



Tóm tắt Quyền lợi năm 2025

Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ

Quý vị có thể có thắc mắc khi đọc hết thông tin này. Và đó là bình thường — chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ.

Quý vị chưa phải là hội viên?

Vui lòng gọi 1-844-934-3324 (TTY: [711](tel:711))
1 tháng 10–31 tháng 3: Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối,
7 ngày một tuần 1 tháng 4–30 tháng 9: 8 giờ sáng
đến 8 giờ tối, Thứ Hai–Thứ Sáu

Quý vị đã là hội viên?

Vui lòng gọi 1-855-463-0933 (TTY: [711](tel:711))
8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần
Một thành viên trong nhóm của Aetna sẽ trả lời
cuộc gọi của quý vị.

Xin ghi nhớ

Đây là bản tóm tắt các dịch vụ
được chúng tôi bảo hiểm từ ngày
1 tháng 1 năm 2025 đến ngày 31
tháng 12 năm 2025.

Quý vị có cần danh sách đầy
đủ những dịch vụ được chúng
tôi bảo hiểm và mọi hạn chế áp
dụng không? Quý vị chỉ cần truy
cập [AetnaBetterHealth.com/
Virginia-hmosnp](https://AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp), trong đó có
Chứng từ Bảo hiểm (EOC) của
chương trình. Quý vị có thể gọi
cho chúng tôi để yêu cầu chúng tôi
gửi cho quý vị bản sao.

Quý vị có hội đủ điều kiện để ghi danh?

Để tham gia Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP), quý vị phải:

- Được hưởng Medicare Phần A
- Có Medicare Phần B
- Sống trong khu vực dịch vụ của chương trình, bao gồm những khu vực sau:
Tất cả các quận ở Virginia
- Đang tham gia Medicare Savings Program (MSP) hoặc đủ điều kiện nhận trợ cấp Medicaid của Tiểu bang. Xem bảng bên dưới để biết các trường hợp đủ điều kiện.

Việc cải thiện sức khỏe là nỗ lực của cả một tập thể

Với Chương trình Nhu cầu Đặc biệt Đủ điều kiện Kép (D-SNP) Medicare Advantage của chúng tôi, quý vị sẽ có một nhóm chăm sóc luôn sẵn sàng giúp quý vị đạt được sức khỏe tốt nhất và giúp cuộc sống dễ dàng hơn.

- **Người quản lý dịch vụ chăm sóc của y tá** là đầu mối liên hệ duy nhất để giúp điều phối việc chăm sóc của quý vị.
- **Nhân viên xã hội** sẽ kết nối quý vị với các chương trình trong cộng đồng của quý vị và giúp giải đáp những thắc mắc của quý vị về các dịch vụ xã hội.
- **Điều phối viên dịch vụ chăm sóc** sẽ giúp lên lịch hẹn với nhà cung cấp, sắp xếp chuyến đi và làm việc với quý vị để đáp ứng nhu cầu cá nhân của quý vị.
- **Người hỗ trợ hội viên** sẽ giúp quý vị tiếp cận các quyền lợi Medicaid của tiểu bang.

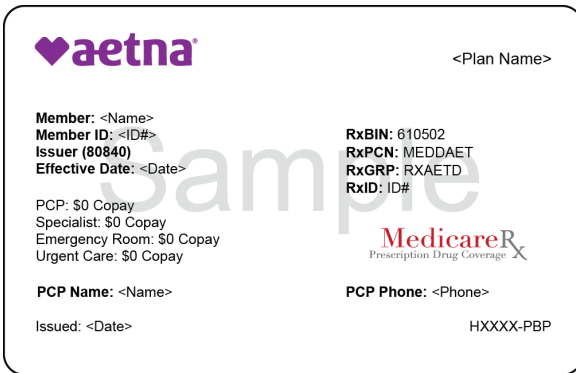
Medicare Savings Program

Chương trình Qualified Medicare Beneficiary (QMB)

Chương trình bảo hiểm những gì

Giúp thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần A và Phần B và các khoản chia sẻ chi phí khác (như khoản khấu trừ, tiền đồng bảo hiểm và tiền đồng trả). (Một số người tham gia QMB cũng đủ điều kiện nhận các quyền lợi Medicaid đầy đủ (QMB+).)

Quý vị hãy nhớ xuất trình thẻ ID hội viên Aetna® VÀ thẻ ID Medicaid tiểu bang của mình khi đến gặp nhà cung cấp hoặc nhà thuốc.



Quý vị nên biết điều gì

- **Loại chương trình:** Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP) là một chương trình D-SNP. Đây là chương trình Medicare Advantage bảo hiểm thuốc theo toa.
- **Thông tin về D-SNP:** D-SNP của chúng tôi dành cho những người có Medicare cũng đủ điều kiện nhận một số mức hỗ trợ Medicaid. Nó thay thế cho bảo hiểm Original Medicare của quý vị. Quý vị sẽ vẫn có Medicare, nhưng quý vị sẽ nhận thông qua chúng tôi, thay vì chính phủ liên bang. Chúng tôi bảo hiểm mọi thứ mà Original Medicare bảo hiểm và chúng tôi cũng cung cấp các quyền lợi và dịch vụ bổ sung.
- **Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Chính (PCP):** PCP rất quan trọng để giúp điều phối việc chăm sóc của quý vị. Chúng tôi yêu cầu quý vị chọn một PCP. Khi quý vị ghi danh, chúng tôi sẽ hỏi PCP của quý vị là ai. Nếu quý vị không cho chúng tôi biết, chúng tôi sẽ chỉ định một người cho quý vị. Quý vị có thể thay đổi PCP của mình bất cứ lúc nào bằng cách gọi cho chúng tôi hoặc đăng nhập vào cổng thông tin hội viên của quý vị.
- **Giấy giới thiệu:** Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP) không yêu cầu quý vị phải có giấy giới thiệu của PCP trước khi gặp bác sĩ chuyên khoa. Hãy nhớ rằng, một số nhà cung cấp có thể yêu cầu nhà cung cấp của quý vị đưa ra khuyến nghị hoặc kế hoạch điều trị trước khi thăm khám cho quý vị.
- **Cho phép trước:** Nhà cung cấp của quý vị sẽ làm việc với chúng tôi để được chấp thuận trước khi quý vị nhận được một số dịch vụ hoặc thuốc nhất định.
- **Nguồn lực hỗ trợ hữu ích:** Để tìm danh bạ nhà cung cấp, nhà thuốc trong mạng lưới và thông tin khác về chương trình, vui lòng truy cập AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp. Bảng Thông tin liên hệ nhanh ở cuối tài liệu này liệt kê các số điện thoại và trang web quan trọng. Để biết phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, vui lòng tham khảo sổ tay *Medicare & You*. Quý vị có thể xem sổ tay này trên trang mạng medicare.gov/medicare-and-you, hoặc yêu cầu chương trình gửi bản sao bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Phí bảo hiểm, khoản khấu trừ của chương trình và chi phí tự chi trả tối đa (MOOP)



Chi phí tự chi trả

Phí bảo hiểm chương trình hàng tháng	\$0
Khoản khấu trừ của chương trình	\$0
MOOP	\$9,350

Chứng nào Medicaid còn tiếp tục thanh toán các khoản khấu trừ, tiền đồng bảo hiểm và tiền đồng trả Medicare của quý vị, quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm khoản tự chi trả tối đa.

Quyền lợi bệnh viện và y tế

Nếu quý vị đủ điều kiện để được hỗ trợ chi trả khoản chia sẻ chi phí Medicare theo Medicaid, **số tiền đồng trả của quý vị sẽ là \$0.**



Bảo hiểm bệnh viện

Nhà cung cấp của quý vị thường cần chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bảo hiểm cho những dịch vụ này. Điều này được gọi là **sự cho phép trước** hoặc chứng nhận trước.

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Chi phí	Tiền đồng trả \$0
Dịch vụ theo dõi tại bệnh viện ngoại trú	Tiền đồng trả \$0
Bệnh viện ngoại trú	Tiền đồng trả \$0
Trung tâm phẫu thuật ngoại trú	Tiền đồng trả \$0



Dịch vụ thăm khám của Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Chính (PCP) và bác sĩ chuyên khoa

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
PCP	Tiền đồng trả \$0
Bác sĩ chuyên khoa	Tiền đồng trả \$0



Chăm sóc phòng bệnh, cấp cứu và khẩn cấp

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Chăm sóc phòng bệnh	Tiền đồng trả \$0 Để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ phòng ngừa hiện có, hãy xem Chứng từ Bảo hiểm (EOC).
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp (bên trong Hoa Kỳ)	Tiền đồng trả \$0
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp, bao gồm xe cứu thương (bên ngoài Hoa Kỳ)	Tiền đồng trả \$0 Bảo hiểm tối đa: \$50,000 (số tiền tối đa chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu trên toàn thế giới kết hợp, bao gồm xe cứu thương)



Dịch vụ chẩn đoán, xét nghiệm, chụp chiếu

Nhà cung cấp của quý vị thường cần chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bảo hiểm cho những dịch vụ này. Điều này được gọi là **sự cho phép trước** hoặc chứng nhận trước.

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán	Tiền đồng trả \$0
Dịch vụ phòng thí nghiệm	Tiền đồng trả \$0
Dịch vụ chụp tia x chẩn đoán, chẳng hạn chụp cộng hưởng từ (MRI)	Tiền đồng trả \$0
Chụp X-quang ngoại trú	Tiền đồng trả \$0



Dịch vụ thính giác

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Khám thính giác chẩn đoán	Tiền đồng trả \$0
Khám thính giác định kỳ	Tiền đồng trả \$0 Quý vị được khám thính lực định kỳ mỗi năm với một nhà cung cấp trong mạng lưới NationsHearing.
Máy trợ thính	Quý vị sẽ nhận được số tiền quyền lợi hàng năm (khoản trợ cấp) là \$2,500 cho mỗi tai. Nếu chi phí vượt quá số tiền quyền lợi, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch. Số tiền quyền lợi này chỉ có thể được sử dụng để mua máy trợ thính thông qua nhà cung cấp mạng lưới NationsHearing.



Dịch vụ nha khoa

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Dịch vụ nha khoa	Tiền đồng trả \$0 cho các dịch vụ nha khoa được bảo hiểm Quý vị sẽ nhận được số tiền quyền lợi hàng năm (khoản trợ cấp) là \$2,000 cho các dịch vụ nha khoa được bảo hiểm. Quý vị phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ chi phí nào vượt quá số tiền này. Các dịch vụ nha khoa được bảo hiểm bao gồm khám răng, chụp X-quang, vệ sinh răng miệng, trám răng, nhổ răng, bọc răng sứ và nhiều dịch vụ khác. Chúng tôi đã hợp tác với DentaQuest để cung cấp bảo hiểm nha khoa cho quý vị.



Dịch vụ nhãn khoa

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Khám mắt chẩn đoán (gồm cả khám mắt do bệnh tiểu đường)	Tiền đồng trả \$0
Sàng lọc bệnh tăng nhãn áp	Tiền đồng trả \$0
Khám mắt định kỳ	Tiền đồng trả \$0
	Chương trình của chúng tôi bảo hiểm một lần khám mỗi năm với nhà cung cấp trong mạng lưới.
Kính áp tròng và kính mắt	<p>Quý vị sẽ nhận được số tiền quyền lợi hàng năm (khoản trợ cấp) là \$300 cho kính thuốc theo toa được bảo hiểm.</p> <p>Chúng tôi đã hợp tác với VSP để cung cấp quyền lợi này. Quý vị phải đến nhà cung cấp thuộc VSP để sử dụng số tiền quyền lợi của mình. Số tiền quyền lợi được áp dụng tại thời điểm mua hàng. Nếu quý vị chọn kính mắt có giá cao hơn số tiền quyền lợi của mình, quý vị sẽ phải trả khoản chênh lệch.</p>



Dịch vụ sức khỏe tâm thần

Nhà cung cấp của quý vị thường cần chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bảo hiểm cho những dịch vụ này. Điều này được gọi là **sự cho phép trước** hoặc chứng nhận trước.

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Nằm viện tâm thần nội trú	Tiền đồng trả \$0
Trị liệu sức khỏe tâm thần ngoại trú	Tiền đồng trả \$0
Trị liệu tâm thần ngoại trú	Tiền đồng trả \$0



Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) và liệu pháp

Nhà cung cấp của quý vị thường cần chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bảo hiểm cho những dịch vụ này. Điều này được gọi là **sự cho phép trước** hoặc chứng nhận trước. Lưu ý: Các hội viên phải đáp ứng các tiêu chí của Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) để được bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc lành nghề cần thiết về mặt y tế.

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Chăm sóc tại SNF	Tiền đồng trả \$0 Chương trình của chúng tôi bảo hiểm tối đa 100 ngày mỗi kỳ quyền lợi.
Vật lý trị liệu và ngữ âm trị liệu	Tiền đồng trả \$0
Trị liệu chức năng hoạt động	Tiền đồng trả \$0



Xe cấp cứu và đưa đón thường xuyên

Nhà cung cấp của quý vị thường cần chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bảo hiểm cho xe cấp cứu đường hàng không không cấp cứu. Điều này được gọi là **sự cho phép trước** hoặc chứng nhận trước.

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Xe cấp cứu (đường bộ hoặc đường hàng không, chuyển đi một chiều)	Tiền đồng trả \$0
Đưa đón thường xuyên, không cấp cứu	Tiền đồng trả \$0 Quý vị có thể thực hiện tối đa 12 chuyến đi một chiều mỗi năm đến và rời các địa điểm được chương trình chấp thuận (tối đa 50 dặm mỗi chuyến). Ví dụ về các địa điểm được chương trình chấp thuận bao gồm phòng khám và trung tâm chăm sóc khẩn cấp. Chúng tôi đã hợp tác với ModivCare để cung cấp quyền lợi này.



Thuốc Medicare Phần B

Medicare Phần B chỉ bảo hiểm một số loại thuốc nhất định cho một số tình trạng nhất định. Những loại thuốc này thường được cấp cho quý vị tại phòng khám của nhà cung cấp. Chúng có thể bao gồm vắc-xin, thuốc tiêm và máy phun khí dung, v.v. Chúng cũng có thể bao gồm các loại thuốc quý vị dùng tại nhà bằng thiết bị y tế đặc biệt. Nhà cung cấp của quý vị thường cần chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bảo hiểm cho những dịch vụ này. Điều này được gọi là **sự cho phép trước** hoặc chứng nhận trước.

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Thuốc hóa trị	Tiền đồng trả \$0
Insulin Phần B	Tiền đồng trả \$0
Các loại thuốc Phần B khác	Tiền đồng trả \$0

Thuốc Medicare Phần D



Medicare Phần D bảo hiểm nhiều loại thuốc theo toa. Chúng có thể bao gồm các thuốc quý vị dùng hàng ngày, như thuốc điều trị bệnh lý như tiểu đường hoặc cao huyết áp. Một số loại thuốc yêu cầu phải có **sự cho phép trước**. Có nghĩa là quý vị phải được chúng tôi chấp thuận trước, trước khi chúng tôi bao trả cho thuốc đó.

Chi phí quý vị phải trả trong chương trình của chúng tôi đối với các loại thuốc được bảo hiểm theo Phần D

Khoản khấu trừ	\$0
Bảo hiểm Ban đầu	\$0
	Quý vị có thể nhận được lượng thuốc đủ dùng trong 30, 60 hoặc 100 ngày. Thuốc này gồm cả thuốc tiêm truyền tại nhà được lấy qua quyền lợi Phần D của quý vị.
Bảo hiểm Tai ương	\$0

Các quyền lợi được bảo hiểm khác



Y học thay thế

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Châm cứu	<p>Tiền đồng trả \$0 cho các buổi châm cứu được Medicare bảo hiểm</p> <p>Bảo hiểm Medicare được giới hạn ở các dịch vụ điều trị chứng đau thắt lưng mạn tính. Các dịch vụ châm cứu không được Medicare bảo hiểm sẽ không được bảo hiểm.</p>
Dịch vụ chỉnh nắn xương	<p>Tiền đồng trả \$0 cho các buổi chỉnh nắn xương được Medicare bảo hiểm</p> <p>Bảo hiểm của Medicare chỉ giới hạn ở dịch vụ khắc phục tình trạng trật khớp. Các dịch vụ chỉnh nắn xương không được Medicare bảo hiểm sẽ không được bảo hiểm.</p>



Vật tư dành cho người tiểu đường

Chúng tôi chỉ bảo hiểm máy đo đường huyết và que thử của **OneTouch®/LifeScan**, đây là những vật tư dành cho người tiểu đường được chúng tôi ưu tiên sử dụng.

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Vật tư dành cho người tiểu đường	Tiền đồng trả \$0



Quyền lợi tập thể dục

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Quyền hội viên phòng tập hàng năm	<p>Tiền đồng trả \$0</p> <p>Quý vị sẽ được cấp quyền hội viên cơ bản tại bất kỳ cơ sở thể dục nào tham gia của SilverSneakers®. Nếu muốn tập thể dục tại nhà, quý vị có thể đặt mua một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà mỗi năm thông qua SilverSneakers. Nếu không sống gần cơ sở tham gia, quý vị vẫn có thể tham gia các lớp tập thể dục trực tuyến mà không mất thêm chi phí.</p>



Chăm sóc bàn chân (dịch vụ điều trị bệnh chân)

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Khám và điều trị bàn chân	<p>Tiền đồng trả \$0 cho các buổi điều trị bàn chân được Medicare bảo hiểm và không bảo hiểm</p> <p>Đối với các dịch vụ không được Medicare bảo hiểm, chúng tôi chi trả tối đa ba buổi khám mỗi năm.</p>



Chăm sóc và hỗ trợ tại nhà

Nhà cung cấp của quý vị thường cần chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bảo hiểm cho những dịch vụ này. Điều này được gọi là **sự cho phép trước** hoặc chứng nhận trước.

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	Tiền đồng trả \$0
Quyền lợi bữa ăn (sau khi xuất viện)	<p>Tiền đồng trả \$0 cho bữa ăn</p> <p>Sau khi quý vị xuất viện từ Bệnh viện Cấp tính Nội trú, Bệnh viện Tâm thần Nội trú hoặc Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn đủ điều kiện, quý vị có thể đủ điều kiện nhận tối đa 14 bữa ăn được chế biến tươi trong thời gian 7 ngày. Những bữa ăn này được cung cấp để hỗ trợ quý vị phục hồi hoặc kiểm soát tình trạng sức khỏe của quý vị.</p> <p>Chúng tôi đã hợp tác với Mom's Meals để cung cấp quyền lợi này.</p>



Thiết bị và vật tư y tế

Nhà cung cấp của quý vị thường cần chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bảo hiểm cho những dịch vụ này. Điều này được gọi là **sự cho phép trước** hoặc chứng nhận trước.

Quyền lợi	Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi
Thiết bị y tế lâu bền (DME), chẳng hạn như xe lăn, nạng, bình oxy và máy đo glucose liên tục (CGM)	Tiền đồng trả \$0
Bộ phận giả, chẳng hạn niềng răng và chi giả	Tiền đồng trả \$0
Phòng ngừa té ngã	Quý vị sẽ nhận được số tiền quyền lợi hàng năm (khoản trợ cấp) là \$150 để mua một số sản phẩm đảm bảo an toàn trong nhà và phòng tắm đã được chấp thuận.



Dịch vụ điều trị rối loạn vì lạm dụng chất gây nghiện

Nhà cung cấp của quý vị thường cần chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bảo hiểm cho những dịch vụ này. Điều này được gọi là **sự cho phép trước** hoặc chứng nhận trước.

Quyền lợi

Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Dịch vụ điều trị rối loạn vì lạm dụng chất gây nghiện cho bệnh nhân ngoại trú

Tiền đồng trả \$0



Đường dây Y tá 24 Giờ

Quý vị có thể trao đổi với y tá đã đăng ký bất cứ lúc nào để thảo luận về các thắc mắc liên quan đến sức khỏe.

Quyền lợi

Chi phí của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Đường dây Y tá 24 giờ

Tiền đồng trả \$0

Aetna Assist Program (AAP)

Yêu cầu về tiêu chí đủ điều kiện:

Các thành viên đủ điều kiện ghi danh chương trình này có thể đủ điều kiện nhận các quyền lợi bổ sung được liệt kê bên dưới.

Thuốc theo toa Phần D \$0 được Medicare chi trả

Quý vị sẽ trả \$0 cho các loại thuốc theo toa được bảo hiểm theo Phần D thông qua Aetna Rx Cost Support Program trong mọi giai đoạn bảo hiểm khi sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới.

Ví Hỗ trợ Bổ sung

Quý vị sẽ nhận được số tiền quyền lợi hàng tháng (khoản trợ cấp) là \$125 trên **Thẻ Quyền lợi Bổ sung Aetna Medicare**.

Quý vị có thể sử dụng Ví Hỗ trợ Bổ sung để thanh toán một số loại thực phẩm lành mạnh, sản phẩm chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần không kê đơn (OTC), dịch vụ đi lại, dịch vụ tiện ích và sản phẩm chăm sóc cá nhân.

Thông tin liên hệ nhanh

Aetna: Trước khi quý vị ghi danh 1-844-934-3324 (TTY: [711](tel:711)) [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp)

Ban Dịch vụ Hội viên Aetna 1-855-463-0933 (TTY: [711](tel:711)) [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp)

Nha khoa	DentaQuest	1-855-463-0933 (TTY: 711) dentaquest.com/en/members/virginia-medicaid-dental-coverage
Kính thuốc	VSP	1-855-463-0933 vsp.com/eye-doctor
Máy Trợ thính	NationsHearing	1-877-225-0137 (TTY: 711) Aetna.NationsBenefits.com/Hearing
Đường dây nóng Y tá	Đường dây Y tá 24 Giờ	1-855-463-0933 (TTY: 711)
SilverSneakers	SilverSneakers	1-855-627-3795 (TTY: 711) SilverSneakers.com
Dịch vụ đưa đón	ModivCare	1-844-452-9375 (TTY: 711) mymodivcare.com

Aetna Medicare là một chương trình HMO, PPO có hợp đồng với Medicare. D-SNP của chúng tôi cũng có hợp đồng với các chương trình Medicaid của Tiểu bang. Ghi danh vào các chương trình của chúng tôi phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Xem *Chứng từ Bảo hiểm* để biết mô tả đầy đủ về các quyền lợi, loại trừ, giới hạn và điều kiện bảo hiểm của chương trình. Đặc điểm và khả năng cung cấp của chương trình có thể thay đổi theo khu vực dịch vụ.

Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới/không có hợp đồng không có nghĩa vụ phải điều trị cho các hội viên chương trình, trừ trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi đến số điện thoại của ban dịch vụ hội viên hoặc xem *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị để biết thêm thông tin, trong đó có thông tin về khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.

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.

Đối với dịch vụ 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 mua qua đường bưu điện đến trong vòng 10 ngày. Quý vị có thể gọi số 1-855-463-0933 (TTY: [711](tel:711)), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần, nếu quý vị không nhận được thuốc đặt mua qua đường bưu điện trong khoảng thời gian này. Hội viên có thể có tùy chọn đăng ký nhận đơn đặt hàng qua đường bưu điện tự động.

Nhà cung cấp dịch vụ 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 khả năng cung cấp dịch vụ của bất kỳ nhà cung cấp cụ thể nào, và thành phần mạng lưới nhà cung cấp có thể thay đổi.

SilverSneakers là thương hiệu đã đăng ký của Tivity Health, Inc. ©2024 Tivity Health, Inc. Bảo lưu mọi quyền.

Điều kiện tham gia Chương trình Mô hình Quyền lợi hoặc Khen thưởng và Khuyến khích (RI) theo Mô hình Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị (VBID) không được đảm bảo và sẽ được Aetna xác định sau khi ghi danh, dựa trên các tiêu chí liên quan (ví dụ: chẩn đoán lâm sàng, tiêu chí đủ điều kiện, tình trạng tham gia vào một chương trình quản lý tình trạng bệnh tật).

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

© 2024 Aetna Inc.

Y0001_H1610_003_DS19_SB2025_VI_M

20240820

Danh sách kiểm tra trước ghi danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị hoàn toàn hiểu rõ quyền lợi và quy tắc. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, quý vị có thể gọi điện và nói chuyện với đại diện dịch vụ khách hàng theo số **1-844-934-3324 (TTY: 711)**. Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, quý vị có thể gọi cho chúng tôi 7 ngày một tuần từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương.

Hiểu về các quyền lợi

- Chứng từ Bảo hiểm (EOC)* cung cấp danh sách đầy đủ tất cả các dịch vụ và bảo hiểm. Điều quan trọng là phải xem kỹ phạm vi bảo hiểm, các chi phí và quyền lợi của chương trình trước khi quý vị ghi danh. Vui lòng truy cập [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp) hoặc gọi điện đến số **1-844-934-3324 (TTY: 711)** để xem bản sao EOC.
- Xem lại danh bạ nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị khám hiện có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, có nghĩa là quý vị sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem xét danh mục nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc quý vị sử dụng cho bất kỳ loại thuốc theo toa nào nằm trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không được liệt kê, quý vị có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới cho đơn thuốc của mình.
- Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị được bảo hiểm.

Hiểu các quy tắc quan trọng

- Ảnh hưởng đến Bảo hiểm Hiện tại. Nếu quý vị hiện đang đăng ký tham gia chương trình Medicare Advantage, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ kết thúc sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên hệ Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có chương trình Medigap, sau khi bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị bắt đầu, quý vị có thể muốn hủy hợp đồng Medigap của mình vì quý vị sẽ thanh toán cho khoản bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng.
- Quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B. Phí bảo hiểm này thường được trừ từ séc An sinh xã hội của quý vị mỗi tháng. Phí bảo hiểm Phần B được chi trả cho các hội viên đủ điều kiện kép hưởng toàn phần quyền lợi.
- Các quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc tiền đồng trả/tiền đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2026.
- Ngoại trừ trong trường hợp khẩn cấp hoặc cấp cứu, chúng tôi không bảo hiểm các dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh bạ nhà cung cấp).
- Chương trình này là chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (D-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị được hưởng cả Medicare và trợ giúp y tế từ một chương trình của tiểu bang theo Medicaid.

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. 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.

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)

Chúng tôi tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, quốc gia xuất xứ, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính và không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, quốc gia xuất xứ, tuổi tác, tình trạng 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). 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 phàn nàn về dân quyền lên Văn phòng Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ tại https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf.

ESPAÑOL (SPANISH): Si habla un idioma que no sea inglés, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que figura en este documento.

傳統漢語(中文) (CHINESE): 如果您使用英文以外的語言，我們將提供免費的語言協助服務。請瀏覽我們的網站或撥打本文件中所列的電話號碼。