



CardinalCare

Virginia's Medicaid Program

Medicare and Medicaid Working Together

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

Thông báo Hàng năm về Thay đổi cho năm 2026

Quý vị được ghi danh làm hội viên của Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP).

Tài liệu này mô tả những thay đổi về quyền lợi chương trình của chúng tôi trong năm tới.

- **Từ 15 tháng 10 - 7 tháng 12, quý vị có thể thực hiện các thay đổi về bảo hiểm Medicare của quý vị cho năm tới.** Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước 7 tháng 12, 2025, quý vị sẽ ở lại Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
- Để chuyển sang một **chương trình khác**, hãy truy cập [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) hoặc xem lại danh sách ở mặt sau sổ tay *Medicare & Quý vị 2026*.
- Lưu ý đây chỉ là bản tóm tắt các thay đổi. Thông tin thêm về chi phí, quyền lợi và các quy tắc có trong Chứng từ Bảo hiểm. Nhận một bản sao tại [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp) hoặc gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933), (người dùng TTY gọi [711](tel:711)) để nhận bản sao qua thư.

Tài nguyên khác

- 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.
- 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で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 በነፃ 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 dị n'efu n'asụsụ Igbo.
- Vui lòng gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (Người dùng TTY gọi [711](tel:711)) để biết thêm thông tin. Giờ làm việc là từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- Tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác như chữ nổi braille, chữ in lớn hoặc các định dạng thay thế khác theo yêu cầu.

Về Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

- Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) là Chương trình Nhu cầu Đặc biệt Đủ điều kiện Kép Tích hợp Toàn diện có hợp đồng với Medicare và có hợp đồng với chương trình Medicaid của Virginia. Việc ghi danh vào Aetna Medicare FIDE phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Chương trình của chúng tôi cũng có một thỏa thuận bằng văn bản với chương trình Medicaid của Virginia để điều phối các Quyền lợi Medicaid của quý vị.
- Khi tài liệu này dùng từ "chúng tôi," hoặc "của chúng tôi," thì đó nghĩa là COVENTRY HEALTH CARE OF VIRGINIA, INC. Khi nói đến "chương trình" hoặc "chương trình của chúng tôi" thì có nghĩa là Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
- Vào ngày 1 tháng 1, 2026, tên chương trình của chúng tôi sẽ đổi từ Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) thành Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thẻ ID thành viên mới với tên mới của chúng tôi. Từ giờ trở đi, tên mới của chúng tôi, Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), sẽ có trên tất cả các tài liệu.
- **Nếu quý vị không làm gì đến ngày 7 tháng 12, 2025, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).** Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1, 2026, quý vị sẽ nhận được bảo hiểm y tế và thuốc của mình thông qua Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Đi tới Phần 3 để biết thêm thông tin về cách thay đổi chương trình và thời hạn thực hiện thay đổi.
- Do luật pháp ở Arkansas, có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1, 2026, quý vị có thể không sử dụng được các dịch vụ sau đây trong tiểu bang Arkansas, trừ khi tòa án có hành động: Các nhà thuốc dài hạn CVS Retail, CVS Caremark Mail Service, CVS Specialty và OMNI Care.

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho 2026

Mục Lục

Tóm tắt các chi phí quan trọng cho năm 2026.....	4
PHẦN 1 Những thay đổi về Quyền lợi và Chi phí vào năm tới.....	7
Phần 1.1 Những Thay Đổi Về Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	7
Phần 1.2 Những thay đổi về Số tiền tự trả tối đa	7
Phần 1.3 Những thay đổi về Mạng lưới nhà cung cấp.....	7
Phần 1.4 Những thay đổi về Mạng lưới nhà thuốc	8
Phần 1.5 Những thay đổi về Quyền lợi cho dịch vụ y tế.....	8
Phần 1.6 Những thay đổi về Bảo hiểm thuốc Phần D	10
Phần 1.7 Những thay đổi về Quyền lợi & Chi phí thuốc kê toa.....	11
PHẦN 2 Thay đổi Hành chính	15
PHẦN 3 Cách Thay đổi Chương trình.....	15
Phần 3.1 Các Hạn Chót Để Thay Đổi Chương Trình.....	16
Phần 3.2 Có đổi được vào thời gian nào khác trong năm không?.....	16
PHẦN 4 Nhận trợ giúp thanh toán cho thuốc kê toa.....	16
PHẦN 5 Câu hỏi?	17
Nhận trợ giúp từ Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)	17
Nhận tư vấn miễn phí về Medicare	18
Nhận trợ giúp từ Medicare	18
Nhận trợ giúp từ Medicaid	19

Tóm tắt các chi phí quan trọng cho năm 2026

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Phí bảo hiểm chương trình hàng tháng	\$0	\$0
Khoản khấu trừ	\$0	\$0
Khoản tự chi trả tối đa Đây là số tiền mà <u>hầu hết</u> quý vị sẽ phải tự trả để thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ. (Đến Phần 1.2 để biết chi tiết.)	\$9,350 Quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào cho số tiền xuất túi tối đa đối với các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.	\$9,250 Quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào cho số tiền xuất túi tối đa đối với các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.
Thăm khám tại phòng khám chăm sóc chính	\$0 tiền đồng trả mỗi lần thăm khám	\$0 tiền đồng trả mỗi lần thăm khám
Thăm khám tại phòng khám bác sĩ chuyên khoa	\$0 tiền đồng trả mỗi lần thăm khám	\$0 tiền đồng trả mỗi lần thăm khám
Nội trú tại bệnh viện Bao gồm chăm sóc bệnh nhân nội trú cấp tính, chăm sóc phục hồi cho bệnh nhân nội trú, chăm sóc dài hạn và các loại dịch vụ bệnh viện nội trú khác. Quá trình chăm sóc bệnh nhân nội trú tại bệnh viện bắt đầu vào ngày quý vị chính thức nhập viện theo chỉ định của bác sĩ. Ngày trước ngày quý vị được xuất viện là ngày nội trú cuối cùng của quý vị.	\$0 tiền đồng trả mỗi lần nằm viện	\$0 tiền đồng trả mỗi lần nằm viện

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Khoản khấu trừ bảo hiểm thuốc Phần D (Chuyển đến Phần 1.7 để biết chi tiết)	\$0 khoản khấu trừ	Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa, quý vị trả: \$0 Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa, quý vị trả: \$615 (Bậc 3–5) ngoại trừ các sản phẩm insulin được đài thọ và hầu hết các loại vắc-xin Phần D dành cho người lớn.
Bảo hiểm thuốc Phần D (Chuyển đến Phần 1.7 để biết chi tiết, bao gồm các giai đoạn khấu trừ hàng năm, bảo hiểm ban đầu và bảo hiểm tai ương.)	Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu: Đối với các loại thuốc gốc được bảo hiểm (bao gồm cả thuốc thương hiệu được coi là thuốc gốc), \$0 mỗi đơn thuốc. Đối với tất cả các loại thuốc được bảo hiểm khác, \$0 mỗi đơn thuốc.	Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu: Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa, quý vị trả: Đối với các thuốc gốc được đài thọ (bao gồm các thuốc thương hiệu được coi là thuốc gốc), \$0 hoặc \$1.60 hoặc \$5.10 theo toa thuốc Tất cả các loại thuốc khác: \$0 hoặc \$4.90 hoặc \$12.65 cho mỗi toa thuốc Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa, quý vị trả: Bậc 1 – Thuốc gốc Ưu tiên: Quý vị thanh toán \$0 cho mỗi toa thuốc. Bậc 2 – Thuốc Gốc: Quý vị thanh toán \$0 cho mỗi toa thuốc.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
		Bậc 3 – Thuốc thương hiệu Ưu tiên: Quý vị thanh toán 22% của tổng chi phí. Quý vị phải trả không quá \$35 mỗi tháng lượng cấp cho mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trên bậc này. Bậc 4 – Thuốc không được ưu tiên: Quý vị thanh toán 25% của tổng chi phí. Quý vị phải trả không quá \$35 mỗi tháng lượng cấp cho mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trên bậc này. Bậc 5 – Biệt dược: Quý vị thanh toán 25% của tổng chi phí. Quý vị phải trả không quá \$35 mỗi tháng lượng cấp cho mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trên bậc này.
	Giai đoạn bảo hiểm tai ương: Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị không phải trả bất kỳ khoản phí nào cho các loại thuốc được bảo hiểm theo Phần D của mình.	Giai đoạn bảo hiểm tai ương: Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị không phải trả bất kỳ khoản phí nào cho các loại thuốc được bảo hiểm theo Phần D của mình.

PHẦN 1 Những thay đổi về Quyền lợi và Chi phí vào năm tới

Phần 1.1 Những Thay Đổi Về Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Phí bảo hiểm hàng tháng (Phí bảo hiểm Phần B của quý vị được Medicaid thanh toán cho quý vị).	\$0	\$0

Phần 1.2 Những thay đổi về Số tiền tự trả tối đa

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm y tế đều phải giới hạn số tiền tự trả của quý vị trong năm. Giới hạn này được gọi là số tiền tự trả tối đa. Sau khi quý vị đã thanh toán số tiền này, quý vị thường sẽ không phải trả bất cứ khoản tiền nào cho các dịch vụ được đài thọ trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

Chi phí	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Khoản tự chi trả tối đa Vì các thành viên của chúng tôi cũng nhận được trợ giúp từ Medicaid nên rất ít thành viên từng đạt được khoản tự trả tối đa. Quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào cho số tiền xuất túi tối đa đối với các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm. Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được đài thọ (chẳng hạn như các khoản tiền đồng trả) được tính vào số tiền tự trả tối đa. Phí bảo hiểm chương trình của chúng tôi và chi phí thuốc kê toa của quý vị không được tính vào số tiền tự trả tối đa.	\$9,350	\$9,250 Sau khi quý vị đã thanh toán \$9,250 tự trả cho các dịch vụ được đài thọ, quý vị sẽ không phải thanh toán gì nữa cho các dịch vụ được bảo hiểm trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

Phần 1.3 Những thay đổi về Mạng lưới nhà cung cấp

Mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi đã thay đổi trong năm tới. Xem lại Danh Bạ Nhà Cung Cấp 2026 [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/find-provider) để xem các nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện v.v.) có nằm trong mạng lưới của chúng tôi không. Dưới đây là cách nhận *Danh Bạ Nhà Cung Cấp* cập nhật:

- Truy cập trang web của chúng tôi tại [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/find-provider).
- Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-855-463-0933**, (người dùng TTY gọi **711**) để nhận thông tin nhà cung cấp hiện tại hoặc đề nghị chúng tôi gửi cho quý vị *Danh Bạ Nhà Cung Cấp* qua đường bưu điện.

Chúng tôi có thể thay đổi bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp) nằm trong chương trình của chúng tôi trong cả năm. Nếu thay đổi giữa năm về các nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, hãy

gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933), (người dùng TTY gọi [711](tel:711)) để được trợ giúp. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị khi một nhà cung cấp trong mạng lưới rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy đến Chương 3, Phần 2.3 *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị.

Phần 1.4 Những thay đổi về Mạng lưới nhà thuốc

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

Mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi trong năm tới. Xem lại Danh Bạ Nhà Thuốc 2026 AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider để biết những nhà thuốc có ở trong mạng lưới của chúng tôi. Dưới đây là cách nhận *Danh Bạ Nhà Thuốc* cập nhật:

- Truy cập trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider.
- Gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933), (người dùng TTY gọi [711](tel:711)) để nhận thông tin hiện tại về nhà thuốc hoặc đề nghị chúng tôi gửi *Danh Bạ Nhà Thuốc* qua đường bưu điện cho quý vị.

Chúng tôi có thể thay đổi các nhà thuốc nằm trong chương trình của chúng tôi trong cả năm. Nếu thay đổi giữa năm về các nhà thuốc của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, hãy gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933), (người dùng TTY gọi [711](tel:711)) để được trợ giúp.

Phần 1.5 Những thay đổi về Quyền lợi cho dịch vụ y tế

Thông báo Hàng năm về Thay đổi cho biết Những thay đổi về quyền lợi và chi phí Medicare của quý vị.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Thẻ Aetna Medicare Extra Benefits	Với chương trình này, quý vị nhận được Thẻ Quyền lợi Bổ sung để giúp quý vị thanh toán một số chi phí hàng ngày. Ví hỗ trợ bổ sung \$350 số tiền trợ cấp hàng tháng (trợ cấp). Danh mục chi tiêu trong Ví Hỗ trợ bổ sung bao gồm: • Thực phẩm Lành mạnh • Các sản phẩm không kê toa (OTC) • Vận chuyển • Tiện ích • Sản phẩm chăm sóc cá nhân Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin và điều kiện hội đủ.	Với chương trình này, quý vị nhận được Thẻ Quyền lợi Bổ sung để giúp quý vị thanh toán một số chi phí hàng ngày. Chương trình của quý vị bao gồm một Ví Không Kê Toa (OTC) với số tiền quyền lợi hàng tháng \$280 (trợ cấp). Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Quyền lợi Bổ sung Đặc biệt cho Bệnh Mạn tính (SSBCI), Ví Không kê toa (OTC) của quý vị sẽ chuyển sang Ví Hỗ trợ Bổ sung với các danh mục chi tiêu bổ sung. Danh mục chi tiêu trong Ví Hỗ trợ bổ sung bao gồm: • Thực phẩm Lành mạnh • Các sản phẩm không kê toa (OTC) • Vận chuyển • Tiện ích • Sản phẩm chăm sóc cá nhân
<i>Dịch vụ này tiếp tục ở trang tiếp theo</i>		

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Thẻ Aetna Medicare Extra Benefits (tiếp)		Quan trọng: Giữ Thẻ Quyền lợi Bổ sung của quý vị. Quý vị sẽ không nhận được thẻ mới qua thư cho năm chương trình 2026. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin và điều kiện hội đủ.
Dịch vụ nha khoa (bổ sung)	Dịch vụ nha khoa phòng ngừa (không được Medicare bảo hiểm): • Khám răng miệng: Không được bảo hiểm • Chụp X-quang: \$0 tiền đồng trả • Các dịch vụ nha khoa chẩn đoán khác: \$0 tiền đồng trả • Tẩy trắng răng: Không được bảo hiểm • Xử lý bằng florua: Không được bảo hiểm • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa khác: \$0 tiền đồng trả Dịch vụ nha khoa toàn diện (không được Medicare bảo hiểm): • Dịch vụ phục hồi: \$0 tiền đồng trả • Nội nha: \$0 tiền đồng trả • Nha chu: \$0 tiền đồng trả • Nha khoa, cố định: \$0 tiền đồng trả • Nha khoa, có thể tháo rời: \$0 tiền đồng trả • Phục hình hàm mặt: Không được bảo hiểm • Phẫu thuật răng miệng và hàm mặt: \$0 tiền đồng trả • Dịch vụ cấy ghép: \$0 tiền đồng trả • Chỉnh nha: \$0 tiền đồng trả • Dịch vụ tổng hợp hỗ trợ: \$0 tiền đồng trả Xem lịch khám răng trong <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin chi tiết.	Dịch vụ nha khoa phòng ngừa (không được Medicare bảo hiểm): • Khám miệng: \$0 tiền đồng trả • Chụp X-quang: \$0 tiền đồng trả • Các dịch vụ nha khoa chẩn đoán khác: \$0 tiền đồng trả • Tẩy trắng răng: Không được bảo hiểm • Điều trị florua: \$0 tiền đồng trả • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa khác: \$0 tiền đồng trả Dịch vụ nha khoa toàn diện (không được Medicare bảo hiểm): • Dịch vụ phục hồi: \$0 tiền đồng trả • Nội nha: \$0 tiền đồng trả • Nha chu: \$0 tiền đồng trả • Nha khoa, cố định: \$0 tiền đồng trả • Nha khoa, có thể tháo rời: \$0 tiền đồng trả • Phục hình hàm mặt: Không được bảo hiểm • Phẫu thuật răng miệng và hàm mặt: \$0 tiền đồng trả • Dịch vụ cấy ghép: Không được bảo hiểm • Chỉnh nha: Không được bảo hiểm • Dịch vụ tổng hợp hỗ trợ: \$0 tiền đồng trả Xem lịch khám răng trong <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin chi tiết.
Chăm sóc cấp cứu (trên toàn thế giới)	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ không được Medicare đài thọ. Có \$50,000 số tiền quyền lợi tối đa kết hợp cho chăm sóc cấp cứu, vận chuyển cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp trên toàn thế giới.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ không được Medicare đài thọ. Có \$250,000 số tiền quyền lợi tối đa kết hợp cho chăm sóc cấp cứu, vận chuyển cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp trên toàn thế giới.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Vận chuyển khẩn cấp (trên toàn thế giới)	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ không được Medicare đài thọ. Có \$50,000 số tiền quyền lợi tối đa kết hợp cho chăm sóc cấp cứu, vận chuyển cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp trên toàn thế giới.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ không được Medicare đài thọ. Có \$250,000 số tiền quyền lợi tối đa kết hợp cho chăm sóc cấp cứu, vận chuyển cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp trên toàn thế giới.
Phòng ngừa té ngã	Chương trình của chúng tôi cung cấp cho quý vị khoản \$150 trợ cấp hàng năm để mua một số thiết bị an toàn trong nhà và phòng tắm phù hợp về mặt lâm sàng có thể giúp quý vị kiểm soát các khiếm khuyết về thể chất và cải thiện khả năng di chuyển an toàn quanh nhà. Xem <i>Chúng tôi Bảo hiểm</i> của quý vị để biết thêm thông tin.	Các dịch vụ phòng ngừa té ngã không được <u>đài thọ</u> .
Thuốc Medicare Phần B	Các danh mục chương trình bước Phần B và thuốc mục tiêu của chúng tôi có thể thay đổi hàng năm. Vui lòng truy cập liên kết sau để xem danh sách các loại thuốc Medicare Phần B có thể phải áp dụng lệ phí từng bước: AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/providers/hmo-snp-pr/snp-prescriptions. Xem <i>Chúng tôi bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.	
Dịch vụ điều trị bệnh chân (bổ sung)	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ bổ sung (không được Medicare đài thọ) (ba lần thăm khám mỗi năm).	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ bổ sung (không được Medicare đài thọ) (sáu lần thăm khám mỗi năm).
Dịch vụ khẩn cấp cần thiết (trên toàn thế giới)	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ không được Medicare đài thọ. Có \$50,000 số tiền quyền lợi tối đa kết hợp cho chăm sóc cấp cứu, vận chuyển cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp trên toàn thế giới.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ không được Medicare đài thọ. Có \$250,000 số tiền quyền lợi tối đa kết hợp cho chăm sóc cấp cứu, vận chuyển cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp trên toàn thế giới.

Phần 1.6 Những thay đổi về Bảo hiểm thuốc Phần D

Những thay đổi đối với Danh sách thuốc của chúng tôi

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

Chúng tôi đã thay đổi Danh sách Thuốc, có thể bao gồm xóa hoặc thêm thuốc, thay đổi các hạn chế áp dụng cho mức bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định hoặc chuyển chúng sang bậc chia sẻ chi phí khác. **Xem xét lại Danh sách Thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đài thọ vào năm tới và xem có hạn chế nào không, hoặc thuốc của quý vị đã được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác chưa.**

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

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, hãy xem lại Chương 9 *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị và nói chuyện với người kê đơn của quý vị để tìm các lựa chọn của quý vị, chẳng hạn như yêu cầu tiếp liệu tạm thời, đăng ký ngoại lệ và/hoặc làm việc để tìm thuốc mới. Vui lòng gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933), (người dùng TTY gọi [711](tel:711)) để biết thêm thông tin.

Phần 1.7 Những thay đổi về Quyền lợi & Chi phí thuốc kê toa

Quý vị có nhận Hỗ trợ Bổ sung (Extra Help) để thanh toán chi phí bảo hiểm thuốc của mình không?

Nếu quý vị tham gia chương trình giúp thanh toán thuốc của mình (Hỗ trợ Bổ sung), **thông tin về chi phí thuốc Phần D không áp dụng cho quý vị**. Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tài liệu riêng, được gọi là Phụ lục bổ sung *Chứng từ Bảo hiểm* cho Những người Nhận Hỗ trợ Bổ sung Thanh toán cho Thuốc theo toa, cho biết về chi phí thuốc của quý vị. Vì quý vị nhận được Hỗ Trợ Bổ Sung nếu quý vị không nhận được tài liệu này trước ngày 30 tháng 9, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933), (người dùng TTY gọi [711](tel:711)) và yêu cầu *Phụ Lục LIS*.

Các giai đoạn thanh toán thuốc

Có các **3 giai đoạn thanh toán thuốc**: Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm, Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu và Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương. Giai đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm và Chương Trình Chiết Khấu trong Giai đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm không còn tồn tại trong quyền lợi Phần D.

- **Giai đoạn 1: Khoản khấu trừ hàng năm**

Quý vị bắt đầu ở giai đoạn thanh toán này mỗi năm theo lịch. Trong giai đoạn này, quý vị chi trả toàn bộ chi phí cho thuốc theo Bậc 3 (Thuốc Thương hiệu Ưu tiên), Bậc 4 (Thuốc Không Ưu tiên), Bậc 5 (Biệt dược) cho đến khi đạt mức khấu trừ hàng năm.

- **Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu**

Sau khi thanh toán khoản khấu trừ hàng năm, quý vị sẽ chuyển sang Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu. Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán chi phí thuốc men của quý vị, và quý vị phải thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình. Quý vị thường ở giai đoạn này cho đến khi chi phí Tự Trả từ đầu năm đến giờ của quý vị đạt đến \$2,100.

- **Giai đoạn 3: Bảo hiểm Tai ương**

Đây là giai đoạn thanh toán thuốc thứ ba và cũng là giai đoạn cuối cùng. Trong giai đoạn này, quý vị không phải trả bất cứ khoản tiền nào cho các loại thuốc Phần D được đài thọ của mình. Quý vị thường ở giai đoạn này cho đến hết năm dương lịch.

Chương Trình Chiết Khấu trong Giai đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm đã được thay thế bằng Chương Trình Chiết Khấu của Nhà Sản Xuất. Theo Chương Trình Chiết Khấu của Nhà Sản Xuất, các nhà sản xuất thuốc thanh toán một phần chi phí trong toàn bộ chi phí của chương trình đối với các thuốc biệt dược Phần D và sinh phẩm học được đài thọ trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban Đầu và Giai đoạn Bảo hiểm Tai Ương. Các khoản chiết khấu do nhà sản xuất thanh toán theo Chương Trình Chiết Khấu của Nhà Sản Xuất không tính vào các chi phí tự trả.

Chi phí Thuốc trong Giai đoạn 1: Khoản khấu trừ hàng năm

Bảng này thể hiện chi phí trên mỗi toa thuốc của quý vị trong giai đoạn này.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Khoản khấu trừ hàng năm	Vì chúng tôi không có khoản khấu trừ nào nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.	Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa, quý vị trả: \$0 Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa, quý vị trả: \$615 (Bậc 3–5) Trong giai đoạn này, quý vị trả: • \$0 đối với thuốc Bậc 1 (Thuốc gốc ưu tiên) • \$0 đối với thuốc Bậc 2 (Thuốc gốc) và toàn bộ chi phí thuốc trên: • Bậc 3 (Thuốc Thương hiệu Ưu tiên) • Bậc 4 (Thuốc không ưu tiên) • Bậc 5 (Biệt dược) cho đến khi quý vị đạt đến mức khấu trừ hàng năm.

Chi phí Thuốc trong Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu

Bảng này thể hiện chi phí trên mỗi toa thuốc của lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới với chi phí chia sẻ tiêu chuẩn.

Chúng tôi đã thay đổi bậc chia sẻ chi phí cho một số loại thuốc trên Danh sách Thuốc của chúng tôi. Để xem thuốc của quý vị có bậc chia sẻ chi phí khác hay không, tìm trên Danh sách Thuốc.

Quý vị được đài thọ miễn phí hầu hết vắc-xin Phần D dành cho người lớn. Để biết thêm thông tin về chi phí vắc-xin, hoặc thông tin về chi phí cho lượng thuốc dài hạn hoặc về thuốc kê toa đặt mua qua bưu điện, hãy xem Chương 6 *Chúng tôi Bảo hiểm* của quý vị.

Sau khi quý vị đã thanh toán \$2,100 quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Bảo hiểm Tai Ương).

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Bảo hiểm Thuốc Phần D	Đối với các loại thuốc gốc được bảo hiểm (bao gồm cả thuốc thương hiệu được coi là thuốc gốc), \$0 mỗi đơn thuốc. Đối với tất cả các loại thuốc được bảo hiểm khác, \$0 mỗi đơn thuốc.	Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa, quý vị trả: Đối với các thuốc gốc được đài thọ (bao gồm các thuốc thương hiệu được coi là thuốc gốc), \$0 hoặc \$1.60 hoặc \$5.10 theo toa thuốc Tất cả các loại thuốc khác: \$0 hoặc \$4.90 hoặc \$12.65 cho mỗi toa thuốc Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa, quý vị trả:
Bậc 1 – Thuốc gốc Ưu tiên: Chúng tôi đã thay đổi bậc chia sẻ chi phí cho một số loại thuốc trên Danh sách Thuốc của chúng tôi. Để xem thuốc của quý vị có bậc chia sẻ chi phí khác hay không, tìm trên Danh sách Thuốc.	Bậc này không áp dụng cho 2025.	Quý vị thanh toán \$0 cho mỗi toa thuốc. Chi phí của quý vị cho toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong một tháng (lượng thuốc dùng trong 30 ngày) là \$0.
Bậc 2 – Thuốc Gốc:	Bậc này không áp dụng cho 2025.	Quý vị thanh toán \$0 cho mỗi toa thuốc. Chi phí của quý vị cho toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong một tháng (lượng thuốc dùng trong 30 ngày) là \$0.
Bậc 3 – Thuốc thương hiệu Ưu tiên:	Bậc này không áp dụng cho 2025.	Quý vị thanh toán 22% của tổng chi phí. Quý vị phải trả không quá \$35 mỗi tháng lượng cấp cho mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trên bậc này. Chi phí của quý vị cho toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong một tháng (lượng thuốc dùng trong 30 ngày) là 22%.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Bậc 4 – Thuốc không được ưu tiên:	Bậc này không áp dụng cho 2025.	Quý vị thanh toán 25% của tổng chi phí. Quý vị phải trả không quá \$35 mỗi tháng lượng cấp cho mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trên bậc này. Chi phí của quý vị cho toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong một tháng (lượng thuốc dùng trong 30 ngày) là 25%.
Bậc 5 – Biệt dược:	Bậc này không áp dụng cho 2025.	Quý vị thanh toán 25% của tổng chi phí. Quý vị phải trả không quá \$35 mỗi tháng lượng cấp cho mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trên bậc này. Chi phí của quý vị cho toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong một tháng (lượng thuốc dùng trong 30 ngày) là 25%.

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

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Chương trình hỗ trợ chi phí Aetna Rx	Vì chương trình này tham gia vào mô hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID) nên chia sẻ chi phí Phần D của quý vị sẽ là \$0. Quý vị sẽ thanh toán \$0 cho các thuốc theo toa được Medicare đài thọ, bất kể quý vị đang ở cấp độ nào thông qua Chương trình Hỗ trợ Chi phí Aetna Rx.	Chương trình Hỗ trợ Chi phí Aetna Rx không được cung cấp.

Các thay đổi đối với Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong Giai đoạn Bảo hiểm Tai Ương, đến Chương 6 Phần 6 trong *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị.

PHẦN 2**Thay đổi Hành chính**

Mô tả	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Máy theo dõi đường huyết và vật tư y tế cho bệnh tiểu đường	Trong năm 2025, nhà sản xuất ưu tiên cho máy theo dõi đường huyết và vật tư y tế cho bệnh tiểu đường là OneTouch/LifeScan. Có thể cần sự cho phép trước đối với các nhà sản xuất không phải OneTouch/LifeScan.	Trong năm 2026, nhà sản xuất ưu tiên cho máy theo dõi đường huyết và vật tư y tế cho bệnh nhân tiểu đường là Accu-Chek/Roche và TRUE/Trividia. Cần có sự cho phép trước đối với các nhà sản xuất khác ngoài Accu-Chek/Roche hoặc TRUE/Trividia.
Máy theo dõi và cảm biến glucose liên tục	Trong năm 2025, máy theo dõi và nguồn tiếp liệu glucose liên tục Dexcom và FreeStyle Libre có sẵn tại các nhà thuốc tham gia chương trình. Nhà cung cấp của quý vị phải có được giấy phép cho một máy theo dõi glucô liên tục. Có thể lấy cảm biến mà không cần sự cho phép trước của chương trình.	Trong năm 2026, máy theo dõi và cảm biến đường huyết liên tục Dexcom và FreeStyle Libre có sẵn mà không cần sự cho phép trước tại các nhà thuốc trong mạng lưới có lịch sử sử dụng insulin trong 6 tháng qua. Có thể áp dụng ủy quyền trước cho màn hình và cảm biến cũng như các yêu cầu ngoại lệ nếu vượt quá giới hạn số lượng phù hợp với hướng dẫn bảo hiểm Medicare.
Chương trình Thanh toán Toa thuốc Medicare	Chương Trình Thanh Toán Theo Toa Medicare là một lựa chọn thanh toán bắt đầu từ năm nay và có thể giúp quý vị quản lý chi phí xuất túi của mình cho các thuốc được chương trình của chúng tôi đài thọ bằng cách trả đều chúng trong năm dương lịch (tháng 1-tháng 12). Quý vị có thể đang tham gia vào tùy chọn thanh toán này.	Nếu quý vị đang tham gia Chương trình Thanh toán Thuốc theo toa Medicare và vẫn ở trong cùng một chương trình Phần D, sự tham gia của quý vị sẽ tự động được gia hạn cho năm 2026. Để tìm hiểu thêm về tùy chọn thanh toán này, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-855-463-0933 (Người dùng TTY gọi 711) hoặc truy cập Medicare.gov

PHẦN 3**Cách Thay đổi Chương trình**

ĐỂ Ở LẠI Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì. Trừ khi quý vị đăng ký chương trình khác hoặc đổi sang Original Medicare trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) của chúng tôi.

Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2026, hãy làm theo các bước sau:

- **Để chuyển sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác**, ghi danh vào chương trình mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
- **Để chuyển sang Original Medicare có bảo hiểm thuốc Medicare**, ghi danh chương trình thuốc Medicare mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
- **Để chuyển sang Original Medicare không có chương trình thuốc**, quý vị có thể gửi yêu cầu bằng văn bản cho chúng tôi để hủy ghi danh. Vui lòng gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (Người dùng TTY gọi [711](tel:711)) để biết thêm thông tin về cách thực hiện việc này. Hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)) và yêu cầu được hủy ghi danh. Người dùng TTY có thể gọi

[1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048). Nếu quý vị không ghi danh vào chương trình thuốc Medicare, quý vị có thể phải trả tiền phạt ghi danh muộn Phần D (xem Phần 4).

- **Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau**, truy cập [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), kiểm tra sổ tay *Medicare & Quý Vị 2026*, gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang của quý vị (đến Phần 5), hoặc gọi 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)). Người dùng TTY có thể gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

Phần 3.1 Các Hạn Chót Để Thay Đổi Chương Trình

Người tham gia Medicare có thể thay đổi bảo hiểm của mình từ **15 tháng 10 – 7 tháng 12** hàng năm.

Nếu quý vị ghi danh vào chương trình Medicare Advantage cho 1 tháng 1, 2026, và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare riêng biệt) trong khoảng từ 1 tháng 1 – 31 tháng 3, 2026.

Phần 3.2 Có đổi được vào thời gian nào khác trong năm không?

Trong một số tình huống nhất định, mọi người có thể có cơ hội khác để thay đổi bảo hiểm của họ trong năm. Ví dụ bao gồm những người:

- Có Medicaid
- Nhận Hỗ trợ Bổ sung (Extra Help) để trả tiền thuốc cho họ
- Có hoặc sắp bỏ bảo hiểm của chủ lao động
- Di chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình của chúng tôi

Vì quý vị có Medicaid nên quý vị có thể kết thúc tự cách thành viên trong chương trình của chúng tôi bằng cách chọn một trong các tùy chọn Medicare sau vào bất kỳ kỳ tháng nào trong năm:

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

Nếu quý vị gần đây đã chuyển đến, hoặc hiện đang sống, một tổ chức (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medicare của mình **bất kỳ lúc nào**. Quý vị có thể đổi sang bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế Medicare nào khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare riêng biệt) vào bất kỳ lúc nào. Nếu quý vị gần đây đã chuyển ra khỏi một tổ chức, quý vị có cơ hội đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong 2 tháng trọn sau tháng quý vị chuyển đi.

PHẦN 4 Nhận trợ giúp thanh toán cho thuốc kê toa

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận trợ giúp để thanh toán cho thuốc theo toa. Các loại hỗ trợ khác nhau có sẵn:

- **Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare.** Những người có thu nhập hạn chế có thể đủ điều kiện để được Hỗ trợ Bổ sung để thanh toán các chi phí thuốc kê toa của họ. Nếu quý vị đủ điều kiện, Medicare có thể chi trả lên đến 75% hoặc nhiều hơn cho các chi phí thuốc của quý vị bao gồm phí bảo hiểm chương trình thuốc hàng tháng, các khoản khấu trừ hàng năm và đồng bảo hiểm. Ngoài ra, những người đủ điều kiện sẽ không bị phạt ghi danh muộn. Để xem quý vị có hội đủ điều kiện hay không, hãy gọi:

- 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)). Người dùng TTY có thể gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Ban An Sinh Xã Hội theo số [1-800-772-1213](tel:1-800-772-1213) từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai - Thứ Sáu cho một đại diện. Tin nhắn tự động có sẵn 24 giờ một ngày. Người dùng TTY có thể gọi [1-800-325-0778](tel:1-800-325-0778).
- Văn phòng Medicaid tại Tiểu bang quý vị.
- **Trợ cấp chia sẻ chi phí thuốc theo toa cho người bị HIV/AIDS.** Chương trình Trợ giúp Thuốc AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) giúp đảm bảo những người hội đủ điều kiện theo ADAP đang chung sống với HIV/AIDS được tiếp cận thuốc HIV cứu mạng sống. Để hội đủ điều kiện tham gia ADAP hoạt động tại tiểu bang của quý vị, quý vị phải đáp ứng những tiêu chí nhất định, bao gồm chứng nhận cư trú tại tiểu bang và chứng nhận tình trạng HIV, thu nhập thấp theo định nghĩa của tiểu bang, và tình trạng không được bảo hiểm/được bảo hiểm dưới mức. Các thuốc Medicare Phần D cũng do ADAP đài thọ đều đủ điều kiện nhận trợ giúp chia sẻ chi phí thuốc kê toa thông qua ADAP cho tiểu bang của quý vị. Để biết thông tin về các tiêu chí đủ điều kiện, các thuốc được đài thọ, cách đăng ký chương trình hoặc, nếu quý vị hiện đang ghi danh, cách tiếp tục nhận trợ giúp, hãy gọi cho ADAP của tiểu bang của quý vị. Khi gọi điện, hãy đảm bảo thông báo cho họ tên chương trình Medicare Phần D hoặc số hợp đồng bảo hiểm của quý vị.

Chương trình Trợ cấp Thuốc AIDS Tiểu bang (ADAP)	
Virginia	Virginia Medication Assistance Program (VA MAP), Địa chỉ: Department of Health, 109 Governor Street, Richmond, VA 23219, Điện thoại: 1-855-362-0658 , 1-800-533-4148 , TTY: 711 , Giờ: Thứ Hai–Thứ Sáu 8:00 giờ sáng đến 5:00 Giờ chiều, Trang web: vdh.virginia.gov/disease-prevention/disease-prevention/hiv-care-services/

- **Chương trình Thanh toán Toa thuốc Medicare.** Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare là một lựa chọn thanh toán phù hợp với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị nhằm giúp quý vị quản lý chi phí tự trả của mình cho các thuốc được chương trình của chúng tôi đài thọ bằng cách trả đều chúng trong năm dương lịch (tháng 1 – tháng 12). Bất kỳ ai có chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc (như chương trình Medicare Advantage với bảo hiểm thuốc) đều có thể sử dụng tùy chọn thanh toán này. **Tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc.**

Hỗ trợ Bổ sung (Extra Help) từ Medicare và trợ giúp từ SPAP và ADAP của quý vị, dành cho những người hội đủ điều kiện, sẽ có lợi hơn so với việc tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare. Tất cả các thành viên đều đủ điều kiện tham gia Chương trình Thanh toán Thuốc kê toa của Medicare, bất kể mức thu nhập. Để tìm hiểu thêm về tùy chọn thanh toán này, hãy gọi cho chúng tôi theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (TTY: [711](tel:711)) hoặc truy cập Medicare.gov.

PHẦN 5 Câu hỏi?

Nhận trợ giúp từ Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

- **Gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933), (người dùng TTY gọi [711](tel:711)).**

Chúng tôi sẵn sàng nhận các cuộc gọi từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi đến những số điện thoại này được miễn phí.

- **Đọc Chứng từ Bảo hiểm 2026 của quý vị**

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm này tóm lược các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho 2026. Để biết chi tiết, hãy truy cập Chứng từ Bảo hiểm 2026 cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).

Chứng từ Bảo hiểm là một bản mô tả hợp pháp, chi tiết về các quyền lợi chương trình của chúng tôi. Tài liệu này giải thích các quyền lợi của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận được các dịch

vụ và thuốc theo toa được bảo hiểm chi trả. Nhận *Chứng từ Bảo hiểm* trên trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-855-463-0933**, (người dùng TTY gọi **711**) để yêu cầu chúng tôi gửi bản sao cho quý vị qua đường bưu điện.

- Truy cập AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider/

Trang web của chúng tôi chứa những thông tin mới nhất về hệ thống nhà cung cấp của chúng tôi (*Danh bạ Nhà cung cấp/Danh bạ Nhà thuốc*) và *Danh sách Thuốc được Đãi thọ* của chúng tôi (*Danh mục Thuốc/Danh sách Thuốc*).

Nhận tư vấn miễn phí về Medicare

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

Gọi SHIP của tiểu bang để được tư vấn miễn phí về bảo hiểm sức khỏe cá nhân. Họ có thể giúp quý vị hiểu rõ các lựa chọn chương trình Medicare và Medicaid và trả lời các câu hỏi về việc đổi chương trình. Quý vị có thể gọi SHIP tại tiểu bang của mình theo số điện thoại bên dưới.

Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP)	
Virginia	Chương trình Tư vấn và Vận động Bảo hiểm Virginia (VICAP), Địa chỉ: Division for Aging Services, 1610 Forest Ave., Suite 100, Henrico, VA 23229, Điện thoại: 1-800-552-3402 , TTY: 711 , Giờ: Thứ Hai–Thứ Sáu 8:30 giờ sáng đến 5:00 Giờ chiều, Trang web: www.vda.virginia.gov/vicap.htm

Nhận trợ giúp từ Medicare

- Gọi 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227))

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

- Trò chuyện trực tiếp với [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)

Bạn có thể trò chuyện trực tiếp tại www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- Viết thư cho Medicare

Quý vị có thể viết thư cho Medicare tại PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- Truy cập [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)

Trang web chính thức của Medicare có thông tin về chi phí, mức bảo hiểm và Xếp hạng Sao chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm y tế Medicare tại khu vực của quý vị.

- Đọc *Medicare & Quý vị 2026*

Sổ tay *Medicare & Quý vị 2026* được gửi qua đường bưu điện cho những người có Medicare vào mỗi mùa thu. Tài liệu này tóm tắt các quyền lợi, chế độ bảo vệ và phúc lợi của Medicare, cũng như câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nhận bản sao tại [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)). Người dùng TTY có thể gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

Nhận trợ giúp từ Medicaid

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

Văn phòng Medicaid Tiểu bang	
Virginia	Virginia Medicaid, Địa chỉ: Department of Medical Assistance Services, 600 E. Broad Street, Suite 1300, Richmond, Virginia 23219, Điện thoại: 1-855-242-8282, 804-786-7933 (Dịch vụ Khách hàng); 1-833-522-5582 (Ghi danh), TTY: 1-888-221-1590 Số điện thoại này đòi hỏi thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói, Giờ: Thứ Hai–Thứ Sáu 8:00 giờ sáng đến 7:00 giờ tối và Thứ Bảy 9:00 giờ sáng đến 12:00 giờ trưa, Trang web: dmas.virginia.gov/ Nếu có thắc mắc về bảo hiểm Medicaid Cardinal Care Managed Care của quý vị, hãy truy cập www.virginiamanagedcare.com hoặc liên hệ với Đường dây Trợ giúp Hội viên Medicaid Virginia theo số 1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608). Các câu hỏi cũng có thể được gửi trực tuyến tại ask.vamedicaid.dmas.virginia.gov/ask-va-medicaid#. Đây là cổng thông tin yêu cầu trực tuyến của Medicaid Virginia. Trang web đó cũng cung cấp câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp về Medicaid của Virginia.

Phân biệt đối xử là trái pháp luật

Aetna Inc. tuân thủ các luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (phù hợp với 45 CFR § 92.101(a) (2)). Aetna Inc. không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ kém thuận lợi hơn vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính.

Aetna Inc

- Cung cấp cho người khuyết tật những sửa đổi hợp lý và miễn phí các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ thích hợp để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ tiếp cận, các định dạng khác).
- Cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là Tiếng Anh, có thể bao gồm:
 - Thông dịch viên có trình độ
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần những sửa đổi hợp lý, các công cụ hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp, hoặc các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, vui lòng liên hệ [1-833-220-0349](tel:1-833-220-0349) (TTY: [711](tel:711)).

Nếu quý vị tin rằng Aetna Inc. đã không cung cấp được các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo hình thức khác về chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới:

Điều phối viên Quyền Dân Sự

Attn: 1557 Điều phối viên
CVS Pharmacy, Inc.
1 CVS Drive, MC 2332,
Woonsocket, RI 02895

[1-833-220-0349](tel:1-833-220-0349) (TTY: [711](tel:711))

Thư điện tử: Coordinator1557@cvshealth.com

Quý vị có thể nộp đơn than phiền trực tiếp hoặc qua thư, điện thoại hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn than phiền, **Điều phối viên Dân quyền** sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Office for Civil Rights (Phòng Dân Quyền), Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ), bằng phương thức điện tử thông qua Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Văn Phòng Quyền Dân Sự, có tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua thư hoặc điện thoại:

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

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Thông báo này có sẵn tại trang web của Aetna Inc.: <https://www.aetna.com/medicare>

Y0001_H6399_H1610_NDN_2025

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

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

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

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

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

Khi thông tin sai

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

Cách chúng tôi sử dụng thông tin này

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

Khi chúng tôi cần sự cho phép của quý vị

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

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

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

Thông báo về Tính khả dụng (NOA)

TTY: [711](#)

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

የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በመታወቂያዎት 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 करें। (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)

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

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 ఉన్న నంబరుకు కాల్ చేయండి. (Telugu)

lji nwetaòhèrè na ọrụ gasị asụsụ n'efu, kpọọ nọmba no na kaadị 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 لاسرسۍ لپاره پرته له کوم لګښت څخه تاسو ته اړیکه ونیسئ



Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

Quý vị có thể xem thông tin quyền lợi chương trình 2026 của mình trực tuyến



Thông báo này là để giúp quý vị tìm thông tin quan trọng về chương trình. Tất cả thông tin sẽ có sẵn trực tuyến vào ngày 15 tháng 10, 2025.

Nơi tìm kiếm

Xem thông tin chương trình trực tuyến bằng cách truy cập:	AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp
También puede ver este sitio web en español. Visite	es.Virginia-hmosnp.AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp

Những điều cần tìm kiếm

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về quyền lợi của chương trình, chương trình và dịch vụ trực tuyến. Để yêu cầu bản in của tài liệu, gọi số điện thoại được liệt kê.

Chứng từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC)	Mô tả đầy đủ về bảo hiểm của chương trình. AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp 1-855-463-0933 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
Danh sách thuốc được bảo hiểm (Danh mục thuốc)	Danh sách các loại thuốc mà chương trình của quý vị chi trả. Danh sách có cấp độ của thuốc cũng như bất kỳ yêu cầu đặc biệt nào, chẳng hạn như cho phép trước, giới hạn số lượng hoặc liệu pháp từng bước. AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary 1-855-463-0933 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
Danh bạ Nhà cung cấp	Quý vị có thể tìm thấy một bác sĩ gần quý vị bằng cách sử dụng danh bạ tìm kiếm trực tuyến của chúng tôi. AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider 1-855-463-0933 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
Danh bạ nhà thuốc	Quý vị có thể tìm thấy một nhà thuốc gần quý vị bằng cách sử dụng danh bạ tìm kiếm trực tuyến của chúng tôi. AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider 1-855-463-0933 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần

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

Do luật pháp ở Arkansas, có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1, 2026, quý vị có thể không sử dụng được các dịch vụ sau đây trong tiểu bang Arkansas, trừ khi tòa án có hành động: Các nhà thuốc dài hạn CVS Retail, CVS Caremark Mail Service, CVS Specialty và OMNI Care.

H1610_001_DS17_PDN2026_VT_C
Y0001_3737453_2025_C
2366166-01-01

© 2025 Aetna Inc.
20250827



CardinalCare

Virginia's Medicaid Program

Medicare and Medicaid Working Together

Dịch vụ Hội viên Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

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