựa chọn tùy chọn này, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc trừ khi quý vị chọn không tham gia ghi danh tự động.), hoặc
- Nếu hội đủ điều kiện, quý vị sẽ được hưởng chương trình D-SNP tích hợp cung cấp Medicare và hầu hết hoặc toàn bộ các quyền lợi và dịch vụ Medicaid của quý vị trong một chương trình.

Nếu quý vị đã ghi danh Chương trình Medicare Advantage vào ngày 1 tháng 1 năm 2025 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị cũng có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm y tế

Medicare khác (có hoặc không có phạm vi bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có phạm vi bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2025.

Nếu quý vị mới chuyển đến hoặc hiện đang sống tại một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medicare của mình **bất cứ lúc nào**. Quý vị có thể thay đổi sang bất kỳ chương trình sức khỏe Medicare nào khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt) bất cứ lúc nào. Nếu quý vị mới chuyển ra khỏi một cơ sở y tế, quý vị có cơ hội chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong hai tháng trọn vẹn sau tháng quý vị chuyển đi.

Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2025, khi quý vị chọn một chương trình DSNP, các chương trình Medicare và Medicaid của quý vị sẽ được kết hợp thành một chương trình và chương trình Medicare D-SNP mà quý vị chọn cũng sẽ là chương trình Medicaid của quý vị.

Các thành viên D-SNP đang nhận toàn bộ quyền lợi Medicaid, những người muốn chọn một chương trình khác, có thể sử dụng Thời gian ghi danh đặc biệt, hay SEP, cho phép quý vị thay đổi chương trình ngoài thời gian ghi danh mở và hàng năm. Quý vị có thể chọn sử dụng SEP hàng tháng để chuyển sang một chương trình phù hợp hoặc hủy ghi danh khỏi D-SNP và quay lại chương trình Original Medicare cùng với chương trình Phần D.

PHẦN 6 Các chương trình cung cấp tư vấn miễn phí về Medicare và Medicaid

Chương trình Trợ giúp Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (SHIP) là chương trình chính phủ độc lập với những chuyên gia tư vấn được đào tạo ở mỗi Tiểu bang.

Đây là một chương trình của tiểu bang nhận tiền từ chính quyền Liên bang để cung cấp tư vấn bảo hiểm y tế địa phương **miễn phí** cho những người có Medicare. Tư vấn viên SHIP có thể giúp quý vị về các thắc mắc cũng như vấn đề của Medicare. Họ có thể giúp quý vị hiểu về các lựa chọn chương trình Medicare của quý vị và trả lời các câu hỏi về chuyển đổi chương trình. Quý vị có thể gọi SHIP tại tiểu bang của mình theo số điện thoại bên dưới.

Chương trình Trợ giúp Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (SHIP)	
Virginia	Chương trình Tư vấn và Vận động Bảo hiểm Virginia (VICAP), Địa chỉ: Division for Aging Services, 1610 Forest Ave., Suite 100, Henrico, Virginia 23229, Điện thoại: 1-800-552-3402, 804-662-9333, TTY: 711 , Giờ: Thứ Hai–Thứ Sáu 8:30 sáng đến 5:00 chiều, Trang web: vda.virginia.gov/vicap.htm

Nếu có thắc mắc về quyền lợi Medicaid của quý vị, hãy liên hệ với Medicaid. Tên và số điện thoại của tổ chức này ở bên dưới. Hỏi việc tham gia một chương trình khác hoặc quay lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận được bảo hiểm Medicaid.

Văn phòng Medicaid Tiểu bang	
Virginia	<p>Virginia Medicaid, Địa chỉ: Department of Medical Assistance Services, 600 E. Broad Street, Suite 1300, Richmond, Virginia 23219, Điện thoại: 1-855-242-8282, 804-786-7933 (Dịch vụ khách hàng); 1-833-522-5582 (Ghi danh), TTY: 1-888-221-1590 Số này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về thính giác hoặc nói, Giờ: Thứ Hai–Thứ Sáu 8:00 sáng đến 7:00 tối và Thứ Bảy 9:00 sáng đến 12:00 trưa, Trang web: dmas.virginia.gov/</p> <p>Câu hỏi cũng có thể được gửi trực tuyến tại ask.vamedicaid.dmas.virginia.gov/ask-va-medicaid#/. Đây là cổng yêu cầu trực tuyến của Medicaid Virginia. Trang web đó cũng cung cấp câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp về Medicaid của Virginia.</p>

PHẦN 7 Thắc mắc?

Phần 7.1 Nhận trợ giúp từ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)

Có câu hỏi nào không? Chúng tôi ở đây để giúp quý vị. Vui lòng gọi đến Dịch vụ Thành viên theo số 1-855-463-0933 hoặc số điện thoại trên thẻ ID thành viên của quý vị (chỉ dành cho TTY, hãy gọi [711](tel:711)). Chúng tôi có thể trả lời điện thoại từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi đến những số điện thoại này được miễn phí.

Đọc Chứng từ Bảo hiểm 2025 của quý vị (có thông tin chi tiết về các quyền lợi của năm sau)

Thông báo thay đổi hàng năm này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt về những thay đổi trong các quyền lợi của quý vị vào năm 2025. Để biết chi tiết, hãy xem trong Chứng từ bảo hiểm 2025 đối với Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP). Chứng từ bảo hiểm là một bản mô tả hợp pháp, chi tiết về các quyền lợi chương trình của quý vị. Tài liệu này giải thích các quyền lợi của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được bảo hiểm chi trả. Một bản sao của *Chứng từ bảo hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp. Quý vị cũng có thể gọi đến Dịch vụ Thành viên để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một *Chứng từ bảo hiểm*.

Xem trên trang web của chúng tôi

Truy cập trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp. Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi (*Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*) và *Danh mục thuốc được bảo hiểm (Danh mục thuốc/Danh sách thuốc)*.

Mục 7.2 Nhận trợ giúp từ Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

Gọi 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)

Quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

Truy cập vào Trang Web Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web Medicare (www.medicare.gov). Trang web này có thông tin về chi phí, khoản bảo hiểm và Xếp hạng Sao chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm y tế Medicare trong khu vực của quý vị. Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập www.medicare.gov/plan-compare.

Đọc Medicare & You 2025

Đọc sổ tay *Medicare & You 2025*. Mỗi mùa thu, tài liệu này đều được gửi qua thư cho những người có Medicare. Tài liệu này tóm tắt các quyền lợi, chế độ bảo vệ và phúc lợi của Medicare, cũng như câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu quý vị không có bản sao của tài liệu này, quý vị có thể lấy nó tại trang web Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc bằng cách gọi điện 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

Mục 7.3

Nhận trợ giúp từ Medicaid

Để nhận được thông tin từ Cardinal Care, quý vị có thể gọi đến Cardinal Care (tên và số điện thoại của tổ chức này ở bên dưới).

Văn phòng Medicaid Tiểu bang	
Virginia	<p>Virginia Medicaid, Địa chỉ: Department of Medical Assistance Services, 600 E. Broad Street, Suite 1300, Richmond, Virginia 23219, Điện thoại: 1-855-242-8282, 804-786-7933 (Dịch vụ khách hàng); 1-833-522-5582 (Ghi danh), TTY: 1-888-221-1590 Số này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về thính giác hoặc nói, Giờ: Thứ Hai-Thứ Sáu 8:00 sáng đến 7:00 tối và Thứ Bảy 9:00 sáng đến 12:00 trưa, Trang web: dmas.virginia.gov/</p> <p>Câu hỏi cũng có thể được gửi trực tuyến tại ask.vamedicaid.dmas.virginia.gov/ask-va-medicaid#/#/. Đây là cổng yêu cầu trực tuyến của Medicaid Virginia. Trang web đó cũng cung cấp câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp về Medicaid của Virginia.</p>

Xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết mô tả đầy đủ về các quyền lợi của chương trình, trường hợp loại trừ, giới hạn và điều kiện bảo hiểm. Tính năng và tính khả dụng của chương trình có thể khác nhau tùy theo khu vực dịch vụ.

Danh mục thuốc và/hoặc mạng lưới nhà thuốc có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo khi cần thiết.

Để gửi khiếu nại tới Aetna, hãy gọi cho Chương trình hoặc số trên thẻ ID hội viên của quý vị. Để gửi khiếu nại đến Medicare, hãy gọi 1-800-MEDICARE (người dùng TTY nên gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048)), 24 giờ một ngày/7 ngày trong tuần. Nếu khiếu nại của quý vị liên quan đến người môi giới hoặc đại lý, hãy nhớ ghi tên của người đó khi nộp đơn khiếu nại.

Đối với đặt hàng qua đường bưu điện, quý vị có thể nhận thuốc theo toa được vận chuyển đến nhà thông qua chương trình giao hàng đặt hàng qua đường bưu điện trong mạng lưới. Thông thường, thuốc đặt qua thư sẽ đến nơi trong vòng 10 ngày. Quý vị có thể gọi đến số 1-855-463-0933 (TTY: [711](tel:711)) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần nếu quý vị không nhận được thuốc đặt hàng qua thư trong khung thời gian này. Hội viên có thể có tùy chọn đăng ký nhận đơn đặt hàng qua thư tự động.

Nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe tham gia là các nhà thầu độc lập và không phải là đại lý cũng như nhân viên của Aetna. Không thể đảm bảo tính khả dụng của bất kỳ nhà cung cấp cụ thể nào, và thành phần mạng lưới nhà cung cấp có thể thay đổi.

Chúng tôi tuân thủ luật dân quyền Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính và không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính. Nếu quý vị nói một thứ tiếng nào khác ngoài tiếng Anh, quý vị sẽ được cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Truy cập trang web của chúng tôi, gọi đến số điện thoại được liệt kê trong tài liệu này hoặc số điện thoại trên thẻ ID quyền lợi của quý vị.

Ngoài ra, chương trình sức khỏe của chúng tôi cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ, miễn phí, khi cần thiết để đảm bảo rằng người khuyết tật có cơ hội bình đẳng để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi. Chương trình sức khỏe của chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho những người có trình độ tiếng Anh hạn chế. Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy truy cập trang web của chúng tôi, gọi đến số điện thoại được liệt kê trong tài liệu này hoặc trên thẻ ID quyền lợi của quý vị.

Nếu quý vị tin rằng chúng tôi không cung cấp các dịch vụ này hoặc không biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Bộ phận Phàn nàn của chúng tôi (viết thư theo địa chỉ được liệt kê trong Chứng từ Bảo hiểm của quý vị). Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại bằng cách gọi đến số điện thoại Dịch vụ khách hàng được liệt kê trên thẻ ID quyền lợi của quý vị (TTY: [711](tel:711)). Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại trên thẻ ID quyền lợi của quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân lên Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Quyền Công dân tại https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf.

Làm cách nào để chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị

Thông tin cá nhân là gì — và thông tin đó không phải là gì

“Thông tin cá nhân”, chúng tôi có nghĩa là thông tin có thể được sử dụng để nhận dạng quý vị. Nó có thể bao gồm thông tin tài chính và sức khỏe. Nó không bao gồm những gì công chúng có thể dễ dàng nhìn thấy. Ví dụ, bất kỳ ai cũng có thể xem chương trình của quý vị bao gồm những gì.

Làm cách nào để chúng tôi lấy thông tin về quý vị

Chúng tôi nhận được thông tin về quý vị từ nhiều nguồn, bao gồm cả quý vị. Chúng tôi cũng nhận được thông tin từ chủ lao động của quý vị, các công ty bảo hiểm khác hoặc các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe như bác sĩ.

Khi thông tin sai

Quý vị có nghĩ rằng thông tin cá nhân của mình có điều gì sai hoặc bị thiếu không? Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi nó. Luật pháp quy định chúng ta phải làm điều này một cách kịp thời. Nếu chúng tôi không đồng ý với thay đổi của quý vị, quý vị có thể gửi đơn kháng cáo. Thông tin về cách nộp đơn kháng cáo có trên trang web hội viên của chúng tôi. Hoặc quý vị có thể gọi đến số điện thoại miễn phí trên thẻ ID của quý vị.

Cách chúng tôi sử dụng thông tin này

Khi luật pháp cho phép, chúng tôi sử dụng thông tin cá nhân của quý vị cả bên trong và bên ngoài công ty của chúng tôi. Luật pháp quy định rằng chúng tôi không cần phải có sự đồng ý của quý vị khi chúng tôi làm như vậy. Chúng tôi có thể sử dụng nó để chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc sử dụng nó để điều hành các chương trình của chúng tôi. Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin của quý vị khi chúng tôi thanh toán các yêu cầu bồi thường hoặc làm việc với các công ty bảo hiểm khác để thanh toán các yêu cầu bồi thường. Chúng tôi có thể sử dụng nó để đưa ra các quyết định về chương trình, thực hiện đánh giá hoặc để nghiên cứu chất lượng công việc của chúng tôi. Điều này có nghĩa là chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị với bác sĩ, nha sĩ, nhà thuốc, bệnh viện hoặc những người chăm sóc khác. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ nó với các công ty bảo hiểm, nhà cung cấp, văn phòng chính phủ hoặc quản trị viên của bên thứ ba khác. Nhưng theo luật, tất cả các bên này phải bảo mật thông tin của quý vị.

Khi chúng tôi cần sự cho phép của quý vị

Đôi khi chúng tôi cần sự cho phép của quý vị để tiết lộ thông tin cá nhân. Điều này được giải thích trong Thông báo về Chính sách bảo mật của chúng tôi, có hiệu lực từ ngày 10 tháng 10 năm 2020. Thông báo này làm rõ cách chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ (PHI) của quý vị:

- Vì mục đích bồi thường cho người lao động
- Yêu cầu của pháp luật
- Về những người đã chết
- Để hiến tặng
- Thực hiện các nghĩa vụ của chúng tôi đối với quyền truy cập cá nhân cũng như tuân thủ và thực thi HIPAA

Để nhận bản sao của thông báo này, chỉ cần truy cập trang web thành viên của chúng tôi hoặc gọi đến số điện thoại miễn phí trên thẻ ID của quý vị.

Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-463-0933. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-463-0933. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-463-0933。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-855-463-0933。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-463-0933. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-463-0933. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-463-0933. sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-463-0933. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-463-0933. 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-463-0933. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-463-0933. سيفوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-463-0933 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-463-0933. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-463-0933. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-463-0933. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-463-0933. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-855-463-0933. にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Hawaiian: He kōkua māhele 'ōlelo kā mākou i mea e pane 'ia ai kāu mau nīnau e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā'au lapa'au paha. I mea e loa'a ai ke kōkua māhele 'ōlelo, e kelepona mai iā mākou ma 1-855-463-0933. E hiki ana i kekahi mea 'ōlelo Pelekānia/'Ōlelo ke kōkua iā 'oe. He pōmaika'i manuahi kēia.

Y0001_NR_30475b_2023_C

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services Additional Languages

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-463-0933. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Amharic: የጤና ወይም የመድኃኒት ዕቅዳችንን በሚመለከት ሊኖርዎ ስለሚችል ማንኛውም ጥያቄዎች መልስ ለመስጠት ነፃ የአስተርጓሚ አገልግሎት አለን። አስተርጓሚ ለማግኘት፣ ይደውሉልን በ 1-855-463-0933 ። አማርኛ መናገር የምችል ሰው እርስዎን መርዳት ይችላል ይህ ነፃ አገልግሎት ነው።

Urdu: ہمارے ہیلتھ یا ڈرگ پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت ترجمان کی خدمات ہیں مترجم حاصل کرنے کے لیے بس ہمیں کال کریں 1-855-463-0933 ۔ کوئی جو بولتا ہے اردو آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ یہ ایک مفت سروس ہے۔

Farsi (Persian): ما خدمات مترجم شفاهی رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید، پاسخ دهیم. برای دسترسی به مترجم شفاهی، فقط با شماره 1-855-463-0933 تماس بگیرید. کسی که حرف به زبان فارسی حرف میزند میتواند به شما کمک کند. این خدمات رایگان است.

Dari: ما خدمات رایگان ترجمان داریم تا به هر سوال که شما ممکن است در مورد طرح صحت یا دوی خود داشته باشید جواب دهیم. برای دریافت ترجمان صرف با شماره 1-855-463-0933 با ما تماس بگیرید. کسی که به دری صحبت میکند، میتواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Pashto: موږ د ژباړونکي وړيا خدمتونه لرو ترڅو زموږ د روغتيا يا درملو پلان په اړه هري پوښتنې ته ځواب ووايي. د ژباړونکي ترلاسه کولو لپاره موږ ته په 1-855-463-0933 شمېرې زنگ ووهئ. هغه څوک چې په پښتو خبرې کوي کولای شي چې له تاسو سره مرسته وکړي. دا يو وړيا خدمت دی.

Telugu: మా ఆరోగ్యం మరియు ఔషధ ప్రణాళిక గురించి మీకు ఏవైనా ప్రశ్నలు ఉంటే సమాధానం ఇవ్వడానికి మా వద్ద ఉచిత వ్యాఖ్యాత సేవలు ఉన్నాయి. వ్యాఖ్యాతను పొందడానికి మాకు ఇక్కడ కాల్ చేయండి 1-855-463-0933. ఆ భాష మాట్లాడే ఎవరో ఒకరు మీకు సహాయం చేయవచ్చు. ఇది ఉచిత సేవ.

Nepali: हाम्रो स्वास्थ्य वा औषधि योजनाको बारेमा तपाईंमा हुन सक्ने कुनै पनि प्रश्नहरूको जवाफ दिन हामीसँग निःशुल्क अनुवाद सेवाहरू छन्। दोभाषे प्राप्त गर्न केवल हामीलाई यहाँ फोन गर्नुहोस् 1-855-463-0933। नेपाली भाषा बोल्नेले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छ। यो निःशुल्क सेवा हो।

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য কিংবা ঔষধের পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার যেকোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমরা বিনামূল্যে অনুবাদক পরিষেবা প্রদান করে থাকি। একজন অনুবাদক পাওয়ার জন্য কেবল 1-855-463-0933 নম্বরে ফোন করুন। বাংলা ভাষায় কথা বলে এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারেন। এই পরিষেবার জন্য আপনাকে কোনো অর্থ প্রদান করতে হবে না।

Igbo: Anyị nwere ọrụ onye nsụgharị n'efu ga-aza ajuju inwere ike inwe gbasara atụmatụ ahụike na ọgwụ anyị. Iji nweta onye nsụgharị naanị kpọọ anyị na 1-855-463-0933. Onye na-asụ Igbo ga-enyere gi aka. Nke a bụ ọrụ n'efu.



Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) Dịch vụ thành viên

Phương thức	Ban Dịch vụ Hội viên - Thông tin Liên lạc
GỌI	1-855-463-0933 hoặc số trên thẻ ID thành viên của quý vị Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. Giờ hoạt động là 8 sáng đến 8 tối, 7 ngày trong tuần. Ban Dịch vụ Hội viên cũng có sẵn dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ miễn phí cho người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. Giờ hoạt động là 8 sáng đến 8 tối, 7 ngày trong tuần.
VIẾT THƯ	Aetna Better Health of Virginia Aetna Duals COE Member Correspondence PO Box 982980 El Paso, TX 79998
TRANG WEB	Truy cập AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp hoặc quét mã này bằng điện thoại thông minh của quý vị để truy cập trang web của chúng tôi. 