



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 2027

Giới thiệu

Quý vị hiện là hội viên đã ghi danh trong chương trình của chúng tôi. Vào năm tới, sẽ có một số thay đổi về quyền lợi, phạm vi bảo hiểm, quy định và chi phí. *Thông báo Thay đổi Thường niên* này cho quý vị biết về những thay đổi và nơi để tìm thêm thông tin về những thay đổi này. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem xét *Chứng từ Bảo hiểm*, có trên trang web của chúng tôi tại AetnaMedicare.com/VADSNP. Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu nhận bản sao qua đường bưu điện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Chứng Từ Bảo Hiểm*.

Các nguồn tài liệu khác

- This document is available for free in Spanish. Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- This document is available for free in Chinese. 本資料免費提供中文版本。
- This document is available for free in Tagalog. Ang dokumentong ito ay makukuha nang libre sa Tagalog.
- This document is available for free in French. Ce document est disponible gratuitement en français.
- This document is available for free in Vietnamese. Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Việt.
- This document is available for free in Korean. 이 자료는 한국어로 무료로 제공됩니다.
- This document is available for free in Russian. Этот документ доступен бесплатно на русском языке.
- This document is available for free in Arabic.

يتوفر هذا المستند مجاناً بالعربية.

- This document is available for free in Hindi. यह दस्तावेज़ हिन्दी में निः शुल्क उपलब्ध है।



Phê duyệt OMB 0938-1444 (Hết hạn: 05/31/2029)

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

- This document is available for free in Amharic. ይህ ሰነድ በአማርኛ ቋንቋ በነፃ ይገኛል.
- This document is available for free in Urdu.

یہ دستاویز اردو میں مفت دستیاب ہے۔

- This document is available for free in Farsi.

این سند به صورت رایگان به زبان فارسی در دسترس است.

- This document is available for free in Telugu. ఈ డాక్యుమెంట్ తెలుగులో ఉచితంగా లభిస్తుంది.
- This document is available for free in Nepali. यो कागजात नेपाली भाषामा निःशुल्क उपलब्ध छ.
- This document is available for free in Bengali. এই নিখিট বাংলা ভাষায় বিনামূল্যে উপলব্ধ আছে.

- **Quý vị có thể được cung cấp miễn phí Thông báo Thay đổi Thường niên dưới những định dạng khác như khổ chữ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Gọi [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (Người dùng TTY xin gọi [711](tel:711)). Giờ làm việc là từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi này được miễn phí.**

- Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) muốn đảm bảo rằng quý vị hiểu rõ thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình. Nếu ngôn ngữ hoặc định dạng khác tốt hơn cho quý vị, gọi Ban Dịch vụ Hội viên theo số được liệt kê cuối trang này để yêu cầu thay đổi. (Đây được gọi là "yêu cầu thường trực.")
- Chúng tôi sẽ tiếp tục gửi thư và các thông tin liên lạc khác theo định dạng mà quý vị yêu cầu.
- Nếu quý vị muốn thay đổi yêu cầu thường trực của mình về ngôn ngữ hoặc định dạng ưa thích, hãy gọi Ban Dịch vụ Hội viên.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời mọi câu hỏi quý vị có thể có về chương trình sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để yêu cầu thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (TTY: [711](tel:711)). Nhân viên nói tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (TTY: [711](tel:711)), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

Notice of Availability (NOA)

TTY: [711](tel: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 بطاقتك 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 d'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 auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie die Nummer auf Ihrer ID-Karte 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)

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)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (TTY: [711](tel:711)), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.aetna.com/VADSNP).

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

Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tawagan ang numero sa inyong 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)

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

निःशुल्क भाषा सेवाहरू पहुँच गर्न, आफ्नो परिचय पत्रमा रहेको नम्बरमा कल 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

H1610_2025_V1



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

Mục lục

A. Tuyên bố miễn trách nhiệm	5
B. Xem lại bảo hiểm Medicare và Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care (Medicaid) của quý vị cho năm tới	5
B1. Thông tin về Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).....	5
B2. Những việc quan trọng cần làm	5
C. Thay đổi đối với của chúng tôi nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới.....	6
D. Thay đổi quyền lợi cho năm tới	7
D1. Thay đổi quyền lợi đối với các dịch vụ y tế	7
D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc	8
D3. Giai đoạn 1: "Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu"	10
D4. Giai đoạn 2: "Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương"	13
E. Chọn một chương trình.....	14
E1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi.....	14
E2. Thay đổi chương trình.....	14
F. Nhận trợ giúp.....	19
F1. Chương trình của chúng tôi	19
F2. Chương trình Tư vấn Và Hỗ trợ Bảo hiểm Virginia (VICAP).....	19
F3. Văn phòng Thanh tra Chăm sóc Dài hạn của Tiểu Bang	19
F4. Medicare	20
F5. Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care	20
F6. Chương Trình Thanh Toán Theo Toa Medicare.....	21



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập **AetnaMedicare.com/VADSNP**.

A. Tuyên bố miễn trách nhiệm

- 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.

B. Xem lại bảo hiểm Medicare và Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care (Medicaid) của quý vị cho năm tới

Điều quan trọng là quý vị phải xem lại bảo hiểm hiện tại của mình để đảm bảo rằng bảo hiểm này vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị cho năm tới. Nếu không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình bảo hiểm của chúng tôi. Tham khảo **Phần D** để biết thêm thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi của quý vị trong năm tới.

Nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi, tư cách hội viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị đưa ra yêu cầu. Quý vị vẫn sẽ tham gia các chương trình Medicare và Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care miễn là quý vị vẫn đủ điều kiện.

Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể tìm thông tin về:

- Các tùy chọn Medicare trong bảng ở **Phần E2**.
- Các lựa chọn Chăm sóc có Quản lý Cardinal Care trong **Phần E2**.

B1. Thông tin về Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

- Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medicaid để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho hội viên.
- Khi *Thông báo Hàng năm về Thay đổi* này sử dụng các từ "chúng tôi", "của chúng tôi" hoặc "chương trình của chúng tôi", các từ này đều chỉ Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).

B2. Những việc quan trọng cần làm

- Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào về quyền lợi của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị sử dụng không?
 - Xem xét các thay đổi về quyền lợi để đảm bảo chúng sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Phần D1** để biết thêm thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi trong chương trình của chúng tôi.
- Kiểm tra xem có thay đổi nào đối với phạm vi bảo hiểm thuốc của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
 - Thuốc của quý vị sẽ được bao trả? Chúng có thuộc bậc chia sẻ chi phí khác không? Quý vị có thể sử dụng cùng các nhà thuốc không? Có bất kỳ thay đổi nào chẳng hạn như cho phép trước, điều trị theo bước hoặc giới hạn số lượng không?
 - Xem lại các thay đổi để đảm bảo rằng bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

- Tham khảo **Phần D2** để biết thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng lên kể từ năm ngoái.
 - Trao đổi với bác sĩ của quý vị về các lựa chọn chi phí thấp hơn sẵn có dành cho quý vị; làm như vậy có thể tiết kiệm chi phí tự trả hàng năm suốt cả năm.
 - Xin lưu ý rằng các quyền lợi chương trình của quý vị quyết định chính xác chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi là bao nhiêu.
- **Kiểm tra xem các nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.**
 - Các bác sĩ của quý vị, kể cả các bác sĩ chuyên khoa, có nằm trong mạng lưới của chúng tôi không? Còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Còn các bệnh viện hay nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng thì sao?
 - Tham khảo **Phần C** để biết thông tin về *Danh bạ Nhà cung cấp và Nhà thuốc*.
- **Hãy suy nghĩ về chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.**
 - Quý vị sẽ bỏ bao nhiêu khoản tự trả để thanh toán cho các dịch vụ và thuốc quý vị dùng định kỳ?
 - Làm thế nào để tổng chi phí so với các tùy chọn bảo hiểm khác?
- **Suy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.**

Nếu quý vị quyết định tiếp tục tham gia với Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP):

Nếu quý vị muốn ở lại với chúng tôi vào năm tới, thật dễ dàng – quý vị không cần phải làm gì cả. Nếu quý vị không thay đổi, quý vị sẽ tự động được ghi danh trong Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

Nếu quý vị cho rằng bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của quý vị, quý vị có thể chuyển chương trình (tham khảo **Phần E2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình mới hoặc đổi sang Original Medicare, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng sau đó.

C. Thay đổi đối với của chúng tôi nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới

Số tiền quý vị trả cho thuốc của mình phụ thuộc vào nhà thuốc quý vị sử dụng. Chương trình của chúng tôi có một mạng lưới các nhà thuốc. Trong hầu hết trường hợp, quý vị *chỉ* được bao trả thuốc theo toa khi mua tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi đối với năm 2027.

Vui lòng xem lại *Danh bạ Nhà Cung cấp và Nhà thuốc* năm 2027 để tìm hiểu xem các nhà cung cấp (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) hoặc nhà thuốc của quý vị có trong mạng lưới của chúng tôi không. Quý vị có thể xem *Danh bạ Nhà cung cấp và Nhà thuốc* cập nhật trên trang web của chúng tôi tại [AetnaMedicare.com/VADSNP-find-provider](https://www.aetna.com/VADSNP-find-provider). Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Hội viên theo các số điện thoại ở cuối trang để nhận thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh bạ Nhà Cung cấp và Nhà thuốc* cho quý vị qua đường bưu điện.

Quý vị cần biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi đối với mạng lưới của chúng tôi trong năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy xem **Chương 3** trong *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị hoặc gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số điện thoại ở cuối trang để được trợ giúp.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.aetna.com/VADSNP).

D. Thay đổi quyền lợi cho năm tới

D1. Thay đổi quyền lợi đối với các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi bảo hiểm cho một số dịch vụ y khoa cho năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Thẻ Quyền lợi Bổ sung của Medicare Aetna	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 nhất định và hỗ trợ sức khỏe thể chất và tinh thần chung của quý vị. 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 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 nhất định và hỗ trợ sức khỏe thể chất và tinh thần chung của quý vị. Chương trình của quý vị bao gồm một Ví Không Kê Toa (OTC) với số tiền quyền lợi hàng tháng \$295 (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 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 2027. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin và điều kiện hội đủ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc

Các thay đổi đối với *Danh sách Thuốc* của chúng tôi

Danh sách thuốc được đài thọ của chúng tôi được gọi là *Danh mục thuốc* hoặc *Danh sách thuốc*. Một bản sao *Danh sách Thuốc* của chúng tôi được đăng trực tuyến tại

[AetnaMedicare.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/VADSNP-drug-formulary).

Chúng tôi đã thay đổi *Danh sách Thuốc*, có thể bao gồm xóa hoặc thêm thuốc, thay đổi thuốc chúng tôi đài thọ và thay đổi đối với những 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 được Medicare và/hoặc tiểu bang cho phép sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm dương lịch. Chúng tôi cập nhật *Danh sách Thuốc* trực tuyến của mình ít nhất là hàng tháng để cung cấp danh sách thuốc cập nhật nhất. Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi có ảnh hưởng đến 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 về bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi bảo hiểm.
 - Quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số điện thoại ở cuối trang hoặc liên hệ với Điều Phối Viên Chăm Sóc của quý vị để yêu cầu cung cấp *Danh sách thuốc được đài thọ* điều trị tình trạng tương tự.
 - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp tìm được loại thuốc được bảo hiểm có thể phù hợp với quý vị.
- Làm việc với bác sĩ (hoặc người kê toa khác) của quý vị và yêu cầu chúng tôi đưa ra ngoại lệ để bao trả cho thuốc.
 - Quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ trước năm tới và chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc bằng kê hồ trợ từ người kê toa của quý vị).
 - Để tìm hiểu những việc quý vị phải làm để yêu cầu ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị hoặc gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số điện thoại ở cuối trang.

Nếu quý vị cần trợ giúp yêu cầu ngoại lệ, hãy liên hệ với Dịch Vụ Hội Viên. Tham khảo **Chương 2 và 3** trong *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.aetna.com/VADSNP).

- Yêu cầu chúng tôi chi trả cho lượng cấp thuốc tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ cung cấp một nguồn thuốc **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm lịch.
 - Lượng cấp tạm thời này sẽ đủ dùng cho tối đa 30 ngày ở cơ sở ngoại trú và 31 ngày ở cơ sở chăm sóc dài hạn. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận được một nguồn thuốc tạm thời và cách yêu cầu, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị.)
 - Khi quý vị nhận lượng cấp thuốc tạm thời, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về những việc cần làm khi hết lượng thuốc cấp tạm thời này. Quý vị có thể đổi sang loại thuốc khác mà chương trình của chúng tôi đài thọ hoặc yêu cầu chúng tôi đặt ra ngoại lệ cho quý vị và đài thọ thuốc hiện tại của quý vị.
 - Nếu đơn thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua nhiều lần để cung cấp tối đa 30 ngày thuốc tại cơ sở ngoại trú và 31 ngày tại cơ sở chăm sóc dài hạn. Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.
 - Các nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa với số lượng nhỏ mỗi lần để tránh lãng phí.
 - Nếu quý vị được áp dụng ngoại lệ đối với thuốc đối quý vị hiện đang dùng, vui lòng tham khảo thư quý vị nhận được cho phép ngoại lệ đó. Bức thư này sẽ cho quý vị biết liệu ngoại lệ có tiếp tục sau năm 2026 hay không. Nếu thông báo cho biết trường hợp ngoại lệ đối với danh mục thuốc của quý vị sẽ hết hạn vào hoặc vào cuối năm 2026, quý vị sẽ cần gửi yêu cầu ngoại lệ mới cho loại thuốc đó cho năm 2027 nếu tình trạng danh mục thuốc không thay đổi.
 - Quý vị có thể xem danh mục thuốc đầy đủ năm 2027 trên trang web của chúng tôi tại AetnaMedicare.com/VADSNP-drug-formulary để biết những thay đổi này có ảnh hưởng đến thuốc của quý vị hay không. Vui lòng gọi cho Dịch vụ Hội viên theo các số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu ngoại lệ đối với danh mục thuốc cho năm 2027.

Thay đổi về chi phí thuốc

Vì quý vị đủ điều kiện nhận Dịch vụ Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care, quý vị được Medicare cung cấp Trợ giúp Bổ sung để hỗ trợ thanh toán chi phí thuốc Medicare Phần D. Chúng tôi có gửi cho quý vị một tờ thông tin đính kèm riêng, có tên gọi là "*Phụ Lục Chứng từ Bảo hiểm cho Người nhận Hỗ trợ Bổ sung khi Thanh toán thuốc theo toa*" (còn được gọi là "*Phụ lục Trợ cấp Thu nhập Thấp*" hoặc "*Phụ lục LIS*"), để cho quý vị biết về bảo hiểm thuốc của quý vị. Nếu quý vị không có phần này, xin vui lòng gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên và xin "*Phụ lục LIS*."

Phạm vi bảo hiểm thuốc Medicare Phần D theo chương trình của chúng tôi có hai giai đoạn thanh toán. Số tiền quý vị phải trả phụ thuộc vào mức Trợ giúp Bổ sung mà quý vị nhận được và giai đoạn quý vị đang ở khi mua thuốc theo toa lần đầu hoặc mua lại thuốc theo toa. Hai giai đoạn này là:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

Giai đoạn 1 Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu	Giai đoạn 2 Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương
Trong suốt giai đoạn này, chương trình của chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc men của quý vị và quý vị phải thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình. Phần chi phí quý vị phải trả được gọi là khoản tiền đồng trả. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa lần đầu tiên trong năm.	Trong suốt giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thuốc của quý vị đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2027. Quý vị bắt đầu giai đoạn này sau khi đã thanh toán một khoản chi phí tự trả nhất định.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự chi trả cho thuốc của quý vị đạt mức \$2,400. Tại thời điểm đó, Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương bắt đầu. Chương trình của chúng tôi chi trả tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm đó cho đến cuối năm. Tham khảo **Chương 6** trong *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ phải trả cho thuốc.

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.

D3. Giai đoạn 1: "Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu"

Trong suốt Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu, chương trình chúng tôi thanh toán phần chia sẻ chi phí của chương trình và quý vị thanh toán phần chia sẻ chi phí của quý vị. Phần chi phí quý vị phải trả được gọi là khoản tiền đồng trả. Khoản tiền đồng trả phụ thuộc vào bậc chia sẻ chi phí của thuốc và nơi quý vị nhận thuốc. Quý vị trả một khoản tiền đồng trả mỗi lần quý vị mua thuốc theo toa. Nếu thuốc được đài thọ của quý vị có giá thấp hơn khoản tiền đồng trả, quý vị sẽ trả giá thấp hơn.

Chúng tôi đã chuyển một số thuốc trong *Danh Sách Thuốc* sang bậc thuốc thấp hơn hoặc cao hơn. Nếu thuốc của quý vị chuyển từ bậc này sang bậc khác, khoản đồng thanh toán của quý vị có thể bị ảnh hưởng. Để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có bậc khác nhau hay không, tìm trong *Danh sách Thuốc*.

Bảng dưới đây thể hiện chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng mua tại nhà thuốc trong mạng lưới với các khoản tiền đồng trả tiêu chuẩn cho mỗi bậc thuốc trong 5 bậc thuốc của chúng tôi. Những số tiền này **chỉ** áp dụng trong thời gian quý vị ở Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu.

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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập **[AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.aetna.com/VADSNP)**.

	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Thuốc thuộc Bậc 1 (Thuốc Gốc Ưu Tiên) Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng thuộc Bậc 1 được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 .	Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 .
Thuốc thuộc Bậc 2 (Thuốc Gốc) Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng thuộc Bậc 2 được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 .	Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 .
Thuốc thuộc Bậc 3 (Biệt Dược Ưu Tiên) Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng thuộc Bậc 3 được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa: Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc gốc được đài thọ trong một tháng (30-ngày) (bao gồm cả thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc) là \$0, \$1.60 hoặc \$5.10 . Đối với tất cả các thuốc khác, khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 hoặc \$4.90 hoặc \$12.65.	Nếu quý vị đang đủ điều kiện hưởng Medicaid: Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 . Nếu quý vị hiện không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để hỗ trợ thanh toán chi phí thuốc theo toa: Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc gốc được đài thọ trong một tháng (30-ngày) (bao gồm cả thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc) là \$0, \$1.65 hoặc \$5.80 . Đối với tất cả các thuốc khác, khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 hoặc \$5.00 hoặc \$14.40.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Thuốc thuộc Bậc 4 (Thuốc Không Được Ưu Tiên) Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng thuộc Bậc 4 được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa: Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc gốc được đài thọ trong một tháng (30-ngày) (bao gồm cả thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc) là \$0, \$1.60 hoặc \$5.10. Đối với tất cả các thuốc khác, khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 hoặc \$4.90 hoặc \$12.65.	Nếu quý vị đang đủ điều kiện hưởng Medicaid: Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0. Nếu quý vị hiện không đủ điều kiện hưởng Medicaid nhưng đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để hỗ trợ thanh toán chi phí thuốc theo toa: Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc gốc được đài thọ trong một tháng (30-ngày) (bao gồm cả thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc) là \$0, \$1.65 hoặc \$5.80. Đối với tất cả các thuốc khác, khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 hoặc \$5.00 hoặc \$14.40.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.AetnaMedicare.com/VADSNP).

	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Thuốc thuộc Bậc 5 (Thuốc Chuyên khoa) Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng thuộc Bậc 5 được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán thuốc theo toa: Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc gốc được đài thọ trong một tháng (30-ngày) (bao gồm cả thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc) là \$0, \$1.60 hoặc \$5.10 . Đối với tất cả các thuốc khác, khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 hoặc \$4.90 hoặc \$12.65 .	Nếu quý vị đang đủ điều kiện hưởng Medicaid: Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 . Nếu quý vị hiện không đủ điều kiện hưởng Medicaid nhưng đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Bổ sung từ Medicare để hỗ trợ thanh toán chi phí thuốc theo toa: Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc gốc được đài thọ trong một tháng (30-ngày) (bao gồm cả thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc) là \$0, \$1.65 hoặc \$5.80 . Đối với tất cả các thuốc khác, khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30-ngày) là \$0 hoặc \$5.00 hoặc \$14.40 .

Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu của quý vị kết thúc khi tổng chi phí tự chi trả của quý vị đạt mức \$2,400. Tại thời điểm đó, Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương bắt đầu. Chương trình chi trả tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm đó cho đến cuối năm. Tham khảo **Chương 6** trong *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị để biết thêm thông tin về số tiền quý vị phải trả cho thuốc.

D4. Giai đoạn 2: "Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương"

Khi chi phí tự trả cho thuốc của quý vị đạt đến giới hạn **\$2,400**, Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương bắt đầu và quý vị không phải trả bất kỳ khoản nào cho các thuốc được chi trả. Quý vị tiếp tục ở Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương cho đến hết năm dương lịch.

Để biết thêm thông tin về chi phí của quý vị trong Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương, hãy xem **Chương 6** trong *Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

E. Chọn một chương trình

E1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên của chương trình. Quý vị không cần làm gì để tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi. Trừ khi quý vị ghi danh vào một chương trình Medicare khác hoặc chuyển sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động tiếp tục ghi danh là hội viên của chương trình bảo hiểm của chúng tôi trong năm 2027.

E2. Thay đổi chương trình

Hầu hết mọi người có Medicare có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong một số thời gian cụ thể trong năm. Vì quý vị có Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care nên quý vị có một số lựa chọn để chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi, kể cả vào bất kỳ tháng nào trong năm.

Ngoài ra, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi trong các khoảng thời gian sau:

- **Giai đoạn Ghi danh Mở**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi sẽ chấm dứt vào ngày 31 tháng 12 và tư cách hội viên trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Giai đoạn Ghi danh Mở Medicare Advantage (MA)**, kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những trường hợp khác mà quý vị đủ điều kiện thay đổi việc ghi danh của mình. Ví dụ khi:

- quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi; **hoặc**
- tình trạng đủ điều kiện của quý vị đối với Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care hoặc Hỗ trợ Bổ sung thay đổi; **hoặc**
- Gần đây, quý vị đã chuyển đến hoặc hiện đang được chăm sóc tại một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn). Nếu quý vị mới chuyển ra khỏi một cơ sở y tế, quý vị có thể thay đổi chuyển đổi chương trình hoặc Original Medicare trong hai tháng trọn vẹn sau tháng quý vị chuyển đi. Nếu quý vị thay đổi chương trình sang chương trình Medicare Advantage không phải DSNP hoặc chọn ghi danh vào Original Medicare, quý vị có thể tiếp tục là hội viên của chương trình Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care của chúng tôi hoặc thay đổi chương trình Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care bằng cách truy cập trang web của Virginia Medicaid Managed Care tại: www.virginiamanagedcare.com hoặc bằng cách gọi **1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608)** Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8:30 giờ sáng - 6 giờ tối.

Các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn dưới đây để nhận các dịch vụ Medicare vào bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị có thêm một lựa chọn dưới đây vào một số thời điểm nhất định trong năm, bao gồm **Giai đoạn Ghi danh Mở** và **Giai đoạn Ghi danh Mở Medicare Advantage**, hoặc trong các trường hợp khác được mô tả tại



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

Phần E2. Khi chọn một trong các lựa chọn này, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách hội viên trong Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Nếu quý vị ghi danh vào chương trình nhu cầu đặc biệt dành cho người đủ điều kiện kép (D-SNP), chương trình bảo hiểm y tế Medicaid được chỉ định cho quý vị sẽ tự động được điều chỉnh để phù hợp với chương trình D-SNP mà quý vị chọn. Nếu quý vị ghi danh vào Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage không phải D-SNP, quý vị có thể chọn tiếp tục tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicaid Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care của chúng tôi hoặc ghi danh vào một trong bốn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicaid Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care còn lại.

1. Quý vị có thể chuyển sang: Một chương trình khác cung cấp các quyền lợi và dịch vụ Medicare cùng hầu hết hoặc toàn bộ quyền lợi và dịch vụ Medicaid của quý vị trong cùng một chương trình, còn được gọi là chương trình nhu cầu đặc biệt tích hợp dành cho người đủ điều kiện kép (D-SNP), hoặc Chương trình Chăm sóc Toàn diện dành cho Người cao tuổi (PACE), nếu quý vị đủ điều kiện.	Đây là những việc cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Nếu có thắc mắc về Chương trình Chăm sóc Toàn diện dành cho Người cao tuổi (PACE), hãy gọi 1-833-5CALLVA (1-833-522-5582) (TTY: 1-888-221-1529). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin: Gọi cho Chương trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Virginia (VICAP) theo số 1-804-662-9333 V/TTY hoặc Điện thoại miễn cước: 1-800-552-3402 V/TTY. Quý vị có thể truy cập trang web của họ tại: www.vda.virginia.gov/vicap.htm. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng VICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.vda.virginia.gov/vicap.htm. HOẶC Ghi danh vào một chương trình D-SNP tích hợp mới. Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu. Virginia Department of Medical Assistance Services (DMAS) cũng sẽ hủy ghi danh quý vị khỏi chương trình sức khỏe Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care Medicaid của chúng tôi và ghi danh quý vị vào chương trình sức khỏe Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care Medicaid phù hợp với D-SNP tích hợp mới của quý vị.
--	--



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

2. Quý vị có thể chuyển sang: Original Medicare cùng với một chương trình thuốc Medicare riêng biệt.	Đây là những việc cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin: • Gọi cho Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Virginia (VICAP) theo số 1-804-662-9333 V/TTY hoặc Điện thoại miễn cước: 1-800-552-3402 V/TTY. Quý vị có thể truy cập trang web của họ tại: www.vda.virginia.gov/vicap.htm. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng VICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.vda.virginia.gov/vicap.htm. HOẶC Ghi danh vào một chương trình thuốc Medicare mới. Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị chọn ghi danh vào Original Medicare, quý vị có thể tiếp tục là hội viên của chương trình Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care của chúng tôi hoặc thay đổi chương trình Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care bằng cách truy cập trang web của Virginia Medicaid Managed Care tại: www.virginiamanagedcare.com hoặc bằng cách gọi 1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608) Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8:30 giờ sáng. - 6 giờ tối.
--	--



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933** (TTY: **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập **AetnaMedicare.com/VADSNP**.

3. Quý vị có thể chuyển sang:

Original Medicare không kèm theo chương trình thuốc Medicare riêng biệt nếu quý vị có lý do hợp lệ để hủy ghi danh.

Lưu ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh vào một chương trình thuốc Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.

Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, chẳng hạn như chủ lao động hoặc Công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương trình Hỗ trợ và Tư vấn Bảo hiểm Virginia (VICAP) theo số **1-804-662-9333 V/TTY** hoặc Số điện thoại miễn phí: **1-800-552-3402 V/TTY**. Quý vị có thể truy cập trang web của họ tại: www.vda.virginia.gov/vicap.htm.

Đây là những việc cần làm:

Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**). **Người dùng TTY** xin gọi **1-877-486-2048**.

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:

- Gọi cho Chương trình Tư vấn Và Hỗ trợ Bảo hiểm Virginia (VICAP) theo số **1-804-662-9333 V/TTY** hoặc Điện thoại miễn cước: **1-800-552-3402 V/TTY**. Quý vị có thể truy cập trang web của họ tại: www.vda.virginia.gov/vicap.htm.

Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị chọn ghi danh vào Original Medicare mà không có chương trình thuốc Medicare riêng biệt, quý vị có thể vẫn là hội viên của chương trình Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care của chúng tôi hoặc thay đổi chương trình Chăm sóc có Quản lý của Virginia Medicaid của quý vị bằng cách truy cập trang web của Virginia Medicaid tại: www.virginiamanagedcare.com hoặc bằng cách gọi **1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608)** Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8:30 giờ sáng. - 6 giờ tối.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

4. Quý vị có thể chuyển sang: Bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế Medicare nào trong một số thời điểm nhất định trong năm, bao gồm Giai đoạn Ghi danh Mở và Giai đoạn Ghi danh Mở Medicare Advantage, hoặc trong các trường hợp khác được mô tả tại Phần E2.	Đây là những việc cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Nếu có thắc mắc về Chương trình Chăm sóc Toàn diện dành cho Người cao tuổi (PACE), hãy gọi 1-833-5CALLVA (1-833-522-5582) (TTY: 1-888-221-1529). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin: Gọi cho Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Virginia (VICAP) theo số 1-804-662-9333 V/TTY hoặc Điện thoại miễn cước: 1-800-552-3402 V/TTY. Quý vị có thể truy cập trang web của họ tại: www.vda.virginia.gov/vicap.htm. HOẶC Ghi danh vào một chương trình Medicare mới. Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị chọn ghi danh vào chương trình sức khỏe Medicare không phải D-SNP, quý vị có thể thay đổi chương trình Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care của mình bằng cách truy cập trang web của Virginia Managed Care tại: www.virginiamanagedcare.com hoặc bằng cách gọi 1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608) Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8:30 giờ sáng. - 6 giờ tối. Nếu quý vị chọn ghi danh vào một D-SNP khác, bảo hiểm Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care của quý vị sẽ tự động được chuyển đổi để phù hợp với lựa chọn D-SNP của quý vị.
---	--

Dịch vụ Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care của quý vị

Nếu quý vị có thắc mắc về cách nhận các dịch vụ Chăm sóc có Quản lý Cardinal Care của quý vị sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Đường dây Trợ giúp Chăm sóc có Quản lý của Virginia bằng cách gọi Số điện thoại miễn cước: **1-800-643-2273** (TTY: **1-800-817-6608**) hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại www.virginiamanagedcare.com. Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8:30 giờ sáng. - 6 giờ tối. Hỏi cách tham gia một chương trình khác hoặc quay lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến bảo hiểm Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933** (TTY: **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

F. Nhận trợ giúp

F1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số điện thoại ở cuối trang trong những ngày và giờ làm việc được nêu. Những cuộc gọi này được miễn cước.

Độc Chứng từ Bảo hiểm của quý vị

Chứng từ Bảo hiểm của quý vị là một bản mô tả hợp pháp, chi tiết về các quyền lợi chương trình của chúng tôi. Cẩm nang này cung cấp thông tin chi tiết về các quyền lợi và chi phí cho 2027. Cẩm nang cũng cho biết các quyền lợi của quý vị và những quy định phải tuân thủ để được nhận các dịch vụ và thuốc mà chúng tôi đài thọ.

Chứng từ Bảo hiểm cho 2027 sẽ có sẵn trước ngày 15 Tháng 10. Bản sao cập nhật mới nhất của *Chứng từ Bảo hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.aetna.com/VADSNP). Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi *Chứng từ Bảo hiểm* cho năm 2027 qua đường bưu điện cho quý vị.

Trang web của chúng tôi

Quý vị có thể xem trên trang web của chúng tôi tại [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.aetna.com/VADSNP). Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi (*Danh bạ Nhà cung cấp và Nhà thuốc*) và *Danh sách thuốc* (*Danh sách thuốc được bao trả*) của chúng tôi.

F2. Chương trình Tư vấn Và Hỗ trợ Bảo hiểm Virginia (VICAP)

Quý vị cũng có thể gọi đến state health insurance program (SHIP). Tại Virginia, SHIP được gọi là Chương trình Hỗ trợ và Tư vấn Bảo hiểm Virginia (VICAP). VICAP có thể giúp quý vị hiểu về các lựa chọn chương trình của quý vị và trả lời các câu hỏi về chuyển đổi chương trình. VICAP không liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. VICAP có các tư vấn viên được đào tạo ở mọi địa phương và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại VICAP là **1-804-662-9333 V/TTY** hoặc Số điện thoại miễn cước: **1-800-552-3402 V/TTY**. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng VICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập dars.virginia.gov/aging/home-community/medicare-counseling.

F3. Văn phòng Thanh tra Chăm sóc Dài hạn của Tiểu Bang

Các Thanh tra bảo vệ quyền lợi cho người cao tuổi và người khuyết tật đang nhận các dịch vụ chăm sóc dài hạn, dù việc chăm sóc được cung cấp tại viện dưỡng lão, cơ sở hỗ trợ sinh hoạt hay thông qua các dịch vụ tại cộng đồng để hỗ trợ những người vẫn đang sống tại nhà. Các Thanh tra cung cấp cho người cao tuổi tại Virginia, gia đình của họ và công chúng thông tin, dịch vụ bảo vệ quyền lợi và hỗ trợ để giúp giải quyết các vấn đề về chăm sóc.

Chương trình Thanh tra có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của mình. Các dịch vụ của Thanh tra đều miễn phí và được cung cấp bằng tất cả các ngôn ngữ. Chương trình Thanh tra:

- bảo vệ quyền lợi thay mặt quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.aetna.com/VADSNP).

- đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến các quyền và sự bảo vệ của quý vị và cách quý vị có thể giải quyết các quan ngại của mình.
- không liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương trình Thanh tra là [1-804-565-1600](tel:1-804-565-1600), miễn cước: [1-800-552-5019](tel:1-800-552-5019), TTY: [711](tel:711).

F4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

- Gọi 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. **Người dùng TTY** xin gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).
- trò chuyện trực tiếp tại www.Medicare.gov/talk-to-someone
- viết thư cho Medicare tại PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Trang web của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web của Medicare (Medicare.gov). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh vào một chương trình Medicare khác, trang web của Medicare sẽ có thông tin về chi phí, mức bảo hiểm và xếp hạng chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về các chương trình Medicare có sẵn tại khu vực của mình bằng cách sử dụng Công cụ Tìm kiếm Chương trình Medicare (Medicare Plan Finder) trên trang web của Medicare. (Để biết thông tin về các chương trình, hãy tham khảo Medicare.gov và nhấp vào "Find plans" (Tìm chương trình).)

Medicare & You 2027

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & You 2027*. Mỗi năm vào mùa thu, tập tài liệu này được gửi cho những người có bảo hiểm Medicare. Tài liệu này tóm tắt các quyền lợi, chế độ bảo vệ và phúc lợi của Medicare, cũng như câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Sổ tay này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.

Nếu chưa có bản sao của tài liệu này, quý vị có thể tải về trên trang web của Medicare (Medicare.gov/medicare-and-you) hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)). **Người dùng TTY** xin gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

F5. Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care

Quý vị có thể nhận được thông tin chung về chương trình Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care bằng cách truy cập trang web của chúng tôi (www.dmas.virginia.gov/).

Quý vị có thể tìm hiểu về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, tìm hiểu cách đăng ký Medicaid và nhận thêm thông tin bằng cách truy cập trang web Cover Virginia (coverva.dmas.virginia.gov/) hoặc bằng cách gọi 1-833-5CALLVA ([1-833-522-5582](tel:1-833-522-5582)) (TTY: [1-888-221-1590](tel:1-888-221-1590)). Tổng đài Cover Virginia hoạt động từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu, và từ 9 giờ sáng đến 12 giờ trưa Thứ Bảy.

Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về các lựa chọn chương trình sức khỏe hoặc thay đổi chương trình sức khỏe của mình, quý vị có thể truy cập trang web Đường dây Trợ giúp Chăm sóc có Quản lý



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số [1-855-463-0933](tel:1-855-463-0933) (TTY: [711](tel:711)), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

(www.virginiamanagedcare.com) hoặc bằng cách gọi **1-800-643-2273** (TTY: **1-800-817-6608**). Đường dây Trợ giúp hoạt động từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8:30 giờ sáng. - 6 giờ tối.

F6. Chương Trình Thanh Toán Theo Toa Medicare

Chương Trình Thanh Toán Theo Toa Medicare là một lựa chọn thanh toán có thể giúp quý vị quản lý chi phí tự trả cho các loại thuốc được chương trình bảo hiểm của quý vị chi trả bằng cách chia các chi phí này thành các khoản thanh toán hằng tháng trong suốt năm dương lịch (từ tháng 1 đến 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. Nếu quý vị đang tham gia Chương Trình Thanh Toán Theo Toa Medicare và tiếp tục tham gia cùng chương trình Phần D, quý vị không cần làm gì để tiếp tục tham gia trong năm 2027. Tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí của mình, nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm tổng chi phí tự trả cho thuốc.

"Hỗ trợ Bổ sung" của Medicare và sự trợ giúp từ chương trình hỗ trợ dược phẩm (SPAP) của tiểu bang của quý vị và Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc Điều Trị AIDS (ADAP), đối với những ai đủ điều kiện, là có lợi hơn so với việc tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare. Để tìm hiểu thêm về chương trình này, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số điện thoại ở cuối trang này hoặc truy cập Medicare.gov.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) theo số **1-855-463-0933** (TTY: **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Cuộc gọi này được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập AetnaMedicare.com/VADSNP.

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 (TTY: 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 Coordinator
CVS Pharmacy, Inc.
1 CVS Drive, MC 2332,
Woonsocket, RI 02895

1-833-220-0349 (TTY: 711)

Email: Coordinator1557@cvshealth.com

Quý vị có thể nộp đơn than phiền trực tiếp hoặc qua thư, điện thoại hoặc email. Nếu quý vị cần được giúp đỡ nộp đơn khiếu nại, **Phối hợp viên phụ trách về dân quyền** sẵn sàng giúp đỡ 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, 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

Cách chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị

Thông tin cá nhân là gì và không phải là gì

"Thông tin cá nhân" 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.

Cách chúng tôi nhận 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. 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.



Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

Quý vị có thể xem thông tin quyền lợi chương trình 2027 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 năm 2026. Nếu quý vị hiện đang ghi danh, vui lòng xem lại thông tin này tại thời điểm đó. Nếu quý vị mới ghi danh, thông tin này áp dụng cho quý vị khi bảo hiểm của quý vị có hiệu lực sau ngày này.

Nơi tìm kiếm

Xem thông tin chương trình trực tuyến bằng cách truy cập:	AetnaMedicare.com/VADSNP
También puede ver este sitio web en español. Visite	AetnaMedicare.com/VADSNP-ESP

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 (EOC)	Mô tả đầy đủ về bảo hiểm của chương trình. AetnaMedicare.com/VADSNP 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. AetnaMedicare.com/VADSNP-drug-formulary 1-855-463-0933 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần

Danh mục Nhà cung cấp Dịch vụ	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. AetnaMedicare.com/VADSNP-find-provider 1-855-463-0933 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
Danh mục 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. AetnaMedicare.com/VADSNP-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.

Y0001_H1610_001_DS17_PDN2027_VT_C
Y0001_3737453_2025_VT_C
2366166-01-01

© 2026 Aetna Inc.
20260826



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	<u>1-855-463-0933</u> 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.
Người dùng TTY	<u>711</u> 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 MEDICARE Aetna Duals COE Member Correspondence PO Box 982980 El Paso, TX 79998
TRANG WEB	Truy cập <u>AetnaMedicare.com/VADSNP</u> hoặc quét mã này bằng điện thoại thông minh của quý vị để truy cập trang web của chúng tôi 

Tuyên Bố Tiết Lộ Thông Tin Theo PRA Theo Đạo luật Giảm bớt Thủ tục giấy tờ năm 1995, không ai phải trả lời một yêu cầu thu thập thông tin trừ khi yêu cầu đó hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho việc thu thập thông tin này là 0938-1444. Nếu quý vị có nhận xét hoặc đề xuất để cải thiện biểu mẫu này, hãy gửi thư đến: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

20260826