



| Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

ملخص المزايا لعام 2027

H1610-001

من 1 يناير 2027 إلى 31 ديسمبر 2027

أسئلتك مهمة بالنسبة لنا، ونحن هنا لمساعدتك

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال هاتفياً بـ Aetna Medicare FIDE (وهي إحدى خطط منظمة الحفاظ على الصحة من فئة الأهلية للتغطية الشنائية لذوي الاحتياجات الخاصة (HMO D-SNP)) على الرقم (TTY: 711), **1-855-463-0933** من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. ولمعرفة مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.AetnaMedicare.com/VADSNP).

مقدمة:

هذا المستند عبارة عن ملخص مختصر للمزايا والخدمات التي تغطيها خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). وهو يشتمل على إجابات للأسئلة الشائعة ومعلومات اتصال مهمة ونظرة عامة على المزايا والخدمات المقدمة ومعلومات حول حقوقك كعضو في Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). وتظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل التغطية.

جدول المحتويات

- A. بيان إخلاء المسؤولية..... 3
- B. الأسئلة الشائعة..... 7
- C. قائمة الخدمات المغطاة..... 11
- D. المزايا المغطاة خارج خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)..... 28
- E. الخدمات التي لا تغطيها Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) و Medicare و Medicaid..... 28
- F. حقوقك كعضو في الخطة..... 29
- G. كيفية تقديم شكوى أو التماس بشأن خدمة مرفوضة..... 30
- H. ماذا تفعل إذا اشتبهت في وجود عملية احتيال..... 31



A. بيان إخلاء المسؤولية



هذا ملخص للخدمات الصحية التي تغطيها خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) لعام 2027. هذا مجرد ملخص. يرجى قراءة دليل التغطية للاطلاع على قائمة المزايا الكاملة. يمكنك العثور على دليل التغطية على [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.AetnaMedicare.com/VADSNP) أو طلب نسخة من خلال الاتصال هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-855-463-0933 (TTY: 711)**.

- Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) هي خطة متكاملة تماماً من خطط الأهلية للتغطية الثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة تتضمن عقداً مع Medicare وعقداً مع برنامج Virginia Medicaid. يعتمد التسجيل في Aetna Medicare FIDE على تجديد العقد.
- لإرسال شكوى إلى Aetna، اتصل هاتفياً بالخطة أو على الرقم الموجود على بطاقة هوية عضويتك. لإرسال شكوى إلى Medicare، اتصل هاتفياً على الرقم **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** (يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم **1-877-486-2048**) على مدار 24 ساعة 7 أيام في الأسبوع. إذا كانت شكاؤك تتعلق بوسيط أو وكيل، فتأكد من تضمين اسم الشخص عند تقديم شكاؤك.
- لمزيد من المعلومات حول Medicare، يمكنك قراءة كتيب Medicare وأنت. يتم إرسال هذا الكتيب خلال فصل الخريف من كل عام بالبريد إلى الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare. ويشتمل الكتيب على ملخص لمزايا برنامج Medicare والحقوق وسبل الحماية الواردة فيه، فضلاً عن تقديم إجابات لأكثر الأسئلة الشائعة حول Medicare. إذا لم تكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الوصول إليها عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني الخاص بـ Medicare (www.medicare.gov) أو بالاتصال هاتفياً على الرقم **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**، على مدار 24 ساعة 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم **1-877-486-2048**.
- يمكنك الحصول على هذا المستند مجاناً بتنسيقات أخرى كأن تكون مطبوعةً بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتياً. اتصل هاتفياً على الرقم **1-855-463-0933 (TTY: 711)** من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع تكون المكالمات مجانية.

- 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 Vietnamese. Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Việt.
- This document is available for free in Arabic.

يتوفر هذا المستند مجاناً بالعربية.

- This document is available for free in Russian. Этот документ доступен бесплатно на русском языке.
- This document is available for free in Farsi.

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

3

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال هاتفياً بـ Aetna Medicare FIDE (وهي إحدى خطط منظمة الحفاظ على الصحة (HMO) من فئة الأهلية للتغطية الثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة (D-SNP)) على الرقم **1-855-463-0933 (TTY: 711)**، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمعرفة مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.AetnaMedicare.com/VADSNP).



2027 H1610-001 Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) ملخص المزاي لعام

- This document is available for free in Tagalog. Ang dokumentong ito ay makukuha nang libre sa Tagalog.
- This document is available for free in Hindi. यह दस्तावेज़ हिन्दी में नि: शुल्क उपलब्ध है।
- This document is available for free in Korean. 이 자료는 한국어로 무료로 제공됩니다.
- This document is available for free in Amharic. ይህ ሰነድ በአማርኛ ቋንቋ በነጻ ይገኛል.
- This document is available for free in Urdu.

یہ دستاویز اردو میں مفت دستیاب ہے۔

- This document is available for free in French. Ce document est disponible gratuitement en français.
- This document is available for free in Bengali. এই নিখিট বাংলা ভাষায় বিনামূল্যে উপলব্ধ আছে.
- This document is available for free in Telugu. ఈ డాక్యుంట్ తెలుగులో ఉచితంగా లభిస్తుంది.
- This document is available for free in Nepali. यो कागजात नेपाली भाषामा नि:शुल्क उपलब्ध छ.

- إذا كانت هناك لغة إضافية أو تنسيق بديل تحتاجه، أو كنت تود تغيير لغتك المفضلة، فيرجى الاتصال هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء. سيتم تخزين اللغة المفضلة لديك، ومع ذلك إذا كنت تريد تغيير اختيارك للمستقبل، سوف تحتاج إلى الاتصال هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال هاتفياً بـ Aetna Medicare FIDE (وهي إحدى خطط منظمة الحفاظ على الصحة من فئة الأهلية للتغطية الشائبة لذوي الاحتياجات الخاصة (HMO D-SNP)) على الرقم (1-855-463-0933, TTY: 711)، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمعرفة مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.AetnaMedicare.com/VADSNP).



Notice of Availability (NOA)

TTY: **711**

To access language services at no cost to you, call the number on this document. (English)

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

(Arabic) للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم الموجود على هذا المستند.

如欲使用免費語言服務，請致電本文件上的電話號碼。 (Chinese)

Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, veuillez composer le numéro sur ce document. (French)

Pou jwenn sèvis lang gratis, rele nimewo ki sou dokiman sa a. (French Creole)

Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie die Nummer auf diesem Dokument an. (German)

आपके लिए बिना किसी कीमत के भाषा सेवाओं का उपयोग करने के लिए, इस दस्तावेज़ पर दिये नंबर पर कॉल करें। (Hindi)

Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero indicato su questo documento. (Italian)

言語サービスを無料でご利用いただくには、本書に記載の番号にお電話ください。 (Japanese)

무료 언어 서비스를 이용하려면 본 서류에 기재되어 있는 번호로 전화해 주십시오. (Korean)

(Farsi) برای دسترسی به خدمات زبانی رایگان، اب شماره مندرج در این سند تماس بگیرید.

Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych, proszę zadzwonoć numer telefonu w tym dokumencie. (Polish)

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

Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону, номер которого приведен в этом документе. (Russian)

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

Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tawagan ang numero sa dokumentong ito. (Tagalog)

Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số điện thoại ghi trên tài liệu này. (Vietnamese)

(Urdu) بلاقیمت زبان سے متعلقہ خدمات حاصل کرنے کے لیے ، اس دستاویز پر درج نمبر پر بات کریں

(Dari) بلاقیمت زبان سے متعلقہ خدمات حاصل کرنے کے لیے ، اس دستاویز پر درج نمبر پر بات کریں

మీకు ఎటువంటి ఖర్చు లేకుండా భాషా సేవలను పొందేందుకు, ఈ ప్రతంలోని నంబర్‌కు కాల్ చేయండి. (Telugu)

Iji nwetaòhèrè na ọrụ gasị asụsụ n'efu, kpọọ nomba no na dọkument a. (Ibo)

निःशुल्क भाषा सेवाहरू प्राप्त गर्न, यस कागजातमा दिइएको नम्बरमा कल गर्नुहोस्। (Nepali)

বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবা পেতে, এই নিখতে দেওয়া নম্বের কল করুন। (Bengali)

(Pashto) د ژبې خدماتو ته د وړیا لاسرسۍ لپاره، پدې سند کې شمیرې ته زنگ ووهئ.

H1610_2025_V3



B. الأسئلة الشائعة

يسرد الجدول التالي الأسئلة الشائعة.

الأسئلة الشائعة	الإجابات
ما المقصود بخطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)؟	إنها عبارة عن خطة متكاملة تمامًا من خطط الأهلية للتغطية الثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة (FIDE SNP) من ولاية فرجينيا، وهي خيار رعاية صحية مُدار لأعضاء Virginia Cardinal Care المشمولين ببرنامج Medicare. تغطي Virginia FIDE SNP جميع مزايا Medicare و Cardinal Care (Medicaid) والأدوية، بما في ذلك الجزء D من Medicare، والمزايا الإضافية، في خطة صحية واحدة، مع بطاقة هوية عضو واحدة (ID)، ولا توجد عمليات مشاركة في السداد للخدمات الطبية وعمليات \$0 المشاركة في السداد على الأدوية الموصوفة من المستوى 1 والمستوى 2. ينسق FIDE SNP جميع الرعاية الخاصة بك. إذا انضمت إلى FIDE SNP، فلن تفقد أيًا من مزايا Cardinal Care أو Managed Long Term Services and Supports (MLTSS) أو Medicare. تظل جميع الخدمات التي تتمتع بها مع Cardinal Care و Medicare متاحة، بالإضافة إلى إمكانية الوصول إلى بعض الخدمات الإضافية. لكي تكون مؤهلاً للتسجيل في FIDE SNP في Virginia، يجب أن تكون مؤهلاً لأجزاء (أ) و (ب) من Medicare ومؤهلاً للحصول على مزايا Cardinal Care الكاملة. يجب عليك أيضًا أن تعيش في "منطقة الخدمة" الخاصة بالخطة (المقاطعات التي يتم تقديم هذه الخطة فيها). يرد ذكر المقاطعات التي تشكل منطقة خدمات Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) في صفحة 9 من هذا المستند.
هل سأحصل على نفس مزايا Cardinal Care و Medicare Medicaid في خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) التي أحصل عليها الآن؟	ستحصل على معظم مزايا Medicare و Cardinal Care Medicaid المغطاة مباشرة من Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). ستعمل مع فريق من مقدمي الرعاية الذين سيساعدون في تحديد الخدمات التي ستلبي احتياجاتك على النحو الأفضل. وهذا يعني أن بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن قد تتغير بناءً على احتياجاتك والتقييم الذي يجريه مدير الرعاية أو منسق الرعاية. يمكنك أيضًا الحصول على مزايا أخرى خارج خطتك الصحية بنفس الطريقة التي تحصل عليها الآن مباشرةً من وكالة الدولة أو المقاطعة أو خدمات المركز الإقليمي. عندما تسجل في Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)، فإنك تعمل مع فريق رعايتك معًا على وضع خطة رعاية مخصصة (ICP) تعالج احتياجاتك الصحية والخاصة بالدعم وتعكس أهدافك وتفضيلاتك الشخصية. إذا كنت تتناول أيًا من أدوية الجزء (D) من Medicare التي لا تغطيها Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) عادة، فيمكنك الحصول على إمداد مؤقت. سنساعدك في الانتقال إلى دواء آخر أو الحصول على استثناء لـ Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) لتغطية دوائك إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية. قد يغطي Medicaid الأدوية من خلال Cardinal Care التي لا يغطيها Medicare. لمزيد من المعلومات، اتصل هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.

الإجابات	الأسئلة الشائعة
هذا هو الحال غالبًا. إذا كان مقدمو الخدمات (بما في ذلك الأطباء والمستشفيات والمعالجين والصيديات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين) يعملون مع Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) ولديهم عقد معنا، فيمكنك مواصلة استخدامهم. • يعد مقدمو الخدمات الذين لديهم اتفاق معنا "داخل الشبكة"، حيث يشارك مقدمو الخدمات بشبكتنا في خططنا. ويعني هذا أنهم يقبلون أعضاءً من خططنا ويقدمون الخدمات التي تغطيها خططنا. يتعين عليك استخدام مقدمي الرعاية التابعين لشبكة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). إذا كنت تستخدم مقدمي رعاية أو صيديات غير تابعة لشبكتنا، فقد لا تدفع الخطة مقابل هذه الخدمات أو الأدوية. • إذا كنت بحاجة لرعاية عاجلة أو طارئة أو لخدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، فيمكنك استخدام مقدمي خدمات من خارج شبكة خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). تغطي Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) الرعاية العاجلة أو الطارئة في جميع أنحاء العالم. • إذا كنت حاليًا تخضع للعلاج لدى مقدم خدمات من خارج شبكة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) أو لديك علاقة راسخة مع مقدم خدمات من خارج شبكة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)، فيمكنك البقاء على اتصال بمقدم الخدمات الحالي لديك لفترة من الوقت. اتصل هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء للتحقق من إمكانية البقاء على اتصال به. لمعرفة ما إذا كان مقدمو الرعاية تابعين لشبكة الخطة أم لا، اتصل هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة أو اقرأ دليل مقدمي الرعاية والصيديات الخاص بخطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) على الموقع الإلكتروني للخطة AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider. إذا كانت Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) جديدة بالنسبة لك، فسنعمل معك على وضع خطة رعاية مخصصة لتلبية احتياجاتك.	هل يمكنني استخدام نفس مقدمي الرعاية الصحية الذين أستخدمهم حالياً؟ ما المقصود بمنسق رعاية أو مدير رعاية Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)؟ ما المقصود بالخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS)؟
منسق رعاية أو مدير رعاية Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) هو الشخص الذي يُعد هو جهة الاتصال الرئيسية في خططنا؛ فهو يساعدك في إدارة جميع مقدمي الرعاية والخدمات، ويضمن حصولك على كل ما تحتاج إليه. الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS) تقدم المساعدة للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة في القيام بالمهام اليومية، مثل الاستحمام وارتداء الملابس وتحضير الطعام وتناول الدواء. توفر Aetna Medicare Better Health (HMO D-SNP) خدمات الرعاية طويلة الأمد (LTSS) إذا تبين أنك مؤهل من خلال عملية فحص خدمات الرعاية طويلة الأمد. غالبًا ما يتم تقديم هذه الخدمات في منزلك أو في مجتمعك، ولكن يمكن أيضًا تقديمها في دار الرعاية التمريضية أو المستشفى عند الضرورة. في بعض الحالات، قد تقوم مقاطعة أو وكالة أخرى بتقديم هذه الخدمات، وسيعمل فريق الرعاية الخاص بك مع تلك الوكالة.	

الأسئلة الشائعة	الإجابات
ماذا يحدث إذا كنت بحاجة إلى خدمة لا يمكن لأحد داخل شبكة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) تقديمها؟	تُقدّم معظم الخدمات بواسطة مقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا. إذا كنت بحاجة لخدمة لا يمكن تقديمها داخل شبكتنا، فإن Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) ستغطي الخدمات المقدمة بواسطة مقدم رعاية غير تابع للشبكة.
ما أماكن توفر خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)؟	تضم منطقة الخدمة الخاصة بهذه الخطة الأماكن التالية: Virginia: Accomack, Albemarle, Alexandria City, Alleghany, Amelia, Amherst, Appomattox, Arlington, Augusta, Bath, Bedford, Bland, Botetourt, Bristol City, Brunswick, Buchanan, Buckingham, Buena Vista City, Campbell, Caroline, Carroll, Charles City, Charlotte, Charlottesville City, Chesapeake City, Chesterfield, Clarke, Colonial Heights City, Covington City, Craig, Culpeper, Cumberland, Danville City, Dickenson, Dinwiddie, Emporia City, Essex, Fairfax, Fairfax City, Falls Church City, Fauquier, Floyd, Fluvanna, Franklin, Franklin City, Frederick, Fredericksburg City, Galax City, Giles, Gloucester, Goochland, Grayson, Greene, Greenville, Halifax, Hampton City, Hanover, Harrisonburg City, Henrico, Henry, Highland, Hopewell City, Isle of Wight, James City, King and Queen, King George, King William, Lancaster, Lee, Lexington City, Loudoun, Louisa, Lunenburg, Lynchburg City, Madison, Manassas City, Manassas Park City, Martinsville City, Mathews, Mecklenburg, Middlesex, Montgomery, Nelson, New Kent, Newport News City, Norfolk City, Northampton, Northumberland, Norton City, Nottoway, Orange, Page, Patrick, Petersburg City, Pittsylvania, Poquoson City, Portsmouth City, Powhatan, Prince Edward, Prince George, Prince William, Pulaski, Radford City, Rappahannock, Richmond, Richmond City, Roanoke, Roanoke City, Rockbridge, Rockingham, Russell, Salem City, Scott, Shenandoah, Smyth, Southampton, Spotsylvania, Stafford, Staunton City, Suffolk City, Surry, Sussex, Tazewell, Virginia Beach City, Warren, Washington, Waynesboro City, Westmoreland, Williamsburg City, Winchester City, Wise, Wythe, York
	يجب أن تعيش في إحدى هذه المناطق لتتمكن من الانضمام إلى الخطة.

الأسئلة الشائعة	الإجابات
ما المقصود بالإذن المسبق؟	الإذن المسبق يعني ضرورة حصولك على موافقة من Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) لتتمكن من طلب الحصول على خدمات من خارج شبكتنا أو الحصول على خدمات لا تغطيها شبكتنا بصورة روتينية قبل حصولك على الخدمات. قد لا تغطي Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) الخدمة أو الإجراء أو الصنف أو الدواء إذا لم تحصل على إذن مسبق. إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو لخدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، فلا يلزمك الحصول على إذن مسبق أولاً. Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) يمكن أن توفر لك أو لمقدم الرعاية الخاص بك قائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تستلزم منك الحصول على إذن مسبق من Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) قبل توفير الخدمة. راجع الفصل 3 من دليل التغطية لمعرفة المزيد حول الإذن المسبق. راجع مخطط المزايا الموجود في الفصل 4 من دليل التغطية لمعرفة الخدمات التي تستلزم الحصول على إذن مسبق. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كان الحصول على إذن مسبق مطلوباً بشأن خدمات أو إجراءات أو أصناف أو أدوية محددة، فاتصل هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة للحصول على المساعدة.
هل أدفع أي مبلغ شهري (يعرف أيضاً باسم قسط تأميني) بموجب خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)؟	لا. نظراً إلى أنك مشترك في Cardinal Care، فلن تدفع أي أقساط تأمينية شهرية، بما في ذلك قسط الجزء B من Medicare، لتغطيتك الصحية.
هل أدفع مبلغ تحمل بصفتي عضواً في Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)؟	لا. أنت لا تدفع مبالغ تحمل فيما يتعلق بالخدمات الطبية في Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على "المساعدة الإضافية" من Medicare للمساعدة في سداد مقابل أدويتك المقررة بوصفة طبية، فإنك تدفع مبلغ تحمل سنوياً قيمته \$700 مقابل أدويتك المدرجة ضمن المستوى 3 و4 و5.
ما الحد الأقصى للمبلغ النثري الذي سادفعه مقابل الخدمات الطبية كعضو في Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)؟	لا توجد مشاركة في تقاسم تكلفة الخدمات الطبية في Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)، لذا ستكون تكاليفك النثرية السنوية هي \$0. الأعضاء الذين يحصلون على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)، بما في ذلك مرافق التمريض الماهرة والوصائية وخدمات CCC Plus Waiver، قد يكون لزاماً عليهم مبلغ شهري يدفعه المريض تحدده إدارة الخدمات الاجتماعية في فرجينيا.



C. قائمة الخدمات المغطاة

يقدم الجدول التالي نظرة عامة سريعة على الخدمات التي قد تحتاج إليها، والتكاليف المفروضة عليك والقواعد الخاصة بالمزايا.

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

المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى الرعاية الطارئة	خدمات غرفة الطوارئ	\$0	ويمكنك استخدام أي غرفة طوارئ إذا كنت تعتقد بصورة معقولة حاجتك لتلقي الرعاية الطارئة. لا تحتاج إلى تصريح مسبق ولا يتعين أن تكون المستشفى داخل الشبكة. تتم أيضًا تغطية خدمات غرفة الطوارئ خارج الولايات المتحدة، اتصل بالخطة للحصول على التفاصيل. نغطي الرعاية العاجلة أو الطارئة على مستوى العالم. الحد الأقصى لمبلغ التغطية: \$250,000. هذا هو أقصى مبلغ سندفعه مقابل التكلفة المجمعة لرعاية الطوارئ والرعاية العاجلة وخدمات الإسعاف في حالات الطوارئ التي تتلقاها خارج الولايات المتحدة.
	الرعاية العاجلة	\$0	الخدمات الضرورية العاجلة ليست رعاية طارئة. لا يلزمك الحصول على إذن مسبق ولا يلزم أن يكون مركز الرعاية العاجلة تابع للشبكة.
قد تحتاج إلى إجراء اختبارات طبية	الفحوصات المعملية والإجراءات التشخيصية، مثل فحص الدم	\$0	قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
	خدمات الأشعة التشخيصية (على سبيل المثال، الأشعة السينية أو خدمات التصوير الأخرى، مثل تفاريس مقطعية محورية محوسبة أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI))	\$0	قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال هاتفياً بـ Aetna Medicare FIDE (وهي إحدى خطط منظمة الحفاظ على الصحة من فئة الأهلية للتغطية الشائبة لذوي الاحتياجات الخاصة (HMO D-SNP)) على الرقم (711: TTY)، 1-855-463-0933، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمة مجانية. لمعرفة مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.AetnaMedicare.com/VADSNP).



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى الخدمات السمعية	فحوصات السمع (بما في ذلك فحوصات السمع الروتينية)	\$0	مشمولة بالتغطية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21. يرجى مراجعة كتيب أعضاء Cardinal Care للحصول على معلومات إضافية حول المزايا.
	أجهزة السمع (وكذلك التجهيزات والملحقات واللوازم المرتبطة بها)	\$0	يرجى مراجعة كتيب أعضاء Cardinal Care للحصول على معلومات إضافية حول المزايا.
تحتاج إلى رعاية الأسنان	الرعاية الوقائية وفحوصات الأسنان	\$0	توفر Cardinal Care مجموعة كاملة من رعاية الأسنان للأطفال والبالغين من خلال DentaQuest، وهي الجهة المسؤولة عن إدارة مزايا Medicaid Dental. اتصل بنا على الرقم 1-888-912-3456 للحصول على معلومات أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني dentaquest.com/en/members/virginia-medicaid-dental-coverage/cardinal-care-smiles .
			تتوفر تغطية إضافية ضمن مزايا الأسنان من Medicare. يرجى الاطلاع على دليل التغطية لمعرفة مزيد من التفاصيل.
			قد تتطلب بعض خدمات الأسنان المغطاة الحصول على إذن مسبق.
	رعاية الأسنان الطارئة والترميمية	\$0	توفر Cardinal Care تغطية لرعاية الأسنان الترميمية والطارئة. لا تتم تغطية الدعامات للبالغين الذين تزيد أعمارهم عن العمر 21. اتصل بـ DentaQuest على الرقم الموضح أعلاه للحصول على معلومات التغطية.
			بالإضافة إلى مزايا الأسنان من Cardinal Care، تحصل على مبلغ (بدل) إجمالي للمزايا السنوية يبلغ \$3,000 لبعض خدمات الأسنان الوقائية والشاملة التي لا يغطيها Medicare.

(يُتبع في الصفحة التالية)



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى رعاية الأسنان (متابعة من الصفحة السابقة)			
			أنت مسؤول عن أي تكاليف تزيد عن هذا المبلغ. تتضمن خدمات الأسنان التي تشملها التغطية فحوصات الفم والأشعة السينية والحشو وحالات الخلع والتيجان والمزيد. يتم توفير هذه الميزة من خلال DentaQuest. إذا اخترت مقدم رعاية غير تابع للشبكة، فلن تتم تغطية الخدمات.
تحتاج إلى رعاية العينين	فحوصات العين	\$0	تغطي خطتك الفحوصات التشخيصية وإجراءات العلاج البصري التي يقدمها أطباء العيون وأطباء البصريات وأخصائيو البصريين.
	النظارات أو العدسات اللاصقة	\$0	تقتصر تغطية النظارات على الأعضاء دون سن 21، باستثناء الحالات التي تُقدّم فيها كميزة إضافية. يرجى مراجعة كتيب أعضاء Cardinal Care للحصول على معلومات إضافية حول المزايا.
	رعاية النظر الأخرى (بما في ذلك التشخيص والعلاج للأمراض والحالات المرضية التي تصيب العين)	\$0	



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
أنت مصاب بحالة مرضية عقلية	خدمات الصحة العقلية	\$0	توفر خطتك تغطية لمجموعة كاملة من خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين والخارجيين، بما في ذلك خدمات اضطراب تعاطي مواد الإدمان. يرجى الاطلاع على الصف التالي للحصول على معلومات حول بعض خدمات الصحة العقلية المتخصصة التي نقدمها. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
	الرعاية للمرضى الداخليين والخارجيين والخدمات المجتمعية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية	\$0	توفر خطتك تغطية لخدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين والخارجيين بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التدخل في الأزمات والاستشفاء النفسي وإدارة الحالة والخدمات العلاجية والتأهيلية والعلاج السكني. قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.
تحتاج إلى الحصول على خدمة علاج اضطراب تعاطي مواد الإدمان	خدمات علاج اضطراب تعاطي مواد الإدمان	\$0	من خلال برنامج خدمات علاج الإدمان والتعافي من الإدمان (ARTS) من Cardinal Care، توفر خطتك تغطية لمجموعة كاملة من خدمات علاج الإدمان، بما في ذلك خدمات العيادات الخارجية وخدمات العيادات الخارجية المكثفة، وإدارة الحالة، وخدمات العلاج في السكن وعلاج المواد الأفيونية. قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مكان لتعيش مع الأشخاص المتوفرين لمساعدتك	الرعاية التمريضية الماهرة	\$0	توفر خطتك تغطية لرعاية مرفق الرعاية التمريضية المتوسطة والحادثة. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
	الرعاية التمريضية في المنزل	\$0	قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
	كفالة البالغين وكفالة البالغين الجماعية	\$0	
تحتاج إلى العلاج بعد التعرض لضربة أو حادثة	العلاج المهني أو العلاج الطبيعي أو علاج النطق	\$0	
تحتاج إلى مساعدة في الوصول إلى الخدمات الصحية	خدمات الإسعاف	\$0	يجب أن تتم الموافقة من قبلنا على خدمات الإسعاف للحالات الأخرى (غير الطارئة). في الحالات غير الطارئة، قد ندفع مقابل سيارة إسعاف. يتعين أن تكون حالتك خطيرة بما يكفي بحيث يمكن لطرق الوصول لمكان الرعاية الأخرى أن تهدد حياتك أو صحتك. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.
	النقل في حالة الطوارئ	\$0	في حالات الطوارئ تشمل النقل البري (سيارة الإسعاف) والنقل الجوي (الطائرات والمروحيات). سوف تأخذك وسيلة النقل إلى أقرب مكان يمكنه أن يقدم لك الرعاية.
	وسائل النقل لحضور المواعيد الطبية وتلقي الخدمات	\$0	يشتمل على النقل إلى الخدمات المغطاة من قبل Medicare. توفر Cardinal Care أيضًا تغطية من خلال Medicaid لخدمات النقل الطبي لغير حالات الطوارئ. يرجى مراجعة كتيب أعضاء Cardinal Care للحصول على معلومات إضافية.



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى العقاقير لعلاج مرضك أو حالتك	أدوية الجزء B من Medicare \$0	تشتمل أدوية الجزء B على أدوية يعطيها طبيبك في عيادته وبعض أدوية السرطان التي يتم تناولها عن طريق الفم وبعض الأدوية التي تُستخدم من خلال معدات طبية معينة.	اقرأ دليل التغطية لمعرفة مزيد من المعلومات حول هذه الأدوية.
	أدوية الجزء D من Medicare صرفها تكفي 30 يومًا (شهر واحد)	قد تختلف مبالغ المشاركة في السداد الخاصة بالأدوية استنادًا إلى مستوى "المساعدة الإضافية" التي تتلقاها. يُرجى الاتصال بالخطة لمعرفة المزيد من التفاصيل.	قد تكون هناك حدود مفروضة على أنواع الأدوية المشمولة بالتغطية. يرجى مراجعة قائمة الأدوية المشمولة ضمن الغطاء التأميني (قائمة الأدوية) لمعرفة مزيد من المعلومات.
		بمجرد قيامك أنت أو الآخرين نيابة عنك بالدفع \$2,400، بذلك تكون قد وصلت إلى مرحلة التغطية في حالات الكوارث وعليك سداد \$0 مقابل جميع أدوية Medicare الخاصة بك. اقرأ دليل التغطية لمعرفة مزيد من المعلومات حول هذه المرحلة.	

(يُنصح في الصفحة التالية)



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (متابعة من الصفحة السابقة)			
	مبلغ التحمل السنوي	يُطبق مبلغ تحمل قدره \$700 على مستويات الأدوية 3 و 4 و 5، باستثناء منتجات الأنسولين المشمولة بالتغطية ومعظم لقاحات الجزء D للبالغين:	يمكنك الحصول على صرفية مدتها شهر واحد أو شهران أو 100 يومًا لمعظم أدويةك من خلال صيدليات البيع بالتجزئة التابعة للشبكة وصيدليات الطلب عبر البريد. ويكون مبلغ تقاسم التكلفة لهذه الصرفيات ذات المدد الطويلة مماثلًا لمبلغ تقاسم التكلفة الخاص بالصرفية التي مدتها شهر واحد.
	المستوى 1: الجنيصة المفضلة	\$0	
		\$0 لكل منتج أنسولين مشمول بالتغطية.	
	المستوى 2: الجنيصة	\$0	
	المستوى 3: الأدوية المفضلة ذات العلامات التجارية	9%	إذا كانت أهليتك الحالية للحصول على Medicaid نشطة، فأنت تدفع \$0 مقابل الأدوية الجنيصة والأدوية ذات العلامات التجارية.
		أنت لا تدفع أكثر من \$35 لكل صرفية تكفي شهرًا واحدًا من كل منتج أنسولين مشمول بالتغطية.	
(يُتبع في الصفحة التالية)			



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (متابعة من الصفحة السابقة)			
	المستوى 4: الدواء غير المفضل	25%	إذا كانت أهليتك الحالية للحصول على Medicaid نشطة، فأنت تدفع \$0 مقابل الأدوية الجنيسة والأدوية ذات العلامات التجارية.
	أنت لا تدفع أكثر من \$35 لكل صرفية تكفي شهرًا واحدًا من كل منتج أنسولين مشمول بالتغطية.		
	المستوى 5: التخصيص	25%	إذا كانت أهليتك الحالية للحصول على Medicaid نشطة، فأنت تدفع \$0 مقابل الأدوية الجنيسة والأدوية ذات العلامات التجارية.
	أنت لا تدفع أكثر من \$35 لكل صرفية تكفي شهرًا واحدًا من كل منتج أنسولين مشمول بالتغطية.		
	إذا كانت أهليتك الحالية للحصول على Medicaid غير نشطة، لكنك مؤهل للحصول على "المساعدة الإضافية" من Medicare للمساعدة في دفع مقابل أدويةك، فأنت تدفع:		
	مبلغ التحمل السنوي	\$0	
	للأدوية الجنيسة أو الأدوية ذات العلامات التجارية التي تتم معاملتها كأدوية جنيسة:	\$0, \$1.65, أو \$5.80	
	للأدوية ذات العلامات التجارية:	\$0, \$5.00, أو \$14.40	
تحتاج إلى مساعدة لتحسن حالتك أو لديك احتياجات صحية خاصة	خدمات إعادة التأهيل	\$0	
	المعدات الطبية للرعاية المنزلية	\$0	قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.
	خدمات غسيل الكلى	\$0	

المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى رعاية القدم	خدمات طب الأقدام	\$0	بالنسبة للخدمات الروتينية المغطاة، نغطي ما يصل إلى ست زيارات كل عام.
تحتاج إلى المعدات الطبية المعمرة (DME)	خدمات التقويم	\$0	قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.
ملاحظة: هذه ليست قائمة كاملة بالمعدات الطبية المعمرة (DME) المشمولة بالتغطية. للحصول على القائمة الكاملة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو راجع الفصل 4 من دليل التغطية.	الكراسي المتحركة، والعكازات، والمشايات، وأجهزة الاستنشاق، معدات الأكسجين، والمستلزمات	\$0	توفر خطتك تغطية للكراسي المتحركة والعكازات والمشايات، بالإضافة إلى مجموعة واسعة من عناصر DME الأخرى. تعتمد تغطية DME على الضرورة الطبية ولا يوجد لها حدود قصوى للمزايا. قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.
تحتاج إلى مساعدة في العيش بالمنزل	الخدمات الصحية المنزلية	\$0	تغطي خطتك الخدمات الصحية المنزلية، بما في ذلك الرعاية التمريضية وعلاجات إعادة التأهيل وخدمات المساعدة المنزلية. بالإضافة إلى ذلك، فإن برنامج Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) يوفر تغطية للخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل الأخرى مثل خدمات التمريض الخصوصي. استشر فريق الرعاية الخاص بخطتك لطلب إجراء تقييم بشأن الأهلية للخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS) لبرنامج CCC Plus.
			قد يكون بعض الأعضاء مؤهلين للحصول على خدمات الإعفاء المنزلية والمجتمعية من خلال جزء المنزلية من مزايا Cardinal Care Medicaid الخطة. وهذا يعني أنه بإمكانك تلقي الرعاية في منزلك ومجتمعك بدلاً من منشأة رعاية التمريضية. يمكنك اختيار تلقي الخدمات الموجهة للوكالة أو الموجهة للمستهلك، أو كليهما. لمعرفة المزيد أو معرفة ما إذا كنت مؤهلاً، اتصل بمدير الرعاية الخاص بك.

(يُتبع في الصفحة التالية)



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مساعدة في العيش بالمنزل (متابعة من الصفحة السابقة)			
	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو التدبير المنزلي، أو التعديلات المنزلية مثل مقابض الإمساك	\$0	قد يتم تغطية تعديلات المنزل بواسطة Cardinal Care من خلال إعفاء CCC Plus. من الممكن إجراء تعديلات على مقر إقامتك الرئيسي أو سيارتك الأساسية ويجب أن تتمكنك من العمل باستقلالية أكبر. تحدث مع فريق الرعاية الخاص بك لمعرفة المزيد.
	الخدمات الصحية النهارية للبالغين	\$0	توفر خطتك هذه الخدمات إذا تبين أنك مؤهل من خلال عملية فحص خدمات الرعاية طويلة الأمد (LTSS).
	خدمات التأهيل النهارية	\$0	
	خدمات لمساعدتك في العيش معتمدًا على نفسك (خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو خدمات مُرافقِ العناية الشخصية)	\$0	خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها العضو في المنزل، بما في ذلك رعاية التمريض، وخدمات مساعد الرعاية الصحية المنزلية، وعلاجات إعادة التأهيل وغيرها من الخدمات. قد تكون موارد دعم مجتمع Medicaid متاحة أيضًا. لمعرفة مزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على موارد دعم مجتمع Medicaid في القسم د من هذا المستند.
الخدمات الإضافية	خط التمريض المتاح على مدار 24 ساعة	\$0	يمكنك التحدث إلى ممرضة مسجلة في أي وقت لمناقشة الأسئلة المتعلقة بالصحة. في حين أن طبيبك فقط هو الذي يمكنه التشخيص أو تقديم وصفة طبية أو تقديم المشورة الطبية، يمكن لخط الرعاية التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة تقديم معلومات حول مجموعة متنوعة من الموضوعات الصحية.
(يتبع في الصفحة التالية)			



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (متابعة من الصفحة السابقة)			
	الوخز بالإبر	\$0	تقتصر تغطية Medicare على خدمات علاج آلام أسفل الظهر المزمنة. خدمات الوخز بالإبر غير المغطاة من قبل Medicare غير مغطاة.
	الفحص البدني السنوي	\$0	
	خدمات تقويم العمود الفقري	\$0	تقتصر تغطية Medicare على تصحيح الخلع الجزئي. خدمات تقويم العمود الفقري غير المغطاة من قبل Medicare غير مغطاة.
	خدمات ومستلزمات السكري	\$0	قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.
	محفظة الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (OTC)	\$0	محفظة الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (OTC) أنت تحصل على مبلغ (بدل) مزايا شهرية قدره \$295 على بطاقة المزايا الإضافية من Aetna® Medicare.
			يمكنك استخدام محفظة أدوية غير المقررة بوصفة طبية (OTC) للمساعدة في سدّاد مقابل بعض منتجات الصحة والعافية غير المقررة بوصفة طبية بما في ذلك أدوية الحساسية ومسكنات الألم ومستلزمات الإسعافات الأولية والمزيد. يمكن شراء المنتجات المعتمدة في المتجر في المواقع المشاركة المعتمدة، بما في ذلك مواقع البيع بالتجزئة التابعة لـ CVS® (باستثناء المواقع داخل المتاجر الأخرى). يمكنك أيضًا استخدام تطبيق CVS Flex Benefits™، أو زيارة الموقع الإلكتروني CVS.com/Aetna ، أو التسوق عبر الهاتف.
(يُتبع في الصفحة التالية)			



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (متابعة من الصفحة السابقة)			
مهم:			
- إذا تلقيت بطاقة المزايا الإضافية من Aetna Medicare في عام 2026 ولم تغبر الخطط، فاحتفظ ببطاقتك. لن تتلقى بطاقة جديدة عبر البريد خاصة بالخطوة لعام 2027. - إذا كنت عضوًا جديدًا أو لم تكن مسجلًا في خطة تتضمن بطاقة مزايا إضافية من Aetna Medicare في عام 2026، فيجب أن تحصل على بطاقة جديدة قبل بدء خطتك. - إذا سجلت في خطة باستخدام بطاقة المزايا الإضافية من Aetna Medicare في 2026 وقمت بتغيير الخطط، فقد تتلقى بطاقة جديدة. لا تتخلص من بطاقتك الحالية إلا إذا حصلت على بطاقة جديدة.			
محفظة الدعم الإضافي	\$0	المزايا التكميلية الخاصة	تقدم خطتنا مزايا إضافية للأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة مؤهلة. راجع دليل التغطية للحصول على قائمة كاملة بمعايير الأهلية.
(يُنصح في الصفحة التالية)			

المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (متابعة من الصفحة السابقة)			
متطلبات الأهلية: إذا تم تشخيص إصابتك بوحدة أو أكثر من الحالات المزمنة المدرجة في دليل التغطية واستوفيت كل المعايير الأخرى، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية بموجب خططنا للمساعدة في إدارة صحتك وعافيتك بشكل عام. التسجيل في الخطة لا يضمن الأهلية. ستتلقى المزايا التكميلية الخاصة بعد أن يتم تحديد مدى استيفائك لمتطلبات الأهلية. ومع ذلك، لن تتلقى المزايا لأي فترة زمنية قبل تحديد مدى أهليتك.			
المزايا بعد استيفاء كل متطلبات الأهلية، سيتغير مبلغ المزايا الشهرية في محفظة الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (OTC) البالغ \$295 إلى محفظة الدعم الإضافي مع فئات إنفاق إضافية. يمكن للأعضاء المؤهلين استخدام هذه المحفظة للمساعدة في سداد مقابل بعض الأطعمة الصحية ومنتجات الصحة والعافية غير المقررة بوصفة طبية (OTC) والنقل وخدمات المرافق ومنتجات العناية الشخصية. سيحل هذا محل محفظة OTC الخاصة بك. لن تتم إضافة أي مبالغ إضافية إلى بطاقتك.			
(يُتبع في الصفحة التالية)			



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (متابعة من الصفحة السابقة)			
			يمكن شراء المنتجات المعتمدة في المتجر في المواقع المشاركة المعتمدة، بما في ذلك مواقع البيع بالتجزئة التابعة لـ CVS® (باستثناء المواقع داخل المتاجر الأخرى). يمكنك أيضا استخدام تطبيق CVS Flex Benefits™، أو زيارة الموقع الإلكتروني CVS.com/Aetna، أو التسوق عبر الهاتف. مهم: إذا كنت مؤهلاً، فستتم إضافة هذه المحفظة إلى بطاقة المزايا الإضافية الحالية من Aetna® Medicare الخاصة بك. المزايا المذكورة هي جزء من المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة (special supplemental benefits for the chronically ill, SSBCI) والحالات التي تشملها المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة (SSBCI) تشمل على سبيل المثال لا الحصر: ارتفاع ضغط الدم، وفرط شحميات الدم، والسكري، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، واضطرابات الرئة المزمنة. يتم تحديد الأهلية من خلال تحديد ما إذا كنت تعاني من حالة مزمنة مرتبطة بالمزايا واستيفائك لجميع المعايير الأخرى. حتى إذا كنت مصاباً بحالة مزمنة مدرجة، فهذا لا يعني بالضرورة أنك ستلتقي الميزة لأنه قد تنطبق معايير الأهلية والتغطية الأخرى. تختلف المعايير والحالات لكل ميزة. اتصل بنا لتأكيد المتطلبات المحددة للحالات التي تشملها المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة (SSBCI) فيما يخص الميزة (المزايا) لهذه الخطة وتحديد أهليتك.
(يُتبع في الصفحة التالية)			

المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (متابعة من الصفحة السابقة)			
	اللياقة البدنية: عضوية Basic في SilverSneakers®	\$0	يمكنك الحصول على عضوية أساسية (Basic) في أي مركز لياقة مشترك معتمد تابع لـ SilverSneakers®. بالإضافة إلى ذلك، تتوفر دروس عبر الإنترنت ومجموعات أدوات للياقة البدنية في المنزل. يمكنك طلب مجموعة أدوات لياقة بدنية واحدة كل عام من خلال SilverSneakers.
	Resources For Living®	\$0	Resources For Living® في تساعد ربطك بخدمات المجتمع المحلي، مثل دعم موفري الرعاية وخدمات وجبات الطعام والرعاية المنزلية والأنشطة التطوعية والنقل. وتختلف هذه الخدمات عن المزايا التي تغطيها خطة Aetna الخاصة بك، ولا تقدم Aetna هذه الخدمات. إذا كنت تستخدم خدمات ذات تكاليف، فستحتاج إلى دفع مقابلها. تقدم Resources For Living® أيضًا تدريبًا فرديًا دون أي تكلفة إضافية لدعمك في تحقيق أهدافك الشخصي، مثل تحسين العافية والصحة البدنية أو بناء الروابط الاجتماعية أو التركيز على النمو الشخصي.
	الخدمات التعويضية	\$0	توفر خطتك تغطية للأجهزة التعويضية الضرورية من الناحية الطبية للأطفال الأقل من السن 21 وللبالغين والأطفال عندما يوصى بها كجزء من برنامج إعادة تأهيل مكثف معتمد. قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.
(يُتبع في الصفحة التالية)			



المخاوف أو الاحتياجات الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف المفروضة عليك بشأن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة	معلومات حول الحدود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (متابعة من الصفحة السابقة)			
	العلاج الإشعاعي	\$0	
	خدمات للمساعدة في إدارة مرضك	\$0	يتم توفير خدمات إدارة الرعاية أو تنسيق الرعاية لجميع المشتركين في الخطة. توفر إدارة الرعاية مستوى من الخدمة أكثر كثافة إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك. قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.
	الرعاية الصحية عن بُعد	\$0	يتمتع الأعضاء بخيار جدولة زيارة الرعاية الصحية عن بعد على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع عبر زيارة فيديو MinuteClinic أو Teladoc. قد يكون الإذن المسبق مطلوبًا.
	الباروكات	\$0	\$400 بدل كل عام. تقدم هذه الميزة لخسارتك للشعر نتيجة للعلاج الكيميوي.

يُقدّم ملخص المزايا المذكور أعلاه لأغراض إعلامية فقط، ولا يمثل قائمة كاملة بالمزايا. للحصول على قائمة كاملة بالمزايا الخاصة بك ومزيد من المعلومات حولها، يمكنك قراءة دليل تغطية الخاص بخطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). إذا لم يكن لديك دليل التغطية، فاتصل هاتفياً بقسم خدمات أعضاء Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) على الرقم المدرج في أسفل الصفحة للحصول على دليل التغطية. إذا كانت لديك أسئلة، فيمكنك أيضاً الاتصال هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء أو زيارة الموقع الإلكتروني [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.AetnaMedicare.com/VADSNP).

D. المزايا المغطاة خارج خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

هناك بعض الخدمات التي يمكنك الحصول عليها لا تغطيها خطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) ولكن يغطيها Medicare أو Medicaid أو وكالة تابعة للولاية أو المقاطعة. هذه ليست قائمة كاملة. اتصل هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء لمعرفة المزيد عن هذه الخدمات.

الخدمات الأخرى التي يغطيها برنامج Medicare أو Medicaid بشكل مباشر	التكاليف التي تدفعها
Medicaid دعم مجتمع	\$0
خدمات الإعفاء من الإعاقة التنموية التي تديرها إدارة الصحة السلوكية والخدمات التنموية (DBHDS). توفير الدعم والخدمات للأعضاء ذوي الإعاقات التنموية للمساعدة في العيش الناجح والتعلم والصحة البدنية والسلوكية والتوظيف والترفيه والاندماج المجتمعي.	\$0
تنسيق دعم الإعاقة التنموية	\$0
النقل إلى خدمات التناول المقدمة من خلال تنازلات Medicaid الخاصة بتحقيق الاستقلالية (BI) والعيش في المجتمع (CL) ووسائل الدعم للعائلة والأفراد (FIS).	\$0

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

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

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

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال هاتفياً بـ Aetna Medicare FIDE (وهي إحدى خطط منظمة الحفاظ على الصحة من فئة الأهلية للتغطية الشائبة لذوي الاحتياجات الخاصة (HMO D-SNP)) على الرقم (TTY: 711)، 1-855-463-0933، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمعرفة مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني AetnaMedicare.com/VADSNP.



F. حقوقك كعضو في الخطة

بصفتك عضوًا في Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)، فإنك تتمتع ببعض الحقوق. يمكنك التدريب على هذه الحقوق دون معاقبتك. يمكنك أيضًا استخدام هذه الحقوق دون خسارة خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. سنخبرك حول حقوقك مرة واحدة على الأقل في العام. لمعرفة مزيد من المعلومات حول حقوقك، يرجى قراءة دليل التغطية.

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

- تتمتع بالحق في المعاملة باحترام وإنصاف وكرامة. هذا يشمل الحق فيما يلي:
 - الحصول على الخدمات المغطاة بدون قلق من التعرض للتمييز على أساس الحالة الطبية أو الموقف الصحي أو تلقي الخدمات الصحية أو سجل المطالبات أو التاريخ الطبي أو الإعاقة (بما في ذلك الضعف العقلي) أو الحالة الزوجية أو العمر أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الأصل القومي أو العرق أو اللون أو الدين أو المعتقد أو تلقي المساعدة العامة.
 - الحصول على المعلومات بتنسيقات ولغات أخرى (على سبيل المثال، مطبوعةً بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتيًا مجانًا)
 - التحرر من أي شكل من أشكال التقييد الجسدي أو العزل
- يحق لك الحصول على معلومات بشأن رعايتك الصحية. هذا يشمل على معلومات بخصوص العلاج وخياراتك العلاجية. يجب أن تقدم لك هذه المعلومات بلغة وتنسيق يمكنك فهمه. يشمل ذلك على الحق في الحصول على معلومات حول:
 - وصف الخدمات التي تغطيها
 - كيفية الحصول على الخدمات
 - مقدار التكلفة التي تتحملها من قبل الخدمات
 - أسماء مقدمي الرعاية الصحية ومنسقي الرعاية
- يحق لك اتخاذ قرارات بشأن الرعاية المقدمة لك، بما في ذلك رفض العلاج. هذا يشمل الحق فيما يلي:
 - اختيار مقدم رعاية أولية خاص بك، وتغييره في أي وقت خلال العام
 - التعامل مع مقدم الرعاية الصحية النسائية بدون إحالة
 - الحصول على الأدوية والخدمات المغطاة بسرعة
 - معرفة جميع خيارات العلاج بصرف النظر عن تكلفتها أو ما إذا كانت مغطاة
 - رفض العلاج، حتى إذا نصحك مقدم الرعاية الصحية للقيام بعكس ذلك
 - التوقف عن تناول الدواء، حتى إذا نصحك مقدم الرعاية الصحية للقيام بعكس ذلك
 - طلب الحصول على رأي ثانٍ. ستدفع Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) تكلفة زيارة الرأي الثاني الخاصة بك
 - التعبير عن رغباتك المتعلقة بالرعاية الصحية في توجيه طبي مسبق.
- لك الحق في الوصول في الوقت المناسب إلى الرعاية التي لا تتضمن أي عوائق تحول دون التواصل أو الوصول الجسدي. هذا يشمل الحق فيما يلي:
 - الحصول على الرعاية الطبية في الوقت المناسب
 - الدخول والخروج من عيادة مقدم الرعاية الصحية. يعني ذلك وصولاً بدون عوائق للأشخاص من ذوي الإعاقة، وفقًا لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقات
 - وجود مترجمين شفهيين للمساعدة في التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية وخطتك الصحية
- سيحق لك طلب الرعاية الطارئة والعاجلة عندما تحتاج إليها. هذا يعني هذا تتمتعك بالحق فيما يلي:
 - الحصول على خدمات الرعاية الطارئة والعاجلة، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام الأسبوع، بدون إذن مسبق
 - التعامل مع مقدم رعاية عاجلة أو طارئة غير تابع للشبكة، عند الضرورة

- لك الحق في التمتع بالسرية والخصوصية. هذا يشمل الحق فيما يلي:
 - المطالبة بنسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها بطريقة يمكنك فهمها والمطالبة بتغيير سجلات أو تصحيحها
 - احتفظ بمعلوماتك الصحية الشخصية خاصة. لن يتم الإفصاح عن أي معلومات صحية لشخص دون موافقتك، ما لم يكن ذلك مطلوبًا بموجب القانون.
 - التمتع بالخصوصية أثناء العلاج
- لديك الحق في تقديم الشكاوى المتعلقة برعايتك أو خدماتك المشمولة بالتغطية. هذا يشمل الحق فيما يلي:
 - تقديم شكوى أو تظلم ضدنا أو ضد مقدمي الرعاية التابعين لنا. لديك أيضًا الحق في تقديم الالتماس على بعض القرارات التي اتخذناها أو اتخذها مقدمو الرعاية التابعون لنا.
 - تقديم شكوى إلى خط مساعدة الأعضاء التابع لإدارة خدمات المساعدة الطبية في فرجينيا (Virginia Department of Medical Assistance Services, DMAS) على الرقم **1-800-643-2273** (TTY: **1-800-817-6608**). يمكن أيضًا تقديم الشكاوى والمخاوف عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني للإدارة <https://dmas.virginia.gov/about-us/contact-information/agency-contacts/>. يقدم الموقع الإلكتروني الخاص بخطة AetnaMedicare.com/VADSNP Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) تعليمات متوفرة عبر الإنترنت.
 - يمكنك طلب مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR) لخدمات Medicaid أو العناصر ذات الطبيعة الطبية. المراجعة الطبية المستقلة هي مجموعة من الأخصائيين الطبيين المستقلين غير المرتبطين بنا سيتولون مراجعة شكاؤك.
 - طلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية
 - تلقي تبرير تفصيلي لأسباب رفض الخدمات

لمعرفة مزيد من المعلومات حول حقوقك، يمكنك قراءة دليل التغطية. إذا كانت لديك أسئلة، فيمكنك الاتصال هاتفياً بقسم خدمات أعضاء Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.

يمكنك أيضًا الاتصال هاتفياً بأمين المظالم المعني بالرعاية طويلة الأجل في ولاية فرجينيا للحصول على المساعدة. يعمل أمين المظالم كمُدافع يمكنه مساعدتك في حل المشكلات المتعلقة بتغطية الخطة ومزايا الخطة والرعاية الصحية والرعاية الصحية السلوكية وسبل الدعم وخدمات الرعاية طويلة الأجل. يمكنك الاتصال بأمين المظالم على الرقم **1-800-552-5019** (يجب على مستخدمي TTY الاتصال هاتفياً بخدمة ترحيل الاتصالات بولاية فرجينيا على الرقم **711**).

G. كيفية تقديم شكوى أو التماس بشأن خدمة مرفوضة

إذا كانت لديك شكوى أو تعتقد أنه يجب على Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) تغطية شيء رفضناه، فاتصل هاتفياً بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة. يمكنك تقديم شكوى أو التماس ضد قرارنا.

بالنسبة للأسئلة المتعلقة بالشكاوى والالتماسات، يمكنك قراءة **الفصل 9** من دليل التغطية. يمكنك أيضًا الاتصال هاتفياً بقسم خدمات أعضاء Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.

لتقديم التماس بشأن الرعاية الطبية، اتصل هاتفياً على الرقم **(TTY: 711) 1-855-463-0933** أو أرسل خطاباً إلى:

Aetna Duals Member Appeals

PO Box 14726

Lexington, KY 40512



لتقديم التماس بشأن الأدوية المقررة بوصفة طبية، اتصل هاتفياً على الرقم (TTY: **711**) **1-855-463-0933** أو أرسل خطاباً إلى:
Part D Appeals Pharmacy Department
4750 S 44th Pl Suite 150
Phoenix, AZ 85040

لتقديم شكوى (يُطلق عليها أيضاً اسم "تظلم") بخصوص الرعاية الطبية أو الأدوية المقررة بوصفة طبية، اتصل هاتفياً على الرقم (TTY: **711**) **1-855-463-0933** أو اكتب خطاباً إلى:
Aetna Duals Grievances
PO Box 14725
Lexington, KY 40512

H. ماذا تفعل إذا اشتبهت في وجود عملية احتيال

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

إذا كنت تعتقد أن الطبيب أو المستشفى أو أي صيدلية أخرى تفعل شيئاً خاطئاً، فاتصل بنا.

- اتصل بنا هاتفياً من خلال قسم خدمات أعضاء Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). أرقام الهواتف مدرجة في أسفل هذه الصفحة.
- أو اتصل هاتفياً بخط المساعدة للرعاية المُدارة من Virginia Medicaid على الرقم **1-800-643-2273**. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم **1-800-817-6608**.
- اتصل هاتفياً بوحدة مكافحة الاحتيال لدى Medicaid بولاية فرجينيا على الرقم **1-800-371-0824** أو **1-804-371-0779** (يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم **711** للوصول إلى خدمة ترحيل الاتصالات بولاية فرجينيا) أو تواصل معها عبر البريد الإلكتروني على العنوان **MFCU_mail@oag.state.va.us**.
- أو اتصل هاتفياً بـ Medicare على الرقم **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم **1-877-486-2048**. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاناً.

إذا كانت لديك أسئلة عامة أو أسئلة حول خطتنا أو خدماتنا أو منطقة الخدمة الخاصة بنا أو الفواتير أو بطاقات هوية الأعضاء، فاتصل هاتفياً بقسم خدمات أعضاء **Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)** على الرقم:

(TTY: 711) 1-855-463-0933

المكالمات على هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال هاتفياً من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع

كما يوجد لدى Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) خدمات المترجمين الشفهيين المجانية المتوفرة لمن لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.

إذا كانت لديك أسئلة حول صحتك:

اتصل بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك. واتبع تعليمات PCP للحصول على الرعاية عند إغلاق المكتب.

إذا كان مكتب PCP الخاص بك مغلقاً، فيمكنك أيضاً الاتصال بخط المساعدة التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة التابع لخطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). سوف تستمع ممرضة إلى مشكلتك وتخبرك بكيفية الحصول على الرعاية. (مثال: الرعاية الملائمة، الرعاية العاجلة، غرفة الطوارئ). رقم الخط الساخن للتمريض الخاص بخطة Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) هو: **(TTY: 711) 1-855-463-0933** المكالمات على هذا الرقم مجانية. تتوفر الممرضات المسجلات على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

كما يوجد لدى Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) خدمات المترجمين الشفهيين المجانية المتوفرة لمن لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.

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

(TTY: 711) 1-855-463-0933

المكالمات على هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال هاتفياً من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع

كما يوجد لدى Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) خدمات المترجمين الشفهيين المجانية المتوفرة لمن لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.

20260825

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال هاتفياً بـ Aetna Medicare FIDE (وهي إحدى خطط منظمة الحفاظ على الصحة من فئة الأهلية للتغطية الشنائية لذوي الاحتياجات الخاصة (HMO D-SNP)) على الرقم **(TTY: 711) 1-855-463-0933**، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمعرفة مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني **AetnaMedicare.com/VADSNP**.



قائمة التدقيق قبل التسجيل

قبل اتخاذ قرار التسجيل، من الضروري أن تعرف تمامًا مزايانا وقواعدنا. إذا كانت لديك أي أسئلة، فيمكنك الاتصال هاتفياً والتحدث مع ممثل خدمة العملاء على الرقم (TTY: 711) 1-844-934-3324. من 1 أكتوبر إلى 31 مارس، يمكنك الاتصال هاتفياً بنا 7 أيام في الأسبوع من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي. من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر، نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي.

فهم المزايا

- ☐ يقدم دليل التغطية قائمة كاملة بجميع التغطيات والخدمات. من المهم مراجعة الجوانب التي تغطيها الخطة وتكاليفها ومزاياها قبل التسجيل. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [AetnaMedicare.com/VADSNP](https://www.AetnaMedicare.com/VADSNP) أو اتصل هاتفياً على الرقم (TTY: 711) 1-844-934-3324 للاطلاع على نسخة من دليل التغطية.
- ☐ راجع دليل مقدمي الرعاية (أو أسأل طبيبك) للتأكد من أن الأطباء الذين تزورهم الآن تابعون للشبكة. وفي حالة عدم إدراجهم، فإن ذلك يعني أنك في الأغلب ستحتاج إلى تحديد طبيب جديد.
- ☐ راجع دليل الصيدليات للتأكد من أن الصيدلية التي تستخدمها لأي دواء موصوف موجود في الشبكة. إذا لم تكن الصيدلية موجودة، فسيجب عليك على الأرجح اختيار صيدلية جديدة لصرف أدويةك الموصوفة.
- ☐ راجع كتيب الوصفات للتأكد من تغطية أدويةك.

فهم القواعد المهمة

- ☐ التأثير على التغطية الحالية. إذا كنت مسجلاً حالياً في خطة Medicare Advantage، فستنتهي تغطية Medicare Advantage الحالية للرعاية الصحية بمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الجديدة. إذا كان لديك Tricare، فقد تتأثر تغطيتك بمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الجديدة. يرجى الاتصال بـ Tricare للحصول على مزيد من المعلومات. إذا كانت لديك خطة Medigap، فبمجرد بدء تغطية Medicare Advantage، قد ترغب في إلغاء بوليصة Medigap لأنك ستدفع مقابل التغطية التي لا يمكنك استخدامها.
- ☐ ويتعين عليك مواصلة سداد قسط الجزء B من Medicare. ويتم عادة اقتطاع هذا القسط من شيك الضمان الاجتماعي الخاص بك كل شهر. تتم تغطية قسط الجزء B للأعضاء مزدوجي الأهلية بالكامل.
- ☐ قد تتغير المزايا و/أو الأقساط و/أو مبالغ المشاركة في السداد/التأمين الجزئي في 1 يناير 2028.
- ☐ لا نغطي خدمات مقدمة من مقدمي رعاية غير تابعين للشبكة (الأطباء غير المدرجين في دليل مقدمي الرعاية)، باستثناء الحالات الطارئة أو العاجلة.
- ☐ إن هذه الخطة هي خطة احتياجات خاصة ذات أهلية مزدوجة (D-SNP). ستعتمد قدرتك على التسجيل على التحقق من أنه يحق لك الحصول على كل من Medicare والمساعدة الطبية من إحدى خطط الولاية ضمن Medicaid.

© 2026 Aetna Inc.

Y0001_NR_8626050_2027_C