



Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) | ملخص المزاييا لعام 2025

H1610-001

1 يناير 31 – 2025 ديسمبر 2025

المقدمة

هذه الوثيقة عبارة عن ملخص موجز للمزاييا والخدمات التي تغطيها Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP). إنه يتضمن إجابات للأسئلة المتداولة، ومعلومات الاتصال الهامة، ونظرة عامة على المزاييا والخدمات المقدمة، ومعلومات حول حقوقك كعضو في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) وتظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل التغطية.

Table of Contents

2	إخلاء المسؤولية	A.
7	الأسئلة المتداولة	B.
11	قائمة الخدمات المغطاة	C.
20	المزاييا المغطاة خارج برنامج Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)	D.
	الخدمات التي لا تغطيها Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) و Medicare	E.
20	Medicaid	
21	حقوقك كعضو في الخطة	F.
23	كيفية تقديم شكوى أو التماس بشأن رفض الخدمة	G.
24	ماذا تفعل إذا كنت تشك في وجود احتيال	H.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم 1-855-463-0933، (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp)

Y0001_H1610_001_DS17_SB2025_AR_M



2025-H1610.001.1

A. إخلاء المسؤولية



هذا ملخص للخدمات الصحية التي تغطيها Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) لعام 2025. هذا مجرد ملخص. يرجى قراءة دليل التغطية للحصول على القائمة الكاملة للفوائد. يمكنك العثور على دليل التغطية في [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.aetna.com/virginia-hmosnp) أو اطلب نسخة عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (711) TTY: 1-855-463-0933

- ومتكاملة بالكامل مع عقد Medicare وعقد مع برنامج Virginia Medicaid. يعتمد التسجيل في برنامج Aetna Medicare Better Health على تجديد العقد.
- مقدمو الخدمات من خارج الشبكة/غير المتعاقدين غير ملزمين بعلاج أعضاء الخطة باستثناء في الحالات الطارئة. يرجى الاتصال برقم خدمات الأعضاء لدينا أو الاطلاع على دليل التغطية للحصول على مزيد من المعلومات.
- قد يخضع كتيب الوصفات و/أو شبكة الصيدليات للتغيير في أي وقت. ستلقى إخطارًا بذلك عند الضرورة.
- للطلب عبر البريد، يمكنك شحن الأدوية الموصوفة إلى منزلك من خلال برنامج توصيل الطلبات عبر البريد عبر الشبكة. عادة ما تصل أدوية الطلب عبر البريد خلال 10 أيام. يمكنك الاتصال على الرقم (711) TTY: 1-855-463-0933 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع إذا لم تستلم الأدوية التي طلبتها عبر البريد خلال هذا الإطار الزمني. قد يكون لدى الأعضاء خيار التسجيل للحصول على خدمة توصيل الطلبات عبر البريد الآلي.
- انظر إلى دليل التغطية للحصول على وصف كامل لمزايا الخطة واستثناءاتها وقيودها وظروف التغطية. قد تختلف ميزات الخطة ومدى التوفر حسب منطقة الخدمات.
- مقدمو خدمات الرعاية الصحية الآخرون هم متعاقدون مستقلون وليسوا وكلاء أو موظفين في Aetna. لا يمكن ضمان توفر أي مقدم الخدمات معين، كما أن تكوين شبكة مقدمي الخدمات عرضة للتغيير.
- تعد شركة Aetna وشركة MinuteClinic, LLC التي تدير أو تقدم بعض خدمات دعم الإدارة للعيادات التي تحمل العلامة التجارية (MinuteClinic جزءًا من مجموعة CVS Health).
- يتوفر مقدمو خدمات آخرون في شبكتنا.
- تعتبر SilverSneakers علامة تجارية مسجلة لـ Tivity Health, Inc. © 2024 Tivity Health, Inc. وتحفظ كافة الحقوق.
- لإرسال شكوى إلى Aetna، اتصل بالخطة أو الرقم الموجود على بطاقة هوية العضو الخاصة بك. لإرسال شكوى إلى Medicare، اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE (يجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على 1-877-486-2048) 24 ساعة في اليوم / 7 أيام في الأسبوع. إذا كانت شكواك تتعلق بوسيط أو وكيل، فتأكد من تضمين اسم الشخص عند تقديم شكواك.
- ملاحظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل بخدمات أعضاء Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم المدرج في أسفل هذه الصفحة. تكون المكالمات مجانية.
- للحصول على معلومات من جانبنا بالطريقة التي تناسبك) في لغات أخرى غير الإنجليزية، أو من خلال طريقة برايل أو مطبوعة بأحرف كبيرة أو تنسيقات أخرى، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم المدرج في الجزء السفلي من هذه الصفحة. تكون المكالمات مجانية. لدينا أشخاص وخدمات المترجمين الفوريين المجانية للإجابة على أسئلة الأعضاء المعاقين وغير الناطقين باللغة الإنجليزية.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم (711) TTY: 1-855-463-0933، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.aetna.com/virginia-hmosnp).



- يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى كأن تكون مطبوعًا بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتيًا. اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-855-463-0933 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية.

- This document is available for free in Spanish. Este documento está disponible sin cargo en español.
- This document is available for free in Vietnamese. Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng Tiếng Việt.
- This document is available for free in Arabic.

يتوفر هذا المستند مجانًا بالعربية.

- إذا كنت بحاجة إلى لغة إضافية أو تنسيق بديل، أو ترغب في تغيير لغتك المفضلة، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. سيتم تخزين لغتك المفضلة، ولكن إذا كنت تريد تغيير اختيارك للمستقبل، فسوف تحتاج إلى الاتصال بخدمات الأعضاء.

لمزيد من المعلومات حول **Medicare** يمكنك قراءة دليل Medicare وأنت. كل عام في فصل الخريف، يتم إرسال هذا الكتيب بالبريد إلى الأشخاص المشمولين ببرنامج Medicare. إنه يحتوي على ملخص لمزايا Medicare والحقوق والحماية، وإجابات على الأسئلة الأكثر شيوعًا حول Medicare. إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الوصول إليه عبر الإنترنت على موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov) أو بالاتصال على الرقم (1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي الهاتف النسي الاتصال برقم [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

- لمزيد من المعلومات حول Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)، يمكنك مراجعة موقع إدارة خدمات المساعدة الطبية في atdmas.virginia.gov Virginia يمكنك أيضًا الاتصال بمكتب أمين المظالم للرعاية طويلة الأجل في ولاية فرج Virginia، والذي يدافع عن الأشخاص الذين لديهم كل من الرعاية الطبية والرعاية الطبية، على الرقم 1-800-552-5019 (أو [711](tel:1-800-552-5019) خدمة ترحيل الاتصالات من Virginia).

Form Approved
OMB#0938-1421

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。

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711) 1-855-463-0933، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp.



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. سيقوم 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.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم 1-855-463-0933، (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp).



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 bezpłatnie 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۔

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم 1-855-463-0933، (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp).



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 دواي 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 هرې 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 కాలి 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 नि: शुल्क अनुवाद सेवाहरू छन्। दोभाषे प्राप्त गर्न केवल हामीलाई यहाँ फोन गर्नुहोस् 1-855-463-0933। नेपाली भाषा बोल्नेले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छ। यो नि: शुल्क 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 nsugharị n'efu ga-aza ajuju inwere ike inwe gbasara atumatu ahụike na ọgwụ anyị. Iji nweta onye nsugharị naanị kpọọ anyị na 1-855-463-0933. Onye na-asụ Igbo ga-enyere gi aka. Nke a bụ ọrụ n'efu.



B. الأسئلة المتداولة

يسرد الجدول التالي الأسئلة المتداولة.

الإجابات	الأسئلة المتداولة
<p>A Virginia Fully Integrated Dual Eligible Special Needs Plan (FIDE SNP) عبارة عن خيار رعاية صحية مُدار لأعضاء Virginia Cardinal Care المشمولين ببرنامج Medicare. تغطي خطة Virginia FIDE SNP جميع مزاي Medicare وCardinal Care (Medicaid) والأدوية الموصوفة، بما في ذلك الجزء (د) من Medicare، والمزاي الإضافية، في خطة صحية واحدة، مع بطاقة هوية عضو واحدة، وعدم وجود مدفوعات مشتركة للخدمات الطبية أو الأدوية الموصوفة. ينسق FIDE SNP جميع الرعاية الخاصة بك.</p> <p>إذا انضمت إلى FIDE SNP، فلن تفقد أبًا من مزاي Cardinal Care أو Managed Long Term Services and Supports (MLTSS) أو Medicare. تظل جميع الخدمات التي تتمتع بها مع Medicare وCardinal Care متاحة، بالإضافة إلى إمكانية الوصول إلى بعض الخدمات الإضافية.</p> <p>لكي تكون مؤهلاً للتسجيل في FIDE SNP في Virginia، يجب أن تكون مؤهلاً لأجزاء (أ) و (ب) من Medicare ومؤهلاً للحصول على مزاي Cardinal Care الكاملة.</p> <p>يجب عليك أيضًا أن تعيش في "منطقة الخدمة" الخاصة بالخطة (المقاطعات التي يتم تقديم هذه الخطة فيها). تم إدراج المقاطعات التي تشكل منطقة خدمة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) في الصفحة 10 من هذه الوثيقة.</p>	<p>ما المقصود ببرنامج Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)؟</p>
<p>سوف تحصل على معظم مزاي Medicare وCardinal Care المغطاة الخاصة بك مباشرة من Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP). ستعمل مع فريق من مقدمي الخدمات الذين سيساعدون في تحديد الخدمات التي ستلبي احتياجاتك على النحو الأفضل. وهذا يعني أن بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن قد تتغير بناءً على احتياجاتك وتقييم مدير الرعاية الطبية أو منسقي الرعاية الخاص بك. يمكنك أيضًا الحصول على مزاي أخرى خارج خطتك الصحية بنفس الطريقة التي تحصل عليها الآن مباشرةً من وكالة الدولة أو المقاطعة أو خدمات المركز الإقليمي.</p> <p>عند التسجيل في برنامج Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)، ستعمل أنت وفريق الرعاية الخاص بك معًا لتطوير خطة رعاية فردية (ICP) تلبي احتياجاتك الصحية والدعم وتعكس تفضيلاتك وأهدافك الشخصية.</p> <p>إذا كنت تتناول أي أدوية بوصفة طبية من الجزء (د) من برنامج Medicare والتي لا تغطيها عادةً شركة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)، فيمكنك الحصول على إمداد مؤقت، وسنساعدك في الانتقال إلى دواء آخر أو الحصول على استثناء لشركة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) لتغطية دوائك إذا كان ذلك ضروريًا من الناحية الطبية. قد يقوم Medicaid بتغطية الأدوية من خلال Cardinal Care والتي لا يغطيها Medicare. لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.</p>	<p>هل سأحصل على نفس مزاي Medicare وCardinal Care في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) الذي أحصل عليه الآن؟</p>

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp).



الإجابات	الأسئلة المتداولة
<p>وهذا هو الحال في كثير من الأحيان. إذا كان مقدمو الخدمات لديك (بما في ذلك الأطباء والمستشفيات والمعالجون والصيديات ومقدمو الرعاية الصحية الآخرون) يعملون مع Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) ولديهم عقد معنا، فيمكنك الاستمرار في التعامل معهم.</p> <ul style="list-style-type: none"> يعد مقدمو الخدمات الذين لديهم اتفاق معنا "داخل الشبكة"، حيث يشارك مقدمو الخدمات بشبكتنا في خطتنا. ويعني هذا أنهم يقبلون أعضاءً من خطتنا ويقدمون الخدمات التي تغطيها خطتنا. يجب عليك استخدام مقدمي الخدمة في شبكة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP). إذا استخدمت مقدمي الخدمات أو الصيديات غير الموجودة في شبكتنا، فقد لا تدفع الخطة مقابل هذه الخدمات أو الأدوية. إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، فيمكنك استخدام مقدمي الخدمة خارج شبكة خطة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP). تغطي Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) الرعاية العاجلة أو الطارئة في جميع أنحاء العالم. إذا كنت تتلقى حاليًا العلاج لدى مقدم خدمة خارج شبكة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)، أو لديك علاقة ثابتة مع مقدم خدمة خارج شبكة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)، فيمكنك البقاء على اتصال بمقدم الخدمة الحالي لديك لفترة من الوقت. اتصل بخدمات الأعضاء للتحقق من إمكانية البقاء على اتصال. <p>لمعرفة ما إذا كان مقدمو الخدمة لديك ضمن شبكة الخطة، اتصل بخدمات الأعضاء أو اقرأ دليل Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) دليل مقدمي الخدمات والصيديات على موقع الخطة على AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider.</p> <p>إذا كانت خطة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) جديدة بالنسبة لك، فسنعمل معك لتطوير خطة رعاية فردية لتلبية احتياجاتك.</p>	<p>هل يمكنني استخدام نفس مقدمي الرعاية الصحية الذين أستخدمهم حاليًا؟</p>
<p>منسق رعاية Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) أو مدير الرعاية هو شخص الاتصال الرئيسي الخاص بك في خطتنا. فهو يساعدك في إدارة جميع مقدمي الخدمات والخدمات ويتأكد من حصولك على كل ما تحتاج إليه.</p>	<p>من منسق الرعاية أو مدير الرعاية في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)؟</p>
<p>توفر الخدمات والدعم طويل الأمد (LTSS) المساعدة للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة في القيام بالمهام اليومية مثل الاستحمام وارتداء الملابس وإعداد الطعام وتناول الدواء. توفر Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) خدمات الرعاية طويلة الأمد إذا تبين أنك مؤهل من خلال عملية فحص خدمات الرعاية طويلة الأمد. غالبًا ما يتم تقديم هذه الخدمات في منزلك أو في مجتمعك، ولكن يمكن أيضًا تقديمها في دار الرعاية التمريضية أو المستشفى عند الضرورة. في بعض الحالات، قد تقوم مقاطعة أو وكالة أخرى بتقديم هذه الخدمات، وسيعمل فريق الرعاية الخاص بك مع تلك الوكالة.</p>	<p>ما المقصود بالخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)؟</p>
<p>يتم تقديم معظم الخدمات بواسطة مقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا. إذا كنت بحاجة إلى خدمة لا يمكن تقديمها ضمن شبكتنا، فإن Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) ستغطي الخدمات التي يقدمها مقدم خدمة من خارج الشبكة.</p>	<p>ماذا يحدث إذا كنت بحاجة إلى خدمة ولكن لا يوجد أحد في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) هل يمكن لشبكة (HMO D-SNP) توفيرها؟</p>



الإجابات	الأسئلة المتداولة
<p>Virginia: Accomack, Albemarle, Alexandria City, Alleghany, Amelia, Amherst, Appomattox, Arlington, Augusta, Bath, Bedford, Bland, Botetourt, Bristol City, Brunswick, Buchanan, Buckingham, Buena Vista City, Campbell, Caroline, Carroll, Charles City, Charlotte, Charlottesville City, Chesapeake City, Chesterfield, Clarke, Colonial Heights City, Covington City, Craig, Culpeper, Cumberland, Danville City, Dickenson, Dinwiddie, Emporia City, Essex, Fairfax, Fairfax City, Falls Church City, Fauquier, Floyd, Fluvanna, Franklin, Franklin City, Frederick, Fredericksburg City, Galax City, Giles, Gloucester, Goochland, Grayson, Greene, Greenville, Halifax, Hampton City, Hanover, Harrisonburg City, Henrico, Henry, Highland, Hopewell City, Isle of Wight, James City, King and Queen, King George, King William, Lancaster, Lee, Lexington City, Loudoun, Louisa, Lunenburg, Lynchburg City, Madison, Manassas City, Manassas Park City, Martinsville City, Mathews, Mecklenburg, Middlesex, Montgomery, Nelson, New Kent, Newport News City, Norfolk City, Northampton, Northumberland, Norton City, Nottoway, Orange, Page, Patrick, Petersburg City, Pittsylvania, Poquoson City, Portsmouth City, Powhatan, Prince Edward, Prince George, Prince William, Pulaski, Radford City, Rappahannock, Richmond, Richmond City, Roanoke, Roanoke City, Rockbridge, Rockingham, Russell, Salem City, Scott, Shenandoah, Smyth, Southampton, Spotsylvania, Stafford, Staunton City, Suffolk City, Surry, Sussex, Tazewell, Virginia Beach City, Warren, Washington, Waynesboro City, Westmoreland, Williamsburg City, Winchester City, Wise, Wythe, York</p> <p>تشتمل منطقة خدمات هذه الخطة على، يجب أن تعيش في إحدى هذه المناطق للانضمام إلى الخطة.</p>	<p>Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) أين يتوفر برنامج</p>
<p>Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) تعني الموافقة المسبقة أنه يجب عليك الحصول على موافقة من تغطيها شبكتنا بشكل روتيني قبل أن تحصل على الخدمات. قد لا تقوم Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) بتغطية الخدمة أو الإجراء أو العنصر أو الدواء إذا لم تحصل على موافقة مسبقة.</p> <p>إذا كنت بحاجة لرعاية عاجلة أو طارئة أو لخدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، فليست بحاجة للحصول على تصريح مسبق أولاً. يمكن أن توفر لك شركة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) أو لمقدم الخدمة الخاص بك قائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على موافقة مسبقة من Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) قبل تقديم الخدمة.</p> <p>ارجع إلى الفصل 3، من دليل التغطية لمعرفة المزيد حول الموافقة المسبقة. انظر مخطط المزاييا في الفصل 4 من دليل التغطية لمعرفة الخدمات التي تتطلب تصريحًا مسبقًا.</p> <p>إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كان الحصول على موافقة مسبقة مطلوبًا لخدمات أو إجراءات أو عناصر أو أدوية محددة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة للحصول على المساعدة.</p>	<p>ما المقصود بالتصريح المسبق؟</p>



الإجابات	الأسئلة المتداولة
لا، نظرًا لأنك مشترك في Cardinal Care، فإنك لن تدفع أي أقساط شهرية، بما في ذلك قسط برنامج Medicare الجزء (B)، لتغطيتك الصحية.	هل أدفع مبلغًا شهريًا (يُسمى أيضًا قسطًا) بموجب برنامج Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) ؟
لا، أنت لا تدفع أي مبالغ مقتطعة في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP).	هل أدفع مبلغًا مقتطعًا كعضو في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) ؟
لا يوجد تقاسم للتكاليف للخدمات الطبية في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)، وبالتالي فإن تكاليفك السنوية من تكاليفك النثرية ستكون \$0. يمكن للأعضاء الذين يحصلون على خدمات LTSS، بما في ذلك مرافق التمريض الماهرة والاحتجاجية وخدمات الإعفاء من CCC Plus، الحصول على مبلغ شهري لدفع أجور المرضى كما تحدده وزارة الخدمات الاجتماعية في Virginia.	ما الحد الأقصى من التكاليف النثرية التي سأدفعها للخدمات الطبية كعضو في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) ؟



C. قائمة الخدمات المغطاة

الجدول التالي هو نظرة عامة سريعة على ماهية الخدمات التي قد تحتاجها، وتكاليفك والقواعد الخاصة بالمزايا.

معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	مصدر القلق أو الحاجة الصحية
باستثناء حالات الطوارئ، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يخبر الخطة عن دخولك إلى المستشفى.	\$0	رعاية المرضى الداخليين بالمستشفى	تحتاج إلى رعاية في المستشفى
قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.	\$0	خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين، بما في ذلك الملاحظة	تريد استخدام مقدم الرعاية الصحية
قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.	\$0	خدمات المركز الجراحي المتنقل (ASC):	
قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.	\$0	رعاية الطبيب أو الجراح	
	\$0	زيارات لمعالجة إصابة أو مرض	
	\$0	الرعاية الوقائية (الرعاية التي تحميك من الإصابة بالمرض، مثل لقاحات الإنفلونزا والفحوصات للتحقق من السرطان)	
	\$0	زيارات العافية، مثل الفحص الجسمي	
	\$0	"مرحبًا بك في Medicare" (زيارة وقائية لمرة واحدة فقط)	
	\$0	رعاية الأخصائي	

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp).



معلومات حول القبول والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	مصدر القلق أو الحاجة الصحية
<p>ويمكنك استخدام أي غرفة طوارئ إذا كنت تعتقد بصورة معقولة حاجتك لتلقي الرعاية الطارئة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة، ولا يلزم أن يكون المستشفى ضمن الشبكة. تتم أيضاً تغطية خدمات غرفة الطوارئ خارج الولايات المتحدة، اتصل بالخطة للحصول على التفاصيل.</p> <p>نغطي الرعاية العاجلة أو الطارئة على مستوى العالم.</p> <p>الحد الأقصى للتغطية \$50,000: (أقصى ما سندفعه مقابل الرعاية الطارئة والعاجلة مجتمعة في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك سيارة الإسعاف)</p> <p>ويمكنك الذهاب إلى أي غرفة طوارئ إذا كنت تعتقد بصورة معقولة حاجتك لتلقي الرعاية الطارئة. لا تحتاج إلى إذن مسبق، ولا يلزمك أن تكون ضمن الشبكة.</p> <p>تتضمن الرعاية المطلوبة بشكل عاجل علاج الحالة الصحية التي تكون ضرورية خلال 24 ساعة لمنع الحالة من التدهور. لا تحتاج إلى تصريح مسبق ولا يتعين عليك أن تستخدم الخدمات التابعة للشبكة.</p>	\$0	خدمات غرفة الطوارئ	تحتاج إلى الرعاية الطارئة
الخدمات المطلوبة العاجلة ليست ضمن رعاية الطوارئ. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة ولا يلزم أن يكون مركز الرعاية العاجلة ضمن الشبكة. قد يكون التصريح المسبق مطلوباً.	\$0	الرعاية العاجلة	
قد يكون التصريح المسبق مطلوباً.	\$0	الفحوصات المخبرية والإجراءات التشخيصية، مثل فحص الدم	تحتاج إلى فحوصات طبية
قد يكون التصريح المسبق مطلوباً.	\$0	خدمات الأشعة التشخيصية (على سبيل المثال، الأشعة السينية أو خدمات التصوير الأخرى، مثل تفاريس مقطعية محورية محوسبة أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI))	
	\$0	فحوصات السمع (بما في ذلك فحوصات السمع الروتينية)	تحتاج إلى الخدمات السمعية
فحص السمع و \$1500 لسماعات الأذن بالإضافة إلى 60 بطارية سنوياً يجب شراء أجهزة السمع من خلال Nations Hearing.	\$0	أجهزة السمع (وكذلك التجهيزات والملحقات واللوازم المرتبطة بها)	



معلومات حول القبول والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	مصدر القلق أو الحاجة الصحية
<p>توفر Cardinal Care مجموعة كاملة من رعاية الأسنان للأطفال والبالغين من خلال DentaQuest، وهي الجهة المسؤولة عن إدارة مزايا Medicaid Dental. اتصل على 888-912-3456 للحصول على معلومات أو قم بزيارة dentaquest.com/en/members/virginia-medicaid-dental-coverage.</p> <p>قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.</p> <p>قد تكون هناك تغطية إضافية متاحة بموجب بدل الأسنان الخاص ببرنامج Medicare. يرجى الاطلاع على دليل التغطية لمزيد من التفاصيل.</p>	\$0	الرعاية الوقائية وفحوصات الأسنان	تحتاج إلي رعاية الأسنان
(تتبع في الصفحة التالية)			
أنت بحاجة إلى رعاية الأسنان (استمرراً للصفحة السابقة)			
<p>توفر Cardinal Care تغطية لرعاية الأسنان الترميمية والطارئة. لا يتم تغطية تقويم الأسنان للبالغين فوق سن 21 عامًا. اتصل بـ DentaQuest للحصول على معلومات التغطية.</p> <p>لتحديد موقع مقدم خدمة في الشبكة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-855-463-0933، أو</p> <p>ابحث في دليل مقدمي خدمات DentaQuest عبر الإنترنت على dentaquest.com/en/members/virginia-medicaid-dental-coverage.</p> <p>تحصل على مبلغ ميزة سنوي (بدل) قدره \$3,000 مقابل خدمات طب الأسنان المغطاة. أنت مسؤول عن أي تكاليف تزيد عن هذا المبلغ.</p> <p>تشمل خدمات طب الأسنان المغطاة الفحوصات الفموية، والأشعة السينية، والتنظيفات، والحشوات، والخلع، والتيجان، والمزيد. لقد تعاوننا مع DentaQuest لتوفير تغطية الأسنان الخاصة بك.</p>	\$0	رعاية الأسنان الطارئة والترميمية	



مصدر القلق أو الحاجة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلي رعاية العين	فحوصات العين	\$0	تغطي خطتك الفحوصات التشخيصية وإجراءات العلاج البصري التي يقدمها أطباء العيون وأطباء البصريات وأخصائيو البصريات.
	النظارات أو العدسات اللاصقة	\$0	تحت سن 21 عامًا - توفر خطتك زيارات وقائية، ونظارات طبية (بما في ذلك استبدال النظارات المفقودة أو المكسورة أو المسروقة) وخدمات الرؤية الأخرى. خدمات النظر للبالغين (21 عامًا وما فوق) - توفر خطتك فحصًا واحدًا للعين ومخصصًا قدره 250 دولارًا للنظارات والعدسات اللاصقة سنويًا. وتغطي خطتك أيضًا زوجًا واحدًا من النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة بعد جراحة الساد.
	رعاية الرؤية الأخرى (بما في ذلك التشخيص والعلاج لأمراض وحالات العين)	\$0	
لديك حالة صحية عقلية	خدمات الصحة العقلية	\$0	توفر خطتك تغطية لمجموعة كاملة من خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين والخارجيين، بما في ذلك خدمات اضطراب تعاطي مواد الإدمان. يرجى الاطلاع على الصف التالي للحصول على معلومات حول بعض خدمات الصحة العقلية المتخصصة التي نقدمها. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
	الرعاية للمرضى الداخليين والخارجيين والخدمات المجتمعية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية	\$0	توفر خطتك تغطية لخدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين والخارجيين بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التدخل في الأزمات والاستشفاء النفسي وإدارة الحالة والخدمات العلاجية والتأهيلية والعلاج السكني. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
أنت بحاجة إلى خدمة اضطراب تعاطي مواد الإدمان	خدمات اضطراب تعاطي المواد	\$0	من خلال برنامج خدمات علاج الإدمان والتعافي من الإدمان (ARTS) من Cardinal Care، توفر خطتك تغطية لمجموعة كاملة من خدمات علاج الإدمان، بما في ذلك خدمات العيادات الخارجية وخدمات العيادات الخارجية المكثفة، وإدارة الحالة، وخدمات العلاج في السكن وعلاج المواد الأفيونية. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp).



مصدر القلق أو الحاجة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مساعدة في الوصول إلى الخدمات الصحية	خدمات الإسعاف	\$0	يجب أن تتم الموافقة من قبلنا على خدمات الإسعاف للحالات الأخرى (غير الطارئة). في الحالات التي ليست طارئة، قد نقوم بدفع تكاليف سيارة الإسعاف. يتعين أن تكون حالتك خطيرة بما يكفي بحيث يمكن لطرق الوصول لمكان الرعاية الأخرى أن تهدد حياتك أو صحتك. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
النقل في حالة الطوارئ	\$0	في حالات الطوارئ تشمل النقل البري (سيارة الإسعاف) والنقل الجوي (الطائرات والمروحيات). سوف تأخذك وسيلة النقل إلى أقرب مكان يمكنه أن يقدم لك الرعاية.	
وسائل النقل إلى المواعيد الطبية والخدمات	\$0	نقل طبي ونقل غير محدود إلى الصيدلية. تشمل خطتك أيضًا 60 زيارة في اتجاه واحد للرحلات إلى متاجر البقالة، وبنك الطعام، ومخزن الطعام، وأماكن العبادة، وDMV، والمكتبة، وفصول التمارين الرياضية أو صالة الألعاب الرياضية.	
الأدوية الموصوفة للجزء (ب) من برنامج Medicare	\$0	تشتمل أدوية الجزء (ب) على أدوية يمنحها طبيبك في عيادته وبعض أدوية السرطان التي يتم تناولها عن طريق الفم وبعض الأدوية التي تستخدم من خلال معدات طبية معينة. اقرأ دليل التغطية لمزيد من المعلومات حول هذه الأدوية. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.	
الأدوية الموصوفة طبيًا من الجزء د من برنامج Medicare المستوى 1: الأدوية الجينية والعلامات التجارية	\$0 للإمداد من الأدوية لمدة 30 يومًا.	قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية المغطاة. يرجى الرجوع إلى قائمة الأدوية المغطاة في خطتك (قائمة الأدوية) للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك الحصول على إمدادات لمدة شهر واحد، أو شهرين، أو 100 يوم من معظم الأدوية التي تحتاجها من خلال شبكة البيع بالتجزئة وصيدليات الطلب عبر البريد. ويكون مبلغ تقاسم التكلفة لهذه الإمدادات لفترات طويلة مماثلًا لذلك الخاص بالإمداد لمدة شهر واحد.	
تحتاج إلى مساعدة للتحسن أو التمتع باحتياجات صحية خاصة	خدمات إعادة التأهيل	\$0	
	المعدات الطبية للرعاية المنزلية	\$0	
	خدمات غسيل الكلى	\$0	

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp).



مصدر القلق أو الحاجة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى رعاية القدم	خدمات طب الأقدام	\$0	بالنسبة للخدمات الروتينية المغطاة، فإننا نغطي ما يصل إلى ثلاث زيارات كل عام. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
تحتاج إلى المعدات الطبية المعجرة (DME)	الكراسي المتحركة، العكازات، المشايات، أجهزة الاستنشاق، معدات وإمدادات الأكسجين	\$0	توفر خطتك تغطية للكراسي المتحركة والعكازات والمشايات، بالإضافة إلى مجموعة واسعة من عناصر DME الأخرى. تعتمد تغطية DME على الضرورة الطبية ولا يوجد لها حدود قصوى للمزايا. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
تحتاج إلى مساعدة في العيش بالمنزل	خدمات الرعاية الصحية المنزلية.	\$0	تغطي خطتك خدمات الرعاية الصحية المنزلية، بما في ذلك رعاية التمريض وعلاجات إعادة التأهيل وخدمات المساعدة المنزلية. بالإضافة إلى ذلك، يوفر إعفاء من Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) تغطية للخدمات والدعم الطويل الأمد الأخرى مثل خدمات التمريض الخاصة. استشر فريق الرعاية الخاص بخطتك لطلب فحص LTSS للحصول على إعفاء CCC Plus. قد يكون بعض الأعضاء مؤهلين للحصول على خدمات الإعفاء المنزلية والمجتمعية من خلال جزء من مزايا Cardinal Care Medicaid الخطة. وهذا يعني أنه بإمكانك تلقي الرعاية في منزلك ومجتمعك بدلاً من منشأة رعاية التمريض. يمكنك اختيار تلقي الخدمات الموجهة للوكالة أو الموجهة للمستهلك، أو كليهما. لمعرفة المزيد أو معرفة ما إذا كنت مؤهلاً، اتصل بمدير الرعاية الخاص بك.

(يُتبع في الصفحة التالية)



مصدر القلق أو الحاجة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مساعدة في العيش في المنزل (استمرارًا للصفحة السابقة)	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو تدبير شؤون المنزل، أو التعديلات المنزلية مثل مقابض الإمساك	\$0	قد يتم تغطية تعديلات المنزل بواسطة Cardinal Care من خلال إعفاء CCC Plus. من الممكن إجراء تعديلات على مقر إقامتك الرئيسي أو سيارتك الأساسية ويجب أن تتمكنك من العمل باستقلالية أكبر. تحدث مع فريق الرعاية الخاص بك لمعرفة المزيد.
	الخدمات الصحية النهارية للبالغين	\$0	توفر خطتك هذه الخدمات إذا تبين أنك مؤهل من خلال عملية فحص خدمات الرعاية طويلة الأمد.
الخدمات المغطاة الأخرى	خدمات التأهيل النهارية	\$0	
	خدمات لمساعدتك في العيش معتمدًا على نفسك (خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو خدمات مرافق الرعاية الشخصية)	\$0	خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها العضو في المنزل، بما في ذلك رعاية التمريض، وخدمات مساعد الرعاية الصحية المنزلية، وعلاجات إعادة التأهيل وغيرها من الخدمات. قد تكون موارد دعم مجتمع Medicaid متاحة أيضًا. لمزيد من المعلومات، راجع دعم المجتمع الطبي في القسم D من هذه الوثيقة.
الخدمات المغطاة الأخرى	الوخز الإبري	\$0	تقتصر تغطية Medicare على خدمات علاج الالتهاب أسفل الظهر المزمنة. لا يتم تغطية خدمات الوخز بالإبر غير المغطاة ببرنامج Medicare.
	خدمات تقويم العمود الفقري	\$0	تقتصر تغطية Medicare على إصلاح خلع جزئي. لا يتم تغطية خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري غير المغطاة ببرنامج Medicare.
الخدمات المغطاة الأخرى	خدمات ومستلزمات السكري	\$0	قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
	الخدمات التعويضية	\$0	توفر خطتك تغطية للأطراف الاصطناعية الضرورية طبيًا للأطفال دون سن 21 عامًا وللبالغين والأطفال عند التوصية بها كجزء من برنامج إعادة تأهيل مكثف معتمد. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
الخدمات المغطاة الأخرى	العلاج الإشعاعي	\$0	
	خدمات للمساعدة في إدارة مرضك	\$0	يتم توفير خدمات إدارة الرعاية أو تنسيق الرعاية لجميع المشتركين في الخطة. توفر إدارة الرعاية مستوى أكثر كثافة من الخدمة إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.



الخدمات الإضافية	تكاليفك
خدمات تريض على مدار 24 ساعة	\$0 يمكنك التحدث إلى ممرضة مسجلة في أي وقت لمناقشة الأسئلة المتعلقة بالصحة.
بطاقة المزاي الإضافية من Aetna Medicare	محفظة الدعم الإضافية ستحصل على مبلغ ميزة شهري قدره \$350 (بدل). يمكنك استخدام محفظة الدعم الإضافية الخاصة بك للمساعدة في دفع ثمن بعض الأطعمة الصحية، ومنتجات الصحة والعافية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية (OTC)، والنقل، والمرافق، ومنتجات العناية الشخصية.
الفحص الطبي السنوي	\$0
مجموعة توسيع الراحة المهدئة	يقدم للأعضاء المسنين الذين يعيشون في منشأة رعاية ترفيهية أو لديهم تشخيص بالقلق أو الاكتئاب أمتوسط إلى الشديد، مجموعة قد تتضمن عناصر مثل جهاز الصوت والعلاج بالروائح ومنتجات العلاج بالضوء والوسائد والبطنيات المريحة.
الحيوانات الأليفة الإلكترونية	يمكن للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر والذين يعانون من مشكلات في الذاكرة (مثل الزهايمر أو الخرف) أو اضطرابات النمو الفكري (IDD)، والذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 17 عامًا، الحصول على قطة أو كلب أو طائر إلكتروني واحد طوال حياتهم.
اللغة الإنجليزية كلغة ثانية (ESL)	يتلقى الأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عامًا وما فوق مبلغ \$250 لدروس اللغة الإنجليزية كلغة ثانية للمساعدة في التواصل في المنزل / المجتمع.
منع التعرض للسقوط	ستحصل على مبلغ مزايا سنوي قدره \$150 (بدل) لشراء منتجات معينة للسلامة المنزلية والحمام المعتمدة.
لياقة بدنية: عضوية اللياقة البدنية السنوية	\$0 ستحصل على عضوية أساسية في مرفق اللياقة البدنية المشاركة. SilverSneakers® إذا كنت تفضل ممارسة التمارين الرياضية في المنزل، فيمكنك طلب مجموعة لياقة بدنية منزلية واحدة سنويًا من خلال SilverSneakers. إذا كنت لا تقيم بالقرب من منشأة مشاركة، فإن دروس اللياقة البدنية عبر الإنترنت متاحة لك دون أي تكلفة إضافية.
صندوق أمان لحفظ الأدوية تحت عنوان "الحفاظ على سلامة الأطفال"	يوفر lockbox للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر والذين يتناولون المواد الأفيونية الموصوفة ولديهم أطفال في منازلهم.
الخدمات القانونية والدعم للإسكان	يمكن للأعضاء الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا والذين هم مستأجرون الحصول على \$300 للمساعدة القانونية من خلال Legal Shield في حالات الإخلاء ومشاكل المستأجرين أو استرداد ودیعة الضمان. يغطي مبلغ \$300 العضوية السنوية في Legal Shield التي توفر ما يصل إلى 60 ساعة من الخدمة القانونية.
الوجبات	بعد خروجك من مستشفى الحالات الحادة للمرضى الداخليين إلى منزلك، قد تكون مؤهلاً لتلقي ما يصل إلى 14 وجبة على مدار فترة 7 أيام يتم توصيلها إلى منزلك. يتم تقديم المزاي من خلال Mom's Meals.
العناية بالذاكرة	جهاز إنذار للباب وستة أقفال نوافذ للأعضاء الذين تم تشخيص إصابتهم بالخرف أو الزهايمر أو الأطفال المؤهلين ذوي الاحتياجات الخاصة.



هاتف محمول بدون تكلفة مقدمة من شركة Assurance	هاتف محمول مجاني، اتصل على (TTY: 711) 1-855-463-0933 لمزيد من التفاصيل.
الرعاية الصحية عن بُعد	\$0 لدى الأعضاء خيار جدولة زيارة عن بعد على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع عبر MinuteClinic Video Visit. أو Teladoc قد يكون التصريح المسبق مطلوباً.
الشعر المستعار	\$400 بدل سنوي تقدم هذه الميزة لخسارتك للشعر نتيجة للعلاج الكييميوي.

يتم توفير ملخص المزاييا الموضح أعلاه لأغراض معلوماتية فقط ولا يمثل قائمة كاملة بالمزاييا. للحصول على قائمة كاملة ومزيد من المعلومات حول مزايياك، يمكنك قراءة دليل التغطية من Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) إذا لم يكن لديك دليل التغطية ، اتصل بخدمات أعضاء Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم المدرج في أسفل الصفحة للحصول على واحدة. إذا كانت لديك أسئلة، يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء أو زيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp).



D. المزاي المغطاة خارج برنامج Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)

هناك بعض الخدمات التي يمكنك الحصول عليها والتي لا تغطيها Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) ولكنها مغطاة من قبل Medicare أو Medicaid أو وكالة تابعة للدولة أو المقاطعة. هذه ليست قائمة كاملة. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة المزيد عن هذه الخدمات.

تكاليفك	الخدمات الأخرى التي يغطيها برنامج Medicare أو Medicaid بشكل مباشر
\$0	دعم مجتمع Medicaid
\$0	خدمات الإعفاء من الإعاقة التنموية التي تديرها إدارة الصحة السلوكية والخدمات التنموية (DBHDS). توفير الدعم والخدمات للأعضاء ذوي الإعاقات التنموية للمساعدة في العيش الناجح والتعلم والصحة البدنية والسلوكية والتوظيف والترفيه والاندماج المجتمعي.
\$0	تنسيق دعم الإعاقة التنموية
\$0	خدمات الإعفاء من النقل إلى Building Independence (BI) و Community Living (CL) و Family and Individual Supports (FIS)

E. الخدمات التي لا تغطيها Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) و Medicare و Medicaid

هذه ليست قائمة كاملة. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم المدرج في أسفل هذه الصفحة لمعرفة المزيد عن الخدمات المستثناة الأخرى.

الخدمات التي لا تغطيها Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) و Medicare و Medicaid
الخدمات التي تعتبر "غير معقولة وغير ضرورية" وفقاً لمعايير Medicare و Cardinal Care
الأدوية أو العناصر أو العلاجات الجراحية والطبية التجريبية، ما لم تكن مغطاة من خلال Medicare أو بموجب دراسة سريرية معتمدة من Medicare
العلاج الجراحي للسمنة المرضية، إلا عندما يكون ذا ضرورة طبية
الإجراءات الاختيارية أو التطوعية التحسينية
الجراحة التجميلية أو الأعمال التجميلية الأخرى ما لم يتم استيفاء المعايير المطلوبة
جراحة الليزك
خدمات التمريض المقدمة في Christian Science Sanatorium

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711)، 1-855-463-0933، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp).



F. حقوقك كعضو في الخطة

باعتبارك عضوًا في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)، لديك حقوق معينة. يمكنك التدريب على هذه الحقوق دون معاقبتك. يمكنك أيضًا استخدام هذه الحقوق دون خسارة خدمات رعايتك الصحية. سنخبرك بشأن حقوقك مرة واحدة على الأقل في العام. لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يرجى قراءة دليل التغطية.

تتضمن حقوقك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- تتمتع بالحق في الاحترام والعدالة والكرامة. يشتمل ذلك على الحق في:
 - الحصول على الخدمات المغطاة دون القلق بشأن الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو تلقي الخدمات الصحية أو تجربة المطالبات أو التاريخ الطبي أو الإعاقة) بما في ذلك الضعف العقلي (أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو الجنس) بما في ذلك الصور النمطية الجنسية والهوية الجنسية (أو التوجه الجنسي أو الأصل القومي أو العرق أو اللون أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة.
 - الحصول على المعلومات بتنسيقات ولغات أخرى (على سبيل المثال، مطبوعاً بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتياً) مجاناً
 - التحرر من أي شكل من أشكال القيود أو العزلة الفعلية
- لديك الحق في الحصول على المعلومات بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك. يشتمل ذلك على معلومات بخصوص العلاج وخياراتك العلاجية. يجب أن تكون هذه المعلومات بلغة وتنسيق يمكنك فهمه. يشتمل ذلك على الحق في الحصول على معلومات حول:
 - وصف الخدمات التي تغطيها
 - كيفية الحصول على الخدمات
 - مقدار التكلفة التي تتحملها من قبل الخدمات
 - أسماء مقدمي الرعاية الصحية ومنسق الرعاية
- لديك الحق في اتخاذ القرارات بخصوص رعايتك، بما في ذلك رفض العلاج. يشتمل ذلك على الحق في:
 - اختر مقدم الرعاية الأولية (PCP) وقم بتغيير مقدم الرعاية الأولية الخاص بك في أي وقت خلال العام.
 - التعامل مع مقدم الرعاية الصحية النسائية بدون إحالة
 - الحصول على الأدوية والخدمات المغطاة بسرعة
 - معرفة جميع خيارات العلاج بصرف النظر عن تكلفتها أو ما إذا كانت مغطاة
 - رفض العلاج، حتى إذا نصحك مقدم الرعاية الصحية للقيام بعكس ذلك
 - التوقف عن تناول الدواء، حتى إذا نصحك مقدم الرعاية الصحية للقيام بعكس ذلك
 - طلب الحصول على رأي ثانٍ. سوف تدفع Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) تكلفة زيارتك للحصول على رأي ثانٍ.
 - جعل الرغبات المتعلقة برعايتك الصحية معروفة في توجيه مسبق
- لديك الحق في الوصول في الوقت المناسب إلى الرعاية التي لا تتضمن أي عوائق متعلقة بالتواصل أو الوصول الفعلي. يشتمل ذلك على الحق في:
 - الحصول على الرعاية الطبية في الوقت المناسب
 - الدخول والخروج من عيادة مقدم الرعاية الصحية. يعني ذلك وصولاً بدون عوائق للأشخاص من ذوي الإعاقة، وفقاً لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقات
 - حصل على مترجمين للمساعدة في التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية وخطة التأمين الصحي الخاصة بك.
- لديك الحق في السعي للحصول على رعاية عاجلة وطارئة عندما تحتاج لها. يعني هذا تمتعك بالحق في:
 - حصل على خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، دون سابق إنذار
 - تفويض
 - التعامل مع مقدم رعاية عاجلة أو طارئة من خارج الشبكة، عند الضرورة
- تتمتع بالحق في التمتع بالسرية والخصوصية. يشتمل ذلك على الحق في:

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp).



- المطالبة بنسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها بطريقة يمكنك فهمها والمطالبة بتغيير سجلات أو تصحيحها
- احتفظ بمعلوماتك الصحية الشخصية خاصة. لن يتم الإفصاح عن أي معلومات صحية شخصية لأي شخص دون موافقتك، ما لم يكن ذلك مطلوبًا بموجب القانون.
- حصل على الخصوصية أثناء العلاج
- **لديك الحق في تقديم الشكاوى المتعلقة برعايتك أو خدماتك المغطاة.** يشتمل ذلك على الحق في:
 - رفع شكوي أو تظلم ضدنا أو ضد موفري الخدمات التابعين لنا. لديك أيضًا الحق في الالتماس على بعض القرارات التي اتخذناها أو اتخذها مقدمو الخدمات لدينا.
 - تقديم شكوى إلى عضو إدارة خدمات المساعدة الطبية في Virginia
 - خط المساعدة على الرقم 1-804-786-6145 (يمكن للأعضاء ضعاف السمع الاتصال بـ خدمة ترحيل الاتصالات من Virginia على الرقم 711). يوفر موقع [Aetna Medicare Better Health \(HMO D-SNP\)](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp) (الرقم 711). يوفر موقع [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp) التعليمات على الإنترنت.
 - اطلب مراجعة طبية مستقلة للخدمات Medicaid أو العناصر ذات الطبيعة الطبية.
 - طلب عقد جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية
 - تلقي تبرير تفصيلي لأسباب رفض الخدمات

لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يمكنك قراءة دليل التغطية. إذا كانت لديك أسئلة، يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء **Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)**.

يمكنك أيضًا الاتصال بمكتب أمين المظالم للرعاية طويلة الأجل في ولاية Virginia للحصول على المساعدة. "أمين المظالم" هو محام يمكنه مساعدتك في حل المشكلات المتعلقة بتغطية الخطة ومزايا الخطة والرعاية الصحية والرعاية الصحية السلوكية وخدمات الرعاية طويلة الأجل والدعم. يمكنك الاتصال بأمين المظالم على الرقم 1-800-552-5019 (يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال بـ خدمة ترحيل الاتصالات من Virginia على الرقم 711).



G. كيفية تقديم شكوى أو التماس بشأن رفض الخدمة

إذا كانت لديك شكوى أو تعتقد أن Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) يجب أن تغطي شيئاً رفضناه، فاتصل بخدمات الأعضاء. يمكنك تقديم شكوى أو التماس لقرارنا.

بالنسبة للأسئلة المتعلقة بالشكاوى والالتماسات، يمكنك قراءة الفصل 9 من دليل التغطية. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات أعضاء Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.

لتقديم شكوى (وتسمى أيضاً التماس) أو تظلم للحصول على معلومات حول الرعاية الطبية، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-855-463-0933 أو راسل:

Appeals and Grievances
PO Box 818070
Cleveland, OH 44181

لتقديم شكوى (وتسمى أيضاً تظلم) للحصول على معلومات حول الأدوية الموصوفة، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-855-463-0933 أو راسل:

Appeals and Grievances
PO Box 818070
Cleveland, OH 44181

لتقديم طلب التماس للحصول على معلومات حول الأدوية الموصوفة، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-855-463-0933 أو راسل:

Part D Appeals Pharmacy Department
4750 S 44th Pl Suite 150
Phoenix, AZ 85040

لتقديم طلب للمراجعة الطبية المستقلة، اتصل على (TTY: 711) 1-855-463-0933 أو راسل:

Appeals and Grievances
PO Box 818070
Cleveland, OH 44181

لتقديم طلب شكوى للمراجعة الطبية المستقلة، اتصل على (TTY: 711) 1-855-463-0933 أو راسل:

Appeals and Grievances
PO Box 818070
Cleveland, OH 44181



H. ماذا تفعل إذا كنت تشك في وجود احتيال

تتحلى معظم مؤسسات ومهنيي الرعاية الصحية الذين يقدمون الخدمات بالنزاهة. ولكن لسوء الحظ، قد تجد بعض الأشخاص الذين يفتقدون للنزاهة.

إذا كنت تعتقد أن الطبيب أو المستشفى أو أي صيدلية أخرى تفعل شيئًا خاطئًا، فاتصل بنا.

- اتصل بنا في خدمات أعضاء Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) أرقام الهاتف هي (TTY: 711)، 1-855-463-0933، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية.
- أو اتصل بخط المساعدة للرعاية المدارة لبرنامج Medicaid في Virginia على الرقم 1-800-643-2273 يمكن لمستخدمي الهاتف النصي، الاتصال. [1-800-817-6608](tel:1-800-817-6608)
- اتصل بوحدة مكافحة الاحتيال في Medicaid في Virginia على الرقم 1-800-371-0824 أو 1-804-371-0779 (يطلب مستخدمو الهاتف النصي الرقم 711 لخدمة ترحيل الاتصالات في Virginia) أو عبر البريد الإلكتروني على MFCU_mail@oag.state.va.us.
- أو اتصل بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE يمكن لمستخدمي الهاتف النصي، الاتصال 1-877-486-2048 يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا، على مدار 24 ساعة وطوال 7 أيام الأسبوع.

إذا كانت لديك أسئلة عامة أو أسئلة حول خطتنا أو خدماتنا أو منطقة الخدمة أو الفواتير أو بطاقات هوية الأعضاء، فاتصل بخدمات أعضاء **Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP)**:

(TTY: 711)، 1-855-463-0933

المكالمات على هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، خلال 7 أيام في الأسبوع.

كما يوجد أيضًا لدى Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) خدمات المترجمين الفوريين المجانية المتوفرة لمن لا يتحدثون الإنجليزية.

إذا كانت لديك أسئلة حول صحتك:

- اتصل بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك. واتبع تعليمات مقدم الرعاية الأولية للحصول على الرعاية عند إغلاق المكتب.
- إذا كان مكتب طبيبك الرئيسي مغلقًا، فيمكنك أيضًا الاتصال بخط الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة التابع لشركة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP). سوف تستمع ممرضة إلى مشكلتك وتخبرك بكيفية الحصول على الرعاية). مثال: الرعاية الملائمة، الرعاية العاجلة، الرعاية الطارئة. (رقم الخط الساخن للرعاية التمريضية التابع لشركة Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) هو:

(TTY: 711)، 1-855-463-0933

المكالمات على هذا الرقم مجانية. الممرضات المسجلات متاحات على مدار 24 ساعة وطوال 7 أيام الأسبوع.

كما يوجد أيضًا لدى Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) خدمات المترجمين الفوريين المجانية المتوفرة لمن لا يتحدثون الإنجليزية.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية صحية سلوكية فورية، يرجى الاتصال بخط الصحة السلوكية:

(TTY: 711)، 1-855-463-0933

المكالمات على هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، خلال 7 أيام في الأسبوع.

كما يوجد أيضًا لدى Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) خدمات المترجمين الفوريين المجانية المتوفرة لمن لا يتحدثون الإنجليزية.

20240827



قائمة التدقيق قبل التسجيل

قبل اتخاذ قرار التسجيل، من الضروري أن تعرف تمامًا مزايانا وقواعدنا. إذا كان لديك أي أسئلة، يمكنك الاتصال والتحدث إلى أحد ممثلي خدمة العملاء على **(TTY: 711) 1-844-934-3324**. من 1 أكتوبر إلى 31 مارس، يمكنك الاتصال بنا على مدار 7 أيام الأسبوع من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت المحلي. من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر، نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت المحلي.

فهم المزايا

- يوفر دليل التغطية (EOC) قائمة كاملة بجميع عناصر التغطية والخدمات. تجب مراجعة تغطية الخطة والتكاليف والمزايا قبل التسجيل. قم بزيارة AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp أو اتصل **(TTY: 711) 1-844-934-3324** لمشاهدة نسخة من EOC.
- راجع دليل مقدمي الخدمات (أو اسأل طبيبك) للتأكد من أن الأطباء الذين تزورهم الآن ضمن الشبكة. وفي حالة عدم إدراجهم، فإن ذلك يعني أنك في الأغلب ستحتاج إلى تحديد طبيب جديد.
- راجع دليل الصيدليات للتأكد من أن الصيدلية التي تستخدمها لأي دواء موصوف موجود في الشبكة. إذا لم تكن الصيدلية موجودة، فسيجب عليك على الأرجح اختيار صيدلية جديدة لصرف أدويةك الموصوفة.
- راجع كتيب الأدوية الموصوفة للتأكد من تغطية الأدوية لديك.

فهم القواعد المهمة

- التأثير على التغطية الحالية. إذا كنت مسجلًا حاليًا في خطة Medicare Advantage، فستنتهي تغطية Medicare Advantage الحالية للرعاية الصحية بمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الجديدة. إذا كان لديك Tricare، فقد تتأثر تغطيتك بمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الجديدة. يرجى الاتصال بـ Tricare للحصول على مزيد من المعلومات. إذا كانت لديك خطة Medigap، فبمجرد بدء تغطية Medicare Advantage، قد ترغب في إلغاء بوليصة Medigap لأنك ستدفع مقابل التغطية التي لا يمكنك استخدامها.
- ويتعين عليك مواصلة سداد قسط الجزء B من Medicare. ويتم عادة اقتطاع هذا القسط من شيك الضمان الاجتماعي الخاص بك كل شهر. تتم تغطية قسط الجزء (ب) للأعضاء مزدوجي الأهلية بالكامل.
- قد تتغير المزايا و/أو الأقساط و/أو مبالغ المشاركة في السداد/التأمين المشترك في 1 يناير 2026.
- باستثناء الحالات الطارئة أو العاجلة، لا نغطي خدمات من قبل مقدمي خدمات من خارج الشبكة (الأطباء غير المدرجين في دليل مقدمي الخدمات).
- إن هذه الخطة هي خطة احتياجات خاصة ذات أهلية مزدوجة (D-SNP) ستستند قدرتك على التسجيل إلى التحقق من استحقاقك للحصول على مساعدة طبية و Medicare من خطة تابعة للولاية ضمن Medicaid.

تمثل لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا نقوم بالتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، ولا نستبعد الأشخاص أو نعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. إذا كنت تتحدث لغة أخرى غير الإنجليزية، فستكون خدمات مساعدة اللغات متوفرة لك مجانًا. تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني، أو اتصل برقم الهاتف المدرج في هذه المادة أو رقم الهاتف الموجود على بطاقة معرف المزايا الخاصة بك.

بالإضافة إلى ذلك، توفر خطتنا الصحية مساعدات وخدمات مساعدة مجانية عند الضرورة لضمان حصول الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة على فرصة متساوية للتواصل معنا بشكل فعال. تقدم خطتنا الصحية أيضًا خدمات المساعدة اللغوية مجانًا للأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية. إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فقم بزيارة موقعنا الإلكتروني، أو اتصل برقم الهاتف المدرج في هذه المادة أو على بطاقة معرف المزايا الخاصة بك.

إذا كنت تعتقد أننا لم تنجح في توفير هذه الخدمات أو قامنا بالتمييز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك تقديم شكوى إلى قسم التظلمات لدينا (اكتب إلى العنوان المدرج في دليل التغطية الخاص بك). يمكنك أيضًا تقديم شكوى عبر الهاتف عن طريق الاتصال برقم هاتف خدمة العملاء المدرج في بطاقة تعريف المزايا الخاصة بك (TTY: 711). إذا كنت بحاجة للمساعدة في التقدم بشكوى، فاتصل بقسم خدمة العملاء على رقم الهاتف الموجود على بطاقة تعريف المزايا الخاصة بك.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية على https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf.