



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

Thông báo hàng năm về các thay đổi cho năm 2025

Hiện tại, quý vị đã ghi danh là thành viên của Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP). Vào năm tới, sẽ có các thay đổi về các chi phí và quyền lợi của chương trình. **Vui lòng xem trang [5](#) để biết Tóm tắt các Chi phí quan trọng, bao gồm Phí bảo hiểm.**

Tài liệu này cho biết về những thay đổi đối với chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Chứng từ bảo hiểm*, trên trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp. Quý vị cũng có thể gọi đến Dịch vụ Thành viên để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một *Chứng từ bảo hiểm*.

Những điều cần làm bây giờ

1. HỎI: Thay đổi nào áp dụng đối với quý vị

- Kiểm tra các thay đổi về chi phí và quyền lợi của chúng tôi để xem chúng có ảnh hưởng đến quý vị không.
 - Xem xét các thay đổi đối với chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện).
 - Xem xét các thay đổi đối với khoản đài thọ thuốc của chúng tôi, bao gồm cả các hạn chế về khoản đài thọ và chia sẻ chi phí.
 - Hãy nghĩ về số tiền quý vị sẽ chi cho phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và chia sẻ chi phí.
 - Kiểm tra những thay đổi trong Danh mục thuốc năm 2025 để đảm bảo các loại thuốc quý vị đang dùng vẫn được bảo hiểm.
 - So sánh thông tin chương trình năm 2024 và 2025 để xem liệu bất kỳ loại thuốc nào trong số này có chuyển sang mức chia sẻ chi phí khác hay sẽ phải tuân theo các hạn chế khác nhau, chẳng hạn như phê duyệt trước, liệu pháp từng bước hoặc giới hạn số lượng, cho năm 2025 hay không.
- Kiểm tra xem bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ khác, bao gồm cả nhà thuốc, có nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.

- Kiểm tra xem liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận trợ giúp để thanh toán cho thuốc kê theo toa hay không. Những người có thu nhập hạn chế có thể đủ tiêu chuẩn nhận "Trợ giúp phụ trợ" từ Medicare.
- Nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

2. SO SÁNH: Tìm hiểu về các lựa chọn chương trình khác

- Kiểm tra bảo hiểm và chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị. Sử dụng Medicare Plan Finder tại trang web www.medicare.gov/plan-compare hoặc xem lại danh sách ở phía sau của sổ tay *Medicare & You 2025* của quý vị. Để được hỗ trợ thêm, hãy liên hệ với Chương trình Trợ giúp Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (SHIP) của quý vị để trao đổi với một cố vấn được đào tạo.
- Một khi quý vị đã nhắm lựa chọn vào một chương trình ưu tiên, xác định các chi phí và bảo hiểm trên trang web của chương trình đó.

3. CHỌN: Quyết định xem quý vị có muốn thay đổi chương trình hay không

- Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2024, quý vị sẽ ở lại Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP).
- Để **thay đổi sang một chương trình khác**, quý vị có thể chuyển đổi các chương trình từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2025**. Điều này sẽ kết thúc việc ghi danh của quý vị với Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP).
- Xem trong Phần 3.2, trang [13](#) để tìm hiểu thêm về lựa chọn của quý vị.
- Nếu quý vị mới chuyển đến hoặc hiện đang sống tại một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển đổi gói bảo hiểm hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có gói bảo hiểm thuốc theo toa Medicare riêng) bất kỳ lúc nào. Nếu quý vị mới chuyển ra khỏi một cơ sở y tế, quý vị có cơ hội chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong hai tháng trọn vẹn sau tháng quý vị chuyển đi.

Những nguồn trợ giúp khác

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha. Este documento está disponible sin cargo en español.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng Tiếng Việt. Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng Tiếng Việt.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Ả Rập.
يتوفر هذا المستند مجاناً بالعربية
- Vui lòng liên hệ với số Dịch vụ Thành viên của chúng tôi theo số 1-855-463-0933 hoặc số điện thoại trên thẻ ID thành viên của quý vị để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY nên gọi [711](#).) Giờ làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi được miễn phí.
- Tài liệu này có sẵn dưới các dạng khác như braille, bản in lớn hoặc các dạng thay thế khác theo yêu cầu.
- **Phạm vi bảo hiểm theo Chương trình này đủ điều kiện là Bảo hiểm Y tế Đủ điều kiện (QHC)** và đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung của cá nhân theo Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Sức khỏe Giá cả Phải chăng (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế vụ Nội địa (IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin.

Thông báo thay đổi hàng năm cho năm 2025

Mục lục

Tóm tắt các chi phí quan trọng cho năm 2025	5	
PHẦN 1	Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Năm tới	7
Phần 1.1	Thay đổi về Phí bảo hiểm hàng tháng	7
Phần 1.2	Thay đổi về số tiền xuất túi tối đa của quý vị.....	7
Phần 1.3	Thay đổi về Mạng lưới Nhà cung cấp và Nhà thuốc	8
Phần 1.4	Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Dịch vụ Y tế.....	9
Phần 1.5	Thay đổi về Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D	13
PHẦN 2	Thay đổi hành chính	16
PHẦN 3	Quyết định chọn chương trình nào	16
Phần 3.1	Nếu quý vị muốn ở lại Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)	16
Phần 3.2	Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình.....	16
PHẦN 4	Hạn chót để thay đổi chương trình	17
PHẦN 5	Các chương trình cung cấp tư vấn miễn phí về Medicare và Medicaid.	18
PHẦN 6	Các chương trình giúp thanh toán thuốc theo toa	18
PHẦN 7	Thắc mắc?	19
Phần 7.1	Nhận trợ giúp từ Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)	19
Mục 7.2	Nhận trợ giúp từ Medicare	20
Mục 7.3	Nhận trợ giúp từ Medicaid.....	20

Về Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)

- Aetna Medicare là một chương trình HMO, PPO có hợp đồng với Medicare. DSNP của chúng tôi cũng có hợp đồng với các chương trình Medicaid của Tiểu bang. Ghi danh vào các chương trình của chúng tôi phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Khi tài liệu này nhắc tới "chúng tôi", "chúng ta" hoặc "của chúng tôi", thì từ đó có nghĩa là COVENTRY HEALTH CARE OF VIRGINIA, INC. Khi nó nói "chương trình" hoặc "chương trình của chúng tôi", nó có nghĩa là Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP).

Tóm tắt các chi phí quan trọng cho năm 2025

Bảng dưới đây so sánh chi phí năm 2024 và chi phí năm 2025 cho Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP) trong một số lĩnh vực quan trọng.

Xin lưu ý đây chỉ là bản tóm tắt các chi phí.

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Phí bảo hiểm chương trình hàng tháng* * Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn con số này. (Xem Phần 1.1 để biết chi tiết.)	\$0	\$0
Khoản khấu trừ	\$0	\$0
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám
Nội trú tại bệnh viện	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần lưu trú	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần lưu trú

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
<p>Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D (Xem Phần 1.5 để biết chi tiết.)</p>	<p>Khấu trừ \$0</p> <p>Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu:</p> <p>Đối với thuốc gốc được bảo hiểm (bao gồm thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc), \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> <p>Đối với tất cả các loại thuốc được bảo hiểm khác, \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> <p>Bảo hiểm thảm họa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bao trả của quý vị. Quý vị không phải trả đồng nào. 	<p>Khấu trừ \$0</p> <p>Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu:</p> <p>Đối với thuốc gốc được bảo hiểm (bao gồm thuốc biệt dược được coi là thuốc gốc), \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> <p>Đối với tất cả các loại thuốc được bảo hiểm khác, \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> <p>Bảo hiểm thảm họa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị không phải trả bất kỳ khoản phí nào cho các loại thuốc được bảo hiểm theo Phần D của mình.
<p>Khoản tự chi trả tối đa Đây là số tiền lớn nhất mà quý vị sẽ phải tự trả tiền cho các dịch vụ được bảo hiểm của mình. (Xem Phần 1.2 để biết chi tiết.)</p>	<p>\$8,850</p> <p>Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự chi trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.</p>	<p>\$9,350</p> <p>Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự chi trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.</p>

PHẦN 1 Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Năm tới**Phần 1.1 Thay đổi về Phí bảo hiểm hàng tháng**

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Phí bảo hiểm hàng tháng (Quý vị cũng phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B trừ khi được Medicaid thanh toán cho quý vị.)	\$0	\$0

Phần 1.2 Thay đổi về số tiền xuất túi tối đa của quý vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm y tế đều phải giới hạn số tiền tự trả của quý vị trong năm. Giới hạn này được gọi là khoản tự thanh toán tối đa. Một khi quý vị đã bỏ ra đến mức này, nhìn chung quý vị sẽ không phải thanh toán gì cho các dịch vụ được bảo hiểm cho thời gian còn lại của năm.

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Khoản tự chi trả tối đa Vì các thành viên của chúng tôi cũng nhận được sự hỗ trợ từ Medicaid, nên rất ít thành viên đạt đến mức xuất túi tối đa này. Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự chi trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm. Chi phí cho các dịch vụ y tế (như các khoản tiền đồng trả) tính vào khoản tự thanh toán tối đa của quý vị. Phí bảo hiểm chương trình của quý vị và các chi phí thuốc theo toa của quý vị không được tính vào khoản tự trả tối đa này.	\$8,850	\$9,350 Sau khi quý vị đã trả \$9,350 cho các dịch vụ được bảo hiểm, quý vị sẽ không phải trả bất kỳ khoản phí nào cho các dịch vụ được bảo hiểm trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

Phần 1.3	Thay đổi về Mạng lưới Nhà cung cấp và Nhà thuốc
----------	---

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

Các danh mục được cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider](https://www.aetna.com/better-health/virginia-hmosnp/find-provider). Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để nhận thông tin cập nhật về nhà cung cấp và/hoặc nhà thuốc hoặc đề nghị chúng tôi gửi danh mục cho quý vị qua bưu điện, chúng tôi sẽ gửi trong vòng ba ngày làm việc.

Sẽ có những thay đổi về mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi cho năm tới. **Vui lòng xem lại *Danh mục Nhà cung cấp & Nhà thuốc 2025* [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider](https://www.aetna.com/better-health/virginia-hmosnp/find-provider) để xem nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

Sẽ có những thay đổi đến mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi cho năm tới. **Vui lòng xem lại *Danh mục Nhà cung cấp & Nhà thuốc 2025* [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/find-provider](https://www.aetna.com/better-health/virginia-hmosnp/find-provider) để xem những nhà thuốc nào nằm trong mạng lưới của chúng tôi.**

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi có thể, Hiệu thuốc thay đổi bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp) và nhà thuốc nằm trong chương trình của quý vị trong cả năm. Nếu một thay đổi giữa năm đối với các nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên để chúng tôi có thể hỗ trợ.

Phần 1.4	Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Dịch vụ Y tế
----------	---

Xin lưu ý rằng Thông báo thay đổi hàng năm sẽ cho quý vị biết về những thay đổi đối với quyền lợi và chi phí Medicare của quý vị.

Chúng tôi sẽ thực hiện các thay đổi đối với chi phí và quyền lợi cho một số dịch vụ y tế nhất định trong năm tới. Dưới đây là thông tin về những thay đổi này.

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Dịch vụ nha khoa (bổ sung)	<p>Quyền lợi tối đa của các dịch vụ nha khoa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm): Chương trình chi trả \$2,000 mỗi năm cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) và các dịch vụ nha khoa toàn diện bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) kết hợp.</p> <p>Các dịch vụ nha khoa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) được cung cấp bởi DentaQuest. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p> <p>Dịch vụ nha khoa phòng ngừa (không được Medicare bảo hiểm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám răng miệng: \$0 đồng thanh toán • Chụp X-quang: 0\$ đồng thanh toán • Các dịch vụ nha khoa chẩn đoán khác: \$0 đồng thanh toán • Tẩy trắng răng: \$0 đồng thanh toán • Điều trị bằng florua: \$0 đồng thanh toán • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa khác: Không được bảo hiểm 	<p>Quyền lợi tối đa của các dịch vụ nha khoa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm): Chương trình chi trả \$2,000 mỗi năm cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) và các dịch vụ nha khoa toàn diện bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) kết hợp.</p> <p>Các dịch vụ nha khoa bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) được cung cấp bởi DentaQuest. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p> <p>Dịch vụ nha khoa phòng ngừa (không được Medicare bảo hiểm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám răng miệng: \$0 đồng thanh toán • Chụp X-quang: 0\$ đồng thanh toán • Các dịch vụ nha khoa chẩn đoán khác: \$0 đồng thanh toán • Tẩy trắng răng: \$0 đồng thanh toán • Điều trị bằng florua: \$0 đồng thanh toán • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa khác: Không được bảo hiểm

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
	<p>Dịch vụ nha khoa toàn diện (không được Medicare bảo hiểm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ phục hồi: \$0 đồng thanh toán • Nội nha: \$0 đồng thanh toán • Nha chu: \$0 đồng thanh toán • Phục hình răng, có thể tháo rời: \$0 đồng thanh toán • Phục hình hàm mặt: \$0 đồng thanh toán • Dịch vụ cấy ghép: Không được bảo hiểm • Phục hình răng cố định: \$0 đồng thanh toán • Phẫu thuật miệng và hàm mặt: \$0 đồng thanh toán • Chỉnh nha: Không được bảo hiểm • Dịch vụ tổng quát bổ sung: \$0 đồng thanh toán <p>Xem lịch khám răng trong <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin chi tiết.</p>	<p>Dịch vụ nha khoa toàn diện (không được Medicare bảo hiểm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ phục hồi: \$0 đồng thanh toán • Nội nha: \$0 đồng thanh toán • Nha chu: \$0 đồng thanh toán • Phục hình răng, có thể tháo rời: \$0 đồng thanh toán • Phục hình hàm mặt: Không được bảo hiểm • Dịch vụ cấy ghép: \$0 đồng thanh toán • Phục hình răng cố định: \$0 đồng thanh toán • Phẫu thuật miệng và hàm mặt: \$0 đồng thanh toán • Chỉnh nha: Không được bảo hiểm • Dịch vụ tổng quát bổ sung: \$0 đồng thanh toán <p>Xem lịch khám răng trong <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin chi tiết.</p>

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
<p>Ví hỗ trợ thêm</p>	<p>Khi hội đủ điều kiện ghi danh chương trình này, quý vị sẽ nhận được Ví hỗ trợ thêm trên Thẻ Quyền lợi Bổ sung Aetna Medicare để giúp quý vị chi trả các chi phí hàng ngày. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin và điều kiện hội đủ.</p> <p>Ví hỗ trợ thêm Số tiền quyền lợi hàng tháng \$240 (tiền trợ cấp) để chi trả cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thực phẩm lành mạnh bao gồm thịt, nông sản, sản phẩm từ sữa và nhiều hơn nữa • Các sản phẩm chăm sóc sức khỏe và sắc đẹp không kê toa (OTC) được chấp thuận bao gồm thuốc dị ứng, thuốc giảm đau, đồ dùng sơ cứu, v.v. • Vận chuyển bao gồm xăng tại trạm bơm, phương tiện giao thông công cộng và một số dịch vụ đi chung xe • Tiện ích bao gồm gas, điện, nước, cống rãnh, điện thoại cố định, điện thoại di động và dịch vụ internet • Các sản phẩm chăm sóc cá nhân bao gồm khăn giấy, dầu gội, xà phòng và nhiều sản phẩm khác • Đồ dùng cho thú cưng bao gồm thức ăn, đồ chơi và đồ chải lông • Hỗ trợ tiền thuê nhà hoặc thế chấp <p>Hãy đảm bảo sử dụng hết hạn mức mỗi tháng, vì bất kỳ hạn mức nào chưa sử dụng sẽ không được chuyển sang tháng tiếp theo. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p>	<p>Khi hội đủ điều kiện ghi danh chương trình này, quý vị sẽ nhận được Ví hỗ trợ thêm trên Thẻ Quyền lợi Bổ sung Aetna Medicare để giúp quý vị chi trả các chi phí hàng ngày. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin và điều kiện hội đủ.</p> <p>Ví hỗ trợ thêm Số tiền quyền lợi hàng tháng \$125 (tiền trợ cấp) để chi trả cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thực phẩm lành mạnh bao gồm thịt, nông sản, sản phẩm từ sữa và nhiều hơn nữa • Các sản phẩm chăm sóc sức khỏe và sắc đẹp không kê toa (OTC) được chấp thuận bao gồm thuốc dị ứng, thuốc giảm đau, đồ dùng sơ cứu, v.v. • Vận chuyển bao gồm xăng tại trạm bơm, phương tiện giao thông công cộng và một số dịch vụ đi chung xe • Tiện ích bao gồm gas, điện, nước, cống rãnh, điện thoại cố định, điện thoại di động và dịch vụ internet • Các sản phẩm chăm sóc cá nhân bao gồm khăn giấy, dầu gội, xà phòng và nhiều sản phẩm khác <p>Hãy đảm bảo sử dụng hết hạn mức mỗi tháng, vì bất kỳ hạn mức nào chưa sử dụng sẽ không được chuyển sang tháng tiếp theo. Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.</p>

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế (bổ sung)	Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) (không giới hạn số lần khám mỗi năm).	Các dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) là <u>không</u> được bảo hiểm.
Dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế (bổ sung) các bệnh được bảo hiểm	Quyền lợi dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) bao gồm phạm vi bảo hiểm cho những điều sau: <ul style="list-style-type: none"> • Các bệnh được Medicare bảo hiểm • Các bệnh bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) 	Các dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế bổ sung (không được Medicare bảo hiểm) là <u>không</u> được bảo hiểm.
Thuốc theo toa Medicare Phần B (tất cả các loại thuốc khác được bảo hiểm theo Phần B)	Các danh mục chương trình bước Phần B và thuốc mục tiêu của chúng tôi có thể thay đổi hàng năm. Vui lòng truy cập liên kết sau để xem danh sách các loại thuốc Medicare Phần B có thể phải áp dụng lệ phí từng bước: AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/providers/hmo-snp-pr/snp-prescriptions . Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.	Các danh mục chương trình bước Phần B và thuốc mục tiêu của chúng tôi có thể thay đổi hàng năm. Vui lòng truy cập liên kết sau để xem danh sách các loại thuốc Medicare Phần B có thể phải áp dụng lệ phí từng bước: AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/providers/hmo-snp-pr/snp-prescriptions . Xem <i>Chứng từ bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin.
Dịch vụ theo dõi bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện	Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ được Medicare chi trả. Không yêu cầu sự cho phép trước.	Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ được Medicare chi trả. Có thể yêu cầu phải có sự cho phép trước.
Hệ thống ứng cứu cá nhân khẩn cấp	Quý vị trả \$0 đồng thanh toán nào cho mỗi hạng mục. Hệ thống phản ứng khẩn cấp cá nhân được cung cấp bởi LifeStation.	Hệ thống ứng phó khẩn cấp cá nhân là <u>không</u> được bảo hiểm.

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Dịch vụ vận chuyển (không cấp cứu)	Quý vị trả 0% tổng chi phí cho tối đa 48 chuyến đi một chiều mỗi năm đến các địa điểm đã được chương trình phê duyệt (tối đa 50 dặm cho mỗi chuyến đi). ModivCare cung cấp dịch vụ vận chuyển (không khẩn cấp).	Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho tối đa 12 chuyến đi một chiều mỗi năm đến các địa điểm đã được chương trình phê duyệt (tối đa 50 dặm cho mỗi chuyến đi). ModivCare cung cấp dịch vụ vận chuyển (không khẩn cấp).

Phần 1.5 Thay đổi về Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D

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. Bản sao Danh sách Thuốc của chúng tôi được cung cấp dưới dạng điện tử.

Chúng tôi đã thực hiện những thay đổi đối với Danh sách thuốc, bao gồm việc loại bỏ hoặc thêm thuốc hoặc thay đổi các hạn chế áp dụng cho phạm vi bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định. **Xem lại Danh sách thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được chi trả vào năm sau và xem liệu có bất kỳ hạn chế nào không.**

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 cho phép theo quy định của Medicare và sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm chương trình. Chúng tôi cập nhật Danh sách thuốc trực tuyến ít nhất hàng tháng để cung cấp danh sách thuốc mới nhất. Nếu chúng tôi thực hiện một thay đổi ảnh hưởng đến quyền tiếp cận với thuốc quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về thay đổi đó.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi trong phạm vi bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, vui lòng xem lại Chương 9 của *Chứng từ bảo hiểm* và trao đổi với bác sĩ để tìm hiểu các lựa chọn của quý vị, chẳng hạn như yêu cầu cung cấp thuốc tạm thời, xin ngoại lệ và/hoặc tìm loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên lạc Ban Dịch vụ Hội viên để tìm hiểu thêm.

Hiện tại, chúng tôi có thể ngay lập tức xóa một loại thuốc biệt dược khỏi Danh mục thuốc nếu chúng tôi thay thế nó bằng một loại thuốc gốc mới có cùng hoặc ít hạn chế hơn so với thuốc biệt dược mà nó thay thế. Ngoài ra, khi thêm một loại thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ nguyên thuốc biệt dược trong Danh mục thuốc của mình nhưng ngay lập tức bổ sung thêm các hạn chế mới.

Bắt đầu từ năm 2025, chúng ta có thể thay thế ngay các sinh phẩm gốc bằng một số sản phẩm sinh học tương tự. Điều này có nghĩa là, ví dụ, nếu quý vị đang dùng một sinh phẩm gốc được thay thế bằng một sản phẩm sinh học tương tự, quý vị có thể không nhận được thông báo về thay đổi 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện hoặc không nhận được lượng sinh phẩm gốc đủ dùng trong một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đang sử dụng sinh phẩm gốc tại thời điểm chúng tôi thực hiện thay đổi, quý vị vẫn sẽ nhận được thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện, nhưng thông tin này có thể chỉ đến sau khi chúng tôi thực hiện thay đổi.

Một số loại thuốc này có thể mới đối với quý vị. Để biết định nghĩa về các loại thuốc, vui lòng xem Chương 12 của *Chứng từ bảo hiểm*. Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) cũng cung cấp thông tin về thuốc cho người tiêu dùng. Xem trang web của FDA: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. Quý vị cũng có thể liên hệ với ban Dịch vụ hội viên hoặc yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, người kê toa hoặc dược sĩ cho biết thêm thông tin.

Thay đổi về quyền lợi và chi phí thuốc theo toa

Lưu ý: Nếu quý vị đang tham gia chương trình hỗ trợ thanh toán tiền thuốc (“Trợ giúp Bổ sung”), **thông tin về chi phí cho thuốc theo toa Phần D không áp dụng cho quý vị**. Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tờ in rời riêng biệt, được gọi là *Phụ lục Chứng từ Bảo hiểm cho những người nhận “Trợ giúp Bổ sung” khi thanh toán thuốc theo toa* (còn gọi là *Phụ lục về Trợ Cấp Người Có Thu Nhập Thấp hoặc Phụ lục LIS*), cho quý vị biết về chi phí thuốc của quý vị. Vì quý vị nhận được “Trợ giúp Bổ sung” nếu quý vị chưa nhận được tờ hướng dẫn này trước ngày 30 tháng 9, vui lòng gọi đến Dịch vụ thành viên và yêu cầu *Phụ lục LIS*.

Bắt đầu từ năm 2025, có ba **giai đoạn thanh toán thuốc**: Giai đoạn khấu trừ hàng năm, Giai đoạn bảo hiểm ban đầu và Giai đoạn bảo hiểm thảm họa. Giai đoạn không được đài thọ và Chương trình Giảm giá Giai đoạn Không được Đài thọ sẽ không còn tồn tại trong quyền lợi Phần D nữa.

Chương trình Giảm giá Giai đoạn Không được Đài thọ cũng sẽ được thay thế bằng Chương trình Giảm giá của Nhà sản xuất. Theo Chương trình chiết khấu của nhà sản xuất, các nhà sản xuất thuốc trả một phần chi phí đầy đủ của chương trình cho các loại thuốc biệt dược và thuốc sinh học được bảo hiểm theo Phần D trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu và Giai đoạn bảo hiểm thảm họa. Các khoản chiết khấu do nhà sản xuất trả theo Chương trình chiết khấu của nhà sản xuất không được tính vào chi phí xuất túi.

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

Vì quý vị hội đủ điều kiện nhận “Trợ giúp Bổ sung” từ Medicare để giúp thanh toán cho thuốc theo toa của mình, nên quý vị hội đủ điều kiện nhận các khoản chia sẻ chi phí sau thông qua Chương trình hỗ trợ chi phí thuốc theo toa của Aetna:

Những Thay đổi đối với Giai đoạn Khấu trừ

Giai đoạn	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Giai đoạn 1: Giai đoạn Khấu trừ Thường niên	Do chúng tôi không có khoản khấu trừ nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.	Do chúng tôi không có khoản khấu trừ nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.

Những thay đổi về chia sẻ chi phí của quý vị trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu

Giai đoạn	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Giai đoạn 2: Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu Trong giai đoạn này, chương trình sẽ chi trả phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị trả phần chi phí của quý vị. Để biết thông tin về chi phí đối với nguồn cung cấp dài hạn, hãy xem Chương 5, Phần 2.3 và 2.4 của <i>Chứng từ bảo hiểm.</i>	Chi phí cho một tháng sử dụng thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn là: Quý vị trả \$0 cho các loại thuốc được bảo hiểm Phần D.	Chi phí cho một tháng sử dụng thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn là: Quý vị trả \$0 cho các loại thuốc được bảo hiểm Phần D.
	Quý vị được đài thọ miễn phí hầu hết vắc-xin Phần D dành cho người lớn. Khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt tới \$5,030, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm).	Sau khi quý vị đã trả \$2,000 tiền túi cho thuốc theo Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn bảo hiểm thảm họa).

Các thay đổi đối với Giai đoạn đài thọ tai ương

Giai đoạn bảo hiểm thảm họa là giai đoạn thứ ba và cũng là giai đoạn cuối cùng. Bắt đầu từ năm 2025, các nhà sản xuất thuốc sẽ trả một phần chi phí đầy đủ của chương trình cho các biệt dược và dược phẩm sinh học Phần D được đài thọ trong Giai đoạn đài thọ tai ương. Các khoản chiết khấu do nhà sản xuất trả theo Chương trình chiết khấu của nhà sản xuất không được tính vào chi phí xuất túi.

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa, hãy xem Chương 6 trong *Chứng từ bảo hiểm.*

PHẦN 2 Thay đổi hành chính

Mô tả	Năm 2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Cách lấy máy theo dõi đường huyết và que thử OneTouch/LifeScan	Quý vị có thể đặt mua máy đo OneTouch, thiết bị lấy máu và hộp đựng mà không cần toa thuốc bằng cách truy cập www.OneTouch.orderpoints.com hoặc gọi trực tiếp cho LifeScan theo số 877-764-5390. Quý vị sẽ cần cung cấp mã đơn hàng 123AET200 tại thời điểm đặt hàng.	Bắt đầu từ tháng 1 năm 2025, quý vị phải có toa thuốc từ bác sĩ để mua máy đo đường huyết LifeScan và các vật dụng xét nghiệm khác (thiết bị trích máu, kim chích máu và que thử). Quý vị phải mua những vật dụng này trực tiếp từ nhà thuốc trong mạng lưới. Máy đo và nguồn tiếp liệu sẽ không còn được cung cấp trực tiếp từ LifeScan nữa.

PHẦN 3 Quyết định chọn chương trình nào

Phần 3.1 Nếu quý vị muốn ở lại Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)

Để ở lại chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải làm gì cả. Nếu quý vị không ghi danh một chương trình khác hoặc chuyển sang Original Medicare trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào chương trình Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP) của chúng tôi.

Phần 3.2 Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên trong năm tới, tuy nhiên nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2025, hãy làm theo các bước sau:

Bước 1: Tìm hiểu và so sánh các lựa chọn của quý vị

- Quý vị có thể tham gia vào một chương trình sức khỏe Medicare khác,
- **-HOẶC-** Quý vị có thể chuyển sang Original Medicare. Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare, quý vị sẽ cần quyết định có tham gia chương trình thuốc của Medicare hay không.

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau, hãy sử dụng Công cụ tìm chương trình Medicare Plan Finder (www.medicare.gov/plan-compare), đọc sổ tay *Medicare & You 2025*, hãy gọi đến Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang của quý vị (xem Phần 5) hoặc gọi đến Medicare (xem Phần 7.2).

Bước 2: Thay đổi bảo hiểm của quý vị

- Để **thay đổi sang một chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare khác**, ghi danh vào một chương trình mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP).

- Để **thay đổi sang Original Medicare với chương trình thuốc theo toa**, ghi danh vào chương trình thuốc mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP).
- Để **thay đổi sang Original Medicare mà không cần chương trình thuốc theo toa**, quý vị phải:
 - Gửi cho chúng tôi thư yêu cầu hủy ghi danh. Hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
 - **-HOẶC-** Liên hệ với **Medicare** tại 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần và yêu cầu hủy ghi danh. Người dùng TTY nên gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và **không** ghi danh một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc trừ khi quý vị đã chọn không tham gia ghi danh tự động.

PHẦN 4 Hạn chót để thay đổi chương trình

Nếu quý vị muốn đổi sang một chương trình khác hoặc sang Original Medicare cho năm sau, quý vị có thể thực hiện từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 01 tháng 01 năm 2025.

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

Trong một số trường hợp, quý vị cũng được thay đổi vào khoảng thời gian khác trong năm. Ví dụ bao gồm những người có Medicaid, những người nhận “Trợ cấp Đặc biệt” để thanh toán cho thuốc của họ, những người có hoặc sắp bỏ bảo hiểm chủ hãng và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.

Vì quý vị có Cardinal Care nên quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi vào bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị cũng có tùy chọn ghi danh tham gia một chương trình Medicare khác vào bất cứ tháng nào bao gồm:

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

Nếu quý vị đã ghi danh Chương trình Medicare Advantage vào ngày 1 tháng 1 năm 2025 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác (có hoặc không có phạm vi bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có phạm vi bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2025.

Nếu quý vị mới chuyển đến hoặc hiện đang sống tại một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medicare của mình **bất cứ lúc nào**. Quý vị có thể thay đổi sang bất kỳ chương trình sức khỏe Medicare nào khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt) bất kỳ lúc nào. Nếu quý vị mới chuyển ra khỏi một cơ sở y tế, quý vị có cơ hội chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong hai tháng trọn vẹn sau tháng quý vị chuyển đi.

PHẦN 5 Các chương trình cung cấp tư vấn miễn phí về Medicare và Medicaid

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

Đây là một chương trình của tiểu bang nhận tiền từ chính quyền Liên bang để cung cấp tư vấn bảo hiểm y tế địa phương **miễn phí** cho những người có Medicare. Tư vấn viên SHIP có thể giúp quý về các thắc mắc cũng như vấn đề của Medicare. Họ có thể giúp quý vị hiểu về các lựa chọn chương trình Medicare của quý vị và trả lời các câu hỏi về chuyển đổi chương trình. Quý vị có thể gọi SHIP tại tiểu bang của mình theo số điện thoại bên dưới.

Chương trình Trợ giúp Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (SHIP)	
VA	Chương trình Tư vấn và Vận động Bảo hiểm Virginia (VICAP), Địa chỉ: Division for Aging Services, 1610 Forest Ave., Suite 100, Henrico, VA 23229, Điện thoại: 1-800-552-3402, 804-662-9333, TTY: 711 , Giờ: Thứ Hai–Thứ Sáu 8:30 sáng đến 5:00 chiều, Trang web: vda.virginia.gov/vicap.htm

Nếu có thắc mắc về quyền lợi Medicaid của quý vị, hãy liên hệ với Medicaid. Tên và số điện thoại của tổ chức này ở bên dưới. Hỏi việc tham gia một chương trình khác hoặc quay lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận được bảo hiểm Medicaid.

Chương trình Trợ giúp Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (SHIP)	
VA	Virginia Medicaid, Địa chỉ: Department of Medical Assistance Services, 600 E. Broad Street, Suite 1300, Richmond, VA 23219, Điện thoại: 1-855-242-8282, 804-786-7933 (Dịch vụ khách hàng); 1-833-522-5582 (Ghi danh), TTY: 1-888-221-1590 Số này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về thính giác hoặc nói, Giờ: Thứ Hai–Thứ Sáu 8:00 sáng đến 7:00 tối và Thứ Bảy 9:00 sáng đến 12:00 trưa, Trang web: dmas.virginia.gov/

PHẦN 6 Các chương trình giúp thanh toán thuốc theo toa

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận trợ giúp để thanh toán cho thuốc theo toa.

- **“Trợ cấp Đặc biệt” (Extra Help) của Medicare.** Những người có thu nhập hạn chế có thể đủ điều kiện nhận “Trợ cấp Bổ sung” để chi trả chi phí thuốc theo toa. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, Medicare có thể chi trả tới 75% hoặc hơn chi phí thuốc của quý vị bao gồm phí bảo hiểm thuốc theo toa hàng tháng, khoản khấu trừ hàng năm và đồng bảo hiểm. Ngoài ra, những người hội đủ điều kiện sẽ không phải chịu hình phạt vì ghi danh trễ. Để xem quý vị có hội đủ điều kiện hay không, hãy gọi:
 - 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)). Người dùng TTY nên gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần;
 - Văn phòng An sinh Xã hội theo số 1-800-772-1213 từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu để gặp đại diện. Tin nhắn tự động hoạt động 24 giờ một ngày. Người dùng TTY nên gọi [1-800-325-0778](tel:1-800-325-0778); hoặc
 - Văn phòng Medicaid tại Tiểu bang quý vị.

- **Trợ cấp chia sẻ chi phí thuốc theo toa cho người bị HIV/AIDS.** Chương trình Trợ giúp Thuốc AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) giúp đảm bảo những cá nhân đủ điều kiện theo ADAP đang chung sống với HIV/AIDS được tiếp cận thuốc HIV cứu mạng sống. Để hội đủ điều kiện tham gia chương trình ADAP hoạt động tại Tiểu bang của quý vị, cá nhân phải đáp ứng một số tiêu chí nhất định, bao gồm bằng chứng về cư trú tại Tiểu bang và tình trạng nhiễm HIV, thu nhập thấp theo định nghĩa của Tiểu bang và tình trạng không có bảo hiểm/bảo hiểm không đầy đủ. Các thuốc theo toa Phần D của Medicare cũng do ADAP bao trả đều đủ điều kiện để hỗ trợ chia sẻ chi phí thuốc theo toa thông qua ADAP cho tiểu bang của quý vị. Để biết thông tin về tiêu chí đủ điều kiện, các loại thuốc được chi trả, cách ghi danh vào chương trình hoặc nếu quý vị hiện đang được ghi danh thì cách tiếp tục nhận hỗ trợ, hãy gọi cho ADAP của tiểu bang quý vị. Khi gọi điện, hãy đảm bảo thông báo cho họ tên chương trình Medicare Phần D hoặc số hợp đồng bảo hiểm của quý vị.

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

PHẦN 7 **Thắc mắc?**

Phần 7.1 Nhận trợ giúp từ Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)

Có câu hỏi nào không? Chúng tôi ở đây để giúp quý vị. Vui lòng gọi đến Dịch vụ Thành viên theo số 1-855-463-0933 hoặc số điện thoại trên thẻ ID thành viên của quý vị (chỉ dành cho TTY, hãy gọi [711](tel:711)). Chúng tôi có thể trả lời điện thoại từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi đến những số điện thoại này được miễn phí.

Đọc Chứng từ bảo hiểm 2025 của quý vị (có thông tin chi tiết về các quyền lợi và chi phí của năm sau)

Thông báo thay đổi hàng năm này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt về những thay đổi trong quyền lợi và chi phí của quý vị vào năm 2025. Để biết chi tiết, hãy xem trong *Chứng từ bảo hiểm 2025* cho Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP). *Chứng từ bảo hiểm* là mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi của chương trình bảo hiểm của quý vị. Tài liệu này giải thích các quyền lợi của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được bảo hiểm chi trả. Một bản sao của *Chứng từ bảo hiểm* trên trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp. Quý vị cũng có thể gọi đến Dịch vụ Thành viên để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một *Chứng từ bảo hiểm*.

Xem trên trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp. Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi (*Danh mục nhà cung cấp*) và *Danh mục thuốc được bảo hiểm* (*Danh mục thuốc/Danh sách thuốc*).

Mục 7.2	Nhận trợ giúp từ Medicare
---------	---------------------------

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

Gọi 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)

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

Truy cập vào Trang Web Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web Medicare (www.medicare.gov). Trang web này có thông tin về chi phí, khoản bảo hiểm và Xếp hạng Sao chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm y tế Medicare trong khu vực của quý vị. Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập www.medicare.gov/plan-compare.

Đọc Medicare & You 2024

Đọc sổ tay *Medicare & You 2025*. Mỗi mùa thu, tài liệu này đều được gửi qua thư cho những người có 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. Nếu quý vị không có bản sao của tài liệu này, quý vị có thể lấy nó tại trang web Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc bằng cách gọi điện 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).

Mục 7.3	Nhận trợ giúp từ Medicaid
---------	---------------------------

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

Văn phòng Medicaid Tiểu bang	
VA	<p>Virginia Medicaid, Địa chỉ: Department of Medical Assistance Services, 600 E. Broad Street, Suite 1300, Richmond, VA 23219, Điện thoại: 1-855-242-8282, 804-786-7933 (Dịch vụ khách hàng); 1-833-522-5582 (Ghi danh), TTY: 1-888-221-1590 Số này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về thính giác hoặc nói, Giờ: Thứ Hai–Thứ Sáu 8:00 sáng đến 7:00 tối và Thứ Bảy 9:00 sáng đến 12:00 trưa, Trang web: dmas.virginia.gov/</p>

Xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết mô tả đầy đủ về các quyền lợi của chương trình, trường hợp loại trừ, giới hạn và điều kiện bảo hiểm. Tính năng và tính khả dụng của chương trình có thể khác nhau tùy theo khu vực dịch vụ.

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.

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

Đối với đặt hàng qua đường bưu điện, quý vị có thể nhận thuốc theo toa được vận chuyển đến nhà thông qua chương trình giao hàng đặt hàng qua đường bưu điện trong mạng lưới. Thông thường, thuốc đặt qua thư sẽ đến nơi trong vòng 10 ngày. Quý vị có thể gọi đến số 1-855-463-0933 (TTY: [711](tel:711)) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần nếu quý vị không nhận được thuốc đặt hàng qua thư trong khung thời gian này. Hội viên có thể có tùy chọn đăng ký nhận đơn đặt hàng qua thư tự động.

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.

Chúng tôi tuân thủ luật dân quyền Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính và không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính. Nếu quý vị nói một thứ tiếng nào khác ngoài tiếng Anh, quý vị sẽ được cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Truy cập trang web của chúng tôi, gọi đến số điện thoại được liệt kê trong tài liệu này hoặc số điện thoại trên thẻ ID quyền lợi của quý vị.

Ngoài ra, chương trình sức khỏe của chúng tôi cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ, miễn phí, khi cần thiết để đảm bảo rằng người khuyết tật có cơ hội bình đẳng để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi. Chương trình sức khỏe của chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho những người có trình độ tiếng Anh hạn chế. Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy truy cập trang web của chúng tôi, gọi đến số điện thoại được liệt kê trong tài liệu này hoặc trên thẻ ID quyền lợi của quý vị.

Nếu quý vị tin rằng chúng tôi không cung cấp các dịch vụ này hoặc không biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Bộ phận Phàn nàn của chúng tôi (viết thư theo địa chỉ được liệt kê trong Chứng từ Bảo hiểm của quý vị). Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại bằng cách gọi đến số điện thoại Dịch vụ khách hàng được liệt kê trên thẻ ID quyền lợi của quý vị (TTY: [711](tel:711)). Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại trên thẻ ID quyền lợi của quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân lên Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Quyền Công dân tại https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf.

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

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

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

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

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

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

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

Khi thông tin sai

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

Cách chúng tôi sử dụng thông tin này

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

Khi chúng tôi cần sự cho phép của quý vị

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

- Vì mục đích bồi thường cho người lao động
- Yêu cầu của pháp luật
- Về những người đã chết
- Để hiến tặng
- 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.

Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-833-570-6670**. Someone who speaks English/ Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para reply cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud or medicamentos. Para hablar con untérprete, por úng hô llame al **1-833-570-6670**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电**1-833-570-6670**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電**1-833-570-6670**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o pangamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-833-570-6670**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-833-570-6670**. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Tiếng Việt: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương trình sức khỏe và chương trình thuốc nam. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-833-570-6670** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

Tiếng Đức: Unser kostenloser Dolmeterscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem **Gesundheits- und Arzneimittelplan**. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-833-570-6670**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-833-570-6670**번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-833-570-6670**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-833-570-6670**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-833-570-6670** पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-833-570-6670**. Un nostro incaricato che parla italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-833-570-6670**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-833-570-6670**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-833-570-6670**. Ta usługa jest bezpłatna.

Y0001_NR_30475b_2023_C

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-833-570-6670**にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Hawaiian: He kōkua māhele 'ōlelo kā mākou i mea e pane 'ia ai kāu mau nīnau e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā'au lapa'au paha. I mea e loa'a ai ke kōkua māhele 'ōlelo, e kelepona mai iā mākou ma **1-833-570-6670**. E hiki ana i kekahi mea 'ōlelo Pelekānia/'Ōlelo ke kōkua iā 'oe. He pōmaika'i manuahi kēia.



Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP) Dịch vụ thành viên

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

