



CardinalCare

Virginia's Medicaid Program

Medicare and Medicaid Working Together

Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) المقدمة بواسطة COVENTRY HEALTH CARE OF VIRGINIA, INC.

إخطار التغيير السنوي لعام 2026

أنت مسجل كعضو في Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP).

تصف هذه المادة التغييرات التي ستطرأ على مزايا خطتنا في العام المقبل.

- أمامك من شهر أكتوبر 15 إلى ديسمبر 7 لإجراء تغييرات على تغطية Medicare للعام المقبل. إذا لم تنضم إلى خطة أخرى بحلول ديسمبر 7، 2025 فستبقى في خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
- للتغيير إلى خطة أخرى، تفضل بزيارة [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) أو راجع القائمة الموجودة في ظهر كتيب Medicare وأنت 2026. لاحظ أن هذا مجرد ملخص للتغييرات. ويتوفر المزيد من المعلومات حول التكاليف والمزايا والقواعد في دليل التغطية.
- احصل على نسخة في [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp) أو اتصل بخدمات الأعضاء على [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (يتصل مستخدمو الهاتف النصي على 711) للحصول على نسخة عبر البريد.

المزيد من الموارد

- This material is available for free in Spanish. Este material está disponible de forma gratuita en español.
- This material is available for free in Chinese. 本資料免費提供中文版本。
- This material is available for free in Tagalog. Magagamit nang libre ang materyal na ito sa wikang Tagalog.
- This material is available for free in French. Ce matériel est disponible gratuitement en français.
- This material is available for free in Vietnamese. Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Việt.
- This material is available for free in German. Dieses Material ist kostenlos auf Deutsch erhältlich.
- This material is available for free in Korean. 이 자료는 한국어로 무료로 제공됩니다.
- This material is available for free in Russian. Данный материал доступен бесплатно на русском языке.
- This material is available for free in Arabic.

هذه المادة متاحة مجاناً باللغة العربية.

- This material is available for free in Hindi. यह सामग्री हिंदी में निः शुल्क उपलब्ध है।
- This material is available for free in Italian. Questo materiale è disponibile gratuitamente in italiano.
- This material is available for free in Portuguese. Este material está disponível gratuitamente em português.
- This material is available for free in French Creole. Materyèl sa a disponib gratis an Kreyòl Fransè.

H1610_001_DS17_ANOC2026_AR_M

OMB Approval 0938-1051 (Expires: August 31, 2026)

- This material is available for free in Polish. Ten materiał jest bezpłatnie dostępny w języku polskim.
- This material is available for free in Japanese. この資料は日本語で無料をご利用いただけます。
- This material is available for free in Hawaiian. Loa'a nō kēia palapala ma ka ōlelo Hawai'i pū manuahi.
- This material is available for free in Amharic. ይህ በአማርኛ በነጻ ይገኛል።
- This material is available for free in Urdu.
یہ مواد اردو میں مفت دستیاب ہے۔
- This material is available for free in Farsi.
این مطلب به صورت رایگان به زبان فارسی در دسترس است.
- This material is available for free in Dari.
این مکتوب به لسان دری در دسترس است.
- This material is available for free in Pashto.
مواد په پښتو ژبه کې وړیا شتون لري.
- This material is available for free in Telugu. ఈ మెటీరియల్ తెలుగు భాషలో ఉచితంగా అందుబాటులో ఉంది.
- This material is available for free in Nepali. यो सामग्री नेपालीमा निः शुल्क उपलब्ध छ।
- This material is available for free in Bengali. এই উপাদানটি বাংলা ভাষার জন্য বিনামূল্যে পাওয়া যাচ্ছে।
- This material is available for free in Igbo. Ihe a di n'efu n'asụsụ Igbo.
اتصل بخدمات الأعضاء على **1-855-463-0933** (يتصل مستخدمو الهاتف النصي على **711**) لمزيد من المعلومات. ساعات العمل من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية.
توفر هذه المواد بتنسيقات أخرى مثل طريقة برايل أو الطباعة بأحرف كبيرة أو أي تنسيقات أخرى بديلة حسب الطلب.

حول Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

- Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) هي خطة متكاملة تمامًا للاحتياجات الخاصة لأصحاب التأهيل المزدوج بالتعاقد مع Medicare وبرنامج Virginia Medicaid. ويعتمد التسجيل في Aetna Medicare FIDE على تجديد العقد. كما أبرمت خطتنا اتفاقية مكتوبة مع برنامج Virginia Medicaid لتنسيق مزايها Medicaid الخاصة بك.
- عندما تقول هذه المادة "نحن" أو "لنا" أو "خاصتنا"، فهذا يعني COVENTRY HEALTH CARE OF VIRGINIA, INC. وعندما تذكر كلمات مثل "الخطة" أو "خطتنا"، فإنها تشير إلى Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
- في يناير 1، 2026، سيتغير اسم خطتنا من Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) إلى Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). وسنرسل لك بطاقة هوية عضو جديدة تتضمن اسمنا الجديد. من الآن فصاعدًا، سيكون اسمنا الجديد، Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)، على جميع المواد.
- **إذا لم تفعل شيئًا بحلول ديسمبر 7، 2025 سيتم تسجيلك تلقائيًا في Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).** بدءًا من يناير 1، 2026 ستحصل على تغطيتك الطبية والدوائية من خلال Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). انتقل إلى القسم 3 لمزيد من المعلومات حول كيفية تغيير الخطط والمواعيد النهائية لإجراء تغيير.
- نظرًا للتشريعات في Arkansas، اعتبارًا من يناير 1، 2026 قد لا تتمكن من الاستفادة من الخدمات التالية داخل ولاية Arkansas، ما لم تتخذ المحكمة إجراء: CVS Retail و CVS Caremark Mail Service و CVS Specialty و OMNI Care الصيدليات على المدى الطويل.

الإخطار السنوي بالتغيير لعام 2026

جدول المحتويات

4	ملخص معلومات التكاليف الهامة لعام 2026
7	القسم 1 التغييرات في المزايا والتكاليف خلال العام المقبل
7	القسم 1.1 التغييرات على القسط الشهري
7	القسم 1.2 التغييرات على الحد الأقصى للمبلغ النثري
7	القسم 1.3 التغييرات في شبكة مقدمي الخدمات
8	القسم 1.4 التغييرات في شبكة الصيدليات
8	القسم 1.5 التغييرات في المزايا الخاصة بالخدمات الطبية
10	القسم 1.6 التغييرات على تغطية الأدوية في الجزء D
11	القسم 1.7 التغييرات في مزايا وتكاليف الأدوية الموصوفة طبيًا
14	القسم 2 التغييرات الإدارية
15	القسم 3 كيفية تغيير الخطط
15	القسم 3.1 المواعيد النهائية لتغيير الخطط
15	القسم 3.2 هل هناك أوقات أخرى من السنة لإجراء تغيير؟
16	القسم 4 الحصول على مساعدة في سداد مقابل الأدوية الموصوفة
17	القسم 5 هل لديك أسئلة؟
17	الحصول على مساعدة من Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)
17	الحصول على استشارة مجانية حول Medicare
17	الحصول على المساعدة من Medicare
18	الحصول على مساعدة من Medicaid

ملخص معلومات التكاليف الرهامة لعام 2026

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
\$0	\$0	قسط الخطة الشهري
\$0	\$0	المبلغ المقتطع
\$9,250	\$9,350	الحد الأقصى لمبلغ التكاليف النثرية وهذا هو أقصى مبلغ تدفعه من جيبك للخدمات المغطاة. (انتقل إلى القسم 1.2 للحصول على التفاصيل.)
لن تكون مسؤولاً عن سداد أي من التكاليف النثرية ضمن الحد الأقصى من المبلغ النثري لخدمات الجزء A والجزء B المغطاة.	لن تكون مسؤولاً عن سداد أي من التكاليف النثرية ضمن الحد الأقصى من المبلغ النثري لخدمات الجزء A والجزء B المغطاة.	
\$0 المشاركة في السداد لكل زيارة	\$0 المشاركة في السداد لكل زيارة	زيارات عيادة الرعاية الأولية
\$0 المشاركة في السداد لكل زيارة	\$0 المشاركة في السداد لكل زيارة	زيارات العيادات التخصصية
\$0 المشاركة في السداد لكل إقامة	\$0 المشاركة في السداد لكل إقامة	إقامة المرضى الداخليين بالمستشفى تشمل خدمات الرعاية الحرجة وإعادة التأهيل ومستشفيات تقديم الرعاية طويلة الأمد وأنواع الخدمات الأخرى للمرضى الداخليين. تبدأ رعاية المرضى الداخليين في المستشفى في اليوم الذي يتم فيه قبولك رسميًا في المستشفى بطلب من الطبيب. ويكون اليوم السابق ليوم خروجك هو اليوم الأخير لبقائك في المستشفى.

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
<p>إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية من Medicare للمساعدة في سداد مقابل أدويةك الموصوفة، فإنك تدفع:</p> <p>\$0</p> <p>إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية من Medicare للمساعدة في سداد مقابل أدويةك الموصوفة، فإنك تدفع:</p> <p>\$615 (المستويات 3-5) باستثناء منتجات الأنسولين المغطاة ومعظم لقاحات الجزء D للبالغين.</p>	<p>\$0 المبلغ المقتطع</p>	<p>تغطية أدوية الجزء (D) القابلة للخصم (انتقل إلى القسم 1.7 للحصول على التفاصيل)</p>
<p>المشاركة في السداد/التغطية الأولية خلال مرحلة التغطية الأولية:</p> <p>إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية من Medicare للمساعدة في سداد مقابل أدويةك الموصوفة، فإنك تدفع:</p> <p>للأدوية الجنيصة المغطاة (بما في ذلك الأدوية ذات العلامات التجارية التي تعامل كأدوية جنيصة)، إما \$0 أو \$1.60 أو \$5.10 أو لكل وصفة طبية</p> <p>جميع الأدوية الأخرى: إما \$0 أو \$4.90 أو \$12.65 لكل وصفة طبية</p> <p>إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية من Medicare للمساعدة في سداد مقابل أدويةك الموصوفة، فإنك تدفع:</p> <p>المستوى 1 - الدواء الجنيص المفضل: تدفع \$0 مقابل وصفة طبية.</p> <p>المستوى 2 - الدواء الجنيص: تدفع \$0 مقابل وصفة طبية.</p>	<p>المشاركة في السداد/التغطية الأولية خلال مرحلة التغطية الأولية:</p> <p>للأدوية الجنيصة (بما في ذلك الأدوية ذات العلامات التجارية التي تعامل على أنها جنيصة)، \$0 لكل وصفة طبية.</p> <p>للأدوية التي تشملها التغطية، \$0 لكل وصفة طبية.</p>	<p>تغطية أدوية الجزء (D) (انتقل إلى القسم 1.7 للحصول على التفاصيل، بما في ذلك المبلغ المقتطع السنوي والتغطية الأولية ومراحل التغطية في حالة حصول كوارث.)</p>

تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)
<p>المستوى 3 - الدواء ذا العلامة التجارية المفضلة: تدفع 22% من التكلفة الإجمالية.</p> <p>لا تدفع أكثر من \$35 للصرف الشهري لكل منتج أنسولين مغطى في هذا المستوى.</p> <p>المستوى 4 - الدواء غير المفضل: تدفع 25% من التكلفة الإجمالية.</p> <p>لا تدفع أكثر من \$35 للصرف الشهري لكل منتج أنسولين مغطى في هذا المستوى.</p> <p>المستوى 5 - التخصص: تدفع 25% من التكلفة الإجمالية.</p> <p>لا تدفع أكثر من \$35 للصرف الشهري لكل منتج أنسولين مغطى في هذا المستوى.</p> <p>مرحلة التغطية في حالات الكوارث:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خلال مرحلة الدفع هذه، لن تدفع أي شيء مقابل الأدوية المغطاة ضمن الجزء D. 	<p>مرحلة التغطية في حالات الكوارث:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خلال مرحلة الدفع هذه، لن تدفع أي شيء مقابل الأدوية المغطاة ضمن الجزء D.

القسم 1 التغييرات في المزايا والتكاليف خلال العام المقبل

القسم 1.1 التغييرات على القسط الشهري

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	القسط الشهري (يتم دفع قسط الجزء (ب) لك من خطة Medicare بواسطة Medicaid.)
\$0	\$0	

القسم 1.2 التغييرات على الحد الأقصى للمبلغ النثري

تتطلب Medicare من جميع الخطط الصحية الحد من المبلغ الذي تدفعه من مبلغك النثري لهذا العام. يُسمى هذا الحد بأقصى مبلغ نثري. بمجرد قيامك بدفع هذا المبلغ، فإنك لا تدفع شيئاً بصورة عامة مقابل الخدمات المغطاة لبقية السنة التقويمية.

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	التكلفة
\$9,250	\$9,350	<p>الحد الأقصى لمبلغ التكاليف النثرية</p> <p>ونظرًا لأن أعضائنا يحصلون أيضًا على مساعدة من Medicaid، فإن عددًا قليلًا جدًا من الأعضاء يصلون إلى هذا الحد الأقصى للتكاليف النثرية.</p> <p>لن تكون مسؤولاً عن سداد أي من التكاليف النثرية ضمن الحد الأقصى من المبلغ النثري لخدمات الجزء (أ) والجزء (ب) المغطاة.</p> <p>يتم احتساب تكاليف الخدمات الطبية المغطاة (مثل المشاركة في السداد) ضمن الحد الأقصى للمبلغ الذي تدفعه من جيبك. لا يتم احتساب قسط خطتنا وتكاليفك للأدوية المقررة بوصفها طبية ضمن الحد الأقصى للمبلغ الذي تدفعه من تكاليفك النثرية الخاصة.</p>
بمجرد قيامك بالدفع \$9,250 من جيبك الخاص للخدمات المغطاة، لن تدفع أي شيء مقابل خدماتك المغطاة لبقية العام التقويمي.		

القسم 1.3 التغييرات في شبكة مقدمي الخدمات

تم تغيير شبكة مقدمي الخدمات الخاصة بنا للعام المقبل. يرجى مراجعة دليل مقدمي الرعاية لعام 2026 [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider](https://www.aetna.com/better-health/virginia-hmosnp/find-provider) لمعرفة ما إذا كان مقدمو الخدمة (مقدم الرعاية الأولية والمتخصصون والمستشفيات وما إلى ذلك) في شبكتنا. إليك كيفية الحصول على دليل مقدمي الخدمات محدث:

- تفضل بزيارة موقعنا على الإنترنت [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider](https://www.aetna.com/better-health/virginia-hmosnp/find-provider).
- اتصل بخدمات الأعضاء على **1-855-463-0933**، (يتصل مستخدمو الهاتف النصي على **711**) للحصول على معلومات حول مقدمي الخدمات الحاليين أو لمطالبتنا بإرسال دليل مقدمي الخدمات لك بالبريد.

يمكننا إجراء تغييرات على المستشفيات والأطباء والأخصائيين (مقدمي الخدمات) الذين يمثلون جزءًا من خطتنا خلال العام. إذا كان هناك تغيير في منتصف العام في مقدمي الخدمات لدينا يؤثر عليك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-855-463-0933**، (يتصل مستخدمو

الهاتف النصي على (711) للحصول على مساعدة. لمزيد من المعلومات حول حقوقك عندما يغادر مقدم خدمات تابع للشبكة خطتنا، انتقل إلى الفصل 3، قسم 2.3 من دليل التغطية الخاص بك.

القسم 1.4 التغييرات في شبكة الصيدليات

يمكن أن تعتمد المبالغ التي تدفعها مقابل أدويةك الموصوفة على الصيدلية التي تستخدمها. تتضمن خطط Medicare شبكة من الصيدليات. في معظم الحالات، تتم تغطية الوصفات الطبية فقط إذا قمت بصرفها من أي صيدلية من صيدليات شبكتنا.

تم تغيير شبكة صيدلياتنا للعام المقبل. راجع دليل الصيدليات لعام 2026 [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider](https://www.aetna.com/better-health/virginia-hmosnp/find-provider) لمعرفة الصيدليات الموجودة في شبكتنا. إليك كيفية الحصول على دليل صيدليات محدث:

- تفضل بزيارة موقعنا على الإنترنت [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider](https://www.aetna.com/better-health/virginia-hmosnp/find-provider).
- اتصل بخدمات الأعضاء على **1-855-463-0933**، (يتصل مستخدمو الهاتف النصي على **711**) للحصول على معلومات الصيدليات الحالية أو لمطالبتنا بإرسال دليل الصيدليات إليك بالبريد.

يمكننا إجراء تغييرات على الصيدليات التي تعد جزءًا من خطتنا خلال العام. في حالة حدوث تغيير في صيدلياتنا في منتصف العام عليك، اتصل بخدمات الأعضاء على **1-855-463-0933**، (يتصل مستخدمو الهاتف النصي على **711**) للحصول على مساعدة.

القسم 1.5 التغييرات في المزايا الخاصة بالخدمات الطبية

يخبرك إخطار التغيير السنوي بالتغييرات التي تجرى على مزايا وتكاليف Medicare الخاصة بك.

2026 (العالم المقبل)	2025 (هذا العام)	بطاقة المزايا الإضافية من Aetna Medicare
<p>من خلال هذه الخطة، ستحصل على بطاقة مزايا إضافية لمساعدتك في سداد بعض النفقات اليومية.</p> <p>تتضمن خطتك محفظة الأدوية بدون وصفة طبية (OTC) بمبلغ \$280 ميزة شهرية (البديل).</p> <p>إذا كنت مؤهلاً للحصول على المزايا التكميلية الخاصة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة (SSBCI)، فستغير محفظتك المتاحة بدون وصفة طبية إلى محفظة الدعم الإضافي مع فئات الإنفاق الإضافية.</p> <p>الدعم الإضافي يشمل فئات إنفاق المحفظة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأطعمة الصحية • المنتجات التي تتوفر بدون وصفة طبية (OTC) • النقل • المرافق • منتجات العناية الشخصية 	<p>من خلال هذه الخطة، ستحصل على بطاقة مزايا إضافية لمساعدتك في سداد بعض النفقات اليومية.</p> <p>محفظة الدعم الإضافية بمبلغ المزايا الشهري (البديل). \$350</p> <p>الدعم الإضافي يشمل فئات إنفاق المحفظة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأطعمة الصحية • المنتجات التي تتوفر بدون وصفة طبية (OTC) • النقل • المرافق • منتجات العناية الشخصية <p>راجع دليل التغطية للحصول على مزيد من المعلومات ومتطلبات الأهلية.</p>	

تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	بطاقة المزايا الإضافية من Aetna Medicare (يُتبع)
<p>هام: احتفظ ببطاقة المزايا الإضافية الخاصة بك. لن تتلقى بطاقة جديدة في البريد للخطة عن عام 2026.</p> <p>راجع دليل التغطية للحصول على مزيد من المعلومات ومتطلبات الأهلية.</p>		
<p>خدمات طب الأسنان الوقائية (غير مغطاة في Medicare):</p> <ul style="list-style-type: none"> الفحوصات الفموية: \$0 المشاركة في السداد الأشعة السينية: \$0 المشاركة في السداد خدمات الأسنان التشخيصية الأخرى: \$0 المشاركة في السداد التنظيفات: غير مغطى علاجات الفلورايد: \$0 المشاركة في السداد خدمات الأسنان الوقائية الأخرى: \$0 المشاركة في السداد <p>خدمات طب الأسنان الشاملة (غير مغطاة في Medicare):</p> <ul style="list-style-type: none"> الخدمات الترميمية: \$0 المشاركة في السداد طب لب الأسنان: \$0 المشاركة في السداد علم دواعم السن: \$0 المشاركة في السداد البديلات السنوية، ثابت: \$0 المشاركة في السداد البديلات السنوية، قابل للإزالة: \$0 المشاركة في السداد أجهزة التعويضية الفكوية والوجهية: غير مغطى جراحة الفم والوجه والفكين: \$0 المشاركة في السداد خدمات الزرع: غير مغطى تقويم الأسنان: غير مغطى الخدمات العامة المساعدة: \$0 المشاركة في السداد <p>راجع جدول الأسنان في دليل التغطية لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>خدمات طب الأسنان الوقائية (غير مغطاة في Medicare):</p> <ul style="list-style-type: none"> الفحوصات الفموية: غير مغطى الأشعة السينية: \$0 المشاركة في السداد خدمات الأسنان التشخيصية الأخرى: \$0 المشاركة في السداد التنظيفات: غير مغطى علاجات الفلورايد: غير مغطى خدمات الأسنان الوقائية الأخرى: \$0 المشاركة في السداد <p>خدمات طب الأسنان الشاملة (غير مغطاة في Medicare):</p> <ul style="list-style-type: none"> الخدمات الترميمية: \$0 المشاركة في السداد طب لب الأسنان: \$0 المشاركة في السداد علم دواعم السن: \$0 المشاركة في السداد البديلات السنوية، ثابت: \$0 المشاركة في السداد البديلات السنوية، قابل للإزالة: \$0 المشاركة في السداد أجهزة التعويضية الفكوية والوجهية: غير مغطى جراحة الفم والوجه والفكين: \$0 المشاركة في السداد خدمات الزرع: \$0 المشاركة في السداد تقويم الأسنان: \$0 المشاركة في السداد الخدمات العامة المساعدة: \$0 المشاركة في السداد <p>راجع جدول الأسنان في دليل التغطية لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>خدمات الأسنان (الإضافي)</p>
<p>تدفع مبلغ \$0 مشاركة في السداد عن كل خدمة غير مغطاة من قبل Medicare.</p> <p>هناك \$250,000 الحد الأقصى لمبلغ المزايا المجمع لرعاية الطوارئ في جميع أنحاء العالم والنقل في حالات الطوارئ والرعاية المطلوبة بشكل عاجل.</p>	<p>تدفع مبلغ \$0 مشاركة في السداد عن كل خدمة غير مغطاة من قبل Medicare.</p> <p>هناك \$50,000 الحد الأقصى لمبلغ المزايا المجمع لرعاية الطوارئ في جميع أنحاء العالم والنقل في حالات الطوارئ والرعاية المطلوبة بشكل عاجل.</p>	<p>الرعاية في حالات الطوارئ (في جميع أنحاء العالم)</p>

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
تدفع مبلغ \$0 مشاركة في السداد عن كل خدمة غير مغطاة من قبل Medicare.	تدفع مبلغ \$0 مشاركة في السداد عن كل خدمة غير مغطاة من قبل Medicare.	النقل في حالات الطوارئ (في جميع أنحاء العالم)
هناك \$250,000 الحد الأقصى لمبلغ المزايا المجمع لرعاية الطوارئ في جميع أنحاء العالم والنقل في حالات الطوارئ والرعاية المطلوبة بشكل عاجل.	هناك \$50,000 الحد الأقصى لمبلغ المزايا المجمع لرعاية الطوارئ في جميع أنحاء العالم والنقل في حالات الطوارئ والرعاية المطلوبة بشكل عاجل.	
خدمات الوقاية من السقوط غير مغطاة.	توفر لك خطتنا مصروفًا \$150 سنويًا لشراء بعض أجهزة السلامة المنزلية وللحمام المناسبة سريريًا والتي يمكنها مساعدتك في إدارة الإعاقات البدنية وتحسين قدرتك على التحرك بأمان في جميع أنحاء منزلك. انظر دليل التغطية الخاص بك لمزيد من المعلومات.	الوقاية من السقوط
قد تتغير فئات برنامج الخطوة B والأدوية المستهدفة لدينا سنويًا. يرجى زيارة الرابط التالي لمراجعة قائمتنا الخاصة بأدوية الجزء B من برنامج Medicare والتي قد تكون خاضعة للعلاج التدريجي: AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/providers/hmo-snp-pr/snp-prescriptions . راجع دليل التغطية لمزيد من المعلومات.		أدوية الجزء B من Medicare
تدفع مبلغ \$0 مشاركة في السداد عن كل خدمة إضافية (غير مغطاة من قبل Medicare) (ست زيارات كل عام).	تدفع مبلغ \$0 مشاركة في السداد لكل خدمة إضافية (غير مغطاة من قبل Medicare) (ثلاث زيارات كل عام).	خدمات طب الأقدام (إضافية)
تدفع مبلغ \$0 مشاركة في السداد عن كل خدمة غير مغطاة من قبل Medicare.	تدفع مبلغ \$0 مشاركة في السداد عن كل خدمة غير مغطاة من قبل Medicare.	الخدمات المطلوبة بشكل عاجل (في جميع أنحاء العالم)
هناك \$250,000 الحد الأقصى لمبلغ المزايا المجمع لرعاية الطوارئ في جميع أنحاء العالم والنقل في حالات الطوارئ والرعاية المطلوبة بشكل عاجل.	هناك \$50,000 الحد الأقصى لمبلغ المزايا المجمع لرعاية الطوارئ في جميع أنحاء العالم والنقل في حالات الطوارئ والرعاية المطلوبة بشكل عاجل.	

القسم 1.6 التغييرات على تغطية الأدوية في الجزء D

التغييرات في قائمة الأدوية الخاصة بنا

تسمى قائمة الأدوية المغطاة لدينا كتيب الوصفات أو قائمة الأدوية. يتم توفير نسخة من "قائمة الأدوية" الخاصة بنا إلكترونيًا.

أجرينا تغييرات على "قائمة الأدوية" الخاصة بنا، والتي يمكن أن تشمل إزالة الأدوية أو إضافتها، أو تغيير القيود التي تنطبق على تغطيتنا لبعض الأدوية أو نقلها إلى مستوى مختلف لمشاركة التكاليف. راجع قائمة الأدوية للتأكد من تغطية أدويةك في العام المقبل ومعرفة ما إذا كانت هناك أي قيود، أو ما إذا كان قد تم نقل دوائك إلى درجة مختلفة من تقاسم التكلفة.

معظم التغييرات الجديدة في قائمة الأدوية هي في بداية كل عام. ومع ذلك، قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى حسبما يسمح به برنامج Medicare و/أو الولاية والتي من شأنها أن تؤثر عليك خلال السنة التقويمية. نقوم بتحديث قائمة الأدوية عبر الإنترنت كل شهر لتوفير قائمة للأدوية محدثة. إذا أجرينا تغييرًا من شأنه أن يؤثر على وصولك إلى الدواء الذي تتناوله، فسنرسل إليك إخطارًا بالتغيير.

إذا تأثرت بتغيير في تغطية الأدوية في بداية العام أو خلال العام، فيرجى مراجعة الفصل 9 من دليل التغطية والتحدث إلى طبيبك لمعرفة خياراتك، مثل طلب إمداد مؤقت أو التقدم بطلب للحصول على استثناء و/أو العمل للعثور على دواء جديد. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-855-463-0933** (يتصل مستخدمو الهاتف النسي على **711**) لمزيد من المعلومات.

القسم 1.7 التغييرات في مزايا وتكاليف الأدوية الموصوفة طبيًا

هل تحصل على مساعدة إضافية لدفع تكاليف تغطية أدويةك؟

إذا كنت مشتركًا في برنامج يساعد في سداد ثمن الأدوية الخاصة بك ("المساعدة الإضافية") ("Extra Help")، فقد لا تنطبق عليك المعلومات المتعلقة بتكاليف الأدوية الموصوفة من الجزء D. لقد أرسلنا لك مواد منفصلة، بعنوان "ملحق دليل التغطية للأشخاص الذين يتلقون مساعدة إضافية ("Extra Help") لدفع تكلفة أدوية الوصفات الطبية"، والذي سيوضح لك تكاليف أدويةك. نظرًا لأنك تتلقى مساعدة إضافية إذا لم تحصل على هذه المواد بحلول شهر سبتمبر 30 فاتصل بخدمات الأعضاء على [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933)، (يتصل مستخدم الهاتف النصي على [711](tel:711)) واطلب الحصول على LIS Rider.

مراحل سداد الأدوية

سيكون هناك 3 مراحل لسداد تكاليف الأدوية: مرحلة الخصم السنوي، ومرحلة التغطية الأولية، ومرحلة التغطية في حالة وقوع كارثة. لن يكون هناك مرحلة فجوة التغطية وبرنامج خصم فجوة التغطية في ميزة الجزء D.

• المرحلة 1: المبلغ المقتطع السنوي

تبدأ في مرحلة الدفع هذه كل سنة تقويمية. خلال هذه المرحلة، تدفع التكلفة الكاملة لأدوية المستوى 3 (الأدوية ذا العلامة التجارية المفضلة)، والمستوى 4 (الأدوية غير المفضلة)، وأدوية المستوى 5 (التخصص) حتى تصل إلى المبلغ المقتطع سنويًا.

• المرحلة 2: التغطية الأولية

بمجرد دفع المبلغ المقتطع السنوي، تنتقل إلى مرحلة التغطية المبدئية. في هذه المرحلة، تدفع خطتنا حصتها من تكلفة أدويةك، وأنت تدفع حصتك من التكلفة. تبقى بشكل عام في هذه المرحلة حتى تصل \$2,100 تكاليفك النثرية من العام حتى تاريخه.

• المرحلة 3: التغطية في حالة الكوارث

هذه هي المرحلة الثالثة والأخيرة لدفع الأدوية. في هذه المرحلة، لا تدفع أي شيء مقابل أدوية الجزء (D) المغطاة الخاصة بك. تبقى بشكل عام في هذه المرحلة لبقية السنة التقويمية.

تم استبدال برنامج خصم فجوة التغطية ببرنامج خصم الشركة المصنعة. بموجب برنامج خصم الشركات المصنعة، يدفع مصنعو الأدوية جزءًا من التكلفة الكاملة لخطتنا للأدوية التي تحمل علامات تجارية والأدوية البيولوجية المغطاة بالجزء D خلال مرحلة التغطية الأولية ومرحلة التغطية في حالات الكوارث. لا يتم احتساب الخصومات التي تدفعها الشركات المصنعة بموجب برنامج خصم الشركة المصنعة ضمن التكاليف النثرية.

تكاليف الأدوية في المرحلة 1: المبلغ المقتطع السنوي

يوضح الجدول التكلفة لكل وصفة طبية خلال هذه المرحلة.

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	المبلغ المقتطع السنوي
<p>إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية من Medicare للمساعدة في سداد مقابل أدويةك الموصوفة، فإنك تدفع:</p> <p>\$0</p>	<p>نظرًا لعدم وجود خصم لدينا، فإن مرحلة الدفع هذه لا تنطبق عليك.</p>	
<p>إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية من Medicare للمساعدة في سداد مقابل أدويةك الموصوفة، فإنك تدفع:</p> <p>\$615 (المستويات 3-5)</p> <p>خلال هذه المرحلة، تدفع:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 للأدوية في المستوى 1 (الأدوية الجنيسة المفضلة) • \$0 للأدوية في المستوى 2 (الأدوية الجنيسة) <p>والتكلفة الكاملة للأدوية على:</p> <ul style="list-style-type: none"> • المستوى 3 (الدواء ذا العلامة التجارية المفضلة) • المستوى 4 (دواء غير مفضل) • المستوى 5 (التخصص) <p>حتى تصل إلى المبلغ المقتطع السنوي.</p>		

تكاليف الأدوية في المرحلة 2: التغطية الأولية

يوضح الجدول التكلفة لكل وصفة طبية لإمداد لمدة شهر (30 يوم) يتم تعبئته من صيدلية تابعة للشبكة من خلال تقاسم التكلفة القياسية.

لقد غيرنا المستوى لبعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا. ولمعرفة ما إذا كان سيتم نقل أدويةك إلى مستوى مختلف، فابحث عنها في قائمة الأدوية.

تتم تغطية معظم لقاحات الجزء D للبالغين دون أي تكلفة عليك. لمزيد من المعلومات حول تكاليف اللقاحات أو معلومات حول تكاليف الإمداد طويل الأجل أو الوصفات الطبية عبر الطلب عبر البريد، انتقل إلى الفصل 6 الموجود بدليل التغطية الخاص بك.

بمجرد قيامك بالدفع \$2,100 من جيبك الخاص بأدوية الجزء D المغطاة، ستنتقل إلى المرحلة التالية (مرحلة التغطية الكارثية).

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
<p>إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية من Medicare للمساعدة في سداد مقابل أدويةك الموصوفة، فإنك تدفع:</p> <p>للأدوية الجنيسة المغطاة (بما في ذلك الأدوية ذات العلامات التجارية التي تعامل كأدوية جنيسة)، إما \$0 أو \$1.60 أو \$5.10 لكل وصفة طبية</p> <p>جميع الأدوية الأخرى: إما \$0 أو \$4.90 أو \$12.65 لكل وصفة طبية</p> <p>إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية من Medicare للمساعدة في سداد مقابل أدويةك الموصوفة، فإنك تدفع:</p>	<p>للأدوية الجنيسة (بما في ذلك الأدوية ذات العلامات التجارية التي تعامل على أنها جنيسة)، \$0 لكل وصفة طبية.</p> <p>للأدوية التي تشملها التغطية، \$0 لكل وصفة طبية.</p>	<p>تغطية أدوية الجزء (D)</p>
<p>تدفع \$0 مقابل وصفة طبية.</p> <p>تكلفتك للحصول على وصفة طبية عبر البريد تكفيك لمدة شهر (إمداد لمدة 30 يوم) هي \$0.</p>	<p>لا ينطبق هذا المستوى في عام 2025.</p>	<p>المستوى 1 - الدواء الجنيس المفضل:</p> <p>لقد غيرنا المستوى لبعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا. ولمعرفة ما إذا كان سيتم نقل أدويةك إلى مستوى مختلف، فابحث عنها في قائمة الأدوية.</p>
<p>تدفع \$0 مقابل وصفة طبية.</p> <p>تكلفتك للحصول على وصفة طبية عبر البريد تكفيك لمدة شهر (إمداد لمدة 30 يوم) هي \$0.</p>	<p>لا ينطبق هذا المستوى في عام 2025.</p>	<p>المستوى 2 - الدواء الجنيس:</p>
<p>تدفع 22% من التكلفة الإجمالية.</p> <p>لا تدفع أكثر من \$35 للصرف الشهري لكل منتج أنسولين مغطى في هذا المستوى.</p> <p>تكلفتك للحصول على وصفة طبية عبر البريد تكفيك لمدة شهر (إمداد لمدة 30 يوم) هي 22%.</p>	<p>لا ينطبق هذا المستوى في عام 2025.</p>	<p>المستوى 3 - الدواء ذا العلامة التجارية المفضلة:</p>
<p>تدفع 25% من التكلفة الإجمالية.</p> <p>لا تدفع أكثر من \$35 للصرف الشهري لكل منتج أنسولين مغطى في هذا المستوى.</p> <p>تكلفتك للحصول على وصفة طبية عبر البريد تكفيك لمدة شهر (إمداد لمدة 30 يوم) هي 25%.</p>	<p>لا ينطبق هذا المستوى في عام 2025.</p>	<p>المستوى 4 - الدواء غير المفضل:</p>

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	المستوى 5 - التخصص:
تدفع 25% من التكلفة الإجمالية. لا تدفع أكثر من \$35 للصرف الشهري لكل منتج أنسولين مغطى في هذا المستوى. تكلفتك للحصول على وصفة طبية عبر البريد تكفيك لمدة شهر (إمداد لمدة 30 يوم) هي 25%.	لا ينطبق هذا المستوى في عام 2025.	

التغييرات التي تطرأ على مزايا الجزء (D) من VBID الخاص بك

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	برنامج دعم التكاليف Aetna Rx
لا يتم تقديم برنامج دعم التكاليف Aetna Rx.	نظرًا لأن هذه الخطة تشارك في نموذج تصميم التأمين القائم على القيمة (VBID)، فإن تقاسم تكلفة الجزء D الخاص بك سيكون \$0. ستدفع \$0 مقابل الوصفات الطبية المغطاة من قبل Medicare، بصرف النظر عن مستوى LIS الذي أنت فيه من خلال برنامج دعم التكاليف Aetna Rx.	

تغييرات على مرحلة التغطية في حالة وقوع كارثة

للحصول على معلومات محددة حول تكاليفك في مرحلة التغطية في حالات الكوارث، انتقل إلى قسم 6 الفصل 6 في دليل التغطية الخاص بك.

القسم 2 التغييرات الإدارية

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	الوصف
في عام 2026، الشركة المصنعة المفضلة لأجهزة مراقبة سكر الدم ومستلزمات السكري الطبية هي Accu-Chek/Roche و TRUE/Trividia يلزم الحصول على تصريح مسبق للمصنعين بخلاف Accu-Chek/Roche أو TRUE/Trividia.	في عام 2025، الشركة المصنعة المفضلة لأجهزة قياس سكر الدم ومستلزمات السكري الطبية هي OneTouch/LifeScan. قد يلزم الحصول على تصريح مسبق للمصنعين بخلاف OneTouch/LifeScan.	أجهزة قياس سكر الدم والمستلزمات الطبية لمرضى السكري
في عام 2026، تتوفر أجهزة قياس السكر المستمرة وأجهزة الاستشعار من Dexcom FreeStyle Libre دون إذن مسبق في صيدليات الشبكة التي لها تاريخ من استخدام الأنسولين في الأشهر الماضية 6. قد يتم تطبيق التصريح المسبق لأجهزة القياس وأجهزة الاستشعار وكذلك طلبات الاستثناء في حالة تجاوز حدود الكمية التي تتوافق مع إرشادات تغطية Medicare.	في عام 2025، تتوفر مستلزمات وأجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة من Dexcom و FreeStyle Libre في الصيدليات المشاركة. يتعين على مقدم الخدمات الخاص بك الحصول على تصريح لمراقبة الجلوكوز المستمرة. يمكن الحصول على أجهزة الاستشعار دون الحصول على إذن مسبق من الخطة.	أجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة وأجهزة الاستشعار

الوصف	2025 (هذا العام)	2026 (العام المقبل)
خطة دفع الوصفات الطبية من Medicare	خطة Medicare Prescription Payment Plan هي خيار دفع بدأ هذا العام ويمكنها مساعدتك في إدارة التكاليف النثرية للأدوية المغطاة من قبل خطتنا من خلال توزيعها على مدار السنة التقويمية (يناير - ديسمبر). قد تكون مشاركًا في خيار الدفع هذا.	إذا كنت تشارك في خطة الدفع بوصفة طبية من Medicare وبقية في نفس خطة الجزء D، تجديد مشاركتك تلقائيًا لعام 2026. لمعرفة المزيد حول خيار الدفع هذا، اتصل بنا على 1-855-463-0933 (يتصل مستخدمو الهاتف النصي على 711) أو تفضل بزيارة Medicare.gov

القسم 3 كيفية تغيير الخطط

للبقاء في **Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)**، لا تحتاج إلى القيام بأي شيء. ما لم تشترك في خطة مختلفة أو تغيير إلى Original Medicare بحلول ديسمبر 7، سيتم تسجيلك تلقائيًا في **Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)**.

إذا كنت ترغب في تغيير الخطط لعام 2026، فاتبع الخطوات التالية:

- **لتغيير إلى خطة صحية مختلفة من Medicare**، سجل في الخطة الجديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من **Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)**.
- **لتغيير إلى Original Medicare مع تغطية الأدوية من Medicare**، قم بالتسجيل في خطة أدوية Medicare الجديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من **Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)**.
- **لتغيير إلى Original Medicare بدون خطة أدوية**، يمكنك إرسال طلب خطي إلينا لإلغاء التسجيل. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-855-463-0933** (يتصل مستخدمو الهاتف النصي على **711**) لمزيد من المعلومات حول كيفية القيام بذلك. أو اتصل بـ **Medicare** على **1-800-633-4227** (1-800-MEDICARE) واطلب إلغاء تسجيلك. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على **1-877-486-2048** إذا لم تسجل في خطة أدوية Medicare، فيمكنك سداد غرامة التسجيل المتأخر في الجزء D (انتقل إلى القسم 4).
- **لمعرفة المزيد حول Original Medicare والأنواع المختلفة لخطط Medicare**، تفضل بزيارة Medicare.gov أو تحقق من كتيب **Medicare** وأنت 2026 أو اتصل ببرنامج مساعدة التأمين الصحي بالولاية (انتقل إلى القسم 5 أو اتصل بالرقم **1-800-633-4227** (1-800-MEDICARE). يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على **1-877-486-2048**.

القسم 3.1 المواعيد النهائية لتغيير الخطط

يمكن للأشخاص المشتركين في Medicare إجراء تغييرات على تغطيتهم من **أكتوبر 15 حتى ديسمبر 7** من كل عام.

إذا كنت مسجلًا في خطة Medicare Advantage لشهر يناير 1، 2026، ولم يعجبك اختيار الخطة، فيمكنك التبديل إلى خطة صحية أخرى من **Medicare** (مع أو بدون تغطية أدوية Medicare) أو التبديل إلى Original Medicare (مع أو بدون تغطية أدوية Medicare منفصلة) في الفترة ما بين يناير 1 ومارس 31، 2026.

القسم 3.2 هل هناك أوقات أخرى من السنة لإجراء تغيير؟

في حالات معينة، قد يكون لدى الأشخاص فرص أخرى لتغيير تغطيتهم خلال العام. ومن الأمثلة على ذلك الأشخاص الذين:

- لديك Medicaid
- الحصول على مساعدة إضافية في دفع ثمن أدويتهم
- لديك أو تركت تغطية صاحب العمل
- انتقلت إلى خارج منطقة خدمات خطتنا

نظرًا لأنك مشترك في Medicaid، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا عن طريق اختيار أحد خيارات Medicare التالية في أي شهر من شهر السنة:

- برنامج Original Medicare مع برنامج أدوية وصفات طبية منفصلة من Medicare.
- برنامج Original Medicare بدون خطة أدوية وصفات طبية منفصلة من Medicare (إذا اخترت هذا الخيار، فيمكن لبرنامج Medicare تسجيلك في خطة أدوية، ما لم تقم بإلغاء الاشتراك في التسجيل التلقائي)، أو
- إذا كنت مؤهلاً، فستحصل على خطة D-SNP متكاملة توفر لك Medicare ومعظم أو كل مزايا وخدمات Medicaid في خطة واحدة.

إذا انتقلت مؤخرًا إلى مؤسسة أو تعيش حاليًا فيها (مثل مرفق رعاية ترميزية حاذقة أو مستشفى رعاية طويلة الأجل)، فيمكنك تغيير تغطية Medicare في أي وقت. يمكنك التغيير إلى أي خطة صحية أخرى من Medicare (مع أو بدون تغطية أدوية Medicare) أو التبديل إلى Original Medicare (مع أو بدون تغطية أدوية Medicare منفصلة) في أي وقت. إذا انتقلت مؤخرًا من مؤسسة ما، فلديك فرصة لتغيير الخطط أو التبديل إلى Original Medicare الأصلي لمدة شهرين كاملين بعد الشهر الذي انتقلت فيه.

القسم 4 الحصول على مساعدة في سداد مقابل الأدوية الموصوفة

قد تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة في دفع ثمن الأدوية الموصوفة. تتوفر أنواع مختلفة من المساعدة:

- **مساعدة إضافية (Extra Help) من Medicare.** قد يتأهل الأشخاص ذوو الدخل المحدود للحصول على مساعدة إضافية لدفع تكاليف الأدوية الموصوفة لهم. إذا كنت مؤهلاً، فيمكن لبرنامج Medicare سداد ما يصل إلى 75% أو أكثر من تكاليف الأدوية بما في ذلك أقساط خطة الأدوية الشهرية والخصومات السنوية والتأمين المشترك. أيضا، لن يتعرض الأشخاص المؤهلون لغرامة التسجيل المتأخر. لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً، اتصل بـ:
- **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** يتصل لمستخدمي الهاتف النصي على **1-877-486-2048**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- الضمان الاجتماعي على **1-800-772-1213** بين الساعة 8 صباحًا و7 مساءً من الاثنين إلى الجمعة للممثل. تتوفر الرسائل الآلية على مدار 24 ساعة في اليوم. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على **1-800-325-0778**.
- مكتب Medicaid بالولاية.
- **مساعدة تقاسم تكلفة الوصفة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز،** يساعد برنامج المساعدة في أدوية الإيدز (ADAP) في ضمان أن الأفراد المؤهلين لـ ADAP الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز سيكون بإمكانهم الوصول إلى أدوية فيروس نقص المناعة البشرية المنقذة للحياة. لكي تكون مؤهلاً لـ ADAP الذي يعمل في ولايتك، يجب أن تستوفي معايير معينة، بما في ذلك إثبات الإقامة في الولاية وحالة فيروس نقص المناعة البشرية، والدخل المنخفض على النحو المحدد من قبل الولاية، والحالة غير المؤمن عليها/ غير المؤمن عليها. أدوية الجزء D من Medicare المغطاة أيضًا من قبل ADAP مؤهلة للمساعدة في تقاسم تكلفة الوصفات الطبية من خلال ADAP لولايتك. للحصول على معلومات حول معايير الأهلية والأدوية المغطاة وكيفية التسجيل في البرنامج أو إذا كنت مسجلًا حاليًا كيف يمكنك الاستمرار في تلقي المساعدة، اتصل بـ ADAP في ولايتك. تأكد عند الاتصال بهم من إبلاغهم باسم خطة الجزء (D) من Medicare الخاصة بك أو رقم السياسة.

State AIDS Drug Assistance Programs (ADAP)	
<p>Department of Health, 109 Governor Street, Richmond, VA 23219, Virginia Medication Assistance Program (VA MAP), العنوان: 1-800-533-4148, الهاتف النصي: 711, ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، الموقع الإلكتروني: vdh.virginia.gov/disease-prevention/disease-prevention/hiv-care-services/</p>	Virginia

- **Medicare Prescription Payment Plan.** خطة دفع تكاليف الوصفات الطبية من Medicare هي خيار دفع يعمل مع تغطية الأدوية الحالية الخاصة بك لمساعدتك على إدارة التكاليف النثرية للأدوية المغطاة من خلال خطتنا عن طريق توزيعها على مدار العام التقويمي (من يناير إلى ديسمبر). يمكن لأي شخص لديه خطة أدوية Medicare أو خطة صحية Medicare مع تغطية الأدوية (مثل خطة Medicare Advantage مع تغطية الأدوية) استخدام خيار الدفع هذا. **قد يساعدك خيار الدفع هذا في إدارة نفقاتك، لكنه لا يوفر لك المال أو يخفض تكاليف الأدوية.**

("المساعدة الإضافية") "Extra Help" من Medicare والمساعدة من SPAP وADAP، بالنسبة لأولئك المؤهلين، هي أكثر فائدة من المشاركة في خطة Medicare Prescription Payment Plan. جميع الأعضاء مؤهلون للمشاركة في خطة Medicare Prescription Payment Plan، بصرف النظر عن مستوى الدخل. لمعرفة المزيد حول خيار الدفع هذا، اتصل بنا على [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (الهاتف النصي: 711) أو تفضل بزيارة [Medicare.gov](http://www.Medicare.gov).

القسم 5 هل لديك أسئلة؟

الحصول على مساعدة من Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

- اتصل بخدمات الأعضاء على [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933)، (يتصل مستخدمو الهاتف النصي على 711).

نحن جاهزون لتلقي المكالمات الهاتفية من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام الأسبوع. المكالمات على هذه الأرقام مجانية.

- اقرأ دليل التغطية لعام 2026 الخاص بك

يقدم لك إخطار التغيير السنوي هذا ملخصًا للتغييرات في مزايك وتكاليفك لعام 2026. للحصول على التفاصيل، انتقل إلى دليل تغطية من Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). دليل التغطية هو الوصف القانوني التفصيلي لمزايا خطتنا. فهو يوضح حقوقك والقواعد التي تحتاج لاتباعها للحصول على الخدمات وأدوية الوصفات الطبية المغطاة. أحصل على دليل التغطية على موقعنا على الويب AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp أو اتصل بخدمات الأعضاء على [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933)، (يتصل مستخدمو الهاتف النصي على 711) لمطالبتنا بإرسال نسخة لك بالبريد.

- قم بزيارة AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider

يحتوي موقعنا على أحدث المعلومات حول شبكة مقدمي الخدمات لدينا (دليل مقدمي الخدمات/دليل الصيدليات) وقائمة الأدوية المغطاة (كتيب الوصفات/قائمة الأدوية).

الحصول على استشارة مجانية حول Medicare

برنامج مساعدة التأمين الصحي بالولاية (SHIP) هو برنامج مستقل تقدمه الحكومة من خلال مستشارين متدربين في كل ولاية.

اتصل بـ SHIP في ولايتك للحصول على استشارات مجانية للتأمين الصحي الشخصي. ويمكنهم مساعدتك في فهم اختيارات خطتي Medicare و Medicaid الخاصة بك والرد على أسئلتك حول تبديل الخطط. يمكنك الاتصال بـ SHIP على رقم الهاتف أدناه.

(State Health Insurance Assistance Program (SHIP	
العنوان: Virginia Insurance Counseling and Assistance Program (VICAP) Division for Aging Services, 1610 Forest Ave., Suite 100, Henrico, VA 23229 الهاتف: 1-800-552-3402 , الهاتف النصي: 711, الساعات: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 5:00 مساءً، الموقع الإلكتروني: www.vda.virginia.gov/vicap.htm	Virginia

الحصول على المساعدة من Medicare

- اتصل على [1-800-MEDICARE \(1-800-633-4227\)](tel:1-800-MEDICARE)

يمكنك الاتصال على الرقم [1-800-MEDICARE \(1-800-633-4227\)](tel:1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة في اليوم، طوال 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

- الدردشة مباشرة مع [Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)

يمكنك الدردشة مباشرة على www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **مراسلة Medicare**

يمكنك مراسلة Medicare على PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **قم بزيارة [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)**

يحتوي موقع الويب الرسمي لـ Medicare على معلومات حول التكلفة والتغطية والجودة تصنيفات النجوم لمساعدتك في مقارنة خطط Medicare الصحية في منطقتك.

- **اقرأ *Medicare* وأنت 2026**

يتم إرسال كتيب *Medicare* وأنت 2026 بالبريد إلى الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare كل خريف. ويشتمل الكتيب على ملخص لمزايا برنامج Medicare وحقوقه وإجراءاته الوقائية، فضلاً عن تقديم إجابات للأسئلة المتداولة حول Medicare. احصل على نسخة على [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) أو من خلال الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على [1-877-486-2048](https://www.Medicare.gov).

الحصول على مساعدة من Medicaid

للحصول على معلومات من Cardinal Care، يمكنك الاتصال بـ Cardinal Care (الاسم وأرقام الهواتف لهذه المنظمة أدناه).

State Medicaid Office	
<p>Virginia Medicaid، العنوان: Department of Medical Assistance Services, 600 E. Broad Street, Suite 1300, Richmond, Virginia 23219، الهاتف: 1-855-242-8282، 804-786-7933 (خدمة العملاء); 1-833-522-5582 (التسجيل)، الهاتف النصي: 1-888-221-1590 يتطلب هذا الرقم جهاز هاتف خاصاً وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام، ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 7:00 مساءً والسبت 9:00 صباحاً إلى 12:00 مساءً، الموقع الإلكتروني: dmas.virginia.gov/</p> <p>للأسئلة المتعلقة بتغطية Cardinal Care Managed Care Medicaid، تفضل بزيارة www.virginiamanagedcare.com أو اتصل بخط Virginia Medicaid Member HelpLine على 1-800-643-2273 (الهاتف النصي: 1-800-817-6608).</p> <p>يمكن أيضاً إرسال الأسئلة عبر الإنترنت على ask.vamedicaid.dmas.virginia.gov/ask-va-medicaid#/. يوفّر هذا الموقع أيضاً إجابات للأسئلة الشائعة حول Virginia Medicaid.</p>	Virginia

التمييز أمر مخالف للقانون

تمثل Aetna, Inc. لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تقوم بالتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. (بما يتفق مع 45 CFR § 92.101(a)(2)). لا تستبعد Aetna Inc. الأشخاص أو تعاملهم بشكل أقل تفضيلاً بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.

Aetna Inc.

- تزويد الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة بتعديلات معقولة وخدمات وأدوات مساعدة مناسبة مجاناً للتواصل معنا بفاعلية، مثل:
 - مترجمون مؤهلون للغة الإشارة
 - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة أو مسجلة صوتياً أو تنسيقات إلكترونية قابلة للوصول أو تنسيقات أخرى)
- توفير خدمات المساعدة اللغوية المجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، والتي قد تشمل:
 - مترجمون فوريون مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى تعديلات معقولة أو خدمات وأدوات مساعدة مناسبة أو خدمات مساعدة لغوية، فاتصل على **1-833-220-0349** (الهاتف النصي: 711).

وإذا كنت تعتقد أن Aetna, Inc. لم تتجح في توفير هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك تقديم تظلم إلى:

Civil Rights Coordinator

Attn: 1557 Coordinator
CVS Pharmacy, Inc.
1 CVS Drive, MC 2332,
Woonsocket, RI 02895

1-833-220-0349 (الهاتف النصي: 711)

البريد الإلكتروني: Coordinator1557@cvshealth.com

يمكنك تقديم مظلمة شخصياً أو عبر البريد العادي أو الهاتف أو البريد الإلكتروني. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم التظلم، يمكنك طلب المساعدة من **منسق الحقوق المدنية**.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، إلكترونياً من خلال مدخل الشكاوى الخاص بمكتب الحقوق المدنية، والمتوفر على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services
Independence Avenue, SW 200
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

تتوفر نماذج الشكاوى على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
يتوفر هذا الإخطار على موقع Aetna Inc. على الويب: <https://www.aetna.com/medicare>

Y0001_H6399_H1610_NDN_2025

كيف نحمي خصوصيتك

ما هي المعلومات الشخصية – وما هي ليست كذلك

نعني بـ "المعلومات الشخصية" المعلومات التي يمكن استخدامها لتحديد هويتك. يمكن أن تتضمن معلومات مالية وصحية. لا تشمل ما يمكن للعامه رؤيته بسهولة. على سبيل المثال، يمكن لأي شخص الاطلاع على ما تغطيه خطتك.

كيف نحصل على معلومات عنك

نحصل على معلومات عنك من العديد من المصادر، بما في ذلك أنت. كما نحصل على معلومات من صاحب العمل أو شركات التأمين الأخرى أو مقدمي الرعاية الصحية مثل الأطباء.

عندما تكون المعلومات خاطئة

هل تعتقد أن هناك شيئاً خاطئاً أو مفقوداً في معلوماتك الشخصية؟ يمكنك أن تطلب منا إجراء تغييرات. ينص القانون على أنه يجب علينا القيام بذلك في الوقت المناسب. إذا لم نوافق على تغييرك، يمكنك تقديم التماس. تتوفر معلومات حول كيفية تقديم التماس على الموقع الإلكتروني للأعضاء. أو يمكنك الاتصال بالرقم المجاني الموجود على بطاقة الهوية الخاصة بك.

كيف نستخدم هذه المعلومات

عندما يسمح لنا القانون، نستخدم معلوماتك الشخصية داخل شركتنا وخارجها. ينص القانون على أننا لسنا بحاجة إلى الحصول على موافقتك عندما نفعل ذلك. قد نستخدمها لرعايتك الصحية أو نستخدمها لإدارة خططنا. قد نستخدم أيضاً معلوماتك عندما ندفع المطالبات أو نعمل مع شركات تأمين أخرى لدفع المطالبات. قد نستخدمها لاتخاذ قرارات الخطة، أو لإجراء عمليات التدقيق، أو لدراسة جودة عملنا. وهذا يعني أننا قد نشارك معلوماتك مع الأطباء أو أطباء الأسنان أو الصيدليات أو المستشفيات أو غيرهم من مقدمي الرعاية. يجوز لنا أيضاً مشاركتها مع شركات التأمين أو البائعين أو المكاتب الحكومية أو المسؤولين الآخرين. ولكن بموجب القانون، يجب على جميع هذه الأطراف الحفاظ على خصوصية معلوماتك.

عندما نحتاج إلى إذنك

هناك أوقات نحتاج فيها إلى إذن منك للإفصاح عن المعلومات الشخصية. تم توضيح ذلك في إخطار ممارسات الخصوصية الخاص بنا ، والذي دخل حيز التنفيذ في أكتوبر 10، 2020. يوضح هذا الإخطار كيفية استخدامنا لمعلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو الإفصاح عنها:

- لأغراض تعويض العمال
- حسبما يقتضي القانون
- الأشخاص الذين لقوا حتفهم
- التبرع بالأعضاء
- للوفاء بالتزاماتنا بالوصول الفردي والامتثال لقانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة والإنفاذ

للحصول على نسخة من هذا الإخطار، ما عليك سوى زيارة الموقع الإلكتروني لأعضائنا أو الاتصال بالرقم المجاني الموجود على بطاقة الهوية الخاصة بك.

To access language services at no cost to you, call the number on your ID card.

(English)

የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በመታወቂያዎ ላይ ያለውን ቁጥር ይደውሉ። (Amharic)

للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم الموجود على بطاقةك الشخصية (Arabic)

如欲使用免費語言服務，請致電您 ID 卡上的電話號碼。 (Chinese)

Afin accéder aux services langagiers sans frais, veuillez composer le numéro inscrit sur votre carte d'identité. (French)

Pou jwenn sèvis lang gratis, rele nimewo telefòn ki sou kat idantite ou a.

(French Creole)

Um kostenlos auf Sprachdienste zuzugreifen, rufen Sie die Nummer auf Ihrem Ausweis an. (German)

आपके लिए बिना किसी कीमत के भाषा सेवाओं का उपयोग करने के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिये नंबर पर कॉल कर। (Hindi)

Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero sulla tessera identificativa. (Italian)

言語サービスを無料でご利用いただくには、IDカードに記載の番号にお電話ください。

(Japanese)

무료 언어 서비스를 이용하려면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오.

(Korean)

برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره قید شده روی کارت شناسایی خود تماس بگیرید (Farsi)

Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych proszę zadzwonić numer telefonu na Twojej Karcie Identykującej (Polish)

Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para o número que consta na sua identidade. (Portuguese)

Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону, указанному на вашей карточке участника плана. (Russian)

Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al número que figura en su tarjeta de identificación. (Spanish)

Upang ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kang babayaran, tawagan ang numero sa iyong ID card. (Tagalog)

Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số điện thoại ghi trên thẻ ID (Nhận dạng) của quý vị. (Vietnamese)

(Urdu) بلا قیمت زبان سے متعلقہ خدمات حاصل کرنے کے لیے، اپنے شناختی کارڈ پر درج نمبر پر بات کریں۔

(Dari) برای دسترسی به خدمات زبان بدون هیچ هزینه ای برای شما، با شماره کارت شناسایی خود تماس بگیرید
మీరు భాష సేవలను ఉచితంగా అందుకునేందుకు, మీ ID కార్డుపై ఉన్ననంబరుకు కాల్ చేయండి. (Telugu)

Iji nwetaòhèrè na ọrụ gasị asụsụ n'efu, kpọọ nọmba no na kaadi ID gị. (Ibo)

निःशुल्क भाषा सेवा प्राप्त गर्न आफ्नो परिचयपत्रमा भएको नम्बरमा टेलिफोन गर्नुहोस्। (Nepali)

আপনাকে বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবা পেতে হলে আপনার পরিচয়পত্রে দেওয়া নম্বরে টেলিফোন করুন। (Bengali)

(Pashto) د ژبې خدمتو ته د لاسرسی لپاره پرته له کوم لګښت څخه تاسو ته اړیکه ونیسئ

H1610_2025_V1



يمكنك عرض معلومات مزايا خطتك لعام 2026 عبر الإنترنت

يهدف هذا الإخطار إلى مساعدتك في العثور على معلومات هامة للخطة. ستكون جميع المعلومات متاحة على الإنترنت بحلول شهر أكتوبر 15، 2025.

أين يمكنك البحث

<p>AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp</p>	<p>عرض معلومات خطتك عبر الإنترنت من خلال زيارة:</p>
<p>es.Virginia-hmosnp.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp</p>	<p>También puede ver este sitio web en español. Visite</p>

ما الذي ستبحث عنه

يمكنك معرفة المزيد حول مزايا خطتك وبرامجك وخدماتك عبر الإنترنت. لطلب نسخة مطبوعة من مستند، اتصل برقم الهاتف المذكور.

<p>وصف كامل لتغطية خطتك.</p> <p>AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp 1-855-463-0933 (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع</p>	<p>دليل التغطية (EOC)</p>
<p>قائمة الأدوية التي تغطيها خطتك. حيث سيحتوي على مستوى شريحة الدواء، وكذلك أي متطلبات خاصة، مثل التصريح المسبق أو حدود الكمية أو العلاج على خطوات.</p> <p>AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary 1-855-463-0933 (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع</p>	<p>قائمة الأدوية المغطاة (كُتِب الوصفات)</p>
<p>يمكنك العثور على طبيب بالقرب منك باستخدام دليل البحث عبر الإنترنت.</p> <p>AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider 1-855-463-0933 (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 8 من صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع</p>	<p>دليل مقدمي الخدمات</p>
<p>يمكنك العثور على صيدلية بالقرب منك باستخدام دليل البحث عبر الإنترنت.</p> <p>AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider 1-855-463-0933 (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع</p>	<p>دليل الصيدليات</p>

مقدمو خدمات الرعاية الصحية الآخرون هم متعاقدون مستقلون وليسوا وكلاء أو موظفين في Aetna. لا يمكن ضمان توفر أي مزود خدمة معين، كما أن تكوين شبكة مقدمي الخدمات عرضة للتغيير. قد يخضع كتيب الوصفات و/أو شبكة الصيدليات للتغيير في أي وقت. ستلقى إخطارًا بذلك عند الضرورة.

نظرًا للتشريعات في Arkansas، اعتبارًا من يناير 1، 2026 قد لا تتمكن من الاستفادة من الخدمات التالية داخل ولاية Arkansas، ما لم تتخذ المحكمة إجراء: CVS Retail و CVS Caremark Mail Service و CVS Specialty و OMNI Care الصيدليات على المدى الطويل.

© 2025 Aetna Inc.
20250827

H1610_001_DS17_PDN2026_AR_C
Y0001_3737453_2025_C
2366166-01-01



CardinalCare
Virginia's Medicaid Program

Medicare and Medicaid Working Together

خدمات أعضاء (HMO D-SNP) Aetna Medicare FIDE

الطريقة	خدمات الأعضاء - معلومات الاتصال
الاتصال	<p>1-855-463-0933 المكالمات على هذا الرقم مجانية. ساعات العمل هي من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. كما يتوفر لدى "خدمات الأعضاء" خدمات المترجمين الفوريين المجانية المتاحة لمن لا يتحدثون الإنجليزية.</p>
الهاتف النصي	<p>711 المكالمات على هذا الرقم مجانية. ساعات العمل هي من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع.</p>
المراسلة الكتابية	<p>Aetna Better Health of Virginia Aetna Duals COE Member Correspondence PO Box 982980 El Paso, TX 79998</p>
موقع الويب	<p>انتقل إلى AetnaBetterHealth.com/ أو امسح هذا الرمز ضوئياً باستخدام هاتفك الذي لزيارة موقعنا على الويب.</p> 

20250827