

2025

עוידעניץ פון דעקונג:

(Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP

New York H5992-007

עפעקטיוו יאנואר 1 ביז דעצעמבער 31, 2520.

יאנואר 1 – דעצעמבער 31, 2025

עוידענץ פון דעקונג:

אייער Medicare געזונט בענעפיטן און סערוויסעס און רעצעפט דרוג דעקטונג ווי א מיטגליד פון (Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP

דער דאקומענט גיט אייך די דעטאלן וועגן אייער Medicare און Medicaid געזונט אָפּהיטונג, לאנג-טערמין אָפּהיטונג, היים און קאמוניטי-באזירט סערוויסעס און רעצעפט דראג דעקונג פון יאנואר 1 - דעצעמבער 31, 2025. דאס איז א וויכטיגער לעגאלע דאקומענט. ביטע לייגט עס אויף א זיכערן ארט.

פאר פראגעס וועגן דעם דאקומענט, ביטע קאנטאקטירט מיטגליד סערוויסעס אויף (833) 671-0440. (TTY ניצער דארפן רופן 711). די שעהן זענען אקטאבער 1 - מערץ 31, 8 אינדערפרי צו 8 ביינאכט לאקאל צייט, 7 טעג א וואך. פון אפריל 1 - סעפטעמבער 30, מאנטיק - פרייטיק, 8 צו 8 ביינאכט לאקאל צייט. אנקלינגען איז אומזיסט.

דער פלאן, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), איז אנגעבאטן ביי Senior Whole Health of New York, Inc (ווען די Evidence of Coverage זאגט "מיר", "אונדז", אדער "אונדזער", מיינט עס Senior Whole Health of New York, Inc. ווען עס שטייט "פלאן" אדער "אונדזער פלאן", מיינט עס Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).

דאָס דאָקומענט איז בנימצא בחינם אין שפּאַניש, כינעזיש, אַראַביש, קאַרעיש, רוסיש, איטאַליעניש, פּראַנצויזיש, פּראַנצויזיש-קערעאַנעזיש, יידיש, פּויליש, טאַגאַלאַג, בענגאַלי, אַלבאַניש, גריכיש און אורדו.

איר קענט באקומען דעם דאקומענט פריי פון קאסט אין נישט-ענגליש שפראך(ן) אדער אנדערע פארמאטן, אזוי ווי גרויס דרוק, ברייל אדער אודיא. אנקלינגט: 833-671-0440 (TTY: 711). אנקלינגען איז אומזיסט.

בענפֿיטס מעגן בייטן אין יאנואר 1, 2026.

דעם פארמולארי, אפטייק נעץ, און/אדער פראוויידער נעץ מעג בייטן אויף קיין צייט. איר וועט באקומען באמערקונג ווען נויטיק. מיר וועלן באמערקן די באשעדיקט פארשרייבערס וועגן ענדערונגען לפחות 30 טעג איידער.

דעם דאקומענט דערקלערט אייערע בענעפיטן און רעכט. באנוצט דעם דאקומענט כדי צו פארשטיין וועגן:

- אייער פלאן פרעמיום און קאסט-טיילונג;
- אייער מעדיקאל און רעצעפט דראג בענעפיטן;
- ווי צו אנפילן א באקלאג אויב איר זייט נישט באפרידיקט מיט א סערוויס אדער באהאנדלונג;
- ווי אזוי אונדז קאנטאקטירן אויב איר דארפט מער הילף; און,
- אנדערע באשיצונגען באדארפט ביי Medicare געזעץ.

H5992_25_007_NYEOC_C

.....	:CHAPTER 1
.....	<i>Getting started as a member</i>
	4
.....	SECTION 1
.....	Introduction
	5
.....	SECTION 2
.....	?What makes you eligible to be a plan member
	6
.....	SECTION 3
.....	Important membership materials you will receive
	8
.....	SECTION 4
.....	(Your monthly costs for Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP
	10
.....	SECTION 5
.....	More information about your monthly premium
	12
.....	SECTION 6
.....	Keeping your plan membership record up to date
	12
.....	SECTION 7
.....	How other insurance works with our plan
	13
.....	:CHAPTER 2
.....	<i>Important phone numbers and resources</i>
	15
.....	SECTION 1
.....	,Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) contacts (how to contact us
.....	(including how to reach Member Services
	16
.....	SECTION 2
.....	Medicare (how to get help and information directly from the Federal Medicare
.....	(program
	20
.....	SECTION 3
.....	State Health Insurance Assistance Program (free help, information, and answers to
.....	(your questions about Medicare
	21

.....	SECTION 4
..... Quality Improvement Organization	22
.....	SECTION 5
..... Social Security	23
.....	SECTION 6
..... Medicaid	23
.....	SECTION 7
..... Information about programs to help people pay for their prescription drugs	26
.....	SECTION 8
..... How to contact the Railroad Retirement Board	27
.....	SECTION 9
..... ?Do you have group insurance or other health insurance from an employer	27
.....	CHAPTER 3
..... <i>Using the plan for your medical and other covered services</i>	28
.....	SECTION 1
Things to know about getting your medical care and other services as a member of our plan	29
.....	SECTION 2
..... Use providers in the plan's network to get your medical care and other services	30
.....	SECTION 3
How to get services when you have an emergency or urgent need for care or during a disaster	33
.....	SECTION 4
..... ?What if you are billed directly for the full cost of your services	35
.....	SECTION 5
..... ?How are your medical services covered when you are in a clinical research study	35
.....	SECTION 6
..... Rules for getting care in a religious non-medical health care institution	36
.....	SECTION 7
..... Rules for ownership of durable medical equipment	

.....	:CHAPTER 4
.....	(Medical Benefits Chart (what is covered
	39
.....	SECTION 1
.....	Understanding covered services
	40
.....	SECTION 2
.....	Use the <i>Medical Benefits</i> Chart to find out what is covered
	40
.....	SECTION 3
What services are covered outside of Senior Whole Health of New York NHC (HMO	
.....	?(D-SNP
	82
.....	SECTION 4
.....	?What services are not covered by the plan
	83
.....	:CHAPTER 5
.....	Using the plan's coverage for Part D prescription drugs
	86
.....	SECTION 1
.....	Introduction
	87
.....	SECTION 2
Fill your prescription at a network pharmacy or through the plan's mail-order	
.....	service
	87
.....	SECTION 3
.....	Your drugs need to be on the plan's Drug List
	90
.....	SECTION 4
.....	There are restrictions on coverage for some drugs
	91
.....	SECTION 5
.....	?What if one of your drugs is not covered in the way you'd like it to be covered
	92
.....	SECTION 6
.....	?What if your coverage changes for one of your drugs
	94
.....	SECTION 7
.....	?What types of drugs are <i>not</i> covered by the plan
	95
.....	SECTION 8
.....	Filling a prescription

0252 עווידענץ פון דעקונג

אינהאלט

פרק 1:

אנהייבן אז א מיטגליד

טייל 1	הקדמה
טייל 1.1 איר זייט איינגעשריבן אין Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), וואס איז א ספעסיאליזירט Medicare Advantage Plan (ספעציעל נויטיקייטן פלאן) איר זייט פארדעקט בײַ ביידע Medicare און Medicaid Medicare איז דעם פעדעראל געזונט פארזיכערונג פראגראם פאר מענטשן 65 יאר אלט און עלטערער, עטליכע מענטשן אונטן 65 מיט עטליכע דיסאביליטיס, און מענטשן מיט ענדיקן-פאזע רענאל קראנקייט (ניר דורכפאל). Medicaid איז א געלענק פעדעראל און שטאט פרעגירונג פראגראם וואס העלפט מיט מעדיקל קאסטן פאר עטליכע מענטשן מיט באגרענעצט הכנסות און רעסורסן. מעדיקעיד דעקונג ווענדט זיך אויפן סטעיט אין דער סארט מעדיקעיד וואס איר האט. טייל מענטשן מיט מעדיקעיד באקומען הילף צו צאלן פאר זייער מעדיקעיר פרעמיעס און קאסט. אנדערע מענטשן באקומען אויך דעקונג פאר מער סערוויסעס און דראגס וואס ווערן נישט געדעקט דורך מעדיקעיר. איר האט אויסגעקליבן צו קריגן אייער מעדיקעיר און מעדיקעיד העלטקעיר און אייער דראגס מיט א רעצעפט דעקונג דורך אונדזער פלאן, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). מיר ווערן געפאדערט צו דעקן אלע טייל A און טייל B סערוויסעס. פונדעסטוועגן, קאסט-טיילונג און פראווידער צוטריט אין דעם פלאן איז אנדערש ווי די ארגינעלע מעדיקעיר. Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) איז א ספעסיאליזירט Medicare Advantage פלאן (א Medicare Advantage ספעציעלע נויטיקייטן פלאן), וואס מיינט אז זיינע בענעפיטן זיינען דיזיינעד פאר מענטשן מיט ספעציעלע געזונט אפהיטונג נויטיקייטן. Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) איז דיזיינעד פאר מענטשן וואס האבן Medicare און וואס זיינען אויך בארעכטיקט צו הילף פון Medicaid. ווייל איר באקומט הילף פון Medicaid מיט אייער Medicare טייל A און B קאסט-טיילונג (דידאקטיבלעס, קאפיימענטס און קאפארזיכערונג) איר מעג גארנישט באצאלן פאר אייער Medicare געזונט קעיר סערוויסעס. Medicaid אויך צושטעלט אייך מיט אנדערע בענעפיטן ביי דעקן געזונט אפהיטונג סערוויסעס אזוי ווי לאנגע-טערמין אפהיטונג היים און קאמיוניטי-באזירט סערוויסעס וואס זענען ניט געוויינטלעך פארדעקט לויט Medicare. איר וועט אויך באקומט "אקסטערע הילף" פון Medicare צו באצאלן די קאסטן פון אייערע רעסעפט-מעדיצינען פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וועט העלפן אנפירן אלע די בענעפיטן פאר אייך, איר זאלט באקומען די געזונט קעיר סערוויסעס און צאלונג הילף וואס איר זייט בארעכטיקט צו. Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) איז אפערירט ביי א פריוואט קאמפאניע. אזוי ווי אלע Medicare Advantage פלאנען, דעם Medicare ספעציעלע נויטיקייטן פלאן איז באווייליקט ביי Medicare. דעם פלאן האט אויך א קאנטראקט מיט דעם ניו יארק Medicaid פראגראם כדי צו קאָארדינירן אייער Medicaid בענעפיטן. מיר זענען צופרידן צו צושטעלן אייער Medicare און Medicaid געזונט-פארזיכערונג דעקונג, אריינגערעכנט אייער רעצעפט דרוג דעקונג. דעקונג אונטער דעם פלאן ווערט קוואליפיצירט אלס קוואליפיצירנדע געזונט-דעקונג (QHC) און דערפילט די פארלאנג פון דער געזעץ פאר פאציענט-שוץ און אפארדאבלע קראנקייט-אקט (ACA) פאר אינדיוידועלע געמיינזאמער פאדערונג. ביטע ווייזט די Internal Revenue Service (IRS) וועבזייט אויף: www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families פאר מער אינפארמאציע.	

טייל 1.2	וועגן וואס איז די Evidence of Coverage דאקומענט?
דעם <i>Evidence of Coverage</i> דאקומענט זאג אייך ווי צו באקומען אייער Medicare און Medicaid מעדיקל קעיר, לאנג-טערמין קעיר און היים און האמיוניטי-באזירט סערוויסעס און רעצעפט דראגס. עס דערהלערט אייער רעכט און	

פאראנטווארלעכקייטן, וואס איז פארדעקט, וואס איר באצאלט אז א מיטגליד פון דעם פלאן, און ווי אזוי צו פארלייגן א באקלאג אויב איר זייט נישט באפרידיקט מיט א באשלוס אדער באהאנדלונג.

די ווערטער דעקונג און פארדעקטע סערוויסעס פאררופן זיך צו דעם מעדיקל קעיר צו לאנג-טערמין קעיר און היים און קאמיוניטי-באזירט סערוויסעס און די רעצעפט דראגספאראנען פאר אייך אז א מיטגליד פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).

עס איז וויכטיק איר זאלט לערנען וועלכע זענען די כללים פון דעם פלאן און וועלכע סערוויסעס זענען פאראנען פאר אייך. מיר מוטיקן אייך צו אָפּגעבן א ביסל צייט צו דורכקוקן דעם Evidence of Coverage דאָקומענט.

אויב איר זייט צעמישט, פארזארגט אדער בלויז האט א פראגע, ביטע קאנטאקטירט מיטגליד סערוויסעס.

אפטייל 1.3 לעגאלע אינפארמאציע וועגן די Evidence of Coverage

די Evidence of Coverage איז אַ טייל פֿון אונדזער קאָנטראַקט מיט אייך וועגן ווי אַזוי Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פֿאַרדעקט אייער אָפּהיטונג. אנדערע טיילן פון דעם קאנטראקט ארייננעמען אייער רעגיסטרירונג פארמע, די ליסטע פון פארדעקטע רפואות (פארמולארי), און קיין באמערקונגען איר באקומט פון אונדז וועגן ענדערונגען צו אייער דעקונג אדער צושטאנדן וואס ווירקן אויף אייער דעקונג. די באמערקונגען זענען עטליכע מאל געהייסן רייטערס אדער אמענדירונגען.

דעם קאנטראקט איז ווירקלעך פאר מאנאטן אין וועלכע איר זייט איינגעשריבן אין Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), צווישן יאנואר 1, 2025 און דעצעמבער 31, 2025.

יעדער קאלענדאר יאר, Medicare דערלויבט אונדז צו מאכן ענדערונגען צו די פלאנען מיר צושטעלן. דאס מיינט אז מיר קענען טוישן די קאסט און בענעפיטן פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) נאך דעצעמבער 31, 2025. מיר קענען אויך אויסקלייבן צו אפשטעלן צושטעלן דעם פלאן אין אייער סערוויס געגנט, אדער עס צושטעלן אין א פארשיידענע צושטעלונג סערוויס געגנט, נאך דעצעמבער 31, 2025.

Medicare (די צענטערס פאר Medicare און Medicaid סערוויסעס) דארפן באשטעטיקן Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) (of New York NHC) יעדער יאר. איר קענט אנגיין יעדער יאר צו באקומען Medicare דעקונג אז א מיטגליד פון אונדזער פלאן דערווייל מיר אויסקלייבן צו אנגיין צושטעלן דעם פלאן און Medicare באנייט זיין באגיטיקונג פון דעם פלאן.

טייל 2	וואס מאכט אייך פאסיג צו זיין א פלאן מיטגליד?
טייל 2.1	אייער ראוידיקייט באדערפענישן

איר זייט פאסיג פאר מיטגלידערשאפט אין אונדזער פלאן דערווייל:

- איר האט ביידע Medicare טייל A און Medicare טייל B
- --און --איר לעבט אין אונדזער געאגראפישע סערוויס געגנט (טייל 2.3 אונטן באשרייבט אונדזער סערוויס געגנט). מענטשן אין תפיסה ווערן נישט גערעכנט אז זיי וואוינען אין דער געאגראפישע סערוויס געגנט אפילו אויב זיי געפונען זיך דארט פיזיש.
- --און --איר זייט א פאראייניקטע שטאטן בירגער אדער לעגאלע בייזייט אין די פאראייניקטע שטאטן.
- --און --איר באגעגנט די ספעציעלע ראוידיקייט פאדערונגען באשרייבט אונטן.

ספעציעל ראוידיקייט פאדערונגען פאר אונדזער פלאן

אונדזער פלאן איז דיזייןעד צו באגעגענען די נויטיקייטן פון מענטשן וואס באקומען עטליכע Medicaid בענעפיטן. (Medicaid איז א געלענק פעדעראל און סטעיט פראגראם וואס העלפט מיט מעדיקל קאסט פאר עטליכע מענטשן מיט באגרענעצט הכנסות און רעסורסן). כדי צו זיין פאסיג פאר אונדזער פלאן איר מוזט זיין פאסיג פאר ביידע Medicare און פול Medicaid בענעפיטן.

ביטע באמערקט: אויב איר פארלירט אייער פאסיגקייט און עס לייגט זיך אויפן שכל אז איר וועט עס צוריק באקומען ביז 3 מאנאטן, דאן זענט איר נאך אלץ פאסיג צו באקומען מיטגלידערשאפן אין אונדזער פלאן (קאפיטל 4, אפטייל 2.1 רעדט וועגן דעקונג און קאסט-טיילונג אין דער צייט ווען עס ווערט געהאלטן אן אנגייענדיגע פאסיגקייט).

מער ראוידיקייט פאדערונגען פאר Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)

אין דערצו מיט די פריערדיקע פאדערונגען, דעם Senior Whole Health of New York NHC פראגראם איז א פרייוויליק פראגראם דיזייןעד דערהויפט פאר מענטשן וואס האבן Medicare און Medicaid, און וואס דארפן קאארדינירט מעדיקל סערוויס כדי צו לעבן מיט זיכערקייט אין זיינע היימען און קאמוניטיס. מעדיקאל קוואליפיקאציעס און אויטאריזאציע כללים צולייגן.

איר זייט פאסיג צו באהעפטן דעם Senior Whole health of New York NHC אויב איר זייט פארדעקט ביִי ביידע Medicare און Medicaid און זייט:

1. מעדיציניש פאסיג פאר נורסינג היים שטאפל פון קעיר, זינט די צייט פון איינשרייבן;
2. פיייק אין איינשרייבן צייט, אדער צוריקקומען אדער בלייבן אין אייער היים און קאמוניטי אן סכנה אויף אייער געזונט און זיכערקייט;

3. אפגעשאצן אז באדארפן לפחות איינע פון די פאלגנדיקע קאמוניטי-באזירט לאנג-טערמין קעיר סערוויסעס און קעיר אנפירונג פאר מער ווי 120 טעג פון די עפעקטיוו איינשרייבן דאטע.

a. שוועסטער־ סערוויסעס אין שטוב

b. טעראפיעס אין שטוב

c. געזונט הילף סערוויסעס אין שטוב

d. פערזענלעכע קעיר סערוויסעס אין שטוב

e. דערוואקסענער טעגלעכע געזונט אפהיטונג

f. פריוואט פליכט שוועסטער־

g. קאנסומער געווענדעט פערזענלעכע הילף סערוויסעס, און

4. באשטימט ביִי דעם New York City Human Resources Administration Medicaid אפיס (HRA) אדער (Local Department of Social Services (LDSS) צו זיין פאסיג פאר בענעפיטן לויט דעם Medicaid פראגראם.

טייל 2.2	וואס איז Medicaid?
----------	--------------------

Medicaid איז א געלענק פעדעראל און שטאט פראגראם וואס העלפט מיט מעדיקל און לאנגער-טערמין אָפהיטונג קאסטן פאר עטליכע מענטשן מיט באגרענעצט הכנסות און רעסורסן. יעדער סטעיט באשלוסט וואס רעכנט אז הכנסה, ווער איז פאסיג, וועלכע סערוויסעס זענען פארדעקט, און דעם קאסט פאר סערוויסעס. שטאטן קענען אויך באשלוסן ווי אזוי צו אפערירן זייער פראגראם דערווייל זיי פאלגן די פעדעראל גיידליינס.

אין דערצו, עס זענען דאָ פראגראמען אנגעבאטן דורך Medicaid וואס העלפן מענטשן מיט Medicare באצאלן זייערע Medicare קאסטן, ווי זייערע Medicare פרעמיום. די "Medicare Savings Programs" העלפן מענטשן מיט באגרענעצטע הכנסה און רעסורסן צו שפארן געלט יעדעס יאָר:

- **פול בענעפיט דואל פאסיג (FBDE):** אן אינדיווידועל וואָס איז באַרעכטיקט צו Medicare, באַבגעגנט ניט די הכנסה אָדער ריזארס קריטעריאַ פֿאַר QMB+ אָדער SLMB+, אָבער איז פֿאַסיק פֿאַר פֿול Medicaid דעקונג

צי קאטעגאריש אָדער דורך ברירהדיק דעקונג גרופעס באַזירט אויף מעדיקלאַי נויטיק סטאַטוס, ספּעציעלע הכנסה ניוואַן פֿאַר אינסטיטוציאָנאַליזירטע אינדיווידועלע, אָדער היים און קאָמיוניטי-באַזירטע ווייווערס.

• **קוואַליפֿיצירט Medicare געניסער (+QMB):** העלפֿט באַצאָלן Medicare טייל A און טייל B פרעמיום, און אַנדערע קאָסטן-איַנטיילונג (אַזוי ווי דעדוקטיבלעס, קאָפּאַרזיכערונג און קאָפּיימענטס). די מענטשן זענען אויך באַרעכטיגט פֿאַר פול Medicaid בענעפיטן.

טייל 2.3 דא איז דעם פלאן סערוויס געגנט פאר Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)

אונדזער פלאן סערוויס געגנט. כדי צו בלייבן א מיטגליד פון אונדזער פלאן, איר דארפט אנגיין צו וואוינען אין דעם פלאן סערוויס געגנט. די סערוויס געגנט איז באשרייבט אונטן.

אונדזער דינסט געגנט כולל די קאונטיז אין, New York: Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland, Westchester.

אויב איר פלאנירט זיך איבערבײַטן צו א נײַער שטאט, איר דארפט אויך קאנטאקטירן די Medicaid אפיס אין אייער שטאט און פרעגן ווי אזוי דאס וועט ווירקן אויף אייער Medicaid בענעפיטן. די טעלעפאן נומערן פאר Medicaid זענען אין פרק 2, אפטייל 6 פון דעם דאקומענט.

אויב איר פלאנירט זיך איבערבײַטן אויסער די סערוויס געגנט, איר קענט נישט בלייבן אז א מיטגליד פון דעם פלאן. ביטע קאנטאקטירט מיטגליד סערוויסעס צו זען אויב מיר האבן א פלאן אין אייער נײַער געגנט. ווען איר איבערבײַטן זיך, איר וועט האבן א ספעציעל רעגיסטרירונג פערמאד וואס וועט אייך דערלויבן צו בײַטן צו אריגינעל Medicare אדער זיך רעגיסטרירן אין א Medicare געזונט אדער דראג פלאן וואס איז פאראנען אין אייער נײַ געגנט.

עס איז אויך וויכטיק איר זאלט רופן דעם סאשאל סעקורטי אויב איר איבערבײַטן אדער בײַטן אייער פאסט אדרעס. איר קענט געפינען טעלעפאן נומערן און קאנטאקט אינפארמאציע פאר סאשאל סעקורטי אין פרק 2, אפטייל 5.

טייל 2.4 פ"ש בירגער אדער לעגאלע בייזיין

א מיטגליד פון א Medicare געזונט פלאן דארפט זײַן א פ"ש בירגער אדער לעגאלע בייזיין אין די פאראייניקטע שטאטן. Medicare (די צענטערס פאר Medicare און Medicaid באדינען) דארפן באשטעטיקן Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אויב איר זייט ניט פאסיק צו בלייבן א מיטגליד אויף די באזע. Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) דארפט אייך אויסרעגיסטרירן אויב איר באגעגנט נישט די פאדערונג.

טייל 3 וויכטיגע מיטגלידערשאפט מאטעריאלס איר וועט באקומען

טייל 3.1 אייער פלאן מיטגלידערשאפט קארטע

דערווייל איר זייט א מיטגליד פון אונדזער פלאן, איר דארפט ניצן אייער מיטגלידערשאפט קארטל ווען איר באקומט סערוויסעס פארדעקט בײַ דעם פלאן און פאר רעצעפט דראגס איר באקומט אין נעץ אפיקייטן. איר דארפט אויך באווייזן דעם פראוויידער אייער Medicaid קארטע. דא איז א מוסטער מיטגלידערשאפט קארטל אייך צו באווייזן ווי אזוי אייער וועט זעען אויס:



נוצט נישט אייער רויט, ווייס און בלוי Medicare קארטל פאר פארדעקט מעדיקל סערוויסעס דערווייל איר זייט א מיטגליד פון דעם פלאן. אויב איר ניצט אייער Medicare אנסטעיט פון אייער Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מיטגלידערשאפט קארטע, איר מעג דארפן באצאלן דעם פול קאסט פון מעדיקל סערוויס. באהאלט אייער Medicare קארטל אין א זיכער פלאץ. מען מעג אייך בעטן עס צו באווייזן אויב איר דארפט שפיטאל סערוויסעס, הויז סערוויסעס אדער באטיילט אין Medicare באווייליקט קליניש פארשונג שטודיעס אויך געהייסן קליניקאל אויספרוון.

אויב אייער פלאן מיטגלידערשאפט קארטל איז צעשעדיקט, פארלארן אדער געגאנוועט, תיכף רופט מיטגליד סערוויסעס און מיר וועלן אייך שיקן א נייע קארטע.

אפטיילונג 3.2 פראוויידער/אפטייק דירעקטאר

דעם דעם פראוויידער/אפטייק דירעקטאר SWHNY.com האלט אונדזער גייען נעץ פראוויידער און דוראבאל מעדיקל עקוויפמענט פראוויידער.

נעץ פראוויידער זענען די דאקטוירים און אנדערע געזונט קעיר פראפעסיאנעלע, מעדיקל גרופעס, דוראבאל מעדיקל עקוויפמענט, פראוויידער, שפיטאלן און אנדערע געזונט קעיר פאסיליטיס וואס האבן א הסכמה מיט אונדז כדי צו אננעמען אונדזער צאלונג און קיין פלאן קאסט-טיילונג אז פול צאלונג.

נעץ אפטייקן זענען אלע אפטייקן וואס זענען מסכים צו אנפילן פארדעקט רעצעפטן פאר אונדזער פלאן מיטגלידער. איר קענט ניצן דעם פראוויידער/אפטייק דירעקטאר צו געפינען די נעץ אפטייק איר ווילט ניצן. זען פרק 5, אפטייל 2.5 פאר אינפארמאציע ווען איר קענט נוצן אפטייקן וואס געפינען זיך נישט אין אייער פלאנס נעץ.

איר מוזט נוצן נעץ פראוויידערס צו באקומען אייער מעדיקל קעיר און סערוויסעס. אויב איר גייט אנדערשוו אן גערעכט אויטאריזאציע איר וועט דארפן באצאלן אין גאנצן. די איינציקע אויסנעמעלעכקייטן זענען נויטפאלן, דרינגלעך באדארפט סערוויסעס ווען די נעץ איז נישט פאראנען (דאס איז, אין סיטואציעס ווען עד איז נישט סייכלדיק צו באקומען סערוויסעס אין-נעץ), אויס-באגעגענונג דיאליסיס סערוויסעס, און פאלן אין וועלכע Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אויטאריזירט באנוץ פון אויס-נעץ פראוויידער.

די לעצטע ליסטע פון פראוויידער, אפטייקן און פראוויידער איז פאראנען אין אונדזער וועבפלאץ אויף SWHNY.com.

אויב איר האט נישט אייער קאפיע פון דעם פראוויידער/אפטייק דירעקטאר, איר קענט בעטן א קאפיע (עלעקטראניש אדער אין שווערע קאפיע) פון מיטגליד סערוויסעס. מען וועט שיקן די בקשות פאר שווערע קאפיע פראוויידער דירעקטאריס במשך דריי ביזנעס טעג.

טייל 3.3 די ליסטע פון פארדעקטע דראגס (פארמולארי)

דעם פלאן האט א ליסטע פון פארדעקטע דראגס (פארמולארי). מיר הייסן עס די רפואה ליסטע אין קורץ. עס זאג וועלכע טייל D רעצעפט דראגס זענען פארדעקט לויט דער טייל D בענעפיט פארדעקט אין Senior Whole Health of New York NHC (HMO) די דראגס אין די ליסטע זענען אויסגעקליבן ביי דעם פלאן מיט דעם הילף פון א מאנשאפט פון דאקטוירים און אפטייקער. די ליסטע דארפן באגעגענען פאדערונגען איינגעשטעלט ביי Medicare. Medicare האט באויליקט די Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) רפואה ליסטע.

די רפואה לעיסט אויך זאג אייך אויב עס זענען דא קיין פללים וואס באגרענעצן דעקונג פאר אייערע רפואות.

מיר וועלן אייך צושטעלן מיט א קאפיע פון די רפואה ליסטע. כדי צו באקומען די מערסט פולשטענדיק און גייער אינפארמאציע וועגן וועלכע מעדיצינען זיינען פארדעקט, איר קענט ווייזט די וועבפלאץ פון פלאן (SWHNY.com) אדער רופן מיטגליד סערוויסעס.

טייל 4 אייער חודשלך קאסטן פאר Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)

אייערע קאסטן מעגן אריינגעמען די פאלגנדיקע:

- פלאן פרעמיום (טייל 4.1)
- חודשלעך Medicare טייל B פרעמיום (טייל 4.2)
- טייל D שפעט איינשרייבן שטראף (טייל 4.4)
- הכנסה פארבונדן חודשלעך צוגעפאסט סכום (טייל 4.5)

טייל 4.1 פלאן פרעמיום

איר צאלט נישט א באזונדערער חודשלעך פלאן פרעמיום פאר Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).

טייל 4.2 חודשלעך Medicare טייל B פרעמיום

א סך מיטגלידער דארפן באצאלן אנדערע Medicare פרעמיום.

עטליכע מיטגלידער דארפן באצאלן אנדערע Medicare פרעמיום. אז דערקלערט אין טייל 2 אויבן, כדי צו זיין פאסיג פאר אונדזער פלאן, איר מוזט פארהוילן אייער ראוידיקייט פאר Medicaid אזוי ווי האבן ביידע Medicare טייל A און Medicare טייל B. פאר מערסט Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מיטגלידער, Medicaid צאלט פאר אייער טייל A פרעמיום (אויב איר קוואליפיצירט נישט אויטאמאטיש) און פאר אייער טייל B פרעמיום.

אויב Medicaid צאלט נישט אייער Medicare פרעמיום פאר אייך, איר דארפט אנגיין באצאלן אייער Medicare פרעמיום כדי צו בלייבן א מיטגליד פון דעם פלאן. דאס נעם אריין אייער פרעמיום פאר טייל B. עס מעג אויך אריינגעמען א פרעמיום פאר טייל A וואס ווירקט אויף מיטגלידער וואס זענען נישט פאסיג פאר פרעמיום פריי טייל A.

אפטיילונג 4.3 טייל D שפעט איינשרייבן שטראף

ווייל איר זייט דואל פאסיג, דעם LEP צוולייגט נישט אויף אייך דערווייל איר פארהוילט אייער דואל פאסיג סטאטוס, אבער אויב איר פארלירט אייער דואל פאסיג סטאטוס, איר מעג אינקער אן LEP. די טייל D שפעט רעגיסטרירונג שטראף איז א ווייטערדיקע פרעמיום וואס דארפט זיין צאלט פאר טייל D דעקונג אויב אין קיין צייט נאך אייער איניציאלן רעגיסטרירונג פעריאד איז איבער, עס איז דא א פעריאד פון 63 טעג אדער מער ווען איר האט נישט געהאט טייל D אדער אנדערע בכבודיק רעצעפטן רפואה דעקונג. רעצעפטן רפואה דעקונג איז דעקונג וואס באגעגנט די

מינימום סטאנדארדס פון Medicare זינט עס איז דערווארטן צו באצאלן, אין אלגעמיין, לפחות אז די סטאנדארד רעצעפטן רפואה דעקונג פון Medicare. דעם קאסט פון דעם שפעט רעגיסטירונג שטראף אפענגט אויף ווי לאנג איר זייט געווען אן טייל D אדער אנדערע בכבודיק רעצעפט דראג דעקונג. איר וועט דארפן באצאלן דעם שטראף דערווייל איר האט טייל D דעקונג.

איר וועט נישט דארפן עס באצאלן אויב:

- איר באקומען "עקסטערע הילף" פון Medicare צו באצאלן פֿאַר דיין רעצעפט דרוגס;
- איר זייט געווען ווינציקער ווי 63 טעג אן בכבודיק דעקונג.
- איר האט געהאט בכבודיק רפואה דעקונג דורך אן אנדערער מיטל אזוי ווי א פריערדיקער ארבעטגעבער, יוניאן, TRICARE אדער דעפארטמענט פון וועטעראנס ענינים (VA). אייער פארזיכערער אדער אייער הומאן רעסורסן דעפארטמענט וועט אייך זאגן יעדער יאר אויב אייער רפואה דעקונג איז בכבודיק דעקונג. די אינפארמאציע מעג אייך זיין געשיקט אין א בריוו אדער אריינגענומען אין א נוזלעטער פון דעם פלאן. באהאלט די אינפארמאציע, אז איר מעג עס דארפן אויב איר שפעטער באהעפטן א Medicare דראג פלאן.
- **באמערקונג:** קיין באמערקונג דארפטעסטשטעלן אז איר האט געהאט בכבודיק רעצעפטן רפואה דעקונג וואס מען דערווארטן עס זאל באצאלן אז פיל אז דעם סטאנדארד רעצעפטן רפואה פלאן פון Medicare צאלט.

- **באמערקונג:** די פאלגנדיקע זענען נישט בכבודיק רעצעפטן רפואה דעקונג: רעצעפטן רפואה אראפרעכענונג קארטעס, פריי קליניקס און רפואה אראפרעכענונג וועבפלעצער.

Medicare באשלאס די סכום פון שטראף. אזוי ארבעט עס:

- ערשטנס, אפרעכענט דעם נומער פון פול מאנאטן איר האט פארהאלטן זיך רעגיסטירן אין א Medicare רפואה פלאן, נאך איר זייט געווען פאסיג זיך צו פארשרייבן. אדער אפרעכנט דעם נומער פון פול מאנאטן איר האט נישט געהאט בכבודיק רעצעפטן רפואה דעקונג, אויב דעם ברעכענונג אין דעקונג איז געווען 63 טעג אדער מער. דעם שטראף איז 1% פאר יעדער מאנאט איר האט נישט געהאט בכבודיק דעקונג. צום ביישפיל, אויב איר גייט 14 מאנאטן אן דעקונג, דעם שטראף וועט זיין 14%.
- אז Medicare באשלאסט די סכום פון אלגעמיינער חודשלעך פרעמיום פאר Medicare רפואה פלאנען אין דעם לאנד פון דעם פאגאנגענער יאר. פאר 2025, דעם אלגעמיינער פרעמיום סומע איז [\$34.70].
- כדי צו אויסרעכענען אייער חודשלעך שטראף, איר מולטיפליצירט דעם שטראף פראצענט און דעם אלגעמיינער חודשלעך פרעמיום און אז אויפקלייבט עס צו די נאענסטע 10 סענטן. אין דעם ביישפיל, עס וואלט געווען 14% ביי [\$34.70], וואס איז [\$4.85]. דאס אויפקלייבט צו [\$4.90]. די סכום וואלט מען צוגעבן צו די חודשלעך פרעמיום פאר עמעצן מיט א טייל D שפעט איישרייבן שטראף.

עס זענען דא דריי וויכטיגע זאכן צו באמערקן וועגן די חודשלעך טייל D שפעט איישרייבן שטראף:

- ערשטן, דעם שטראף מעג בייטן יעדער יאר, ווייל די דורכשניטלעך חודשלעך פרעמיום קען בייטן יעדער יאר.
- צווייטן, איר וועט אנגיין באצאלן א שטראף יעדער מאנאט דערווייל איר זייט איינגעשריבן אין א פלאן וואס האט Medicare טייל D דראג בענעפיטן, אפילו אויב איר בייטן פלענער.
- דריטן, אויב איר זייט אונטן 65 און גייט באקומט Medicare בענעפיטן, די טייל D שפעט איישרייבן שטראף וועט ווידער אנהייבן ווען איר ווערט 65. נאך 65, אייער טייל D שפעט איישרייבן שטראף וועט זיין באזירט בלויז אויף די מאנאטן אין וועלכע איר האט נישט דעקונג נאך אייער ערשטן רעגיסטירונג פעריאד אויף עלטערונג אין Medicare.

אויב איר זייט נישט מסכים וועגן אייער טייל D שפעט איישרייבן שטראף, איר אדער אייער רעפרעזענטאנט קען בעטן אן איבערקוקן. אין אלגעמיין, איר מוזט בעטן די איבערקוקן **במשך 60 טעג** פון די דאטע אין די ערשטע בריוו איר באקומט וואס ארויסזאגט איר דארפט א שפעט איישרייבן שטראף. אבער אויב איר האט באצאלט א שטראף איידער באהעפטן אונדזער פלאן, איר מעג נישט האבן אן אנדערער געלעגנהייט צו בעטן אן איבערקוקן פון דעם שפעט איישרייבן שטראף.

טייל 4.4

הכנסה פארבונדן חודשלעך צוגעפאסט סכום

עטליכע מיטגלידער מעגן דארפן באצאלן אן עקסטערע אפצאל, באקאנט אז דעם טייל D הכנסה באצויגן חודשלעך צופאסונג סכום, אויך באקאנט אז IRMAA. דעם עקסטערע אפצאל איז גערעכנט בײַ ניצן אייער מאדיפֿיצירט צוגעפאסט גראס הכנסה אז באריכטן אויף אייער IRS שטייער צוריקקערן פון צוויי יארן פריער. אויב די סומע איז איבער עטליכע סכום, איר וועט באצאלן די סטאנדארד פרעמיום סכום און דעם צוצאלן IRMAA. פאר מער אינפארמאציע וועגן די עקסטערע סכום איר מעג דארפן באצאלן באזירט אויף אייער הכנסה, וויזיט <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/monthly-premium-for-drug-plans>.

אויב איר דארפט באצאלן אן עקסטערע סכום, סאשאל סעקורטי, נישט אייער Medicare פלאן, וועט אייך שיקן א בריוו וואס זאגט אייך וויפל וועט זיין די עקסטערע סכום. די עקסטערע סכום וועט זיין צוריקגעהאלטן פון אייער סאשאל סעקורטי, Railroad Retirement Board אדער אפיס פון פערסאנעל אנפירונג בענעפיט טשעק, נישט וויכטיק ווי איר געוויינטלעך צאלט אייער פלאן פרעמיום, סײַדן אייער חודשלעך בענעפיט איז נישט גענוג פֿדי צו דעקן די עקסטערע סומע וואס מען קומט. אויב אייער בענעפיט טשעק איז נישט גענוג פֿדי צו דעקן די עקסטערע סכום, איר וועט באקומען א רעכענונג פון Medicare. איר מוזט באצאלן די רעגירונג די עקסטערע סומע. עס קען נישט זיין צאלט מיט אייער חודשלעך פלאן פרעמיום. אויב איר צאלט נישט די עקסטערע סכום, מע וועט אייך אויסרעגיסטרירן פון דעם פלאן און פארלוירן רעצעפטן רפואה דעקונג.

אויב איר זייט נישט מסכים וועגן באצאלן אן עקסטערע סכום, איר קענט בעטן סאשאל סעקורטי איבערצוקוקן די באשלוס. פֿדי צו געפינען מער וועגן ווי עס צו טאן, קאנטאקטירט סאשאל סעקורטי אויף 1-800-772-1213 (1-800-325- TTY 0778).

טייל 5

מער אינפארמאציע וועגן אייער חודשלעך פרעמיום

טייל 5.1

מיר קענען בײַטן אייער חודשלעך פלאן פרעמיום במשך דעם יאר?

ניין. מיר קענען נישט בײַטן די סומע וואס מיר אפצאלן פאר דעם חודשלעך פלאן פרעמיום פון דעם פלאן במשך דעם יאר. אויב די חודשלעך פלאן פרעמיום בײַט פאר דעם קומענדיגקער יאר, מיר וועלן אייך זאגן אין סעפטעמבער און דעם ענדערונג וועט זיין ווירקלעך אין יאנואר 1.

אבער אין עטליכע פאלן, איר מעג קענען אפשטעלן באצאלן א שפעט רעגיסטרירונג שטראף, אויב באלאסט. אדער דארפט אנהייבן באצאלן א שפעט רעגיסטרירונג שטראף. דאס קען געשען אויב איר ווערט פאסיג פאר דעם "עקסטערע הילף" פראגראם אדער אויב איר פארלירט אייער ראוידיקייט פאר די "עקסטערע הילף" פראגראם במשך דעם יאר.

- אויב איר צאלט יעצט דעם טייל D שפעט איינשרייבן שטראף און ווערט פאסיג פאר "עקסטערע הילף" במשך דעם יאר, איר וועט קענען אפשטעלן באצאלן אייער שטראף.
 - אויב איר פארלירן "עקסטערע הילף", איר קענט זיין אונטערטעניק צו די שפעט אריינשרייבן שטראף אויב איר גיין 63 טעג אדער מער אין א רודערן אן טייל D אדער אנדערע קרעדיטאבאל רעצעפט מעדיצין דעקונג.
- איר קענט געפינען מער וועגן דעם "עקסטערע הילף" פראגראם אין פרק 2, אפטייל 7.

טייל 6

האלטן אייער פלאן מיטגלידערשאפט רעקארד דעעהיינטיקט

אייער מיטגלידערשאפט רעקארד האט אינפארמאציע פון אייער רעגיסטרירונג פארמע, אריינגענומען אייער אדרעס און טעלעפאן נומער. עס באווייזט אייער ספעציפיש פלאן דעקונג אריינגענומען אייער פרימארי קעיר פראוויידער.

די דאָקטוירים, שפּיטאַלן, אָפּטייקערס און אַנדערע צושטעלער אין דעם נעץ פֿון פּלאַן דאַרפֿן האָבן גערעכט אינפֿאַרמאַציע וועגן אײַך. **די נעץ פראוויידער ניצן אייער מיטגלידערשאפט רעקארד צו וויסן וועלכע סערוויסעס און רפואות זענען פארדעקט און די קאסט-טיילונג סכומען פאר אייך.** צוליב דעם, עס איז זייער וויכטיק איר זאלן אונדז העלפן האלטן אייער אינפארמאציע דערהײַנטיקט.

זאג אונדז וועגן די ענדערונגען:

- ענדערונגען צו אייער נאמען, אייער אדרעס אדער אייער טעלעפאן נומער
- ענדערונגען אין קיין אנדערעגע זונט פארזיכערונג דעקונג איר האט (אזוי ווי פון אייער ארבעטגעבער, אייער ספאוס אדער שטוביק שותף ארבעטגעבער, ארבעטער פארגיטיקונג אדער Medicaid)
- אויב איר האט קיין ליאביליטי קליימז, אזוי ווי קליימז פון אן אויטא צופאל.
- אויב איר זייט אריינגעלאזט אין א שוועסטערײַ היים

- אויב איר באקומט קעיר אין אן אויס-געגנט אדער אויס-נעץ שפיטאל אדער נויטפאל צימער
- אויב אייער באשטימט פאראנטווארטליך פארטיי (אזוי ווי אן אפהיטער) בייט
- אויב איר באטייליקט אין א קליניש פארשונג שטודיע (באַמערקונג: איר דארפט נישט זאגן אייער פלאן וועגן די קליניש פארשונג שטודיעס אויב איר קלערט צו באטיילן, אבער מיר מוטיקן אייך עס צו טאן)

אויב עפעס פון די אינפארמאציע בייט, ביטע זאג אונדז ביי רופן מיטגליד סערוויסעס. מיטגלידער קענען באשאפן אן אנליין My Senior Whole Health אקאונט צו בייטן זייער דאקטער, דערהינטליכן זייער קאנטאקט אינפארמאציע, בעטן א נייע ID קארטע, באקומען געזונט דערמאנונגען אויף סערוויסעס וואס זיי דארפן, אדער זענען זייער סערוויס געשיכטע. וויזיט <https://member.molinahealthcare.com/member/LoginNY> כדי צו באשאפן אדער צוטריטן אייער My Senior Whole Health אקאונט.

עס איז אויך וויכטיק איר זאלט רופן דעם סאשאל סעקורטיי אויב איר איבערבלייבן אדער בייטן אייער פאסט אדרעס. איר קענט געפינען טעלעפאן נומערן און קאנטאקט אינפארמאציע פאר סאשאל סעקורטיי אין פרק 2, טייל 5.

ווי אזוי אנדערער פארזיכערונג ארבעט מיט אונדזער פלאן

טייל 7

אנדערע פארזיכערונג

Medicare פאדערט אז מיר זאלן זאמלען אינפארמאציע פון אייך וועגן קיין אנדערע מעדיקל אדער רפואה פארזיכערונג דעקונג וואס איר האט. דאס איז פארוואס מיר דארפן קאארדינירן קיין אנדערע דעקונג איר האט מיט אייערע בענעפיטן לויט אונדזער פלאן. דאס איז געהייסט קאארדיניישאן פון בענעפיטן.

איינס יעדער יאר, מיר וועלן אייך שיקן א בריוו מיט קיין אנדערע מעדיקל אדער רפואה פארזיכערונג דעקונג פון וועלכע מיר וויסן. ביטע לייענט די אינפארמאציע מיט אויפמערקזאמקייט. צו בלייבן אין אונדזער פלאן, דארפט איר גארנישט טון. אויב די אינפארמאציע איז נישט ריכטיק אדער אויב איר האט אנדערע דעקונג וואס איז נישט פארשריבן, ביטע רופט מיטגליד סערוויסעס. איר מעג דארפן געבן אייער פלאן מיטגליד ID צו אייער אנדערע פארזיכערער (איינס איר האט באשטעטיקט זייער אידענטיטעט) זשע אייער רעכענונגען זענען ריכטיק און פינקטלעך באצאלט.

ווען איר האט אנדערע פארזיכערונג (אזוי ווי ארבעטגעבער גרופעגעזונט דעקונג), עס זענען דא כללים איינגעשטעלט ביי Medicare כדי צו באשלוסן צי אונדזער פלאן אדער אייער אנדערע פארזיכערונג צאלט ערשטנס. די פארזיכערונג וואס צאלט פריער איז געהייסן דעם פרימארי פייער און צאלט ביז די באגרענעצן פון זייער דעקונג. דעם וואס צאלט צווייטן, געהייסן דעם סעקונדארי פייער, בלויז צאלט אויב עס זענען דא קאסט נישט פארדעקט ביי די פרימארי דעקונג. דעם סעקונדארי פייער מעג נישט באצאלן אלע נישט פארדעקטע קאסט. אויב איר האט אנדערע פארזיכערונג, זאגט אייער דאקטער, שפיטאל און אפטייק.

די כללים צווייגן פאר ארבעטגעבער אדער פארבאנד גרופע געזונט פלאן דעקונג:

- אויב איר האט פענסיאנער דעקונג, Medicare צאלט ערשטנס.
- אויב אייער גרופע געזונט פלאן דעקונג איז באזירט אויף אייער אדער א פאמיליע מיטגליד גייען באשעפטיקונג, ווער צאלט ערשטנס אפענגט אויף אייער עלטער, דעם נומער מענטשן באשעפטיקט ביי אייער ארבעטגעבער, און אויב איר האט Medicare באזירט אויף עלטער, דיסאביליטי אדער ענדיקן-פאזע רענאל קראנקייט (ESRD):
- אויב איר זייט יונגער ווי 65 און דיסייבלעד און איר אדער אייער פאמיליע מיטגליד ארבעט נאך, אייער גרופע געזונט פלאן צאלט ערשטנס אויב דעם ארבעטגעבער האט 100 אדער מער ארבעטער אין א פילטייליק ארבעטער פלאן וואס האט מער ווי 100 ארבעטער.

- אויב איר זייט עלטער ווי 65 און דיסייבלעד און איר אדער אייער ספאוס אדער שטוביק שותף ארבעט נאך, אייער גרופע געזונט פלאן צאלט ערשטנס אויב דעם ארבעטגעבער האט 20 אדער מער ארבעטער אין א פילטייליק ארבעטער פלאן וואס האט מער ווי 20 ארבעטער.
 - אויב איר האט Medicare צוליב ESRD, אייער גרופע געזונט פלאן וועט באצאלן ערשטן פאר די ערשטע 30 מאנאטן נאך איר ווער פאסיג פאר Medicare.
- די מין דעקונג געוויינטלעך באצאלן ערשטנס פאר סערוויסעס פארבונדן מיט יעדער מין:
- נישט-שולד פארזיכערונג (אריינגענומען אויטא פארזיכערונג)
 - ליאביליטי (אריינגענומען אויטא פארזיכערונג)
 - שוואַרץ לונג בענעפֿיטן
 - אַרבעטער פאַרגיטיקונג
- Medicaid און TRICARE קיינמאל באצאלן ערשטנס פאר Medicare-פארדעקט סערוויסעס. זיי בלויז באצאלן נאך Medicare און/אדער ארבעטגעבער גרופע געזונט פלאנען האבן באצאלט.

פרק 2:

וויכטיגע טעלעפאן נומערן און רעסורסן

טייל 1 קאנטאקטן (ווי אזוי אונדז קאנטאקטירן, אריינגענומען ווי אזוי צו דערלאנגען מיטגליד סערוויסעס) (Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP

ווי אזוי צו קאנטאקטירן אונדזער פלאן מיטגליד סערוויסעס

פאר הילף מיט קליימז, רעכענונג אדער מיטגליד קארטל פראגעס, ביטע רופט אדער שרייבט צו Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) Member Services. מיר וועלן זיין צופרידן אייך צו העלפן.

מיטגליד סערוויסעס - קאנטאקט אינפארמאציע	מעטאד
671-0440 (833)	רופט
רופן די נומערן זענען אומזיסט. מאנטיק - פרייטיק, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.	
מיטגליד סערוויסעס האט אויך אומזיסט שפראך פארטייטשער סערוויסעס פאראנען פאר נישט-ענגליש רעדער.	
711	TTY
דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר אינדיוידועלע וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן.	
רופן די נומערן זענען אומזיסט. 711, מאנטיק - פרייטיק, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.	
507-6186 (310)	פאקס
Senior Whole Health of New York Attn: Member Services MetroTech Center, 11th Floor 15 Brooklyn, NY 11201	שרייבט
SWHNY.com	וועבזייט

ווי אזוי אונדז קאנטאקטירן ווען איר בעט א דעקונג באשלוס אדער אויפרוף וועגן אייער מעדיקל קעיר אדער טייל D רעצעפט דראגס.

א דעקונג באשלוס איז א באשלוס מיר מאכן וועגן אייער בענעפיטן און דעקונג אדער וועגן די סכום מיר וועלן באצאלן פאר אייער מעדיקל סערוויס אדער טייל D רעצעפט דראגס. אן אויפרוף איז א פארמאל וועג אונדז בעטן איבערצוקוקן און ענדערן א דעקונג באשלוס מיר האבן געמאכט. פאר מער אינפארמאציע וועגן בעטן דעקונג באשלוסן אדער אויפרופן וועגן אייער מעדיקל אפהיטונג אדער טייל D רעצעפט דראגס, זע פרק 8 (וואס צו טאן אויב איר האט א פראבלעם אדער באקלאג (דעקונג באשלוסן, אויפרופן, אנקלאגן)).

דעקונג באשלוסן פאר מעדיקל קעיר - קאנטאקט אינפארמאציע	מעטאד
671-0440 (833)	רופט
רופן די נומערן זענען אומזיסט.	
מאנטיק - פרייטיק, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.	

מעטאד	דעקונג באשלוסן פאר מעדיקל קעיר - קאנטאקט אינפארמאציע
TTY	711 דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פֿאַר אינדיווידועלע וואָס האָבן שוועריקייטן מיט הערן אָדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט. 711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.
FAX	אואנסירטע אימאגינג (877) 731-7218; טראנספלאנט (877) 813-1206; ;Medical/Behavioral Health Outpatient (844) 251-1450 ;Inpatient (844) 834-2152 RX/Jcodes (866) 290-1309
שרייבט	Senior Whole Health of New York Attn: קאָווערידזש בעטן Oceangate, Suite 100 200 Long Beach, CA 90802
וועבזייט	SWHNY.com

מעטאד	אויפרופן פאר מעדיקל קעיר - קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	(833) 671-0440 רופן די נומערן זענען אומזיסט. 711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.
TTY	711 דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פֿאַר אינדיווידועלע וואָס האָבן שוועריקייטן מיט הערן אָדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט. 711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.
FAX	(562) 499-0610
שרייבט	Senior Whole Health of New York Attn: אויפֿרופן און גריוואַנסז P.O. Box 22816 Long Beach, CA 90801-9977
וועבזייט	SWHNY.com

מעטאד	דעקונג באשלוסן און אויפרופן פאר טייל D רעצעפט דראגס- קאנטאקט אינפארמאציע
-------	--

רופט	(800) 665-3086
רופן די נומערן זענען אומזיסט.	
711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.	

דעקונג באשלוס און אויפרופן פאר טייל D רעצעפט דראגס- קאנטאקט אינפארמאציע מעטאד	
TTY	711
דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר אינדיווידועלע וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן.	
רופן די נומערן זענען אומזיסט.	
711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.	
FAX	(866) 290-1309
שרייבט	Senior Whole Health of New York Attn: Pharmacy Department Union Park Center, Suite 600 7050 Midvale, UT 84047
וועבזייט	SWHNY.com

ווי אזוי אונדז קאנטאקטירן ווען איר מאכט א באקלאג וועגן אייער מעדיקל קעיר אדער טייל D רעצעפט דראגס

איר קענט מאכן א באקלאג וועגן אונדז אדער איינער פון אונדזערע נעץ פראוויידער אדער אפטייקן, אריינגענומען א באקלאג וועגן די קוואליטעט פון אייער אפהיטונג. דאס מין באקלאג איז נישט פארבונדן מיט דעקונג אדער צאלונג דיספויז. פאר מער אינפארמאציע וועגן מאכן א באקלאג וועגן אייער מעדיקל קעיר רפואות, זע פרק 8 וואס צו טאן אויב איר האט א פראבלעם אדער באקלאג (דעקונג באשלוסן, אויפרופן, אנקלאגן).

אנקלאגן וועגן מעדיקל קעיר אדער טייל D רעצעפט דראגס- קאנטאקט אינפארמאציע מעטאד	
רופט	(833) 671-0440
רופן די נומערן זענען אומזיסט.	
711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.	
TTY	711
דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר אינדיווידועלע וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן.	
רופן די נומערן זענען אומזיסט.	
711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.	
FAX	(562) 499-0610

מעטאד	אנקלאגן וועגן מעדיקל קעיר אדער טייל D רעצעפט דראגס- קאנטאקט אינפארמאציע
שרייבט	Senior Whole Health of New York Attn: אפעלירן און טענות P.O. Box 22816 Long Beach, CA 90801-9977
MEDICARE וועבפלאץ	איר קענט פארלייגן א באקלאג וועגן Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) גלייך מיט Medicare. כדי צו פארלייגן אן אנליין באקלאג מיט Medicare, גיי אויף www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx

אווו אונדז שיקן א בקשה בעטן מיר זאלן באצאלן דעם קאסט פאר מעדיקל קעיר אדער א דראג איר האט באקומט

אויב איר האט באקומען א רעכענונג אדער באצאלט פאר סערוויסעס (אזא ווי א שפיטער רעכענונג) וואס איר טראכטן מיר זאל באצאלן פאר, איר קען דארפן צו פרעגן אונדז פאר ריימבערסמאנט אדער צו באצאלן די שפיטער רעכענונג. זע פרק 6 (בעטן אונדז צו באצאלן א רעכענונג איר האט באקומט פאר פארדעקט מעדיקל סערוויסעס אדער דראגס).

ביטע באמערקט: אויב איר שיקט אונדז א צאלונג פאדערונג און מיר לייקענען קיין טייל פון אייער בקשה, איר קענט אויפירפן אונדזער באשלוס. זע פרק 8 (אויב איר האט א פראבלעם אדער באקלאג (דעקונג באשלוסן, אויפירפן, אנקלאגן)) פאר מער אינפארמאציע.

מעטאד	צאלונג בקשות פאר מעדיקל קעיר - קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	(833) 671-0440 רופן די נומערן זענען אומזיסט. 711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.
TTY	711 דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר אינדיוידועלע וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט. 711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.
FAX	(310) 507-6186
שרייבט	Senior Whole Health of New York Attn: Medicare מיטגליד באדינונג Oceangate Ste. 100 200 Long Beach, CA 90802
וועבזייט	SWHNY.com

מעטאד	צאלונג בקשות פאר טייל D רעצעפט דראגס- קאנטאקט אינפארמאציע
-------	---

מעטאד	צאלונג בקשות פאר טייל D רעצעפט דראגס- קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	671-0440 (833) רופן די נומערן זענען אומזיסט. 711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.
TTY	711
	דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר אינדיוידועלע וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט. 711, מאנטאג - פרייטאג, 8 צופרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט.
FAX	290-1309 (866)
שרייבט	Senior Whole Health of New York Attn: Pharmacy Department Union Park Center, Suite 600 7050 Midvale, UT 84047
וועבזייט	SWHNY.com

טייל 2 Medicare (ווי אזוי צו באקומען הילף און אינפארמאציע גלייך פון דעם פעדעראל פראגראם)

Medicare איז דעם פעדעראלגעזונט פארזיכערונג פראגראם פאר מענטשן 65 יאר אלט און עלטערער, עטליכע מענטשן אונטן 65 מיט דיסאביליטיס, און מענטשן מיט ענדיקן-פאזע רענאל קראנקייט (בלייביק ניר דורכפאל וואס באדארפט דיאליסיס אדער א ניר טראנספלאנט).

די פעדעראל אגענציע אין אפצאל פון Medicare איז די Centers for Medicare & Medicaid Services (עטליכע מאל געהייסן CMS). די אגענציע קאנטראקט מיט Medicare Advantage ארגאניזאציעס אריינגענומען אונדז.

מעטאד	Medicare - קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	1-800-MEDICARE, אדער 1-800-633-4227 רופן די נומערן זענען אומזיסט. 24 שעהן א טאג, 7 טעג א וואך
TTY	1-877-486-2048 דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר אינדיוידועלע וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט.

מעטאד	Medicare - קאנטאקט אינפארמאציע
וועבזייט	www.Medicare.gov דאס איז דעם אפיציעל רעגירונג וועבפלאץ פאר Medicare. עס געב איין דערהיינטיקט אינפארמאציע וועגן Medicare און לויפיק Medicare ענינים. עס האט אויך אינפארמאציע וועגן שפיטאלן, שוועסטעריי היימען, דאקטוירים, היימגעזונט אגענציעס און דיאליסיס פאסיליטיס. עס נעם אריין דאקומענטן איר קענט פארדרוקן גלייך פון אייער קאמפיוטער. איר קענט אויך געפינען Medicare קאנטאקטן אין אייער שטאט. די Medicare וועבפלאץ האט אויך אויספירלעך אינפארמאציע וועגן אייער Medicare ראוידיקייט און איינשרייבן אפציעס מיט די פאלגנדיקע אינסטרומענטן: • Medicare ראוידיקייט אינסטרומענט: צושטעלט Medicare ראוידיקייט סטאטוס אינפארמאציע.
	• Medicare פלאן געפינער: צושטעלט פערזענלעכע אינפארמאציע וועגן פאראנען Medicare רעצעפטן רפואה פלאנען. Medicare געזונט פלאנען און (Medicare) Medigap (צולאגן פארזיכערונג) פאליטיקן אין אייער געגנט. די אינסטרומענטן צושטעלן אן אפשאצונג פון וואס אייער אויס-פון-קעשענע קאסטן מעגן זיין אין פארשיידענע Medicare פלאנען. איר קענט אויך ניצן די וועבפלאץ צו זאגן Medicare וועגן קיין אנקלאגן איר האט וועגן (Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP): • זאגט Medicare וועגן אייער באקלאג: איר קענט פארלייגן א באקלאג וועגן (Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) גלייך מיט Medicare. צו פארלייגן א באקלאג צו Medicare, גיין צו www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Medicare נעמט ערנסט אייערע אנקלאגן און וועט ניצן די אינפארמאציע צו העלפן פארבעסערן די קוואליטעט פון דעם Medicare פראגראם. אויב איר האט נישט א קאמפיוטער, אייער ארטיק ביבליאטעק אדער סעניאר צענטער מעג קענען אייך העלפן צו ווייזטן די וועבפלאץ באנוצן זיין קאמפיוטער. אדער, איר קענט רופן Medicare און זיי זאגן וועלכע אינפארמאציע איר באזוכט. זיי וועלן געפינען די אינפארמאציע אויף דעם וועבפלאץ און איבערקוקן די אינפארמאציע מיט אייך. (איר קענט רופן Medicare אויף 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 שעהן א טאג, 7 טעג א וואך. TTY ניצערס דארפן רופן (1-877-486-2048).

טייל 3 State Health Insurance Assistance Program (פריי הילף, אינפארמאציע, און ענטפערס צו אייער פראגעס וועגן Medicare)

דעם (SHIP) State Health Insurance Assistance Program) איז רעגירונג פראגראם מיט טריינירטע קאונסעלארס אין יעדער שטאט. אין ניו יארק, דעם SHIP איז געהייסן Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP).

(Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) איז זעלבשטענדיק (נישט פארבונדן מיט קיין פארזיכערונג קאמפאניע אדערגעזונט פלאן) סטעיט פראגראם וואס באקומט געלט פון די פעדעראל רעגירונג צו געבן פריי ארטיקגעזונט פארזיכערונג קאונסעלינג צו מענטשן מיט Medicare.

העלפן פארשטיין אייער Medicare רעכט, אייך העלפן מאכן אנקלאגן וועגן אייער מעדיקל קעיר אדער באהאנדלונג, און אייך העלפן אויסגלייכן פראבלעמען מיט אייער Medicare רעכענונגען. Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) (and Assistance Program) קאונסעלארס קענען אייך אויך העלפן מיט Medicare פראגעס אדער פראבלעמען און אייך העלפן פארשטיין אייער Medicare פלאן אפציעס און ענטפערן פראגעס וועגן איבערבלייבן פלאנען.

מעטאד פאר צוטריטן SHIP און אנדערע רעסורסן:

- וויזיט <https://www.shiphelp.org> (קנאק אויף SHIP LOCATOR אין מיטן פון בלאט)
- קלייב אויס אייער שטאט פון די ליסטע. דאס וועט אייך נעמען צו א בלאט מיט טעלעפאן נומערן און רעסורסן ספעציפיש פאר אייער שטאט.

מעטאד	Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (New York's SHIP) – קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	701-0501 (800)
שרייבט	New York State Office for the Aging Empire State Plaza 2 Albany, New York 12223-1251
וועבזייט	https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-programhiicap

קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע

טייל 4

עס איז דא א באשטימט קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע פאר סערוויסעס Medicare געניסערס אין יעדער שטאט. פֿאַר ניו יאָרק, די קוואליטעט פֿאַרבעסערונג אָרגאַניזאַציע איז געהייסן Livanta.

Livanta האט א גרופע דאקטוירים און אנדערעגעזונט קעיר פראפעסיאנעלע וואס זענען צאלט ביי Medicare צו שטימען און העלפן פארבעסערן די קוואליטעט פאר מענטשן מיט Medicare. Livanta איז א זעלבשטענדיק ארגאניזאציע. עס איז נישט פארבונדן מיט אונדזער פלאן.

איר דארפט קאנטאקטירן Livanta איר קיין איינע פון די סיטואציעס:

- איר האט א באקלאג וועגן די קוואליטעט פון קעיר איר האט באקומט.
- איר דענקט אז דעקונג פאר אייער שפיטאל אפהאלטונג ענדיקט צו שנעל.
- איר טראכטן קאָווערדזש פֿאַר דיין היים געזונט זאָרגן, באַקע שוועסטעריי מעכירעס זאָרגן, אָדער פולשטענדיק אָטפּיישאַנט ריכאַבילאַטיישאַן מעכירעס (CORF) באַדינונגס ענדיקן צו באלד.

מעטאד	Livanta (קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע אין ניו יארק) – קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	815-5440 (866)
	מאנטיק - פרייטיק פון 9:00 אינדערפרי צו 5:00 בינאכט ארטיק צייט; סוף-וואך און יום-טובים פון 11:00 אינדערפרי צו 3:00 נאך מיטאג ארטיק צייט.

711: דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פֿאַר אינדיווידועלע TTY וואָס האָבן שוועריקייטן מיט הערן אָדער רעדן.
שרייבט Livanta BFCC-QIO Program Guilford Road, Suite 202 10820 Annapolis Junction, MD 20701
וועבזייט /https://www.livantaqio.com

טייל 5

סאשאל סעקורטי

סאשאל סעקורטי איז פאראנטווארטליך פאר באשליסן ראוידיקייט און באהאנדלען רעגיסטירונג פאר Medicare. פ"ש בירגער און לעגאלע בלייביק אינוואינער וואס זענען 65 אדער עלטער, אדער וואס האבן א דיסאביליטי אדער ענדיקן-פאזע רענאל קראנקייט און באגעגענען עטליכע צושטאנדן, זענען פאסיג פאר Medicare. אויב איר באקומט שוין סאשאל סעקורטי איבערקוקן, רעגיסטירונג אין Medicare איז אויטאמאטיש. אויב איר באקומט נישט סאשאל סעקורטי איבערקוקן, איר דארפט זיך רעגיסטרירן אין Medicare. כדי צו צוולייגן פאר Medicare, איר קענט רופן סאשאל סעקורטי אדער ווייזט אייער ארטיק סאשאל סעקורטי אפיס.

סאשאל סעקורטי איז אויך פאראנטווארטליך פאר באשליסן ווער דארפט באצאלן אן עקסטערע סכום פאר זייער טייל D רפואה דעקונג ווייל זיי האבן א גרעסערע הכנסה. אויב איר האט באקומען א בריוו פון סאשאל סעקורטי וואס זאגט אייך אז איר דארפט באצאלן די עקסטערע סכום און האט פראגעס וועגן די סכום אדער אויב אייער הכנסה איז ווינציקער צוליב א לעבן-בייטן געשעעניש, איר קענט רופן סאשאל סעקורטי צו בעטן איבערבליק.

אויב איר איבערבלייטן אדער בלייטן אייער פאסט אדרעס, עס איז וויכטיק איר זאלט קאנטאקטירן סאשאל סעקורטי זיי זאלן וויסן.

סאשאל סעקורטי - קאנטאקט אינפארמאציע	מעטאד
1-800-772-1213	רופט
רופן די נומערן זענען אומזיסט.	
פאראנען 8:00 אינדערפרי צו 7:00 ביינאכט, מאנטיק דורך פרייטיק.	
איר קענט ניצן די אויטאמאטישע טעלעפאן סערוויסעס פון דעם סאשאל סעקורטי צו באקומען רעקארדעט אינפארמאציע און פירן עטליכע ביזנעס 24 שעה א טאג.	
1-800-325-0778	TTY
דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר אינדיוידועלע וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן.	
רופן די נומערן זענען אומזיסט.	
פאראנען 8:00 אינדערפרי צו 7:00 ביינאכט, מאנטיק דורך פרייטיק.	
www.ssa.gov	וועבזייט

טייל 6

Medicaid

Medicaid איז א געלענק פעדעראל און שטאט פראגראם וואס העלפט מיט מעדיקל קאסט און לאנג-טערמין קעיר פאר עטליכע מענטשן מיט באגרענעצט הכנסות און רעסורסן. יעדער סטעיט באשלוסט וואס רעכנט אז הכנסה, ווער איז פאסיג, וועלכע סערוויסעס זענען פארדעקט, און דעם קאסט פאר סערוויסעס. שטאטן קענען אויך באשלוסן ווי אזוי צו אפערירן זייער פראגראם דערווייל זיי פאלגן די פעדעראל גיידליינס.

אין דערצו, עס זענען דא פראגראמען אנגעבאטן דורך Medicaid וואס העלפן מענטשן מיט Medicare באצאלן זייערע Medicare קאסטן, ווי זייערע Medicare פרעמיום. די "Medicare Savings Programs" העלפן מענטשן מיט באגרענעצטע האנדאסע און רעסורסן צו שפארן געלט יעדעס יאר:

- **פול בענעפיט דואל פאסיג (FBDE):** אן אינדיוידועל וואס איז בארעכטיקט צו Medicare, באגגענגט ניט די הכנסה אדער מיטל קריטעריא פאר QMB+ אדער SLMB+, אבער איז פאסיק פאר פול Medicaid דעקונג צו

קאטעגאָריש אָדער דורך ברירהדיק דעקונג גרופעס באַזירט אויף מעדיקלאַי נויטיק סטאַטוס, ספּעציעלע הכנסה
ניוואָן פֿאַר אינסטיטוציאָנאַליזירטע אינדיווידועלע, אָדער היים און קאָמיוניטי-באַזירטע ווייווערס.

- **קוואליפֿיצירט Medicare געניסער (+QMB):** העלפט באַצאָלן Medicare טייל A און טייל B פרעמיום, און אַנדערע קאָסטן-אַינטיילונג (אַזוי ווי דערוקטיבלעס, קאָפּאַרזיכערונג און קאָפּיימענטס). די מענטשן זענען אויך באַרעכטיגט פֿאַר פול מעדיקאַיד בענעפיץ.
- כדי צו זײַן א מיטגליד פון דעם פלאן, איר דארפט זײַן דאָל אינגעשריבן אין Medicare און Medicaid און באַגעגענען אלע אַנדערע פלאן ראוידיקייט פאדערונגען אין צײַט פון פארשרײַבונג.
- אויב איר האט פראגעס וועגן דעם הילף איר באקומט פון Medicaid, קאנטאקטירט ניו יארק Medicaid.

מעטאד	ניו יארק שטאט געזונט דעפארטמענט - קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	(800) 505-5678 מאנטיק - פרייטיק, 8:30 אינדערפרי ביז 8 ביי נאכט לאקאלע צייט. מאנטיק - פרייטיק 10:00 אינדערפרי - 6:00 ביינאכט
שרייבט	Human Resources Administration Claremont Avenue, 7th Floor 505 New York, NY 11238
וועבזייט	http://www.nyc.gov/html/hra/html/home/home.shtml

Nassau County מיטגלידער קענען קאנטאקטירן דעם ארטיק דעפארטמענט פון סאשאל סערוויסעס.

מעטאד	Nassau County דעפארטמענט פון סאשאל סערוויסעס - קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	(516) 227-7474
שרייבט	Nassau County DSS Charles Lindbergh Blvd 60 Uniondale, NY 11553-3656
וועבזייט	https://www.nassaucountyny.gov/agencies/dss/medicaid/index.html

Bronx, Kings, New York, Queens, Richmond County מיטגלידער קענען קאנטאקטירן די ניו יארק שטאט הומאן רעסורסן אדמיניסטראציע/ דעפארטמענט פון סאשאל סערוויסעס.

מעטאד	Human Resources Administration/Department of Social Services
רופט	718-557-1399
וועבזייט	https://www.nyc.gov/site/hra/about/about-hra.page

Orange County מיטגלידער קענען זיך פארבונדן מיטן לאקאלע דעפארטמענט פון סאציאלע סערוויסעס.

מעטאד	Orange County Department of Social Services
רופט	845-291-4000
שרייבט	Orange County DSS Box Z, 11 Quarry Road Goshen, New York 10924-0678
וועבזייט	https://www.orangecountygov.com/285/Department-of-Social-Services

Rockland County מיטגלידער קענען זיך פארבונדן מיט לאקאלע אפטייל פאר סאשאל סערוויסעס.

מעטאד	Rockland County Department of Social Services
רופט	845-364-3040
שרייבט	Rockland County DSS Building L Sanatorium Road Pomona, New York 10970
וועבזייט	/http://rocklandgov.com/departments/social-services/contact-dss

Westchester County מיטגלידער מעגן קאנטאקטירן דעם ארטיק דעפארטמענט פון סאשאל סערוויסעס.

מעטאד	Westchester County Department of Social Services אינפארמאציע – קאנטאקט
רופט	(914-995-3333)
שרייבט	White Plains District Office Court Street 85 White Plains, NY 10601-4201
וועבזייט	http://socialservices.westchestergov.com/about-us/dss-district-offices

די ניו יארק אפיס פון דעם אמבוסדסמאן העלפט מענטשן איינגעשריבן אין Medicaid מיט סערוויס אדער רעכענונג פראבלעמען. זיי קענען אייך העלפן פארלייגן אן עוולה אדער אויפרוף מיט אונדזער פלאן.

מעטאד	Office of the Ombudsman – Contact Information
רופט	219-9818 (888) מאנטיק - פרייטיק 8:30 אינדערפרי - 5:00 בינאכט
שרייבט	Office of the Ombudsman Washington Street, 230N 52 Rensselaer, NY 12144
וועבזייט	https://ocfs.ny.gov/main/Ombudsman/contact.php

דעם Long Term Care Ombudsman Program העלפט מענטשן באקומען אינפארמאציע וועגן שוועסטער'ס היימען און אנטשלאסן פראבלעמען צווישן שוועסטער'ס היימען און איינוואוינער אדער זיינע משפחות.

מעטאד	Long Term Care Ombudsman Program – קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	582-6769 (855) מאנטיק - פרייטיק 8:30 אינדערפרי - 5:00 בינאכט
שרייבט	,Empire State Plaza 2 ,5th Floor Albany NY 12223
וועבזייט	http://www.ltcombudsman.ny.gov/whois/index.cfm

טייל 7 אינפארמאציע וועגן פראגראמען צו העלפן מענטשן באצאלן פאר זייערע רעצעפט דראגס

די [Medicare.gov](https://www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) וועבפלאץ (<https://www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs>) צושטעלט אינפארמאציע וועגן ווי צו נידעריקער אייער רעצעפט מעדיצין קאסטן. פאר מענטשן מיט באגרענעצטע הכנסות, זענען פארהאן אנדערע פראגראמען צו העלפן, באשריבן אונטן.

Medicare "עקסטערע הילף" פראגראם

ווייל איר זענט פאסיג פאר Medicaid, איר קוואליפיצירט פאר און באקומט "עקסטערע הילף" פון Medicare צו באצאלן פאר אייער רעצעפטן רפואה פלאן קאסט. איר דארפט נישט מאכן עפעס מער צו באקומען די "עקסטערע הילף".

אויב איר האט פראגעס וועגן "עקסטערע הילף", אנקלינגט:

- TTY 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) נוצער זאלן רופן 1-877-486-2048, 24 שעה א טאג, 7 טעג א וואך;

- די סאשעל סעקיוויטי אפיס אין 1-800-772-1213 צווישן 8 אינדערפרי ביז 7 ביינאכט, מאנטיק ביז פרייטיק. TTY ניצערס דארפן רופן 1-800-325-0778; אדער

- אייער שטאט Medicaid אפיס (זע אפטיילונג 6 אין דעם פרק פאר קאנטאקט אינפארמאציע).

אויב איר דענקט אז איר צאלט א נישט ריכטיק קאסט-טיילונג סכום ווען איר באקומט אייער רעצעפט אין אן פארמאסי, אונדזער פלאן האט א פראצעס פאר אייך צו בעטן הילף צו באקומען עווידענץ פון אייער גערעכט קאפיימענט ניווא, אדער, אויב איר האט שוין די עווידענץ, צו צושטעלן אונדז די עווידענץ.

- די בעסטע פאראנען עווידענץ (BAE) וואָס געפֿינט זיך אין די וועב אויף <https://www.cms.gov/medicare/enrollment-renewal/part-d-prescribers/best-available-evidence-bae>. BAE פֿדי צו באשלאסן דעם נידעריק הכנסה סובסידיע פון א מיטגליד. אונדזער מיטגליד סערוויסעס דעפארטמענט און אפטייק דעפארטמענט אידענטיפיצירן פאלן אין וועלכע דעם BAE פאליסי צולייגט. מיטגלידער מעגן שיקן BAE דאקומענטן צו פעסטיקן ראוידיקייט צו די מיטגליד סערוויסעס אדרעס אין פרק 2. וואס איז מער, איר מעג קאנטאקטירן מיטגליד סערוויסעס אויב איר האט פראגעס. פאסיג מין עווידענץ זענען:

- SSA Award Letter

- Notice of Award

- Supplemental Security Income

ווען מיר באקומען די עווידענץ באווייזן אייער קאפיימענט ניווא, מיר וועלן דערהיינטיקן אונדזער סיסטעם איר זאלן קענען באצאלן דעם ריכטיק קאפיימענט ווען איר באקומט אייער ווייטערדיקע רעצעפט אין די אפטייק. אויב איר איבער צאלט אייער קאפיימענט, מיר וועלן אייך אומקערן. מיר וועלן אייך שיקן א טשעק אין די סכום פון אייער איבערצאלונג אדער מיר וועלן אפסעט צוקונפטיקע קאפיימענטס. אויב די אפטייק האט נישט געזאמלט א קאפיימענט פון אייך און טראגט אייער קאפיימענט אז א חוב געקומט ביי אייך, מיר מעגן מאכן דעם צאלונג גלייך צו די אפטייק. אויב א סטעיט האט צאלט אין אייער נאמען, מיר מעגן באצאלן גלייך צו דעם סטעיט. ביטע קאנטאקטירן מיטגליד סערוויסעס אויב איר האט פראגעס.

און אויב איר האט עקסטערע הילף און דעקונג פון אן AIDS Drug Assistance Program (ADAP)? וואס איז דעם AIDS Drug Assistance Program (ADAP)?

דעם AIDS דראג הילף פראגראם (ADAP) העלפט פארזיכערן אז ADAP-פאסיגע מענטשן וואס לעבן מיט HIV/AIDS זאלן האבן אַקסעס צו לעבנס-ראטווען HIV מעדיצין. Medicare טייל D רעצעפט דראגס וואס זענען אויך גאין דעם ADAP פארמולארי קוואליפיצירן פאר רעצעפט קאסט-טיילונג הילף דורך דעם New York State Uninsured Care (ADAP Program).

באמערקונג: פֿדי צו זײַן פאסיג פאר די ADAP וואס אפערירט אין אייער סטעיט, די אינדיווידועלע דארפן באגעגענען עטליכע קרייטיריא, אריינגענומען באווייזן פון סטעיט ווינארט און HIV סטאטוס, נידעריק הכנסה אז דעפינירט ביי דעם

סטעיט, און נישט פארזיכערט/אונטער פארזיכערט סטאטוס. אויב איר בייטן פלאנען ביטע באמערקט אייער ארטיק ADAP רעגיסטרירונג ארבעטער זשע איר קענט אנגיין באקומען הילף. פֿאַר

אינפארמאציע וועגן ראוידיקייט קרייטיריא, פארדעקטע רפואות, אדער ווי אזוי זיך רעגיסטרירן אין דעם פראגראם, ביטע רופט דעם ADAP (New York State Uninsured Care Program) אויף (800) 542-2437 אדער (844) 682-4058.

ווי אזוי צו קאנטאקטירן די Railroad Retirement Board

טייל 8

די Railroad Retirement Board איז א זעלבשטענדיק פעדעראל אגענציע וואס איינגעב פולשטענדיק בענעפיט פראגראמען פאר די ארבעטער פון באן אין לאנד און זיינע משפחות. אויב איר באקומט אייער Medicare דורך דעם Railroad Retirement Board, עס איז וויכטיק אז זיי זאלן וויסן אויב איר איבערבלייבן אדער בייטן אייער פאסט אדרעס. אויב איר האט פראגעס וועגן אייערע בענעפיטן פון די Railroad Retirement Board, קאנטאקטירט די אגענציע.

מעטאד	Railroad Retirement Board – קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	1-877-772-5772 רופן די נומערן זענען אומזיסט. אויב איר דריקט "0", איר מעג רעדן מיט אן RRB רעפרעזענטאנט פון 9:00 אינדערפרי צו 3:30 ביינאכט, מאנטיק, דינסטיק, דאנערשטיק און פרייטיק, און פון 9:00 אינדערפרי צו 12:00 אינדערפרי אויף מיטוואך. אויב איר דריקט "1", איר מעג צוטריטן דעם אויטאמאטישע RRB הילף ליניע און רעקארדע אינפארמאציע 24 שעהן א טאג, אריינגענומען סוף-וואך און יום-טובים.
TTY	1-312-751-4701 דער נומער פאדערט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פֿאַר אינדיווידועלע וואָס האָבן שוועריקייטן מיט הערן אָדער רעדן. רופן דעם נומער איז נישט אומזיסט.
וועבזייט	/rrb.gov

טייל 9 צי איר האָבן גרופע פארזיכערונג אָדער אנדערע געזונט

פארזיכערונג פון א באַלעבאַס?

אויב איר (אדער אייער ספאוס אדער שטוביק שותף) באקומט בענעפיטן פון אייער (אדער אייער ספאוס אדער שטוביק שותף) ארבעטגעבער אדער פענסיאנער גרופע אז א טייל פון דעם פלאן, איר מעג רופן דעם ארבעטגעבער/יוניאן בענעפיטן אדמיניסטראטאר אדער מיטגליד סערוויסעס אויב איר האט קיין פראגעס. איר קענט פרעגן וועגן אייער (אדער אייער ספאוס אדער שטוביק שותף) ארבעטגעבער אדער פענסיאנער געזונט בענעפיטן, פרעמיום אדער דעם איינשרייבן פערמאט. (טעלעפאן נומערן פאר מיטגליד סערוויסעס זענען פארדרוקט אין הינטער דעק פון דעם דאקומענט). איר מעג אויך אנקלינגען (1-877-486-2048; TT 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; 1-800-MEDICARE) מיט פראגעס פארבונדן מיט אייער Medicare דעקונג לויט דער פלאן.

אויב איר האט אנדערש רעצעפטן רפואה דעקונג דורך אייער (אדער אייער ספאוס אדער שטוביק שותף) ארבעטגעבער אדער פענסיאנער גרופע, ביטע קאנטאקטירט דעם בענעפיט אדמיניסטראטאר פון דעם גרופע. דעם בענעפיט

אדמיניסטראטאר קען אייך העלפן באשלאסן ווי אזוי אייער גייער רעצעפטן רפואה דעקונג וועט ארבעטן מיט אונדזער פלאן.

פרק 3:

ניצן דעם פלאן פאר אייער מעדיקל און אנדערע
פארדעקטע סערוויסעס

טייל 1 זאכן צו וויסן וועגן באקומען אייער מעדיקל קעיר און אנדערע סערוויסעס אז א מיטגליד פון אונדזער פלאן

דעם פרק דערקלערט וואס איר דארפט וויסן וועגן ניצן דעם פלאן צו באקומען אייער מעדיקל קעיר און אנדערע פארדעקט סערוויסעס. עס געב דעפיניציעס פון טערמינען און דערקלערט די כללים איר וועט דארפן פאלגן צו באקומען די מעדיקל באהאנדלונג, סערוויסעס, עקוויפמענט, רעצעפט דראגסאון אנדערע מעדיקל קעיר וואס זענען פארדעקט דורך דעם פלאן.

פאר די דעטאלן וועגן וועלכער מעדיקל קעיר און אנדערע סערוויסעס זענען פארדעקט ביי אונדזער פלאן, ניצט דעם טשארט פון בענעפיטן אין דעם פאלגנדיקער פרק, פרק 4 (מעדיקל בענעפיטן טשארט, וואס איז פארדעקט).

טייל 1.1 וואס זענען נעץ פראוויידער און פארדעקטע סערוויסעס?

- **פראוויידער** זענען דאקטוירים און אנדערעגעזונט קעיר פראפעסיאנעלע ליצענצד ביי דעם סטעיט פאר צושטעלן מעדיקל סערוויס און קעיר. דעם טערמין פראוויידער אויך נעם אריין שפיטאלן און אנדערע געזונט-קעיר פאסיליטיס.
- **נעץ פראוויידער** זענען די דאקטוירים און אנדערעגעזונט קעיר פראפעסיאנעלע, מעדיקל גרופעס, שפיטאלן און אנדערעגעזונט קעיר פאסיליטיס וואס האבן אן הסכמה מיט אונדז כדי צו אננעמען אונדזער צאלונג און קיין צאלונג פול. מיר האבן צוגעלייגט פאר די פראוויידער צו צושטעלן פארדעקטע סערוויסעס פאר מיטגלידער אין אונדזער פלאן. די פראוויידער אין אונדזער נעץ רעכענען אונדז גלייך פאר אפהיטן זיי געבן אייך. ווען איר זען א נעץ פראוויידער, איר צאלט גארנישט פאר פארדעקטע סערוויסעס.
- **פארדעקטע סערוויסעס** ארייננעמען די גאנצע מעדיקל געזונט קעיר קאל קעיר סערוויסעס, פראוויאנט עקוויפמענט און רעצעפט דראגס וואס זענען פארדעקט ביי אונדזער פלאן. אייער פארדעקטע סערוויסעס פאר מעדיקל קעיר זענען אין דעם בענעפיטן טשארט אין פרק 4. אייער פארדעקטע סערוויסעס פאר רעצעפט דראגס זענען דיסקוטירט אין פרק 5.

טייל 1.2 באזישע כללים פאר באקומען אייער מעדיקל קעיר און אנדערע סערוויסעס פארדעקט ביי דעם פלאן

אז א Medicare און Medicaid געזונט פלאן, (Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP דארפט דעקן אלע סערוויסעס פארדעקט ביי אריגינעל Medicare און מעג צושטעלן אנדערע סערוויסעס אין דערצו צו די פארדעקט לויט אריגינעל Medicare.

(Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP וועט אין אלגעמיין דעקן אייער מעדיקל קעיר דערווייל:

- **די קעיר איר באקומט איז אריינגענומען אין די מעדיקל בענעפיטן טשארט פון דעם פלאן** (דעם טשארט איז אין פרק 4 פון דעם דאקומענט).
- **דעם קעיר איר באקומט איז באטראכט מעדיקאלי נויטיק.** מעדיקלי נויטיק מיינט אז די סערוויסעס, פראוויאנט, עקוויפמענט אדער דראגס זענען באדארפט פאר די פארהיטונג, דיאגנאסיס אדער באהאנדלונג פון אייער מעדיקל צושטאנד און באגעגנט די אנגענומען סטאנדארדס פון מעדיקל אויספירונג.
- **איר האט א נעץ פרימארי קעיר פראוויידער (א PCP) וואס צושטעלט און אויפזעט אייער אפהיטונג.** אז א מיטגליד פון אונדזער פלאן, איר דארפט אויסקלייבן א נעץ PCP (פאר מער אינפארמאציע וועגן דאס, זע טייל 2.1 אין דעם פרק).
- **איר דארפט באקומען אייער קעיר פון א נעץ פראוויידער** (פאר מער אינפארמאציע וועגן דאס, זע טייל 2 אין דעם פרק). אין מערסט פאלן, קעיר וואס איר באקומט פון אן אויס-נעץ פראוויידער (א פראוויידער וואס איז נישט א טייל פון אונדזער פלאן נעץ) וועט נישט זיין פארדעקט. דאס מיינט אז איר וועט דארפן באצאלן דעם פראוויידער אין פול פאר די סערוויסעס צוגעשטעלט. דא זענען דריי אויסנעמעלעכקייטן:

- דעם פלאן פארדעקט נויטפאל קעיר אדער דרינגלעך נויטיק סערוויסעס וואס איר באקומט פון אן אויס-נעץ פראוויידער. פאר מער אינפארמאציע וועגן דאס, און צו זעען וואס הייסט דרינגלעך נויטיק סערוויסעס, זע טייל 3 אין דעם פרק).
- אויב איר דארפט מעדיקל פהיטונג וואס Medicare אדער Medicaid פאדערן אז אונדזער פלאן זאל דעקן אבער עס זענען נישט דא ספעציאליסטן אין אונדזער נעץ וואס צושטעלן דעם אפהיטונג, איר קענט באקומען דעם קעיר פון אן אויס-נעץ פראוויידער פאר דעם זעלבן קאסט-טיילונג וואס איר געווענטלעך באצאלן אין-נעץ. אין דעם פאל מען באדארפט פריערדיקע אויטאריזאציע. ביטע קאנטאקטירט מיטגליד סערוויסעס פאר הילף. אין די סיטואציע, מיר וועלן דעקן די סערוויסעס מיט קיין קאסט פאר אייך. פאר אינפארמאציע וועגן באקומען באגיטיקונג צו זעען אן אויס-נעץ דאקטער, זע טייל 2.4 אין דעם פרק.
- דעם פלאן דעקט ניר דיאליסיס סערוויסעס וואס איר באקומט אין א Medicare-באשטעטיקט דיאליסיס פאסיליטיס ווען איר זייט צייטעדיק אויסער דעם פלאן סערוויס געגנט אדער ווען אייער פראוויידער פאר די סערוויס איז צייטעדיק נישט פארהאן אדער אומגרייכלעך. דעם קאסט-טיילונג איר צאלט דעם פלאן פאר דיאליסיס קע קיינמאל יקסידן דעם קאסט-טיילונג אין אריגינעל Medicare. אויב איר זייט ארויס פון דעם סערוויס ארט פון דעם פלאן און באקומט די דיאליסיס פון א פראוויידער וואס איז אויסער דעם פלאן נעץ, אייער קאסט-טיילונג קען נישט יקסידן דעם קאסט-טיילונג וואס איר צאלט אין-נעץ. אבער, אויב אייער געוויינטלעך אין-נעץ פראוויידער פאר דיאליסיס איז צייטעדיק נישט פארהאן און איר קלייבט אויס צו באקומען סערוויסעס אין די סערוויס געגנט פון א פראוויידער אויסער די נעץ פון פלאן, דעם קאסט-טיילונג פאר די דיאליסיס מעג זיין העכער.

טייל 2 באנוצן פראוויידער אין דעם נעץ פון פלאן צושטעלן באקומען אייער מעדיקל קעיר און אנדערע סערוויסעס

טייל 2.1 איר דארפט אויסקלייבן א פרימארי אפהיטן פראוויידער (PCP) צו צושטעלן און אויפזעען אייער אפהיטונג

וואס איז א PCP און וואס טוט דעם PCP פאר אייך?

ווען איר ווערט א מיטגליד פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), איר זייט באדארפט צו אויסקלייבן א פרימארי קעיר פראוויידער (PCP). אייער PCP איז א ליצענצד פראוויידער וואס באגעגנט סטעיט פאדערונגען און איז טריינירטע אייך צו געבן באזיש מעדיקל קעיר.

אייער PCP איז א ניו יארק סטעיט פאמיליע מעדיצין, אינערלעך מעדיצין, געריאטריק מעדיצין, דערוואקסענער מעדיצין אדער פאמיליע מעדיצין דאקטער אדער א געראנטאלאגיקאל קראנק-שוועסטער פראקטישאנער. איר וועט באקומען אייער רוטין אדער באזישער קעיר פון אייער PCP. אייער PCP וועט אויך קאארדינירן דעם רעשט פון די פארדעקטע סערוויסעס איר באקומט אז א פלאן מיטגליד. דאָס נעם אַרײַן X-רייז, לאבאראטאריע טעסטס, טעראפיעס, אפהיטונג פון ספעציאליסטן, שפיטאל אריינטרעטן און נאכפאלגן קעיר. "קאארדינירן" אייער סערוויסעס אויך נעם אריין איבערקוקן אָדער קאארדינירן מיט אנדערע פלאן פראוויידערס וועגן אייער קעיר. אין עטלעכע קאסעס, דיין פקפ אויך דאַרפן צו באַקומען פריערדיק דערלויבעניש (פריער האַסקאַמע) פון אונדזער פלאן. דעם טשארט פון בענעפיטן אין פרק 4 באווייז וועלכע סערוויסעס דארפן פריערדיקע אויטאריזאציע פון דעם פלאן. אייער PCP וועט קאנטאקטירן Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) צו באקומען די נויטיקע אויטאריזאציע. זינט אייער PCP וועט צושטעלן און קאארדינירן אייער מעדיקל אפהיטונג, איר דארפט האבן אייער פארגאנגענע מעדיקל רעקארדס געשיקט צו אייער PCP אפיס.

ווי אזוי קלייבט איר אויס אייער PCP?

ווען איר פארשטייבט זיך פאר אונדזער פלאן איר וועט זיין געפאדערט צו אויסקלייבן א PCP. דעם PCP איר זעט יעצט מעג שוין זיין א טייל פון די Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) network נעץ. ווען איר צוולייגט פאר אונדזער פלאן, מיר וועלן געפינען אויב אייער PCP איז א טייל פון אונדזער פלאן. אויב אייער דאקטער איז נישט א טייל פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), איר וועט דארפן אויסקלייבן א נאייער פון אונדזער נעץ און אויפשלאגן אן צונויפטרעף צו זעען דעם דאקטער אזוי שנעל אז מעגלעך.

איר קענט אויסקלייבן אייער PCP פון דעם (Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP פראוויידער און אפטייק דירעקטארי ווען איר פארשרייב זיך. פאר די מערסט לויפיק ליסטע פון פראוויידער, ניצט דעם Find a Provider באזוכן אינסטרומענט אויף אונדזער וועבפלאץ. איר קענט אויך קאנטאקטירן מיטגליד סערוויסעס אין דעם פריי אפצאל נומער אין קריק פון דעם ביכל. מיר וועלן איבערקוקן

די נעמען פון PCPs אין אייער געגנט, פרעגט וועגן אנדערע דאקטוירים איר זעט און וועלכע שפיטאלן איר גייט צו. מען וועט אייך פרעגן צו שטעלן דעם נאמען פון דעם PCP אין אייער רעגיסטרירונג אפליקאציע. איר קענט בייטן אייער PCP אין קיין צייט.

בייטן אייער PCP

איר מעג בייטן אייער PCP פאר קיין סיבה, אין קיין צייט. עס איז אויך מעגלעך אז אייער PCP לאזן אונדזער פלאן נעץ פון פראוויידער און איר וואלט געדארפט געפינען א ניי PCP.

צו בייטן אייער PCP, רופט מיטגליד סערוויסעס. ווען איר אנקלינגט, זייט זיכער אונדז צו זאגן אויב איר זעט ספעציאליסטן אדער באקומט קיין אנדערע פארדעקטע סערוויסעס וואס האבן געדארפט אייער PCP באגיטיקונג (אזוי ווי היימגעזונט סערוויסעס און דוראבאל מעדיקל עקוויפמענט). מיטגליד סערוויסעס וועט אייך העלפן זיין זיכער אז איר קענט אנגיין מיט די ספעציאליסטע קעיר און אנדערע סערוויסעס איר האט באקומט ווען איר בייטן אייער PCP. זיי וועלן איבערקוקן צו זיין זיכער אז דעם PCP מיט וועלכן איר ווילן זיך צו בייטן אננעמט נייע פאציענטן. מיטגליד סערוויסעס וועלן בייטן אייער מיטגלידערשאפט רעקארד צו באווייזן דעם נאמען פון אייער נייער PCP. בייטן צו אייער נייער PCP וועט ווירקן דעם ערשטן טאג פון די פאלגנדיקער מאנאט.

זיי וועלן אייך אויך שיקן א ניי מיטגלידערשאפט קארטל וואס באווייזט דעם נאמען און טעלעפאן נומער פון אייער נייער PCP.

טייל 2.2 וועלכע מין מעדיקל קעיר און אנדערע סערוויסעס איר קענט באקומען אן א פאררופן פון אייער PCP?

- איר קענט באקומען די סערוויסעס אין די ליסטע אונטן אן באקומען פריערדיקע באגיטיקונג פון אייער PCP.
- רוטין פרויעןגעזונט אפהיטונג, וואס נעם אריין ברוסט עקזאמען, פארשטעלן מאמאגראמס (X-רייז פון ברוסט) פאפ טעסטס און פעלוויק.
- פלו שאטן (אָדער וואַקצינען), COVID-19 וואַקסינאציעס, העפאטיטיס B וואַקסינאציעס און פנעומאניא וואַקסינאציעס.
- נויטפאל סערוויסעס פון נעץ פראוויידער אדער פון אויס-נעץ פראוויידער
- דרינגלעך נויטיק פלאן-באדעקט סערוויסעס. וואס זענען סערוויסעס וואס דארפן נויטיק מעדיקאל זארגן וואס זענען נישט נויטפאל, ווען איר זענט צייטעדיק ארויס פון דער פלאן סערוויס געגנט אדער אויב עס איז נישט פאסיק צו באקומען די סערוויסעס פון נעץ צושטעלער מיט וועמען דער פלאן האט קאנטראקטירט. ביישפילן פון דרינגלעך נויטיק סערוויסעס זענען נישט-פאראויסגעזעענע מעדיצינישע קראנקייטן אדער פציעות, אדער נישט-פאראויסגעזעענע עקסאקערביישאנז פון עקסיסטירנדיקע טנאים. אָבער, מעדיקלי נויטיק רוטין צושטעלער וויזיטן, אַזוי ווי יאַרליכע אויספֿאַרגונגען, ווערן נישט געהאַלטן ווי נויטפֿאַלן, אפילו אויב איר זענט אַרויס פון דער סערוויס געגנט פון דער פלאן אדער דער פלאן נעץ איז צייטעדיק ניט פאראנען.
- ניר דיאליסיס סערוויסעס וואס איר באקומט אין א Medicare-באשטעטיקט דיאליסיס פאסיליטיס ווען איר זייט צייטעדיק אויסער דעם פלאן סערוויס געגנט. אויב מעגלעך, ביטע רופט מיטגליד סערוויסעס איידער איר אוועקגיין פון די סערוויס געגנט זשע מיר קענען העלפן צולייגן איר זאלט האבן אוישאלט דיאליסיס דערווייל איר זייט אוועק.

טייל 2.3 ווי אזוי צו באקומען קעיר פון ספעציאליסטן און אנדערע נעץ פראוויידער

א ספעציאליסט איז א דאקטער וואס צושטעלטגעזונט קעיר סערוויסעס פאר א ספעציפיש קראנקייט אדער א טייל פון דעם קערפער. עס זענען דא א סך מין ספעציאליסטן. דא זענען עטליכע ביישפילן:

- אנקאלאגיסטן אפהיטן פאציענטן מיט קאנסער

- קארדיאלאגיסטן אפהיטן פאציענטן מיט הארץ צושטאנדן
 - ארטאפּעדיסטן אפהיטן פאר פאציענטן מיט עטליכע ביין, געלענק אדער מוסקל צושטאנדן.
- אייער PCP איז פאראנטווארטליך פאר קאארדינירן סערוויסעס, אריינגענומען איין באפוילן מיט ספעציאליסטן און אנדערע נעץ פראוויידער אז פאסיג. עס איז נאך דא קיין פריערדיקער באגרייפונג פאדערונג פאר אפיס וויזיטן מיט נעץ ספעציאליסטן. אויב איר דארפט א פראצעדור אדער א סערוויס וואס פאדערט א פלאן מיט פריערדיקע אויטאריזאציע, אייער PCP אדער ספעציאליסט וועט אונדז קאנטאקטירן צו באקומען די נויטיקע פריערדיקע אויטאריזאציע. סערוויסעס וואס באדארפן א פלאן פריערדיקע אויטאריזאציע זענען אידענטיפיצירט אין פרק 4, טייל 2.1 ביישפילן פון סערוויסעס וואס דארפן פלאן פריערדיקע אויטאריזאציע אריינגענומען עלעקטיווע (נישט-נויטפאל) אינפאציענט שפיטאל אפהיטונג, אריינטרעטן צו א קוואליפֿיצירט נורסינג פאסיליטיס און היימגעזונט אפהיטונג.
- אויב איר דארפט קעיר נאך נארמאל ביזנעס שעה, ביטע רופט אייער PCP. די אינפארמאציע איז אין אייער Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מיטגלידערשאפט ID קארטע. אויב איר דענקט עס איז א נויטפאל, באלדיק באזוכט מעדיקל אכטונג. פאר מער אינפארמאציע, זעע טייל 3, (ווי אזוי צו באקומען פארדעקט סערוויסעס ווען איר האט א נויטפאל אדער דרינגלעך נויטיקייט פאר אפהיטונג).

צי א ספעציאליסט אדער אנדערער נעץ פראוויידער ארויסגייט פון אונדזער פלאן?

מיר קענען מאכן ענדערונגען צו די שפיטאלן, דאקטוירים, און ספעציאליסטן (פראוויידער) וואָס זענען א טייל פון אייער פלאן במשך דעם יאר. אויב אייער דאקטער אדער ספעציאליסט טוט פארלאזן אייער פלאן, האט איר געוויסע רעכטן און פראטעקציעס סומירט אונטן.

- כאטש אז אונדזער נעץ פון פראוויידערס קענען זיך ענדערן אין במשך פון יאר, Medicare פאדערט מיר זאלן איין צושטעלן אומגעשטערטער אקסעס צו קוואליפֿיצירטע דאקטוירים און ספעציאליסטן.
- מיר וועלן איין אָנזאָגן אז אייער פראוויידער פארלאָזט אונדזער פלאן, איר זאלט האבן צייט צו אויסקלייבן אַ נייע פראוויידער.
- אויב אייער פריימערי קעיר אָדער ביכיווייעראל געזונט פראוויידער פארלאָזט אונדזער פלאן, מיר וועלן איין אָנזאָגן אויב איר האָט געזען אַז דעם פראוויידער במשך די לעצטע דריי יאָר.
- אויב אייער פריימערי קעיר אָדער אנדערע געזונט פראוויידער פארלאָזט אונדזער פלאן, מיר וועלן איין אָנזאָגן אויב איר זייט באשטימט צו דעם פראוויידער, באקומט קעיר פון זיי, אָדער איר האָט געזען אַז דעם פראוויידער במשך די לעצטע דריי מאנאטן.
- מיר וועלן העלפֿן איין אויסקלייבן אַ נייער קוואליפֿיצירט אין-נעץ פראוויידער וואָס איר קענט אַקסעס פֿאַר פארבליבן קעיר.
- אויב איר קראַנטלי דורכגייט מעדיקל באַהאַנדלונג אָדער טעראַפֿיעס מיט אייער איצטיקער פראוויידער, האָט איר האט דעם רעכט צו בעטן, און מיר וועלן אַרבעטן מיט איין צו פאַרזיכערן אַז דעם מעדיקל נייטיק באַהאַנדלונג אָדער טעראַפֿיעס איר באקומט וועט אנגיין.
- מיר וועלן איין צושטעלן אינפֿאָרמאַציע וועגן די פאַרשידענע רעגיסטירונג פעריאדן פֿאַראנען פאר איין און אַפֿציעס איר קען האָבן פֿאַר בייטן פלאַנען.
- מיר וועלן צולייגן פֿאַר קיין מעדיקלי נויטיק פֿאַרדעקט בענעפיט אויסער אייער אונדזער פראוויידער נעץ, אָבער ביי
- אין נעץ קאסט-טיילונג, ווען אַן אין-נעץ פראוויידער אָדער בענעפיט איז אַנאָויילאַבאַל אָדער ניט טויגנדיג צו באַגעגענען אייער מעדיקל באַדערפענישן. פֿריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באַדאַרפֿט.
- אויב איר געפינט אַז אייער דאקטער אדער ספעציאליסט וועט פארלאזן אייער פלאן, ביטע קאנטאקטירט אונדז קדי מיר זאלן איין העלפֿן געפינען אַ נייער פראוויידער צו פֿירן אייער קעיר.
- אויב איר גלייבט אַז מיר האָבן נישט איין מיט אַ קוואליפֿיצירטער פראוויידער צו פארבייטן אייער פֿריערדיגער פראוויידער אָדער אַז אייער אפהיטונג איז נישט פאסיק געפֿירט, איר האָט די רעכט צו פֿילן אַ קוואליטעט פֿון קעיר באקלאג צו די QIO, אַ קוואליטעט פֿון קעיר עוולה צו דער פלאן, אָדער בייַדע. ביטע זע פרק 9.

טייל 2.4 ווי אזוי צו באקומען קעיר פון ספעציאליסטן פון אויס-נעץ פראוויידערס

אויב איר דארפט ספעציעליזירטע מעדיקל אפהיטונג וואס Medicare אדער Medicaid פאדערט אונדזער פלאן צו דעקן און עס זיינען נישט קיין פראוויידערס אין אונדזער נעץ וואס קענען צושטעלן דעם קעיר, איר קענט באקומען די אפהיטונג פון אן אויס-נעץ פראוויידער. דאס כולל די סערוויסעס פון א שפייזער וואס איז יינציק קוואלאפייד צו צושטעלן די באזונדער דינסט איר דארפן, ווי געזונט ווי סערוויסעס צוגעשטעלט אין א ספעציאליטעט צענטער אדער א צענטער פון עקסאלאנס (למשל, ESRD באדינונגס). עס זענען נישט דו קיין אדיציאנעלע בענעפיט באגרענעצונגען ווס צולייגן אויסער אונדזער נעץ אדער סערוויס געגנט.

איר אדער אייער PCP דארפן קאנטאקטן אונדזער פלאן פאר פריערדיקער אויטאריזאציע איידער באזוכן קעיר פון אויס-נעץ פראוויידערס. רופן מיטגליד סערוויסעס פאר הילף. אויב מיר געבן איר פריערדיק דערלויבעניש צו באקומען קעיר פון אן ניט-פון-נעץ פראוויידער, מיר וועלן דעקן די סערוויסעס ווי אויב איר וואלט באקומען דעם קעיר פון א נעץ פראוויידער.

עס איז זייער וויכטיק צו קריגן א פריערע אויטאריזאציע פון אונדזער פלאן איידער איר זעט ניט-פון-נעץ פראוויידער. אויב איר טאן ניט האבן א פלאן באגיטיקונג, אונדזער פלאן מעג נישט דעקן די סערוויסעס. אויב דעם פראוויידער וויל איר זאלט קומען צוריק פאר מער אפהיטונג, טשעק ערשטן צו זיין זיכער אז די באגיטיקונג פון אונדזער פלאן דעקט מער ווי איין וויזיט צו דעם ניט-פון-נעץ פראוויידער.

באמערקונג: מיטגלידער זענען ענטיטאלד צו באקומען סערוויסעס פון ניט-פון-נעץ פראוויידער פאר נויטפאל אדער דרינגלעך נויטיק סערוויסעס. אין דערצו, פלאנען מוזן דעקן דיאליסיס סערוויסעס פאר ESRD פארשרייבער וואס האבן געפארן אויסער דעם באדינונג געגנט פון דעם פלאן און קענען נישט צוטריטן קאנטראקטעד ESRD פראוויידער.

טייל 3 ווי אזוי צו באקומען סערוויסעס ווען איר האט א נויטפאל אדער דרינגלעך נויטיק פאר קעיר אדער במשך אן אומגליק

טייל 3.1 באקומען אפהיטונג אויב איר האט א מעדיקאל נויטפאל

וואסאיז א מעדיקאל נויטפאל און וואס זאל איר טאן אויב איר האט איין?

א מעדיקאל נויטפאל איז ווען איין, אדער קיין אנדערער סיכלדיק ליימאן מיט א דורכשניטלעך וויסנשאפט פון געזונט און מעדיצין, גלויבן אז איר האט מעדיקל סימפטאמס וואס דארפן באלידיק מעדיקל אופמערקזאמקייט צו פארמיידן אייער אנווער פון לעבן (און אויב איר זענט א שוואנגערן פרוי, אנווער פון אן אנבארן קינד), אנווער פון אן ענדגליד אדער פונקציע פון אן ענדגליד, אדער אנווער פון אדער ערנסט שוועריקייטן צו א גוף פונקציע. די מעדיקל סימפטאמען קענען זיין א קראנקהייט, שאדן, שווערער וויטאג, אדער א מעדיקל צושטאנד וואס ווערט שנעל ערגער.

אויב איר האט א מעדיקל נויטפאל:

- **באקומט הילף ווי שנעל ווי מעגלעך** רופט 911 פאר הילף אדער גייט צו דעם נאענטסטן נויטפאל צימער אדער שפיטאל. רופט אן אמבולאנס אויב איר דארפט עס. איר דארפט ניט ערשטנס באקומען באגיטיקונג אדער א ריפעראל פון אייער PCP. איר דארפט ניט נוצן א נעץ דאקטער. איר מעג באקומען פארדעקט נויטפאל מעדיקל קעיר ווען איר דארפט עס, ערגעץ אין די פאראייניקטע שטאטן אדער זיינע טעריטאריעס, און פון קיין פראוויידער מיט א פאסיג שטאט ליצענץ אפילו אויב זיי זענען ניט א טייל פון אונדזער נעץ.
- **ווי באלד ווי מעגלעך, מאכט זיכער אז אונדזער פלאן איז געזאגט וועגן אייער נויטפאל.** מיר דארפן נאכפאלגן אייער נויטפאל קעיר. איר אדער עמעצער אנדערש זאל רופן אונדז צו דערציילן וועגן אייער נויטפאל קעיר, געוויינטלעך במשך 48 שעה. ביטע רופן מיטגליד סערוויסעס אויף דעם נומער אין קריק פון אייער פלאן מיטגלידערשאפט קארטל.

וואס איז פארדעקט אויב איר האט א מעדיקל נויטפאל?

אונדזער פלאן פארדעקט אמבולאנס סערוויסעס אין סיטואציעס אוואו גיין צו די נויטפאל צימער אין קיין אנדערער וועג קען באשעדיקן אייער געזונט. מיר אויך דעקן מעדיקל סערוויסעס במשך די נויטפאל.

די דאקטוירים וואס געבן איין נויטפאל קעיר וועלן באשליסן ווען אייער צושטאנד איז סטאביל און די מעדיקל נויטפאל איז איבער.

נאך די נויטפאל איז איבער איר זענט ענטיטאלד צו נאכפאלגן זארג צו זיין זיכער אז אייער צושטאנד האלט צו זיין סטאביל. אייערע דאקטוירים וועלן איין אנגיין אפהיטן ביז אייערע דאקטוירים קאנטראקטן אונדז און מאכן פלאנען פאר ווייטערדיגער אפהיטונג. אייער נאכפאלגן קעיר וועט זיין באדעקט דורך אונדזער פלאן. אויב אייער נויטפאל קעיר איז צוגעשטעלט דורך ניט-פון-נעץ פראוויידער, מיר וועלן פרובירן צולייגן אז נעץ פראוויידער זאלן איבערנעמען אייער קעיר ווי באלד ווי אייער מעדיקל צושטאנד און די צושטאנדן דערלויבן.

וואס אויב עס איז נישט א מעדיקל נויטפאל?

אמאל עס קען זיין שווער צו וויסן אויב איר האט א מעדיקל נויטפאל. צום ביישפיל, איר קען אריינגיין פאר נויטפאל קעיר - טראכטן אז אייער געזונט איז אין אן ערנסט געפאר - און דער דאקטער מעג זאגן אז עס איז נישט געווען א מעדיקל נויטפאל אויב עס קומט אויס אז עס איז נישט געווען א נויטפאל, אזוי לאנג ווי איר האט געמיינט אז אייער געזונט איז געווען אין אן ערנסטע סכנה, מיר וועלן דעקן אייער קעיר.

אָבער, נאָך דער דאָקטער האט געזאגט אז עס איז נישט א נויטפאל, מיר וועלן דעקן ווייטערדיק קעיר בלויז אויב איר באַקומט דעם ווייטערדיק קעיר אין איינער פון די צוויי וועגן:

- איר גייט צו א נעץ צושטעלער צו באַקומען דעם ווייטערדיק קעיר.
- – אָדער – דעם ווייטערדיק קעיר איר באַקומט איז באַטראַכט ווי דרינגלעך נויטיק סערוויסעס און איר פאלגט די כללים פאר באַקומען דעם דרינגלעך קעיר (פאר מער אינפארמאציע וועגן דעם, זע טייל 3.2 אונטן).

טייל 3.2 באַקומען קעיר ווען איר האט א דרינגלעך נויטיק פאר סערוויסעס

וואָס זענען דרינגלעך נויטיק סערוויסעס?

נויטפאל פלאן-באדעקט סערוויסעס. וואָס זענען סערוויסעס וואָס דאַרפן נויטיק מעדיקאַל זאָרגן וואָס זענען נישט נויטפאלן, ווען איר זענט צייטעדיק ארויס פון דער פלאן סערוויס געגנט אָדער אויב עס איז נישט פאָסיק צו באַקומען די סערוויסעס פֿון נעץ צושטעלער מיט וועמען דער פלאן האָט קאָנטראַקטירט. ביישפילן פון דרינגלעך נויטיק סערוויסעס זענען נישט-פֿאַראַויסגעזעענע מעדיצינישע קראַנקייטן אָדער פציעות, אָדער נישט-פֿאַראַויסגעזעענע עקסאַקערביישאַנז פֿון עקסיטירנדיקע טנאָים. However, medically necessary routine provider visits, such as annual checkups, are not considered urgently needed even if you are outside the service area of the plan or the plan network is temporarily unavailable.

ווען נעץ פראַוויידערז זענען צייטעדיק ניט פאראן אדער ניט אַקסעסיבל, דרינגלעך קעיר קענט צוטריט זיין ביי ניצן קיין פאראנען דרינגלעך קעיר צענטער. איר קענט אויך רופן די קראנקן-שוועסטער אַדווייז ליניע אויף (877) 353-0185. TTY ניצערס דארפן רופן 711.

אונדזער פלאן דעקט וועלטווייט נויטפאל קעיר סערוויסעס אויסער די פאַרייניקטע שטאַטן לויט די פאלגנדיגע צושטאנדן:

- איר האט א גרענעץ פון \$10,000 פֿאַר וועלטווייט נויטפאל דעקונג יעדער קאלענדאר יאר צו נוצן אויף נויטפאל קעיר און נאָך סטאַביליזירן קעיר.
- דעם בענעפיט איז באַגרענעצט אויף סערוויסעס וואָס וואָלטן געווען קלאַסאַפֿייט ווי נויטפאל קעיר אויב דעם קעיר איז געווען צוגעשטעלט אין די פ"ש.
- אויב איר באַקומט נויטפאל קעיר אויסער די פ"ש און דאַרפט אינפֿאַציענט קעיר נאָך אייער נויטפאל צושטאנד איז סטאַביליזירט, איר דאַרפט צוריקקומען צו א נעץ שפיטאל כדי אייער קעיר זאל אנגיין זיין פארדעקט אדער איר דאַרפט האבן אייער אינפֿאַציענט קעיר אין דעם אויס-נעץ שפיטאל אויטאָריזירט ביי דעם פלאן. אייער קאַסט איז דעם קאַסט-טיילונג איר וואלט באַצאלט אין א נעץ שפיטאל. פלאן מאַקסימום אַפֿלייז.
- איר מעג דאַרפן צו באַצאלן פאר סערוויסעס אויס-פון-קעשענע און פאַרלייגן אַ קליינס פֿאַר אומקערן.
- פרעמד שטייערן און פיז (אַריינגענומען אבער ניט באַגרענעצט צו, וואלוטע פארוואַנדלונג אדער טראנסאַקציע פיז) זענען נישט פארדעקט. טראנספארטאַציע צוריק צו די פ"ש פֿון אן אנדער לאנד איז נישט פארדעקט.
- רוטין קעיר און פרע-צייטפלאנירט אָדער עלעקטיווע פראצעדורן זענען נישט פארדעקט.

אויב איר האט קיין פראגעס וועגן צי מיר וועלן באַצאלן פֿאַר קיין סערוויסעס, איר האָט דעם רעכט פאר אונדז פֿרעגן אויב מיר וועלן עס דעקן איידער איר באַקומט עס. איר האט אויך דעם רעכט עס צו שריפטלעך בעטן. אויב מיר זאָגן אז מיר וועלן נישט דעקן די סערוויס(עס), איר האָט דעם רעכט צו אויפֿרופן אונדזער באשלוס נישט צו דעקן אדער צוריקצאלן אייער קעיר.

טייל 3.3 באַקומען זאָרג בעשאַס אַ ומגליק

אויב דעם גאבערנאר פון אייער סטעיט, דעם פ"ש סעקרעטארי פון געזונט און הומאן סערוויסעס, אדער דעם פרעזידענט פון די פאראייניקטע שטאטן דערקלערט א סטעיט פון אומגליק אין אייער געאגראפישע געגנט, איר זענט בארעכטיקט צו קעיר פון אייער פלאן.

ביטע ווייזט די פֿאָלגנדיקע וועבזייט: SWHNY.com פֿאַר אינפֿארמאציע וועגן ווי צו באַקומען נויטיק קעיר במשך אַן אומגליק.

אויב איר קענט נישט נוצן אַ נעץ פראָוויידער במשך אַן אומגליק, אייער פלאַן וועט וועט וועט אייך דערלויבן צו באַקומען קעיר פון ניט-פון-נעץ פראָוויידער ביי אין-נעץ קאַסט טיילונג. אויב איר קענט נישט נוצן אַ נעץ אַפטייק במשך אַן אומגליק, איר קענט אנפילן אייער רעצעפט דרוגס אין א ניט-פון-נעץ אַפטייק. ביטע זע פרק 5, טיילונג 2.5 פאר מער אינפֿארמאציע.

טייל 4 וואס אויב איר זייט גלייך גערעכנט פאר דעם פול קאסט פון אייערע סערוויסעס?

טייל 4.1 איר קענט אונדז בעטן צו באַצאָלן פאר פארדעקט סערוויסעס

אויב איר האט באַצאלט פאר אייער פארדעקט סערוויסעס, אדער אויב איר האָט באַקומט אַ רעכענונג פאר באַדעקט מעדיקל סערוויסעס, גייט צו פרק 6 (בעט אונדז צו באַצאָלן אַ רעכענונג וואָס איר האָט באַקומט פאר פארדעקט מעדיקל סערוויסעס אדער דרוגס) פֿאַר אינפֿארמאציע וועגן וואס צו טאָן.

טייל 4.2 וואָס זאָל איר טאָן אויב סערוויסעס זענען נישט באַדעקט דורך אונדזער פלאַן?

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פארדעקט אלע מעדיקל נויטיק סערוויסעס ווי ליסטעד אין די מעדיקל בענעפיטן טשאַרט אין פרק 4 פון דעם דאקומענט. אויב איר באַקומט סערוויסעס וואָס זענען נישט באַדעקט דורך אונדזער פלאַן אָדער סערוויסעס באַקומט אויס-נעץ און וואס זענען נישט אויטאריזירט, איר זענט פאראנטווארטלעך פֿאַר צאלן דעם פול קאסט פון סערוויסעס.

פאר באַדעקט סערוויסעס וואס האבן א בענעפיט באַגרעניצונג, איר אויך באַצאלט דעם פול קאסט פון קיין סערוויסעס וואס איר באַקומט נאכדעם וואס איר האט אויסגענוצט אייער בענעפיט פאר דעם מין באַדעקט סערוויס. אויב איר באַצאלט פאר קאסטן איינס א בענעפיט באַגרעניצונג איז דערגרייכט, די קאסטן וועלן נישט רעכענען פאר אייער אויס-פון-קעשענע מאַקסימום.

טייל 5 ווי אזוי זענען אייערע מעדיקל סערוויס פארדעקט ווען איר זייט אין א קליניש פארשונג שטודיע?

טייל 5.1 וואס וואס איז א קליניקאל פֿאַרשונג שטודיע?

א קליניש פארשונג שטודיע (אויך גערופן אַ קליניש אויספֿרווון) איז אַ וועג וואס דאקטוירים און געלערנטע פרובירן נייע מין פון מעדיקל קעיר, אזוי ווי אויב א נייע ראָק מעדיצין ארבעט. עטליכע קליניש פֿאַרשונג שטודיעס זענען באווייליקט דורך Medicare. קליניש פֿאַרשונג שטודיעס באווייליקט דורך Medicare גע וויינטלעך בעטן פֿרייוויליקער צו אַנטייל נעמען אין דעם שטודיע.

איינס Medicare באַשטעטיקן דעם שטודיע, און איר אויסדריקט אינטערעס, עמעצער וואס אַרבעט אויף דעם שטודיע וועט אייך קאַנטאַקטן צו דערקלערן מער וועגן דעם שטודיע און זען אויב איר באַגעגנט די באַדערפענישן אייגעשטעלט דורך די געלערנטע וואָס פירן דעם שטודיע. איר קענט אַנטייל נעמען אין דעם שטודיע אויב איר באַגעגנט

די באדערפענישן פֿאַר דעם שטודיע און איר האָט אַ פול פארשטאנד און אקסעפטאנס פון וואָס איז פארבונדן אויב איר אָנטייל נעמען אין דעם שטודיע.

אויב איר אָנטייל נעמען אין אַ Medicare-באווייליקט שטודיע, אַריגינעל Medicare באצאלט מערסט פון די קאָסטן פאר די באדעקט סערוויסעס איר באַקומט ווי אַ טייל פון דעם שטודיע. אויב איר זאָגן אונדז אַז איר זענט אין אַ קוואליפֿיצירט קליניש אויספֿרוון, איר זענט בלויז פֿאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר די איינטיילונג אין-נעץ קאָסט-טיילונג פֿאַר די סערוויסעס אין דעם אויספֿרוון. אויב איר האט באצאלט מער, צום ביישפּיל, אויב איר האָט שוין באצאלט דעם אריגינעל Medicare קאָסט-טיילונג סומע, מיר וועלן אייך צוריקצאלן דעם אונטערשייד צווישן וואס איר האט באצאלט און דעם אין-נעץ קאָסט-טיילונג. אָבער, איר וועט דארפן צושטעלן דאקומענטן צו באווייזן וויפֿול איר האט באצאלט. ווען איר זענט אין אַ קליניש פֿאַרשונג שטודיע, איר קענט בלייבן אריינגעשריבן אין אונדזער פלאן און אנגיין באַקומען די רעשט פון אייער קעיר (דעם קעיר וואָס איז נישט שייך צו דעם שטודיע) דורך אונדזער פלאן.

אויב איר ווילט ניט איינטיילן אין קיין Medicare-באווייליקט קליניש אויספֿרוון שטודיע, איר דאַרפט אונדז ניט זאָגן אָדער באַקומען באַגרייכונג פֿון אונדז אָדער אייער PCP. די פֿראוויידער וואס צושטעלן אייער קעיר אַז אַ טייל פון דעם קליניש פֿאַרשונג שטודיע דארפן ניט זיין אַ טייל פון אונדזער פלאן נעץ פֿראוויידער. ביטע באַמערקט אַז דאָס אַריינגעמט נישט די בענעפיטן פֿאַר וועלכע אונדזער פלאן איז פֿאַראַנטוואָרטלעך וואָס אַריינגעמט, אַז אַ קאָמפּאַנענט, אַ קלינישע פֿרוון אָדער רעגיסטרירן צו באַשטעטיקן דעם בענעפיט. די אַריינגעמט עטליכע בענעפיטן ספּעציפֿיצירט אונטער נאציאנאלע דעקונג באשטימונגען וואָס פֿאַדערן דעקונג מיט עווידענץ אנטוויקלונג (NCD-CED) און אויספֿאַרשונג מיטל טריאַלס (IDE) און מעג זיין אונטערטעניק צו פֿריערדיג דערלויבעניש און אנדערע פלאן כללים.

כאָטש איר דארפט ניט באַקומען אונדזער פלאן דערלויבעניש צו זיין אין אַ קליניש פֿאַרשונג שטודיע, באדעקט ביי Medicare Advantage פֿאַרשרייבערס דורך אַריגינעל Medicare, מיר מוטיקן אייך אונדז צו פֿריער באַמערקן ווען איר אויסקלייבן צו באַטיילן אין Medicare -קוואליפֿיצירט קליניש אויספֿרוון.

אויב איר באטיילן אין אַ שטודיע וואָס Medicare האט נישט באווייליקט, איר וועט זיין פֿאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר צאָלן אַלע קאָסטן פֿאַר אייער באַטייליקונג אין דעם שטודיע.

טייל 5.2 ווען איר באַטיילט אין אַ קליניש פֿאַרשונג שטודיע, ווער באַצאלט פֿאַר וואָס?

אַמאָל איר פֿאַרבינדט זיך מיט אַ Medicare-באווייליקט קליניש פֿאַרשונג שטודיע, אַריגינעל Medicare פארדעקט די רוטין זאכן און סערוויסעס איר באַקומט ווי אַ טייל פון דעם שטודיע, אַריינגענומען:

- צימער און ברעט פֿאַר בלייבן אין שפיטאַל אַז Medicare וואָלט באַצאלן אפילו אויב איר זענט נישט אין אַ שטודיע
- אַן אָפּעראַציע אדער אנדערע מעדיקל פֿראָצעדור אויב עס איז אַ טייל פון דער פֿאַרשונג שטודיע
- באַהאַנדלונג פון זייט ווירקונגען און קאָמפּלאַקיישאַנז פון דעם נײַער קעיר

נאָך Medicare האט באַצאלט זיין טייל פון דעם קאָסט פֿאַר די סערוויסעס, אונדזער פלאן וועט באַצאלן דעם רעשט. אזוי ווי אַלע פארדעקט סערוויסעס, איר וועט גארנישט באצאלן פֿאַר די פארדעקטע סערוויסעס איר באַקומט אין דעם קליניש פֿאַרשונג שטודיע.

ווען איר זענט אַ טייל פון אַ קליניש פֿאַרשונג שטודיע, ניט Medicare אדער אונדזער פלאן וועט באַצאלן פֿאַר קיין איינער פון די פאלגנדיגע:

- בכלל, Medicare וועט נישט באצאלן פֿאַר דעם נייעם איטעם אדער סערוויס וואָס דעם שטודיע אויספֿרוון טיידן Medicare וואלט פארדעקט דעם איטעם אדער סערוויס אפילו אויב איר זענט נישט אין אַ שטודיע.
- איטעם אדער סערוויסעס צוגעשטעלט בלויז צו זאַמלען דאָטן, און ניט באנוצט אין אייער דירעקט געזונט קעיר. צום ביישפּיל, Medicare וואָלט נישט באַצאלן פֿאַר חודשלעך CT סקאַנז געמאַכט ווי אַ טייל פון דעם שטודיע אויב אייער מעדיקל צושטאַנד וואָלט געוויינטלעך באדאַרפט בלויז איין CT סקאַן.
- איטעם און סערוויסעס צוגעשטעלט קאָסטאַמאַרילי ביי די פֿאַרשונג צושטעלער אומזיסט פֿאַר קיין פֿאַרשרייבער אין דעם אויספֿרוון.

צי איר ווילט וויסן מער?

איר קענט באקומען מער אינפארמאציע וועגן באהעפטן א קליניש פארשונג שטודיע דורך באזוכן די Medicare וועבזייטל צו לייענען אדער אראפלאדן דעם אויסגאבע Medicare און קליניש פארשונג שטודיעס. (דעם אויסגאבע איז פאראנען אויף: www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). איר קענט אויך רופן 24 (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE שעהן א טאג, 7 טעג א וואך. TTY נוצערס זאלן רופן 1-877-486-2048.

טייל 6 כללים פאר באקומען קעיר אין א רעליגיעזע נישט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע

טייל 6.1 וואס איז א רעליגיעזע נישט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע?

א רעליגיעזע נישט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע איז א פאסיליטי וואס צושטעלט קעיר פאר א צושטאנד וואס וואלט אין אלגעמיין זיין באהאנדלט אין א שפיטאל אדער קוואליפייד שוועסטעריי פאסיליטי. אויב באקומען זארגן אין א שפיטאל אדער א קוואליפיצירטע נערסינג פאציליטעט איז קעגן א מיטגליד רעליגיעזע גלויבן, וועלן מיר אנשטאט דעקן אפהיטונג אין א רעליגיעזע נישט-מעדיקל געזונט-קעיר אינסטיטוציע. דער בענעפיט איז צוגעשטעלט בלויז פאר טייל A אינפאציענט סערוויסעס (נישט-מעדיקל געזונט קעיר סערוויסעס).

טייל 6.2 באקומען קעיר אין א רעליגיעזע נישט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע

צו באקומען קעיר פון א רעליגיעזע נישט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע, איר מוז אונטערשרייבן א לעגאלער דאקומענט וואס זאגט אז איר זענט קאנטשיענטשאסלי קעגן באקומען מעדיקל באהאנדלונג וואס איז נישט-אויסגענומען.

- **נישט-אויסגענומען מעדיקל קעיר** אדער באהאנדלונג איז קיין מעדיקל קעיר אדער באהאנדלונג וואס איז פרייוויליק און נישט באדארפט דורך קיין פעדעראלע, שטאַט אדער לאקאל געזעץ.
 - **אויסגענומען מעדיקל באהאנדלונג** איז מעדיקל קעיר אדער באהאנדלונג וואס איז באקומט וואס איז נישט פרייוויליק אדער באדארפט לויט פעדעראלע, שטאַט אדער לאקאל געזעץ.
- צו זיין פארדעקט דורך אונדזער פלאן, דעם קעיר איר באקומט פון א רעליגיעזע נישט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע דארפט באגעגענען די פאלגנדיגע טנאים:

- די פאסיליטי וואס צושטעלט דעם קעיר מוז זיין באשטעטיקט דורך Medicare.
- אונדזער פלאן דעקונג פון סערוויסעס וואס איר באקומט איז באגרענעצט צו נישט-רעליגיעזע שטריכן פון קעיר.
- אויב איר באקומט סערוויסעס פון די אינסטיטוציע וואס זענען צוגעשטעלט פאר אייך אין א פאסיליטי, די פאלגנדיגע טנאים צולייגן:
 - איר מוז האבן א מעדיקל צושטאנד וואס וואלט דערלויבן איר זאל באקומען באדעקט סערוויסעס פאר אינפאציענט שפיטאל קעיר אדער קוואליפייד שוועסטעריי פאסיליטי קעיר.
 - און – איר מוז באקומען פריערדיג באגייטונג פון אונדזער פלאן איידער איר זענט אריינגעלאזט אין די פאסיליטי אדער אייער בלייבן דארטן וועט נישט זיין פארדעקט.
 - און – Medicare פארדעקט ביז 90 -טעג פער בענעפיט פעריאד. Medicaid פארדעקט אייער אינפאציענט בלייבן הינטער פון דעם 90-Medicare טעג באגרענעצן, ווי מעדיקלי נייטיק. די דעקונג באגרענעצן זענען באשרייבט אונטער "אינפאציענט שפיטאל קעיר" אין די בענעפיטן טשארט אין פרק 4.

אין דערצו, איר דארפט קאנטאקטן מיטגליד סערוויסעס אדער אייער שטאט Medicaid אפיס (די קאנטאקט אינפארמאציע איז ליסטעד אין פרק 2, טייל 6) פאר מער אינפארמאציע וועגן Medicaid-פארדעקט סערוויסעס כדי צו פארשטיין אלע אייער דעקונג אפציעס.

כללים פאר אייגנטום פון דוראבאל מעדיקל עקוויפמענט

טייל 7

טייל 7.1 וועט איר פארמאגן דעם דוראבאל מעדיקל עקוויפמענט נאך מאכן עטליכע נומער פון צאלונגען אונטער אונדזער פלאן?

דוראבאל מעדיקל עקוויפמענט (DME) נעם אריין זאכן אזא ווי זויערשטאף עקוויפמענט און סאפלייז, ווילטשערז, וואקערז, פאוערד מאטראס סיסטעמען, קראטשיז, צוקערקרענק סאפלייז, רייד דזשענערייטינג דעוויסעס, IV אינפיוזשאן פאמפס, נעביאלייזערז און שפיטאל בעטן ארדערד דורך א פראוויידער פאר נוצן אין שטוב. דער מיטגליד פארמאגט שטענדיק געוויסע זאכן, ווי פראסטעטיקס. אין דעם טייל, מיר דיסקוטירן אנדערע טייפס פון DME וואס איר מוז דינגען.

אין אריגינעל Medicare, מענטשן וואס דינגען עטליכע טייפס פון DME פארמאגן דעם עקוויפמענט נאך באצאלן קאפייעמענץ פאר 13 מאנאטן. אז א מיטגליד פון Senior Whole Health פון New York NHC (HMO D-SNP), אבער, איר וועט געוויינטלעך נישט קריגן אונערשיפ פון באדינגט DME זאכן, ווי נאך פילע קאופיימאנץ איר מאכט פאר די זאכן דערווייל א מיטגליד פון אונדזער פלאן, אפילו אויב איר האט געמאכט ביז 12 קאנסעקוטיווע פיימאנץ פאר דעם DME איטעם אונטער אריגינעל Medicare איידער איר האט זיך איינגעשריבן אין אונדזער פלאן. אונטער עטלעכע באגרענעצט צושטאנדן, מיר וועלן טראנספער אונערשיפ פון דעם DME איטעם צו אייך. רופן מיטגליד סערוויסעס פאר מער אינפארמאציע.

וואָס געשעט מיט פיימאָנץ איר האט געמאכט פֿאַר דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט אויב איר בייטן צו אַריגינעל Medicare?

אויב איר האָט נישט באקומט אָנערשיפּ פון דעם DME איטעם דערווייל אין אונדזער פלאַן, איר וועט דארפן מאַכן 13 נייע קאָנסעקוטיווע פיימאָנץ נאָך איר בייטן צו אַריגינעל Medicare כדי צו פאַרמאָגן דעם איטעם. די פיימאָנץ געמאכט דערווייל פארשריבן אין אייער פלאַן רעכענען ניט.

ביישפיל 1: איר האָט געמאכט 12 אדער ווייניקערע קאָנסעקוטיווע פיימאָנץ פֿאַר דעם איטעם אין אַריגינעל Medicare און דעמאָלט זיך איינגעשריבן אין אונדזער פלאַן. די פיימאָנץ איר האט געמאכט אין אַריגינעל Medicare רעכענען ניט. איר וועט דארפן מאַכן 13 פיימאָנץ מיט אונדזער פלאַן איידער איר פאַרמאָגט דעם איטעם.

ביישפיל 2: איר האָט געמאכט 12 אדער ווייניקערע קאָנסעקוטיווע פיימאָנץ פֿאַר דעם איטעם אין אַריגינעל Medicare און דעמאָלט זיך איינגעשריבן אין אונדזער פלאַן. איר זענט געווען אין אונדזער פלאַן אָבער נישט באקומט אָנערשיפּ דערווייל אין אונדזער פלאַן. דעמאָלט גייט איר צוריק צו אַריגינעל Medicare. איר וועט דארפן מאַכן 13 קאָנסעקוטיווע נייע פיימאָנץ כדי צו פארמאָגן דעם איטעם איינס איר פארשריבן זיך ווידער אין אַריגינעל Medicare. אַלע פריערדיקע פיימאָנץ (צי צו אונדזער פלאַן אדער צו אַריגינעל Medicare) רעכענען ניט.

7.2. טייל 7 כללים פֿאַר זויערשטאָף עקוויפּמענט, סאַפּלייז און אוישאַלט**וועלכע זויערשטאָף בענעפיטן זענען איר באַרעכטיקט צו?**

אויב איר קוואַליפֿיצירט פֿאַר Medicare זויערשטאָף עקוויפּמענט דעקונג, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וועט דעקן:

- דינגען זויערשטאָף עקוויפּמענט
- צושטעלן פון זויערשטאָף און זויערשטאָף אינהאַלטן.
- טוביג און אַקסעסאָריעס פֿאַר די צושטעלן פון זויערשטאָף און זויערשטאָף אינהאַלטן.
- אוישאַלט און פֿאַרריכטונגען פֿון זויערשטאָף עקוויפּמענט

אויב איר פאַרלאַזט Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אדער דארפט ניט מער זויערשטאָף עקוויפּמענט, דעם זויערשטאָף עקוויפּמענט דארפט זײַן צוריקגעגעבן.

וואָס געשעט אויב איר פארלאַזט אייער פלאַן און צוריקקומט צו אַריגינעל Medicare?

אַריגינעל Medicare באדארפט אן זויערשטאָף פראוויידער וואס זאל צושטעלן אייך סערוויסעס פֿאַר פינף יאר. במשך די ערשטער 36 מאָנאַטן איר דינגט דעם עקוויפּמענט. די בלייביק 24 מאָנאַטן דעם פראוויידער צושטעלט דעם עקוויפּמענט און אוישאַלט (איר זענט נאָך פאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר דעם קאָפּפּיימאָנט פֿאַר זויערשטאָף). נאָך פינף יאָר איר מעג אויסקלייבן צו בלייבן מיט די זעלביקע פירמע אדער גיין מיט אן אנדערע פירמע. אין דעם פונקט, דעם פינף-יאר ציקל הייבט זיך ווידער, אפילו אויב איר בלייבט מיט די זעלביקע פירמע, וואס באדארפט איר זאלן באצאלן קאָפּפּיימאָנץ פֿאַר די ערשטע 36 מאָנאַטן. אויב איר באַהעפֿט אדער פאַרלאַזט אונדזער פלאַן, דעם פינף-יאר ציקל ווידער אנהייב.

פרק 4:

מעדיקל Benefits טשאַרט (וואָס איז באדעקט).

אָפּטיילונג 1 פארשטיין פארדעקטע באדינען

דעם פרק צושטעלט א מעדיקל בענעפֿיטן טשאַרט וואס באשרייבט אייערע באדעקט סערוויסעס אז א מיטגליד פון Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). שפעטער אין דעם פרק, איר קענט געפֿינען אינפארמאציע וועגן מעדיקל סערוויסעס וואָס זענען נישט באדעקט. עס אויך דערקלערט באגרענעצן אויף עטליכע סערוויסעס.

טייל 1.1 איר באצאלט גארנישט פאר אייער באדעקט סערוויסעס

ווייל איר באקומט הילף פון Medicaid, איר באצאלט גארנישט פאר אייערע באדעקט סערוויסעס אזוי לאנג ווי איר פאלגט די רעגולאציעס פון דעם פלאן צו באקומען אייער קעיר. (זען פרק 3 פֿאַר מער אינפארמאציע וועגן די פֿללים פון דעם פלאן פֿאַר באקומען אייער קעיר.)

טייל 1.2 וואס איז די מערסטע סכום וואס איר וועט באצאלן פאר טייל A און טייל B פארדעקט מעדיקל סערוויסעס?

באמערקונג: ווייל אונדזערע מיטגלידער באקומען אויך הילף פון מעדיקעיד, קומען אן זייער ווייניג מיטגלידער צום מאקסימום סכום פון אייגענעם טאש. איר זענט נישט פאראנטווארטליך צו צאלן פון טאש ארויס פארן מאקסימום הוצאות פון טאש פאר די געדעקטע טייל A און טייל B סערוויסעס.

ווייל איר זענט פארשריבן אין א Medicare Advantage פלאן, עס איז דא א באגרענעצונג אויף די סומע וואָס איר דארפט באַצאָלן אויס-פון-קעשענע יעדער יאָר פֿאַר מעדיקל סערוויסעס וואָס זענען באדעקט אונטער Medicare טייל A און טייל B. די באַגרענעצונג איז געהייסן די מאקסימום אויס-פון-קעשענע (MOOP) סומע פֿאַר מעדיקל סערוויסעס. פאר קאלענדאר יאר 2025 די סומע איז \$9,350.

די סכומען איר באצאלט פאר באדעקט סערוויסעס רעכענען אויף דעם מאקסימום אויס-פון-קעשענע סומע. די סכומען איר באצאלט פאר אייער טייל D רעצעפט דרוגס רעכענען ניט אויף אייער מאקסימום אויס-פון-קעשענע סומע. אין דערצו, די סכומען איר באצאלט פאר באדעקט סערוויסעס רעכענען ניט אויף אייער מאקסימום אויס-פון-קעשענע סומע. די סערוויסעס זענען אנגעצייכנט מיט אַן אַסטעריסק (*) אין די מעדיקל בענעפֿיטן טשאַרט. אויב איר האט דערגרייכט דעם מאקסימום אויס-פון-קעשענע סכום פון \$9,350, איר וועט דארפן ניט באצאלן קיין אויס-פון-קעשענע קאסטן פאר דעם רעשט פון יאר פאר פארדעקט טייל A און טייל B סערוויסעס. אבער איר מוזט אויך ווייטער באצאלן די Medicare טייל B פרעמיום (סיידן אייער טייל B פרעמיום איז באצאלט פאר אייך דורך Medicaid אדער אן אנדערע דריטע פארטיי).

טייל 2 באנוצט דעם מעדיקל בענעפֿיטן טשאַרט כדי צו אויסגעפֿינען וואס איז פארדעקט**טייל 2.1 אייער מעדיקל, לאַנג-טערמין קעיר אדער היים און קאמיוניטי-באזירט סערוויסעס בענעפֿיטן אז א מיטגליד פון דעם פלאן**

די מעדיקל בענעפֿיטן טשאַרט אויף די פאלגנדיגע בלעטער ליסטט די סערוויסעס וואס Senior Whole Health NHC (HMO D-SNP) פארדעקט. טייל D רעצעפט דרוג דעקונג איז אין פרק 5. די סערוויסעס ליסטעד אין די מעדיקל בענעפֿיטן טשאַרט זענען באדעקט בלויז ווען די פאלגנדיגע דעקונג פאדערונגען זענען באגעגנט:

- אייער Medicare און Medicaid באדעקט סערוויסעס מוזן זיין צוגעשטעלט לויט די דעקונג גיידליינז געגרינדעט דורך Medicare און Medicaid.
- אייער סערוויסעס (אריינגענומען מעדיקל קעיר, סערוויסעס, סאָפֿלייז, עקוויפּמענט און טייל B רעצעפט דרוגס) מוזן זיין מעדיקל נייטיק. מעדיקל נייטיק מיינט אז די סערוויסעס, פראוויאנטן, אדער דראגס זענען באדארפט פאר די פארהיטונג, דיאגנאסיס אדער באהאנדלונג פון אייער מעדיקל צושטאנד און באגעגנט די אנגענומען סטאנדארדס פון מעדיקל אויספֿירונג.

- פֿאַר נייע פֿאַרשרייבערס, אייער MA קאַרדינאָרטער קעיר פֿלאַן דאַרף צושטעלן אַ מינימום 90 טעג צייטווייליק פֿעריאָדע, אין וועלכע דער נייער MA פֿלאַן קען נישט פֿאַרלאַנגען פֿריער אויטאָריזאציע פֿאַר קיין אַנגיינענדיקער באַהאַנדלונג, אפילו אויב די באַהאַנדלונג איז געווען פֿאַר אַ סערוויס וואָס האָט אָנגעהויבן מיט אַן אויס-פון-נעץ פראוויידער.
- איר באַקומט אייער קעיר פון אַ נעץ פראוויידער. אין מערסט פאלן, קעיר וואָס איר באַקומט פון אַן אויס-נעץ פראוויידער וועט נישט זיין פארדעקט סיידן עס איז נויטפאל אדער דרינגלעך קעיר אדער סיידן אייער פלאן וועט אַ נעץ פראוויידער האט אייך געגעבן א פאררופן. דאס מיינט אז איר וועט דארפן באצאלן דעם פראוויידער אין פול פאר די סערוויסעס צוגעשטעלט.
- איר האט א פרימארי קעיר פראוויידער (אַ PCP) וואָס צושטעלט און אויפזעצט אייער אפהיטונג.
- עטליכע פון די סערוויסעס ליסטעד אין די מעדיקל בענעפיטן טשארט זענען באדעקט בלויז ווען אייער דאקטער אדער אנדערער נעץ פראוויידער באַקומט פֿריער באַגייטקונג (אמאל געהייסן פֿריערדיג אויטאָריזאציע) פון אונדז. באדעקט סערוויסעס וואָס דארפן פֿריער באַגייטקונג זענען אנגעצייכנט אין די מעדיקל בענעפיטן טשארט אין **באלד**.
- אויב אייער קאַרדינאָרטער קעיר פֿלאַן גיט באַווייליקונג פון אַ פֿריערדיקע אויטאָריזאציע פֿאַר אַ באַהאַנדלונג, דער באַווייליקונג דאַרפֿט זיין גילטיק פֿאַר אַזוי לאַנג ווי מעדיציניש סיכלדיק און נויטיק צו פֿאַרמיידן אונטערשיידן אין קעיר אין איינשטימונג מיט אַפּפּליקאַבעל קאָווערידזש קרייטיריאַ, אייער מעדיקאַל געשיכטע און דעם פֿאַרזאַרגער רעקאַמענדאַציע.

אנדערע וויכטיגע זאכן צו וויסן וועגן אונדזער דעקונג:

- איר זייט פארדעקט ביי ביידע Medicare און Medicaid. פארדעקט געזונט קעיר און רעצעפט דרוגס. Medicaid פארדעקט אייער קאסט-טיילונג פאר Medicare סערוויסעס, אריינגענומען אינפאציענט שפיטאל סערוויסעס און אויספאציענט שפיטאל סערוויסעס. Medicaid אויך פארדעקט סערוויסעס וואָס Medicare פארדעקט נישט, אזוי ווי לאַנג-טערמין קעיר, איבער-דעם-קאונטער דרוגס, היים און קאמיוניטי-באזירט סערוויסעס, אדער אנדערע בלויז-Medicaid סערוויסעס.
- ווי אַלע Medicare געזונט פֿלאַנז, מיר דעקן אַלץ וואָס אַריגינעל Medicare פארדעקט. (אויב איר ווילט וויסן מער וועגן די דעקונג און קאסטן פון אַריגינעל Medicare, איבערקוק אייער *Medicare & You 2025* האנטבוך. זע עס אַנגליין אויף www.medicare.gov אדער בעט אַ קאפּיע דורך רופן 1-800-MEDICARE (24, 800-633-4227 שעהן א טאג, 7 טעג א וואך. TTY ניצערס דארפן רופן 1-877-486-2048).
- פאר אַלע פרעווענטיווע סערוויסעס וואָס זענען באדעקט אומזיסט אונטער אַריגינעל Medicare, מיר דעקן אויך דעם סערוויס אַן קיין קאסט פאר אייך.
- אויב Medicare דערלייגט דעקונג פאר קיין נייע סערוויסעס במשך 2025, Medicare אדער אונדזער פלאן וועט דעקן די סערוויסעס.
- ווייל איר באַקומט הילף פון Medicaid, איר באַצאלט גארנישט פאר אייערע באדעקט סערוויסעס אזוי לאַנג ווי איר פאלגט די רעגולאציעס פון דעם פלאן צו באַקומען אייער קעיר. דאָס מיינט אַז פאר באדעקט סערוויסעס, איר וועט נישט דארפן באַצאָלן קיין קאסט-טיילן (קיין קאָ-פּאַיט אדער דעדוקטאַבאַלז). אז א מיטגליד פון (HMO D-SNP) Senior Whole Health of New York NHC, מיר קאַרדינאָרן אייער Medicare פֿאַרדעקט סערוויסעס און אייער Medicaid סערוויסעס אז ביידע זענען באַדעקט ביי אונדזער פלאן. די בענעפיט אינפארמאציע אונטן נעם אריין Medicare און Medicaid באדעקט סערוויסעס.
- אויב איר זענט אין אונדזער פלאן 3-מאנאט פֿעריאד פון דימד אנגעגאנגען באַרעכטיגונג, מיר וועלן אנגיין צושטעלן אַלע Medicare Advantage פלאן-באדעקט Medicare בענעפיטס. אָבער, במשך, מיר וועלן נישט אנגיין צו דעקן Medicaid בענעפיטן וואָס זענען אריינגענומען אונטער די שייך Medicaid שטאַט פלאן און מיר וועלן אויך נישט צאָלן די Medicare פרעמיום אדער קאסט-טיילונג פאר וועלכע דעם שטאַט וואָלט אַנדערש זיין

פאַראַנטוואָרטלעך אויב איר וואלט ניט פאַרלאָרן אייער Medicaid בארעכטיגונג. די סומע איר פאר Medicare באדעקט סערוויסעס מעג פאַרגרעסערן במשך דעם פּעריאָד.

איר באַצאַלט גארנישט פאר די סערוויסעס ליסטעד אין די Benefits טשארט, ווי לאַנג ווי איר באַגעגנט די דעקונג פאדערונגען באשרייבט אויבן.

וויכטיג בענעפיט אינפארמאציע פאר פארשרייבערס וואָס קוואליפֿיצירן פאר "עקסטערע הילף":

- פאַרזיכערונג דיזיין (VBID) מאָדעל. דעם VBID מאָדעל דערלויבט Medicare פרובירן נייע וועג צו פאַרבעסערן Medicare Advantage פלאַנען. ווי אַ טייל פון דעם VBID מאָדעל, Senior Whole Health NHC (HMO D-SNP) צושטעלט עלימינישאַן פון קאסט-טיילונג פאר טייל D דרוגס. מיטגלידער וואָס באַקומען "עקסטערע הילף" וועלן האבן פארקלענערט קאסט-טיילונג (\$0) אויף אַלע טייל D דרוגס אין אַלע דעקונג פאַזעס. פאר מער אינפארמאציע, רופן מיטגליד סערוויסעס אויב איר האָט פראגעס וועגן דעם בענעפיט אדער ווי עס וועט אייך העלפן.

וויכטיג בענעפיט אינפארמאציע פאר פארשרייבערס מיט כראניש צושטאנדן

- אויב איר זענט דיאַגנאָסעד מיט די פאלגנדיגע כראָניש צושטאנדן (א) אידענטיפֿיצירט אונטן און באַגעגנט עטלעכע קרייטיריא, איר קענט זיין בארעכטיגט פאר ספּעציעלע סאַפּלאַמענטאַל בענעפיטן פאר די כראָניש קראַנק.
 - כראָניש אַלקאהאָל און אנדערע דרוג אָפהענגיקייט;
 - אַוטאָיממונע דיסאָרדערס;
 - ראַק;
 - קארדיאָוואַסקולאר דיסאָרדערס;
 - כראָניש האַרץ דורכפאַל;
 - דימענשיאַ;
 - צוקערקרענק;
 - סוף-פאַזע לעבער קרענק;
 - סוף-פאַזע רענאַל קרענק (ESRD);
 - שטארק העמאַטאָלאָגיקאַל דיסאָרדערס;
 - HIV/AIDS;
 - כראָניש לונג דיסאָרדערס;
 - כראָניש און דיס־בילינג גייסטיק געזונט צושטאנדן;
 - נוראַלאַדזשיקאַל דיסאָרדערס; און
 - שטראָך

מיר וועלן העלפן אייך מיט אַקסעסן די בענעפיטס. איר קענט רופן מיטגליד סערוויסעס אדער אייער קעיר קאָאָרדינאַטאָר צו אָנהייבן אייער בקשה אדער באַקומען מער אינפארמאציע.

באַמערקונג: דורך בעטן דעם בענעפיט איר אויטאָריזירט די פארשטייערס פון Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אייך צו קאָנטאַקטן דורך טעלעפאָן, פאָסט אדער קיין אנדערע מעטאדן פון קאָמוניקאַציע ווי אייגנס אנגעווארפט אין אייער אפלאַקיישאַן.

- ביטע גייט צו די ספּעציעלע סופּלעמענטאַל בענעפיטן פאר די כראָניש קראַנק שורה אין די אונטן מעדיקל בענעפיטן טשארט פאר מער דעטאַל.
- ביטע קאָנטאַקט אונדז צו פינטלעך געפֿינען וועלכע בענעפיטן איר קענט זיין בארעכטיגט פאר.

איר וועט זען דעם עפל לעבן די פארהיטנדיק סערוויסעס אין דעם בענעפיטן טשארט. 

מעדיקל בענעפיטן טשארט

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
 אבדאמינאל אַרטטיק אַנעווריזם פאַרשטעלן* אן איין-צייט פאַרשטעלן אלטראַסאָנד פאר מענטשן אין ריזיק. דעם פלאַן פארדעקט די פאַרשטעלן בלויז אויב איר האָט עטלעכע ריזיק פאקטורן און אויב איר באַקומט אַ פאררופן פון אייער דאָקטער, דאָקטער אַסיסטאַנט, קראַנקן-שועסטער פראַקטישנער אדער קליניש קראַנקן-שועסטער ספעשאַליסט.	עס איז קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר מיטגלידער בארעכטיגט פאר דעם פארהיטנדיק פאַרשטעלן.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
אַקיופּאַנגקטשער פאר כראָניש נידעריק רוקן ווייטיק פארדעקט סערוויסעס ארייננעמען: ביז 12 וויזיטן אין 90 טעג זענען באדעקט פאר Medicare בענעפישיעריז אונטער די פאלגנדיגע צושטאנדן: פאר דעם ציל פון דעם בענעפיט, כראָניש נידעריק רוקן ווייטיק איז דעפינירט ווי: • דויערן פון 12 וואָכן אדער מער; • ניט-ספעציפיש, אז עס האט קיין אידענטיפיצירט סיסטעמיק סיבה (צ.ב, ניט פארבונדן מיט מעטאסטאטיק, אינפלאַמאטאָרי, אינפעקטיאָוס קרענק, א.א.וו.); • ניט פארבונדן מיט כירורגיע; און • ניט פארבונדן מיט שוואַנגערשאַפט. אכט אדיציאנעלע סעסיעס וועלן זיין פארדעקט פאר די פאַטיענטן וואָס באַווייזן אַ פארבעסערונג. ניט מער ווי 20 אַקיופּאַנגקטשער באהאנדלונגען קענען זיין פאַרוואַלטן יעדער יאר. באַהאנדלונג מוז זיין אָפּגעשטעלט אויב דעם פאַציענט איז פארבעסערט נישט אדער כומת צוריק. אַנגעשטעלטער פאדערונגען: דוקטוירים (ווי דעפינירט אין 1861(r)(1) פון די סאשאל סעקורטי געזעץ (דעם אקט)) מעג צושטעלן אַקיופּאַנגקטשער אין צוזאַמענהאַנג מיט שייך שטאַט פאדערונגען. דאָקטער אַסיסטאַנטס (PA), קראַנקן-שוועסטער פראַקטישנערז (NP)/קליניש קראַנקן-שוועסטער ספעשאַליסטן (CNS) (ווי אידענטיפיצירט אין 18611861(5)(aa) פון די אקט), און אַגזיליערי פערסאָנעל מעגן צושטעלן שייך שטאַט פאדערונגען און האָבן: • אַ מאַסטערס אדער דאָקטאָראַל גראַדע אין אַקיופּאַנגקטשער אדער מזרח מעדיצין פון אַ שולע אַקרעדיטעד דורך די אַקרעדיטאָרישן קאָמישאַן אויף אַקיופּאַנגקטשער און מזרח מעדיצין (ACAOM); און,	עס איז נישט דא קיין קאפאראזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר Medicare פארדעקט אַקיופּאַנגקטשער סערוויסעס.
אַקיופּאַנגקטשער פאר כראָניש נידעריק רוקן ווייטיק (אנגעגאנגען) • אַקיופּאַנגקטשער אין אַ שטאַט, טעריטאָריע אָדער קאָמאָנוועלט (צ.ב. Puerto Rico) פון די פאַרייניקטע שטאַטן, אָדער District of Columbia. אַגזיליערי פערסאָנעל וואָס צושטעלט אַקיופּאַנגקטשער מוז זיין אונטער דעם פאסיג ניווא פון השגחה פון אַ דאָקטער, PA, אדער NP/CNS באדארפט דורך אונדזער רעגיאַליישאַנז ביי 42 CFR §§ 410.26 and 410.27.	

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
אַקיופּאַנגקטשער סערוויסעס (סופּלעמענטאַל)* אין דערצו, Senior Whole Health of New York NHC צושטעלט 30 מער אַקיופּאַנגקטשער באהאנדלונגען יעדער יאר. סופּלעמענטאַל אַקיופּאַנגקטשער סערוויסעס זענען פארדעקט ווען באשלאסן אז מעדיקלי אנגענומען סטאַנדאַרט פון קעיר פאר: ◦ קאַפּווייטיק; לענד אדער קני געלענק ווייטיק פארבונדן מיט אַסטיאַזאַרטעריטיס (OA); אדער אנדערע עקסטערעמיטי געלענק ווייטיק ווען כראָניש און ניט ריספּאָנסיוו צו נאַרמאַל מעדיקל קעיר; ווייטיק סינדראָמז אריינציען די געלענקן און פארבונדן ווייך געוועבן; מוסקולאַסקעלעטאַל האַלדז און רוקן ווייטיק; עקל פארבונדן מיט קימאַטעראַפּי; פּאַסט-כירורגיש עקל; און עקל פארבונדן מיט שוואַנגערשאַפט ◦ פארדעקטע אַקיופּאַנגקטשער סערוויסעס ארייננעמען ניט סערוויסעס פאר באַהאַנדלונג פון אַזמאַ אדער אַדיקשאַן (אריינגענומען אַן באַגרענעצונג, סמאָקינג אופּהאַלטונג)	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.
אַמבולאַנס סערוויסעס פֿאַדערקט אַמבולאַנס סערוויסעס, צי פֿאַר אַ נויטפאל אָדער ניט-נויטפאל סיטואַציע, אריינגענומען פאַרפעסטיקט פליגל, דריי-פליגל, און ערד אַמבולאַנס סערוויסעס, צו דעם נאָענסטן פאַסיקע פאסיליטי וואָס קען צושטעלן קעיר בלויז אויב זיי זענען צוגעשטעלט צו אַ מיטגליד וועמענס מעדיקל צושטאַנד איז אַזאַ אַז אנדערע מיטלען פון טראַנספּאָרטאַציע קען באַשעדיקן דאָס געזונט פון א מענטש אדער אויב אויטאָריזירט דורך דעם פּלאַן. אויב די באדעקטע אַמבולאַנס סערוויסעס זענען נישט פאר א נויטפאל סיטואַציע, עס דארף דאקומענטירט ווערן אז דער צושטאַנד פון דעם מיטגליד איז אַזוי, אז אנדערע טראַנספּאָרטאַציע מיטלען קענען באַשעדיקן זיין דעם געזונט פון דעם מענטש און טראַנספּאָרטאַציע ביי אַמבולאַנס איז מעדיקלי באדארפט.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס. פריערדיק דערלויבעניש געפאדערט פאר ניט-נויטפאל בלויז אַמבולאַנס. אויב איר דארפן נויטפאל קעיר, רעדל 911 און בעט אן אַמבולאַנס.
יערלעך וועלנעס וויזיט*  אויב איר האָט געהאט טייל B פאר מער ווי 12 מאנאטן, איר קענט באַקומען אַן יערלעך וועלנעס וויזיט צו אַנטוויקלען אדער דערהיינטיקן אַ פערזענליכען פאַרהיטונג פּלאַן באזירט אויף אייער קראַנט געזונט און ריזק פאַקטארן. דאָס איז פארדעקט אַמאָל יעדע 12 מאנאטן. באַמערקונג: אייער ערשטער יערלעך וועלנעס וויזיט קען נישט פאַסירן במשך 12 מאנאטן פון אייער באַגריסונג צו Medicare פרעווענטיווע וויזיט. אָבער, איר דארפט ניט האָבן אַ באַגריסונג צו Medicare וויזיט צו זיין פארדעקט פאר יערלעך וועלנעס וויזיטן נאָך איר האָט געהאט טייל B פאר 12 מאנאטן.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די יערלעך וועלנעס וויזיט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
 ביין מאַסע מעאַסורעמענט * פאר קוואַלאַפֿייַד מענטשן (בכלל, דאָס מיינט מענטשן אין ריזק פון פארלוירן ביין מאַסע אדער אין ריזק פון אַסטיאַפּעראַאָסיס), די פאלגנדיגע סערוויסעס זענען פארדעקט יעדע 24 מאנאטן אדער מער אָפּט אויב מעדיקלי נייטיק: פראַצעדורן צו אידענטיפיצירן ביין מאַסע, דערקענען ביין אָנווער, אדער באַשטימען ביין. קוואַליטעט, אריינגענומען אַ דאָקטער אויסטייטשונג פון די רעזולטאטן.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר Medicare פארדעקט ביין מאַסע מעאַסורעמענט.
 ברוסט ראק פאַרשטעלן (מאַמאָגראַמס) * פארדעקט סערוויסעס אריינגעמען: • איין באַסעלינע מאַמאָגראַם צווישן די עלטער פון 35 און 39 • איין פאַרשטעלן מאַמאָגראַם יעדע 12 מאנאטן פאר פרויען עלטער ווי 40 און עלטערער • קליניש ברוסט עקזאמען אַמאָל יעדע 24 מאנאטן א פאַרשטעלן מאַמאָגראַפֿי איז באנוצט פאר דער פריערדיק דערקענען פון ברוסט ראק. איינס אַ געשיכטע פון ברוסט ראק איז געגרינדעט, און ביז עס זענען ניט מער קיין סימנים אדער סימפטאָמס פון ברוסט ראק, אייביק מאַמאָגראַמז זענען געהאלטן אז דיאַגנאָסטיק און זענען פארדעקט אונטער "אויספאציענט דיאַגנאָסטיק טעסטס און טעראַפּיוטיק סערוויסעס און סאַפּלייז" אין דעם טשארט. דעם פאַרשטעלן מאַמאָגראַפֿי יערלעך בענעפיט איז נישט פאראנען פאר מיטגלידער וואָס האָבן סימנים אדער סימפטאָמס פון ברוסט ראק.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר פארדעקט פאַרשטעלן מאַמאָגראַמז
קאַרדיאַק רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס פולשטענדיקט פראַגראַמען פון קאַרדיאַק רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס וואָס אריינגעמען געניטונג, בילדונג און קאָנסעלינג זענען פארדעקט פאר מיטגלידער וואָס טרעפן זיכער צושטאנדן מיט אַ דאָקטער באפעל. דעם פראַגראַם אויך פארדעקט אינטענסיווע קאַרדיאַק רעהאַביליטאַטיאָן פראַגראַמען וואָס זענען געוויינלעך שטארקער אדער טיפער ווי קאַרדיאַק רעהאַביליטאַטיאָן פראַגראַמען.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
 קארדיאָוואַסקולאַר קראַנקייט ריזק דערנידעריקונג וויזיט (טעראפיע פאר קארדיאָוואַסקולאַר קראַנקייט)* מיר דעקן איין וויזיט פער יאָר מיט אייער ערשטיק קעיר דאָקטער צו העלפן נידעריקן אייער ריזק פאר קארדיאָוואַסקולאַרער קרענק. במשך דעם וויזיט, אייער דאָקטער קען דיסקוטירן אַספּירין נוצן (אויב פאַסיג), טשעק אייער בלוט דריקונג און אייך געבן עצות צו מאַכן זיכער אַז איר עסט געזונט.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די אינטענסיווע אויספֿירונג טעראפיע קארדיאָוואַסקולאַר קראַנקייט פרעווענטיווער בענעפיט.
 קארדיאָוואַסקולאַר קרענק טעסטינג* בלוט טעסטס פאר דערקענען קארדיאָוואַסקולאַרער קרענק (אדער אַבנאָרמאַלאַטיז פארבונדן מיט אַ העכער ריזק פון קארדיאָוואַסקולאַרער קרענק) איינס יעדע 5 יאָר (60 מאנאטן).	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר קארדיאָוואַסקולאַר קראַנקייט טעסטינג וואס איז פארדעקט איינס יעדע 5 יאָר.
 סערוואַקאַל און וואַדזשיינאַל ראַק פאַרשטעלן* פארדעקט סערוויסעס ארייננעמען: - פאר אַלע פרויען: פאַפ טעסטס און פעלוויק עקזאַמען זענען פארדעקט איינס יעדע 24 מאנאטן - אויב איר זענט אין אַ הויך ריזק פון סערוואַקאַל אדער וואַדזשיינאַל ראַק אדער איר זענט פון קינדבאַרינג עלטער און האָט געהאַט אַן אַבנאָרמאַל פאַפ טעסט אין די לעצטע 3 יאָר: איין פאַפ טעסט יעדע 12 מאנאטן	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר Medicare פארדעקט פרעווענטיווע פאַפ און פעלוויק עקזאַמען.
קיראַפּראַקטיק סערוויסעס (Medicare פארדעקט) פארדעקט סערוויסעס ארייננעמען: מאַנואַל מאַניפּוליישאַן פון די רוקנביין צו פאַרריכטן סובלוקסישאַן	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר
באקומט די סערוויסעס

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איר

קאלאַרעקטאַל ראק פאַרשטעלן*

- עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די Medicare פארדעקט קאלאַרעקטאַל ראק פאַרשטעלונג עקזאַם, אויסגעשלאָסן באַריום ענעמאַס, פאַר וועלכע קאפארזיכערונג צולייגט. אויב אייער דאָקטער געפֿינט און אָפּנעמט אַ פּאַליפּ אָדער אַנדער געוועב בעשאַס דער קאלאַרעקטאַל פּאַפּיע אָדער פלעקסיבלע סיגמאָידאָסקאָפּיע, ווערט דער סקירענונג עקזאַם אַ דיאַגנאָסטיש עקזאַם.
- די פאלגנדיגע פאַרשטעלן טעסטס זענען פארדעקט:
 - קאלאַנאָסקאָפּי האט קיין מינימום אדער מאַקסימום עלטער באַגרענעצונג און איז פארדעקט איינס יעדע 120 מאנאטן (10 יאר) פאר פאַציענטן נישט אין א הויך ריזק, אדער 48 מאנאטן נאך אַ פריערדיקער פלעקסאָבאַל סיגמאָידאָסקאָפּי פאר פאַציענטן וואָס זענען נישט אין א הויך ריזק פאר קאלאַרעקטאַל ראק, און איינס יעדע 24 מאנאטן פאר הויך ריזק פאַציענטן נאך אַ פריערדיקער פאַרשטעלן קאלאַנאָסקאָפּי אדער באַריום ענעמאַ.
 - פלעקסאָבאַל סיגמאָידאָסקאָפּי פאר פאַציענטן 45 יאר און עלטער איינס יעדע 120 מאנאטן פאר פאַציענטן נישט אין הויך ריזק נאך דער פאַציענט באקומט אַ פאַרשטעלן קאלאַנאָסקאָפּי. איינס יעדע 48 מאנאטן פאר פאַציענטן מיט הויך ריזק פון די לעצטע פלעקסאָבאַל סיגמאָידאָסקאָפּי אדער באַריום ענעמאַ.
 - פאַרשטעלן פעקאַל-אַקאַלט בלוט טעסטס פאר פאַציענטן 45 יאר און עלטער. איינס יעדע 12 מאנאטן.
 - מולטיטאַרגעט סטול DNA פאר פאַציענטן 45-85 יאר אַלט און נישט באַגעגענען הויך ריזק קרייטיריאַ. איינס יעדע 3 מאנאטן.
 - בלוט-באזירט ביאָמאַרקער טעסטס פאר פאַציענטן 45-85 יאַר אַלט און נישט באַגעגענען הויך ריזק קרייטיריאַ. איינס יעדע 3 מאנאטן.
 - באַריום ענעמאַ ווי אַן אַלטערנאַטיוו צו קאלאַנאָסקאָפּי פאר פאַציענטן מיט הויך ריזק און 24 מאנאטן זינט די לעצטע פאַרשטעלן באַריום ענעמאַ אדער די לעצטע פאַרשטעלן קאלאַנאָסקאָפּי.
 - באַריום ענעמאַ ווי אַן אַלטערנאַטיוו צו פלעקסאָבאַל סיגמאָידאָסקאָפּי פאר פאַציענטן ניט אין הויך ריזק און 45 יאר אדער עלטער. איינס אין מינדסטער 48 מאנאטן נאך די לעצטע פאַרשטעלן באַריום ענעמאַ אדער פאַרשטעלן פלעקסאָבאַל סיגמאָידאָסקאָפּי.
 - קאלאַרעקטאַל ראק פאַרשטעלן טעסטס אַרײַננעמען אַ נאָכגיין-אויף פאַרשטעלן קאלאַנאָסקאָפּי נאך אַ Medicare פארדעקט ניט-אינוויסיוו סטול-באזירט קאלאַרעקטאַל ראק פאַרשטעלן טעסט קערט אַ פּאַזיטיוו רעזולטאַט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
ציין סערוויסעס אין אלגעמיין, פארהיטנדיק ציין סערוויסעס (אזוי ווי רייניקונג, רוטין ציין עקזאמען און ציין א-רייז) זענען נישט פארדעקט דורך אריגינעל Medicare. אבער, Medicare באַצאָלט דערווייל פֿאַר ציין סערוויסעס בלויז אין אַ באַגרענעצטער נומער סיטואַציעס, ספּעציפיש ווען דער סערוויס איז אַן אינטעגראַלער טייל פון אַ ספּעציפישער באַהאַנדלונג פֿאַר אַ געניסער פרימער מעדיקאל צושטאַנד. עטלעכע ביישפילן אַרײַנגעמען רעקאָנסטרוקציע פון דער קאָקע נאָך אַ בראַך אָדער שאַדן, צאָן אויסרייסן וואָס ווערט געטאָן אין צוגרייטונג פֿאַר ראַדיאַציע באַהאַנדלונג פֿאַר ראַק וואָס אַרײַנגעמט די קאָקע, אָדער מויל עקסאַמען פֿאַר דער ניר טראַנספּלאַנטאַציע.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר מיטגלידער פאָסיג סערוויסעס פריערדיקע דערלויבעניש קען זיין געפאדערט פאר פולשטענדיק ציין.
ציין סערוויסעס (סופפלעמענטאַל)* מיר האָבן געגרינדעט אַ שוטפֿות מיט אַ סוחר צו צושטעלן פולשטענדיקע דענטאַל דעקטונג וואָס איז אין לויט מיט די סערוויסעס געפֿינט דורך ניו יאָרק שטאַט Medicaid. סערוויסעס וועלן זיין פארדעקט ווען זיי ווערן באַקומען פֿון אַ אפֿילרטער פראָוידער דורך אונדזער פֿאַרקויפֿער נעץ. אייער ציין בענעפיטן אַרײַנגעמען דיאַגנאָסטישע, פּרעווענטיוע, רעסטאַראַטיווע סערוויסעס, ענדאָדאָנטיקס, פּעריאָדאָנטיקס, פּראָסטאָדאָנטיקס (אויסנעמלעך), פּראָסטאָדאָנטיקס (פֿאַראַנקערטע), מאַקסילאָפּאַציאל פּראָסטעטיקס, אימפּלאַנט סערוויסעס, אָראַל און מאַקסילאָפּאַציאל כירורגיע, און אַדזשאַנגקטיוו אַלגעמיינע סערוויסעס. פֿאַר אַ פֿול ליסטע פֿון סערוויסעס ביטע וויזיט www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/dental/provider/index.htm און קלייב אויס דערהיינטיקט אָפּצאָל פֿאַרפֿלאַן. די קאָדעס ליסטעד אין די בענעפיט פֿאַרפֿלאַן לינק אויבן קענען ווערן דערהיינטיקט דורך די אַמעריקאַנער דענטאַל אַסאָציאַציע (ADA) במשך דעם יאָר. אויב איר האָט קיין פּראַגעס וועגן אַ ציין ADA קאָדע, ביטע רופן מיטגליד סערוויסעס. זייער טעלעפֿאָן נומער קען מען געפֿינען אין רוקן פֿון אייער פֿלאַן מיטגליד ID קארטל. עטלעכע ציין סערוויסעס מעגן באַדאַרפֿן פֿריערדיק אויטאָריזאַציע און מוזן זיין מעדיקלי נייטיק. אייער צושטעלער וועט באַהאַנדלען קיין פֿלאַן-באַדאַרפֿט אויטאָריזאַציעס פֿאַר אײַך. באמערקונג: די דעקונג אויבן איז פֿאַר Medicare סופּלעמענטאַל ציין בענעפֿיט. אייער ניו יאָרק Medicaid ציין בענעפֿיט איז אויך באַהאַנדלט בײַ אייער (Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). ביטע קאנטאקט דעם פֿלאַן מיט קיין פֿראַגעס וועגן די Medicaid בענעפֿיט.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. איר מעג זיין פֿאַראַנטוואָרטלעך פאר קאסטן אויב אַ סערוויס איז נישט פארדעקט אדער אויב איר יקסיד אייער מאַקסימום אפּצאָל. באגרענעצונגען און יקסלוזשאַנז מעגן צולייגן. סערוויסעס זענען בלויז בארעכטיגט ווען צוגעשטעלט דורך קאנטראַקטעד אין-נעץ ציין דאָקטוירים. אויב איר באַקומט קער פון אַ ציין פראוויידער, וואָס איז נישט-פון-נעץ, איר מוז באַצאָלן פאר אייער אייגענער קער.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
 פאַרפֿירונג פאַרשטעלן* מיר דעקן איין פאַרשטעלן פאר פאַרפֿירונג פער יאָר. די פאַרשטעלן מוז זיין געמאכט אין אן ערשטיק קעיר באַשטעטיקן וואָס קען צושטעלן נאָכפֿאָלגן באַהאַנדלונג און/אדער פאררופן.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר א יאָריקער פאַרפֿירונג פאַרשטעלן וויזיט.
 צוקערקרענק פאַרשטעלן* מיר דעקן דעם פאַרשטעלן (אריינגענומען פאסטן גלוקאָס טעסטס) אויב איר האָט קיין איינער פון די פאלגנדיגע ריזק פאקטארן: הויך בלוט דריקונג (הײַפּערטענשאַן), געשיכטע פון אַבנאָרמאַל קאַלעסטרעאל און טריגליסעריד לעוועלס (דיסליפידעמיע), אַביסאַטי אדער אַ געשיכטע פון הויך בלוט צוקער (גלוקאָס). טעסטס מעגן אויך זיין פארדעקט אויב איר באגעגענען אנדערע באדערפענישן, ווי איבערוואָג און האָבן אַ משפחה געשיכטע פון צוקערקרענק. איר מעג זיין פאַסיק ביז צוויי צוקערקרענק עקסאַמען יעדע 12 חדשים נאָך די דאַטע פון אייער לעצטע צוקערקרענק טעסט.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די Medicare פארדעקט צוקערקרענק פאַרשטעלן טעסטס.

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
 דייאַבעטיקס זעלבסט-פאַרוואַלטונג טריינינג, צוקערקרענק סערוויסעס און סאַפּלייז* פאר אַלע מענטשן מיט צוקערקרענק (אינסולין און ניט-אינסולין ניצערס). פארדעקט סערוויסעס ארייננעמען: • סופפליעס צו מאָניטאָר אייער בלוט גלוקאָס: בלוט גלוקאָס מאָניטאָרס, בלוט גלוקאָס טעסט סטריפּס, לאַנסעט מיטלען און לאַנסעטס, און גלוקאָס-קאנטראָל פאַרענטפערונגען פאַר איבערקוקן די פינקטלעכקייט פֿון טעסט סטריפּס און מאָניטאָרס. • מאָניטאָרס פון בלוט גלוקאָס (צוקער). • פארדעקט ווען אייער דאָקטער פאַרשרייבט פאר נוצן אין אייער היים. • בילכער מאַרקע בלוט גלוקאָס מאָניטאָרס דאַרפן ניט פריערדיק אויטאָריזאציע. • בלוט גלוקאָס (צוקער) טעסט סטריפּס • בילכער מאַרקע בלוט טעסט סטריפּס דאַרפן ניט פריערדיק אויטאָריזאציע. • מעג זיין באַגרענעצט צו אַ 30-טאָג צושטעלן פער אנפילן. אינסולין • ניט פארדעקט אונטער Medicare טייל B. מעג זיין פארדעקט אונטער Medicare טייל D. • אויב איר נוצן אַ פונדריסנדיק אינסולין פאַמפּע, אינסולין און די פאַמפּע מעג זיין פארדעקט ווי דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט (DME). אָבער, סאַפּלייערז פון אינסולין פאַמפּע מעג נישט צושטעלן אינסולין. • לאַנסעט מיטלען און לאַנסעטס • גלוקאָס קאנטראָל לייזונגען פאר איבערקוקן די פינקטלעכקייט פון טעסט סטריפּס און מאָניטאָרס.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדיקטירטע פאר דעם בענעפיט. סופלייז זענען באדעקט ווען איר האָט אַ רעצעפט און איר אָנפילן עס אין אַ נעץ ריטאַיל אָפטייק אדער דורך דעם פאָסט סערוויס אָפטייק פראַגראַם. זען "זעאונג קעיר" אין דעם טשאַרט פאר דאָקטער סערוויסעס אויב איר דארפט אַן אויג עקזאַם פאר צוקערקרענק רעטינאָפּאַטהי אדער אַ גלאָקאָמאַ פאַרשטעלן. זען "פאָדיאַטריק סערוויסעס" אין דעם טשאַרט אויב איר האט צוקערקרענק און דארפט זען אַ דאָקטער פאר אַ פּאָס עקזאַם. זען "מעדיקל דערנערונג טעראַפּיע" אין דעם טשאַרט אויב איר האט צוקערקרענק און דארפט מעדיקל דערנערונג טעראַפּיע סערוויסעס (MNT). פריערדיקע אויטאָריזאציע מעג זיין געפאדערט פאר צוקערקרענק סאַפּלייז, צוקערקרענק שיין און אינסערטס. פריערדיק דערלויבעניש איז ניט פארלאנגט פאַר בילכער פאַבריקאַנט. פריערדיק אויטאָריזאציע איז נישט געפאדערט פאר Medicare-פארדעקט זעלבסט-פאַרוואַלטונג טריינינג פאר צוקערקרענק.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר
באַקומט די סערוויסעס

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך

 **צוקערקרענק זעלבסט-פאַרוואַלטונג טריינירונג, צוקערקרענק
סערוויסעס און סאַפּלייז* (אנגעגאנגען)**

- פאר מענטשן מיט צוקערקרענק וואָס האָבן אַ שטארק
צוקערקרענק פֿוס קרענק: איין פאַר פער קאַלענדאַר יאָר פון
טעראַפּיוטיק מנהג-מאָלדיד שייך (אריינגענומען אינסערטס
צוגעשטעלט מיט אַזאַ שייך) און צוויי מער פאר אינסערטס, אדער
איין פאַר פון טיף שייך און דריי פאר אינסערטס (ניט אריינגענומען די
ניט-קאַסטאַמייזד רימוואַבאַל אינסערטס צוגעשטעלט מיט אַזאַ שייך).
דעקונג נעם אַרײַן צופאַסן.
- צוקערקרענק זעלבסט-פאַרוואַלטונג טריינירונג איז פארדעקט
אונטער עטלעכע צושטאנדן.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט (DME) און פארבונדן סאַפּלייז (פאר אַ דעפֿיניציע פון דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט, זע פרק 12 אזוי ווי פרק 3, טייל 7 פון דעם דאָקומענט.) פארדעקט איטעמס ארייַננעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו: ווילטשערז, קראַטשיז, פּאַוערד מאַטראַס סיסטעמען, צוקערקרענק סאַפּלייז, שפיטאל בעט אָרדערד דורך אַ פראַוויידער פאר נוצן אין דער היים, IV אינפּיזשאַן פּאַמפּס, רעדע דזשענערייטינג דעוויסעס, זויערשטאָף עקוויפּמענט, נעביאַלייזערז און וואַקערז. מיר דעקן אַלע מעדיקל נויטיק DME פארדעקט דורך אַריגינעל Medicare. אויב אונדזער סאַפּלייזער אין אייער געגנט טראַגט נישט אַ באַזונדערע סאָרט אָדער פאַבריקאַנט, קענט איר זיי פּרעגן צי זיי קענען דאָס באַשטעלן ספּעציעל פֿאַר אייך. די לעצטע ליסטע פון פראַוויידערז איז פאראנען אין אונדזער וועבפלאַץ אויף SWHNY.com. אין אַלגעמיין, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) באַדעקט קיין DME פאַרדעקט בייַ Original Medicare פֿון די מאַרקעס און פאַבריקאַנטן אין די ליסטע. מיר וועלן נישט דעקן אנדערע מאַרקעס און פאַבריקאַנטן, סײַדן אייער דאָקטער אָדער אַנדערער פראַוויידער זאָגט אונדז אַז די מאַרקע איז פאַסיק פֿאַר אייער מעדיקאַל באַדערפֿענישן. אָבער, אויב איר זענט נייַ אין Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) און איר ניצט אַ סאָרט פון DME וואָס איז נישט אויף אונדזער ליסטע, וועלן מיר ווייטער דעקן דעם מאַרקע פֿאַר אייך פֿאַר אַרום 90 טעג. במשך דעם צייט זאָלט איר רעדן מיט אייער דאָקטער צו באַשליסן וועלכער סאָרט איז מעדיציניש פאַסיק פֿאַר אייך נאָך די 90-טאָג פּעריאָד. (אויב איר זענט נישט מסכים מיט אייער דאָקטער, קענט איר בעטן אים אָדער איר צו שיקן אייך פֿאַר אַ צווייט מיינונג.) אויב איר (אָדער אייער פראַוויידער) זענט נישט מסכים מיט דער פּלאַן'ס דעקונג באַשלוס, קענט איר אָדער אייער פראַוויידער איינגעבן אן אויפֿרוף. איר קענט אויך איינגעבן אן אויפֿרוף אויב איר זענט נישט מסכים מיט אייער פראַוויידער'ס באַשלוס וועגן וועלכע פראַדוקט אָדער מאַרקע איז פאַסיק פֿאַר אייער מעדיקאַל צושטאַנד. (פאר מער אינפארמאציע	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט. פריערדיק דערלויבעניש איז ניט פארלאנגט פֿאַר בילכער פאַבריקאַנט.
דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט (DME) און פארבונדן סאַפּלייז (אנגעגאנגען) וועגן אויפֿרופֿן, זע טשאַפּטער 8, וואָס צו טאָן אויב איר האָבן אַ פראַבלעם אָדער קלאַג (דעקונג דיסיזשאַנד, אַפּילז, טענות).	

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
נויטפאל קעיר נויטפאל קעיר פאררופט זיך צו סערוויסעס וואָס זענען: - צוגעשטעלט דורך אַ פראוויידער קוואלאַפיייד צו צושטעלן נויטפאל סערוויסעס, און - באדארפט צו אָפּשאַצן אדער סטייבאַלייז אַ נויטפאל מעדיקל צושטאַנד. א מעדיקאַל נויטפאל איז ווען אייך, אָדער קיין אנדערער סייכלדיק ליימאַן מיט אַ דורכשניטלעך וויסנשאפט פון געזונט און מעדיצין, גלויבט אַז איר האָט מעדיקל סימפטאָמס וואָס דאַרפן באַלדיק מעדיקל אופמערקזאַמקייט צו פאַרמיידן אייער אָנווער פון לעבן (און אויב איר זענט אַ שוואַנגערן פרוי, אָנווער פון אַן אַנבאַרן קינד), אָנווער פון אַן ענדגליד אדער פונקציע פון אַן ענדגליד. די מעדיקל סימפטאָמען קענען זיין אַ קראַנקהייט, שאַדן, שווערער ווייטאג, אדער אַ מעדיקל צושטאַנד וואָס ווערט שנעל ערגער. קאסט-טיילונג פאר דרינגלעך נויטפאל סערוויסעס צוגעשטעלט אויס-פון-נעץ איז די זעלבע ווי פאר די סערוויסעס צוגעשטעלט אין-נעץ. נויטפאל קעיר אַרויס פון די פאַרייניקטע שטאַטן (פ"ש) קען זיין פארדעקט אונטער די וועלטווייט נויטפאל דעקונג בענעפיט. מיר צושטעלן ביז \$10,000 פאַר וועלטווייט נויטפאל דעקונג יעדער קאלענדאר יאר צו נוצן אויף נויטפאל קעיר און נאָך סטאַביליזירן קעיר. זען "וועלטווייט נויטפאל קעיר דעקונג" אין דעם טשאַרט צו לערנען מער.	עס איז נישט דא קיין קאפאראזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס. אויב איר זענט אריינגענומען אין אַ שפיטאל, איר וועט באַצאָלן קאסט-טיילונג ווי באשרייבט אין "אינפאציענט שפיטאל קעיר" אין דעם טשאַרט. אייער קאסט-טיילונג איז דעם זעלבן פאר נויטפאל סערוויסעס אין-נעץ אדער אויס-פון-נעץ. אויב איר באקומט נויטפאל קעיר אין אן אין-נעץ שפיטאל און דארפט אינפאציענט קעיר נאכדעם וואס אייער נויטפאל צושטאַנד איז סטייבאליזירט, מוזט איר זיך אומקערן צו א נעץ שפיטאל כדי אייער קעיר זאל ווייטער געדעקט ווערן אדער איר מוזט האבן אייער אינפאציענט קעיר אין די אויס-פון-נעץ שפיטאל אויטאריזירט דורך דעם פלאַן און אייער קאסטן איז דעם העכסטן קאסט-טיילונג איר וואָלט באַצאָלט אין אַ נעץ שפיטאל.
פיטנעס בענעפיט (סופּלעמענטאַל)* איר באַקומט אַ פיטנעס צענטער מיטגלידערשאַפט פאר באַטייליקן פיטנעס צענטערס. אויב איר קענט נישט באַזוכן אַ פיטנעס צענטער אדער בעסער וועלן צו אַרבעטן פֿון שטוב, איר קענט אויסקלייבן אַ היים פיטנעס קיט. דעם קיט וועט אייך העלפן האַלטן אַקטיוו אין די טרייסט פון אייער היים. היים פיטנעס אָפּציעס אַרײַנגעמען אַ ברירה פון אַ פיטנעס טראַקער, שטאַרקײַט אָדער יאָגא קיטס. אויב איר קלייבט אויס צו אַרבעטן אין אַ פיטנעס צענטער, איר קענט זען דעם וועבזייטל און אויסקלייבן אַ באַטייליקן אָרט, אדער איר קענט גיין גלייך צו אַ באַטייליקן פיטנעס צענטער צו אָנהייבן. באַטייליקן פאַסילאַטיז און פיטנעס קייטן קענען בײַטן לויט אָרט און זענען אונטערטעניק צו בייטן. קיטס זענען אונטערטעניק צו בייטן.	עס איז נישט דא קיין קאפאראזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. שטענדיק רעדט מיט אייער דאָקטער איידער איר אָנהייבט אדער בײַט אייער געניטונג רוטין.

**וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר
באַקומט די סערוויסעס**

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך

געזונט און וועלנעס בילדונג פראגראמען*



עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאָנט אדער דעדיקאטעטע פאר די סערוויסעס.

געזונט אנפירונג פראגראמען

מיר האָבן פראָגראַמען פאראנען אייך צו העלפן פירן אַ דיאַגנאָסעדיגן געזונט צושטאנד. די פראָגראַמען ארייננעמען:

- אַזמאַ באַהאַנדלונג.
- פאַרפֿירונג פאַרוואַלטונג.
- באַהאַנדלונג פון צוקערקרענק.
- הויך בלוט דריקונג פאַרוואַלטונג.
- באַהאַנדלונג פון קאַרדיאָוואַסקיאַלער דיסעאַסעס (CVD).
- באַהאַנדלונג פון כראָניש אַבסטרוקטיווע פולמאָנערי דיסעאַסעס (COPD).
- שוואַנגערשאַפט פראָגראַם.

לערנען מאַטעריאַלס און קעיר עצות זענען פאראנען. מיר קענען אויך אייך העלפן צו אַרבעטן מיט אייער פראוויידער.

אריינשרייבן אין געזונט פאַרוואַלטונג פראגראמען:

- איר זענט אויטאָמאַטיש אריינגעשריבן אין דעם פראָגראַם(ען) וואָס בעסער באַגעגענען אייערע באַדערפענישן באַזירט אויף מעדיקל אדער אַפּטייק קליימז דאַטן.
- איר קענט אויך זיך פאַרשרייבן דורך אייער פראוויידער אדער זיך זעלבסט-פאַררופן.

עס זענען דא עטלעכע באַדערפענישן וואָס איר מוזט באַגעגענען זיך צו פאַרשרייבן.

אויסרעגיסטרירן פון געזונט אנפירונג פראגראמען

- די פראגראמען זענען פרייוויליג, און איר קענט אויסקלייבן צו באַזיטיקט זיין פון אַ פראָגראַם אין קיין צייט.
- איר קענט לערנען מער אדער זיך פאַרשרייבן אין קיין איינער פון די פראגראמען אויבן דורך רופן אונדזער געזונט אנפירונג דעפארטמענט אויף (866) 891-2320 (TTY: 711), מאנטיק צו פרייטיק, 8:00 צו 8:00 (מזרח סטאַנדאַרד צייט).

געזונט פראָמאָטיאָן פראגראמען

אנדערע פראגראמען דיזיינד צו באַרייכערן אייער געזונט און לעבנסטייל זענען אויך פאראנען, אזוי ווי:

- א רייכערן אויפֿהערן פראָגראַם
- א וואָג קאָנטראָל פראָגראַם.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
קראנקן-שוועסטער עצה ליניע  געזונט און וועלנעס בילדונג פראגראמען* (אנגעגאנגען) צי איר האָט אַ גלייכצייטיק געזונט-זאָרגן, פֿראַגעס וועגן אַ מעדיצינישע צושטאַנד, אָדער ווילט אַלגעמיינע אינפֿאָרמאַציע וועגן די פֿאַראַנענע געזונט־רעסורסן, די נורס־אָדווייס־ליניע איז פֿאַראַנען 24 שעהן אַ טאָג, 7 טעג אַ וואָך. א רעגיסטרירט קראנקן-שוועסטער וועט אייך העלפן באַשליסן אויב איר קענט פירן אייער קעיר אין שטוב אדער דארפט די אופמערקזאמקייט פון אַ מעדיקל פראָפֿעסיאָנעל. רופן קיין צייט, טאָג אדער נאַכט, צו רעדן מיט אַ רעגיסטרירט קראנקן-שוועסטער וועגן קראנקייטן אדער הפֿסדים. • ניט קיין פאררופן אדער פריערדיג אויטאריזאציע איז באדארפט דעם סערוויס איז נישט געקלערט פאר נויטפאלן. אין פאל פון אַ נויטפאל, גלייך רעדל 911.	

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
געזונט איר קאַרד די Healthy You קארטל פון דעם פלאן קען זיין באנוצט פאר באצאלן פאר סעלעקטעד סאפלאַמענטאַל פלאַן בענעפיטן אזוי ווי: • איבער-דעם-קאונטער (OTC) • עסנווארג און פראָדוס* • טראנספארטאציע די פרעלאַדעד דעביט קארטל איז נישט אַ קרעדיט קארטל. איר קענט נישט בייטן די קארטל צו געלט אדער פאַרבאָרגן עס צו אנדערע מענטשן. קאָסמעטיק פראָצעדורן זענען נישט פארדעקט אונטער דעם בענעפיט קארטל. געלט איז לאדעד אויף די קארטל אויף אַ חודשליך באַזע. אין סוף פון יעדער קוואַרטער, קיין ניט-באנוצט אַלאַקייטיד געלט וועט נישט אַריבערגיין צו דעם פאלגנדיגע קוואַרטער אדער דעם פאלגנדיגער פלאַן יאָר. אויב איר פאַרלאָזט דעם פלאַן, קיין ניט-באנוצט אַלאַקייטיד געלט וועט צוריקקומען צו דעם פלאַן אויף אייער עפעקטיוו אויספאַרשרייבן דאטע. פאַר מער אינפאָרמאַציע וועגן ווי צו קוואַליפֿיצירן פאַר די ספּעציעלע סופּלעמענטאַל בענעפיטן פאַר כראָנישע קראַנקייטן, די עסן און פראָדוצירן בענעפיט, ביטע רופט Senior Whole Health פון ניו יארק NHC (HMO D-SNP) מיטגליד סערוויסעס. כדי צוטריטן אַפּצאָלן פאר SSBCI, די מיטגלידער מוזן האָבן אַ קוואַליפֿיצירן כראָניש צושטאַנד; אַ גילטיק HRA געענדיקט פאר זייער קראַנט Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פאַרשרייבונג; און צושטעלן דאָקטער באַגייטיקונג אין קאַנדזשאַנגקשאַן מיט עלטער גאַנץ געזונט פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) קאַסע אנפירונג. פארוואס זיך צו "ספּעציעלע סופּלעמענטאַל בענעפיטן פאר די כראָניש קראַנק" אין דעם טשאַרט פאר מער אינפאָרמאַציע.	עס איז נישט דא קיין קאפאריזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע אויב איר נוצט אייער Healthy You קארטל

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
געהער סערוויסעס דיאַגנאָסטיק געהער און באַלאַנס אָפּשאַצונגען דורכגעפֿירט דורך אייער פראוויידער צו באַשליסן אויב איר דארפט מעדיקל באַהאַנדלונג זענען פארדעקט ווי אויספאציענט קעיר ווען צוגעשטעלט דורך אַ דאָקטער, אודיאָלאָגיסט אדער אנדערער קוואַלאַפייד פראוויידער. Medicare -פארדעקט דיאַגנאָסטיק געהער און באַלאַנס עקזאמען העלפן באַשטימען צי איר דארפט מעדיקל באַהאַנדלונג אדער נישט. דעם עקזאם איז באזירט בלויז אויף אַ מעדיקל נויטיקייט, אזוי ווי אַן אָנווער פון געהער משום קראַנקייט, קרענק, שאַדן אדער כירורגיע. מיר דעקן די פאלגנדיגע אונטער אייער Medicaid בענעפיט ווען מעדיקלי נייטיק צו לינדערן דיסאַביליטי פֿאַרשאַפט דורך אָנווער אדער שוועריקייטן פון געהער: • אָפּקלייב, צופאַסן און פֿאַרטיילן פון געהער הילף • געהער הילף טשעקס, מיטהאַלטונג אָפּשאַצונגען און פאַרריכטן • געהער הילף פראָדוקטן אזוי ווי אויער מאָלדז, ספּעציעל צופאַסן און פאַרבײַט טיילן. אדיאַלאָגי סערוויסעס, אריינגענומען דורכקוקן און טעסטינג, געהער הילף אָפּשאַצונגען און רעצעפטן.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
HIV פֿאַרשטעלן*  פאר מענטשן וואָס בעטן אַ HIV פֿאַרשטעלן עקסאם אדער וואָס זענען אין אַ העכער ריזק פאר HIV אינפֿעקציע, מיר דעקן: • איין פֿאַרשטעלן עקסאם יעדע 12 חדשים. ביז דריי אויספֿאַרשונג־עקסאמען במשך פֿון אַ שוואַנגערשאַפט. • ביז דריי פֿאַרשטעלן עקזאמען במשך אַ שוואַנגערשאַפט	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר Medicare -פארדעקט פרעווענטיוו HIV פֿאַרשטעלן.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
היים געזונט אגענציע קעיר איידער איר באַקומט היים געזונט סערוויסעס, אַ דאָקטער מוזט באַשטעטיקן אַז איר דארפט היים געזונט סערוויסעס און וועט באַפעלן היים געזונט סערוויסעס צו זיין צוגעשטעלט דורך אַ היים געזונט אגענציע. איר מוזט זיין האַמעבאָנד, וואָס מיינט לאָזן היים איז אַ הויפט אַנשטרענג. פארדעקטע סערוויסעס ארייננעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו: • טייל-צייט אדער אינטערמיטאַנט קוואַליפֿייד שוועסטעריי און היים געזונט הילף סערוויסעס (צו זיין פארדעקט אונטער די היים געזונט קעיר בענעפיט, אייער קוואַליפֿייד שוועסטעריי און היים געזונט הילף סערוויסעס פֿאַרבונדן מוז זיין ווייניקער ווי 8 שעהן פער טאָג און 35 שעהן פער וואָך) • פיזיש טעראַפֿיע, אַקיאַפֿיישאַנאַל טעראַפֿיע און רעדע טעראַפֿיע • מעדיקל און סאשאל סערוויסעס • מעדיקל עקוויפּמענט און סאַפּלייז	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
היים אינפיוזשאן טעראפיע היים אינפיוזשאן טעראפיע אינוואלוז די אינטראווינאַס אדער סובקוטאַנעאָוס אַדמיניסטראַציע פון דרוגס אדער בייאַלאָדזשיקס צו אן אינדידועל אין שטוב. די קאָמפּאַנענטס באדארפט פאר דורכפירן היים אינפיוזשאן ארייננעמען די דרוג (צום ביישפיל, אַנטיוויראַלס, אימיון גלאָבולין), עקוויפּמענט (צום ביישפיל, אַ פאָמפע) און סאַפּלייז (צום ביישפיל, טובינג און קאַטאַטערז). פארדעקטע סערוויסעס ארייננעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו: • פראָפֿעסיאָנעל סערוויסעס, אריינגענומען שוועסטעריי סערוויסעס, צוגעשטעלט אין צוזאַמענהאַנג מיט דעם פלאן פון קעיר • פאַציענט טריינירונג און בילדונג ניט אַנדערש פארדעקט אונטער דעם דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט בענעפיט • ווייט מאָניטאָרינג • מאָניטאָרינג סערוויסעס פאר די באַדינג פון היים אינפיוזשאן טעראפיע און היים אינפיוזשאן דרוגס צוגעשטעלט דורך אַ קוואַלאַפֿייד היים אינפיוזשאן טעראפיע צושטעלער	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
האַספּיס קעיר* איר זענט בארעכטיגט פאר די האַספּיס בענעפיט ווען אייער דאָקטער און די האַספּיס מעדיקל דירעקטאָר האָבן געגעבן איר אַ ענדיקן פראָגנאָסיס וואס באַשטעטיקט אַז איר זענט טערמאַנאַלי קראַנק און האָט 6 מאנאטן אדער ווייניקער צו לעבן אויב אייער קראַנקײַט לויפט זיין נאָרמאַל קורס. איר קענט באַקומען אַפּגעהיטקייט פֿון יעדער מעדיקער-סערטיפּיצירטער האַספּיס פראָגראַם. אייער פלאַן איז מחויב צו העלפֿן אייך געפֿינען מעדיקער-סערטיפּיצירטע האַספּיס פראָגראַמען אין די סערוויס געביטן פון דעם פלאַן, אַרײַנגערעכנט די וואָס די MA אַרגאַניזאַציע באַזיצט, קאַנטראָלירט אָדער האָט אַ פינאַנציעלן אינטערעס אין. אייער האַספּיס דאָקטער קען זײַן אַ נעץ-פראָוויידער אָדער אַ פראָוויידער פֿון אויסער דער נעץ.	ווען איר ווערט איינגעשריבן אין אַ Medicare-סערטיפּיצירטע האַספּיס פראָגראַם, ווערן אייער טייל א און טייל ב באַדינונגען און וואָס זענען פֿאַרבונדן מיט אייער ענדגילטיק פראָגנאָס, באַצאָלט דורך Original Medicare, נישט דורך Senior Whole Health of New York (NHC (HMO D-SNP.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
האַספּיס קעיר* (אַנגעגאַנגען) פארדעקט סערוויסעס ארייננעמען: • דרוגס פאר סימפטאם קאנטראל און ווייטיק רעליעף • קורץ-טערמין רעספּיט קעיר • היים קעיר <u>פאר האַספּיס סערוויסעס און פאר סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט דורך Medicare טייל A אדער B און זענען פאַרבונדן צו אייער ענדיקן פראַגנאַסיס: Medicare (ליבערשט ווי אונדזער פלאַן) וועט באַצאָלן אייער האַספּיס פראַוויידער פאר אייער האַספּיס סערוויסעס פאַרבונדן מיט אייער ענדיקן פראַגנאַסיס. בשעת איר זענט אין די האַספּיסע פראַגראַם, דיין האַספּיסע שפּייזער וועט רעכענונג אַריגינעל Medicare פאַר די סערוויסעס וואָס אַריגינעל Medicare פייס פאַר. איר וועט זיין גערעכנט אַריגינעל Medicare קאסט-טיילונג.</u> <u>פאר סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט דורך Medicare טייל A אדער B און זענען פאַרבונדן צו אייער ענדיקן פראַגנאַסיס: אויב איר דארפט ניט-נויטפאַל, ניט-דרינגלעך נויטיק סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט אונטער Medicare טייל A אדער B און וואָס זענען נישט באַצויגן צו אייער ענדיקן פראַגנאַסיס, אייער קאסטן פאר די סערוויסעס אָפּענגט אויף צי איר נוצט אַ פראַוויידער אין אונדזער פלאַן נעץ און נאָכגיט פלאַן כללים (אזוי ווי אויב עס איז דא אַ פאדערונג צו קריגן פריערדיג אויטאריזאציע).</u> • אויב איר קריגט די פארדעקטע סערוויסעס פון א נעץ פראַוויידער און נאָכגיט פלאַן כללים פאר באַקומען סערוויס, איר באַצאָלט בלויז דעם פלאַן קאסט-טיילונג סומע פאר אין-נעץ סערוויסעס • אויב איר קריגט די פארדעקטע סערוויסעס פון א ניט-פון-נעץ פראַוויידער, איר באַצאָלט די קאסט-טיילונג אונטער Fee-for-Service Medicare (אַריגינעל Medicare) <u>פאר סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט דורך Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אָבער זענען נישט פארדעקט דורך Medicare טייל A אדער B: Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וועט אנגיין צו דעקן פלאַן-פארדעקט סערוויסעס וואָס זענען נישט פארדעקט אונטער Medicare טייל A אדער B צי זיי זענען פאַרבונדן צו אייער ענדיקן פראַגנאַסיס אדער נישט. איר באַצאָלן אייער פלאַן קאסט-טיילונג סומע פאר די סערוויסעס.</u> <u>פאר דרוגס וואָס מעגן זיין פארדעקט דורך דעם פלאַן טייל D בענעפיט: אויב די דרוגס זענען נישט פארבונדן מיט אייער ענדיקן האַספּיס צושטאַנד, איר באַצאָלן קאסט-טיילונג. אויב זיי זענען פאַרבונדן מיט אייער ענדיקן האַספּיס צושטאַנד, איר באַצאָלט אַריגינעל Medicare קאסט-טיילונג. דרוגס</u>	אונדזער פלאַן פארדעקט האַספּיס קאנסאַלטינג סערוויסעס (בלויז איין מאָל) פאר אַ טערמאַנאַלי קראַנק מענטש וואָס האט נישט אויסגעקליבן דעם האַספּיס בענעפיט. עס איז נישט דא קיין קאָנסוראַנסע, קאָפּיימאַנט אָדער דעדוקטיבלע פאַר מיטגלידער בארעכטיגט פאַר דעם בענעפיט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
ביטע זען פרק 5, טייל 9.4 (וואָס אויב איר זענט אין Medicare סערטאָפייד האַספּיס).	
האַספּיס קעיר* (אַנגעגאַנגען) באַמערקונג: אויב איר דארפט ניט-האַספּיס קעיר (קעיר וואָס איז נישט פאַרבונדן מיט אייער טערמינאל פראַגנאַסיס), איר דארפט אונדז קאָנטאַקטן פאר צולייגן דים סערוויסעס. אונדזער פלאַן פארדעקט האַספּיס קאָנסאַלטינג סערוויסעס (בלויז איין מאָל) פאר אַ טערמאַנאַלי קראַנק מענטש וואָס האט נישט אויסגעקליבן דעם האַספּיס בענעפיט.	
אימיניזאַטיאָנס*  פארדעקט Medicare טייל B סערוויסעס ארייננעמען: - פנעומאָניאַ וואַקצין - פלו/אינפֿלוענצאַ שאַטן (אַדער וואַקצינען), איינס יעדער פלו/אינפֿלוענצאַ צייט אין האַרבסט און ווינטער, מיט ווייטערדיקע פלו/אינפֿלוענצאַ שאַטן (אַדער וואַקצינען) אויב מעדיקלי נייטיק - העפּאַטיטיס B וואַקצין אויב איר זייט אין אַ הויך אדער מיטנדיק ריזק צו באַקומען העפּאַטיטיס B - COVID-19 וואַקצינען - אנדערע וואַקצינען אויב איר זענט אין ריזק און זיי באַגעגענען Medicare טייל B דעקונג כללים מיר דעקן אויך עטלעכע וואַקצינען אונטער אונדזער טייל D רעצעפט דרוג בענעפיט. פֿאַררופֿט זיך אויף פרק 6, טייל 8 פֿאַר מער אינפֿארמאַציע.	עס איז נישט דא קיין קאפאראציערונג, קאָפּיימאַנט אדער די־אָקטאַבאַל פארפנעומאַניאַ, אינפֿלוענצאַ, העפּאַטיטיס B, און COVID-19 וואַקצינען.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
אינפאציענט שפיטאל קעיר אַרײַננעם אינפאציענט אַקוטע, אינפאציענט רעהאַביליטאַטיאָן, לאַנג-טערמין קעיר שפיטאל און אנדערע טייפס פון אינפאציענט שפיטאל סערוויסעס. אינפאציענט שפיטאל קעיר הייבט זיך אן דעם טאג ווען מען ווערט פארמאלי אריינגענומען אין שפיטאל מיט א דאקטאר באפעל. דעם טאג איידער איר זענען אויסגעשריבן איז אייער לעצטע אינפאציענט טאג. פארדעקטע סערוויסעס ארייננעמען, אָבער זענען נישט באגרענעצט צו: • האַלב-פּריוואַט צימער (אדער אַ פּריוואַט צימער אויב מעדיקלי נייטיק) • סעודות אריינגענומען ספעציעל דיעטעס • רעגולער שוועסטערײַ סערוויסעס • קאסטן פון ספעציעלע קעיר יוניטס (אזוי ווי אינטענסיווע קעיר אדער קאָראָנערי קעיר יוניטס) • דרוגס און מעדיצינען • לאַב טעסטס • X-rays און אנדערע ראדיאלאָגי סערוויסעס • נויטיק כירורגיש און מעדיקל סאַפּלייז • באנוצן אַפּפּליאַנסעס, אזוי ווי ווילטשערז • אַפּערייטינג און רעקאָווערי צימער קאסטן	איר באַצאָלט \$0 פאר טעג 1-90 פון אַ שפיטאל בלייבן פער בענעפיט פעריאָד. אונדזער פלאַן פארדעקט 60 "לעבנצײַט רעזערוו טעג." דאָס זענען "עקסטערע" טעג וואָס מיר דעקן. אויב אייער שפיטאל בלייבן איז לענגער ווי 90 טעג פער בענעפיט פעריאָד, איר קענט נוצן די עקסטערע 60 טעג, אייער אינפאציענט שפיטאל דעקונג וועט זיין באגרענעצט צו 90 טעג פער בענעפיט פעריאָד. ווייטערדיק סערוויסעס מעגן זיין פארדעקט אין צוזאַמענהאַנג מיט אייער Medicaid בענעפיט און גיידליינז. אויב איר באַקומט אויטאָריזירט אינפאציענט קעיר אין אַן אויס-פון-נעץ שפיטאל נאָך אייער נויטפאַל צושטאַנד איז סטייבאַלייזד, אייער קאסט איז די קאסט-טיילונג איר וואָלט באַצאָלט אין אַ נעץ שפיטאל.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
אינפאציענט שפיטאל קעיר (אנגעגאנגען) • פיזיש, אַקיאַפּיישאַנאַל און רעדע שפּראַך טעראַפּיע • אינפאָטיענט סובסטאַנץ נוצן דיסאָרדער סערוויסעס • אונטער עטלעכע צושטאנדן, די פאלגנדיגע טייפס פון טראנספלאנטס זענען פארדעקט: קאַרנעאַל, ניר, ניר-פאַנקרעאַטיק, האַרץ, לעבער, לונג, האַרץ/לונג, ביין מאַרץ, סטעם צעל, און ינטעסטאַנאַל/מולטיוויססעראַל. אויב איר דארפט אַ טראַנספּלאַנט, מיר וועלן צולייגן אייער פאַל איבערגעקוקט דורך אַ Medicare באַוויליקט טראַנספּלאַנט צענטער וואָס וועט באַשליסן צי איר זענט אַ קאַנדידאַט פאר אַ טראַנספּלאַנט. טראַנספּלאַנט פראַוויידערז מעגן זיין לוקאַל אדער אַרויס פון דעם סערוויס געגנט. אויב אונדזער אין-נעץ טראַנספּלאַנט סערוויסעס זענען אַרויספון די קאַמיוניטי מוסטער פון קעיר, איר מעג אויסקלייבן צו גיין לאַקאַלי ווי לאַנג אז די לאַקאַל טראַנספּלאַנט פראַוויידערז זענען גרייט צו אָננעמען דער אַריגינעל Medicare קורס. אויב Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) צושטעלט טראַנספּלאַנט סערוויסעס אין אַן אַרט אַרויס די מוסטער פון קעיר פאר טראַנספּלאַנטס אין אייער קאַמיוניטי און איר אויסקלייבן צו באַקומען טראַנספּלאַנטס אין דעם ווייט אַרט, מיר וועלן צולייגן אדער צאָלן פאר פאַסיג לאַדזשינג און טראַנספּאָרטאַציע קאסטן פאר אייך און אַ באַגלייטער. • בלוט - אריינגענומען אָפּהיטונג און אַדמיניסטראַציע. דעקונג פון גאַנץ בלוט און פאַקט רויטע סעלז הייבט אן בלויז מיט דעם פערט פינט בלוט וואָס איר דארפט - איר מוז אדער באַצאָלן די קאסטן פאר די ערשטער 3 פינטס פון בלוט וואָס איר באַקומט אין אַ קאַלענדאַר יאָר אדער האָט די בלוט דאָווייטיד דורך אייך אדער עמעצער אַנדערש. אַלע אַנדערע קאַמפּאַנענטס פון בלוט זענען פארדעקט אָנהייבן • דאָקטער סערוויסעס באַמערקונג: צו זיין אַן אינפאָציענט, אייער פראַוויידער מוז שרייבן אַ באַפעל אייך צו אַריינלאָזן פאַרמאַלי ווי אַן אינפאָציענט פון שפיטאל. אפילו אויב איר בלייבט אין שפיטאל איבערנאַכט, איר קענט נאָך זיין געהאלטן אַן אויספאָציענט. אויב איר זענט נישט זיכער צי איר זענט אַן אינפאָציענט אדער אַן אויספאָציענט, איר דארפט פרעגן דעם שפיטאל סטאף. איר קענט אויך געפֿינען מער אינפארמאציע אין אַ Medicare פאַקט בלאַט גערופן ביסט אַ שפיטאל אינפאָציענט אדער אויספאָציענט? אויב איר האָט Medicare - פרעגט! די פאַקט בלאַט איז בנימצא אויף דער וועב אויף https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf אָדער דורך אַנרופן: TTY: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 1-800 נוצערס זאלן רופן 1-877-486-2048. איר קענט אַנקלינגעם די נומערן אומזיסט, 24 שעה אַ טאָג, 7 טעג אַ וואָך	פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
אינפאציענט סערוויסעס אין אַ סייקיאַטריק שפיטאל פארדעקט סערוויסעס ארייננעמען גייסטיק געזונט קעיר סערוויסעס וואָס דאַרפן אַ שפיטאל בלייבן • איר קענט באַקומען די באַדינונגען אין אַ אַלגעמיינע שפיטאל אָדער אַ פסיכיאַטרישער שפיטאל וואָס זאָרג נאָר פאַר מענטשן מיט גייסטיקער געזונט צושטאנדן. • אויב איר זענט אין אַ סייקיאַטריק שפיטאל (אַנשטאָט פון אַ גענעראַל שפיטאל), Medicare באַצאָלט בלויז ביז 190 טעג פון אינפאציענט סייקיאַטריק שפיטאל סערוויסעס במשך אייער לעבן. • אויב איר האָט גענוצט טייל פון אייער 190-טאָג לעבן באַגרענעצונג איידער איר פאַרשרייבט זיך אין אונדזער פלאַן, די נומער פון פארדעקט לעבנצייט שפיטאל טעג איז פאַרקלענערט מיט דעם נומער פון אינפאציענט טעג פאר מענטאל געזונט קעיר באַהאַנדלונג איידער פארדעקט דורך Medicare אין אַ סייקיאַטריק שפיטאל. • די 190-טאָג באַגרענעצונג צולייגט ניט אויף גייסטיק געזונט סערוויסעס צוגעשטעלט אין אַ סייקיאַטריק יוניט פון אַ גענעראַל שפיטאל. • עס איז ניט דא קיין באַגרענעצונג צו דעם נומער פון בענעפיט פּעריאָדן איר קענט האָבן ווען איר באַקומט גייסטיק געזונט קעיר אין אַ גענעראַל שפיטאל. איר קענט אויך האָבן מערערע בענעפיט פּעריאָדן ווען איר באַקומען זאָרג אין אַ פסיכיאַטרישער שפיטאל, אָבער עס איז אַ לעבנס-ליימיט פון 190 טעג. • Medicaid פארדעקט אינפאציענט בלייבן נאָך דעם 190-טאָג גרענעץ איז אנגעקומען. עס איז נישט דא קיין בענעפיט פּעריאָד אדער לעבנצייט גרענעץ. • איר מוזן נוצן קאָנטראַקטעד אויספירונג געזונט פראַוויידערז. ביטע קאָנטאַקט מיטגליד סערוויסעס פאר אַ רשימה פון נעץ אויספירונג געזונט פראַוויידערז. Medicare פארדעקט נישט: • פריוואַט פליכט שוועסטעריי • א טעלעפאָן אדער טעלעוויזיע אין אייער צימער • א פריוואַט צימער (סיידן מעדיקלי נויטיק)	איר באַצאָלט \$0 פאר טעג 1 - 90 פון אַ שפיטאל בלייבן פער בענעפיט פּעריאָד. אונדזער פלאַן אויך פארדעקט 60 "לעבנצייט רעזערוו טעג." דאָס זענען "עקסטרע" טעג וואָס מיר דעקן. אויב אייער שפיטאל בלייבן איז מער ווי 90 טעג פער בענעפיט פּעריאָד, איר קענט נוצן די עקסטרע טעג. אָבער איינס איר האָט אויסגענוצט די עקסטרע 60 טעג, אייער אינפאציענט שפיטאל דעקונג וועט זיין באַגרענעצט צו 90 טעג פער בענעפיט פּעריאָד. אויב איר באַקומט אויטאָריזירט אינפאציענט קעיר אין אַן אויס-פון-נעץ שפיטאל נאָך אייער נויטפאַל צושטאנד איז סטייבאלייזד, אייער קאסט איז די קאסט-טיילונג איר וואָלט באַצאָלט אין אַ נעץ שפיטאל. פריערדיקע אויטאָריזאציע מעג זיין באדארפט. אַחוץ אין אַ נויטפאַל, אייער דאָקטער מוז אונדז זאָגן אַז איר וועט זיין אריינגענומען אין שפיטאל.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
אינפאציענט בלייבן: פארדעקטע סערוויסעס באקומט אין א שפיטאל אדער SNF במשך א נישט-פארדעקט אינפאציענט בלייבן אויב איר האָט אויסגעמאַטערט אייער אינפאציענט בענעפיטן אדער אויב די אינפאציענט בלייבן איז נישט סייכלדיקע און נייטיק, מיר וועלן נישט דעקן אייער אינפאציענט בלייבן. אָבער, אין עטלעכע פאלן, מיר וועלן דעקן עטלעכע סערוויסעס איר באַקומט דערווייל איר זענט אין שפיטאל אדער די קוואַליפֿייַד שוועסטער־פּאַסיליטי (SNF). פארדעקטע סערוויסעס ארייַננעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו: • דאָקטער סערוויסעס • דיאַגנאָסטיק טעסטס(ווי לאַב טעסטס).	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
אינפאציענט בלייבן: פארדעקטע סערוויסעס באקומט אין א שפיטאל אדער SNF במשך א ניט-פארדעקט אינפאציענט בלייבן (אנגעגאנגען) • X-רײַ, ראַדיום און איסאָטאָפּע טעראַפּיע ארייַנגענומען טעכניקער מאַטעריאַלס און סערוויסעס • כירורגיש דרעסינג • שפאלטן, קאסטס און אנדערע דעוויסעס באנוצט צו פֿאַרקלענערן צעברעכענישן און דיסלאָוקיישאַנז • פראסטעטיקס און אַרטהאָטיקס דעוויסעס (אנדערש ווי ציין) וואָס פֿאַרבייטן אַלע אדער טייל פון אן אינערלעך גוף אָרגאַן (ארייַנגענומען קאַנטריגיאָס געוועב), אדער אַלע אדער טייל פון די פונקציע פון אַ בלייביק אינאַפּעראַטיווע אדער מאַלפּאַנגקשאַנינג אינערלעך גוף ארגאן, ארייַנגענומען פֿאַרבייט אדער פֿאַרריכטן פון די דעוויסעס • פוס, אָרעם, רוקן און האַלדז ברייטאַז; טראַסעס; און קינסטלעך לעגס, ארעמען און אויגן ארייַנגענומען צופאַסונגען, פֿאַרריכטן און פֿאַרבייטן געפאדערט צוליב ברעכן, טראַגן, אָנווערן אדער אן ענדערונג אין די פֿיזיש צושטאַנד פון דעם פּאַציענט • פיזיש טעראַפּיע, רעדע טעראַפּיע, און אַקיאַפּיישאַנאַל טעראַפּיע	

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
מעדיקל דערנערונג טעראפיע*  דער בענעפיט איז פאר מענטשן מיט צוקערקרענק, רענאל (ניר) קרענק (אַבער נישט אויף דייאַליסיס), אדער נאָך אַ ניר טראַנספּלאַנט ווען איר באפוילן דורך אייער דאָקטער. מיר דעקן 3 שעה פון איין-אויף-איין קאָנסולינג סערוויסעס במשך אייער ערשטער יאָר וואָס איר באַקומט מעדיקל דערנערונג טעראפיע סערוויסעס אונטער Medicare (דאָס כולל אונדזער פּלאַן, קיין אנדערער Medicare Advantage פּלאַן אדער אַריגינעל Medicare), און 2 שעה יעדער יאָר נאָך דעם. אויב אייער צושטאַנד, באַהאַנדלונג אדער דיאַגנאָסיס בייט, איר מעג קענען באַקומען מער שעהן פון באַהאַנדלונג מיט אַ דאָקטערס באפעל. אַ דאָקטער מוז פאַרשרייבן די סערוויסעס און באַנייען זיין באפעל יערלעך אויב אייער באַהאַנדלונג איז באדארפט אין דעם פולגנדיגער קאַלענדאַר יאָר.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר מיטגלידער פאסיק פֿאַר Medicare -פארדעקט מעדיקאל נוטרישאַן טעראפיע סערוויסעס.
Medicare צוקערקרענק פאַרהיטונג פראַגראַם (MDPP)*  MDPP סערוויסעס וועלן זיין פארדעקט פאר בארעכטיגט Medicare בענעפישיעריז אונטער אַלע Medicare געזונט פּלאַנען. MDPP איז אַ סטרוקטורעד געזונט אויספֿירונג ענדערונג אינטערווענטאַן וואָס צושטעלט פראַקטיש טריינירונג אין לאַנג-טערמין דיעטע ענדערונגען, געהעכערט פיזיש אקטיוויטעט און פראַבלעם-סאָלווינג סטראַטעגיעס פאר גויווער זיין טשאַלענזשעס צו האַלטן וואָג אָנווער און אַ געזונט לעבנסטייל.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם MDPP בענעפיט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איר	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
Medicare טייל B רעצעפט דרוגס די דרוגס זענען פארדעקט אונטער טייל B פון אַריגינעל Medicare. מיטגלידער פון אונדזער פלאַן באַקומען דעקונג פאר די דרוגס דורך אונדזער פלאַן. באהאנדלט דרוגס אריינגעמערקט: • דרוגס וואָס געוויינטלעך זענען נישט זעלבסט-אַדמיניסטרירט דורך דעם פאַציענט און זענען אַריינגעשפּריצן אדער אינפּיזד דערווייל איר באַקומט אַ דאָקטער, שפּיטאל אויספאַציענט אדער אַמבולאַטאָרי כירורגיש צענטער סערוויסעס • אינסולין צוגעשטעלט דורך אַ פּראָדוקט פון דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט (אזוי ווי אַ מעדיקלי נייטיק אינסולין פאַמפּע) • אנדערע דרוגס איר נעמט באַנוצן דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט (אזוי ווי נעביאַלייזערז) וואָס זענען אויטאָמאטיש דורך דעם פלאַן • די אַלצהיימער מעדיצין, Leqembi® (גענערישע נאָמען לעקאַנעמאַב), וואָס איז אַדמיניסטרירט אינטראַווענאָסלי. אין דערצו צו מעדאַקיישאַן קאָסטן, איר מעג דאַרפֿן עקסטערע סקאַנס און טעסטן פאר, און/אדער בעשאַס, די באַהאַנדלונג וואָס קען צוגעבן צו אייער גאַנץ קאָסטן. רעדט מיט אייער דאָקטאָר וועגן וואָס סקאַנס און טעסטן איר וועט דאַרפֿן ווי אַ טייל פון אייער באַהאַנדלונג. • קלאָטינג פאַקטאָרן איר געב זיך דורך אינדזשעקשאַן אויב איר האָט העמאָפּיליאַ • טראַנספּלאַנט/אימונאָסופּרעסיוו מעדיצינען: מעדיקער דעקן טראַנספּלאַנט מעדיצין טעראַפּיע אויב מעדיקער האָט באַצאָלט פֿאַר אייער אָרגאַן טראַנספּלאַנט. איר דאַרפֿט האָבן טייל אַ ביים צייט פֿון דער דעקטער טראַנספּלאַנט, און איר דאַרפֿט האָבן טייל בַּ ביים צייט וואָס איר באַקומען אימונאָסופּרעסיווע מעדיצינען. האַלט אין זינען, מעדיקער מעדיצין דעקונג (טייל D) דעקן אימונאָסופּרעסיווע מעדיצינען אויב טייל B דעקן זיי נישט • אַרייַנשפּריצן אַסטעאָפּאַראַסיס דרוגס, אויב איר זענט האַמעבאָנד, האָבן אַ ביין צעברעכונג וואָס אַ דאָקטער באַווייזט איז געווען פֿאַרבונדן מיט פּאַסט-מענאָפּאַאָסאַל אַסטאַפּעראָסיס, און קענט נישט זעלבסט-אַדמיניסטרירן די דרוג • עטלעכע אַנטיגענן Medicare דעקט אַנטיגענעס אויב אַ דאָקטער גרייט זיי און אַ געזונט אָנגעזאָגטער מענטש (וואָס קען זיין איר, דער פאַציענט) געבט זיי אונטער פאַסיקער אויפזיכט. • געוויסע מויל אַנטי-ראַק מעדיצינען: Medicare דעקט געוויסע מוילע קענסער מעדיצינען וואָס מען נעמט דורך מויל אויב די זעלבע מעדיצין איז בנימצא אין איינשפּריצבאַרער פֿאַרעם, אָדער די מעדיצין איז אַ פּראָ-מעדיצין (אַ מוילע פֿאַרעם פֿון אַ מעדיצין וואָס, ווען מען שלינגט עס, ברעכט זיך אַרויס אין די זעלבע אַקטיווע סובסטאַנץ וואָס געפינען זיך אין דער איינשפּריצבאַרער מעדיצין). וויאָזוי נייע מוילע	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר אינסולין. טייל B דרוגס מעג זיין אונטערטעניק צו שריט טעראפיע. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר
באַקומט די סערוויסעס

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך

Medicare טייל B רעצעפט דרוגס (אַנגעגאַנגען)

- מוילע אַנטי-נערישע מעדיצינען; Medicare דעקט מויל אַנטי-נערישע מעדיצינען וואָס איר נוצט אַ טייל פֿון אַן אַנטי-קענסער כעמאָטעראַפּיע רעזשים אויב זיי ווערן אדמיניסטירט פֿאַר, ביי, אַדער אין 48 שעה נאָך כעמאָטעראַפּיע אַדער ווערן גענוצט ווי אַ גאַנצע טעראַפּישע ערזאַץ פֿאַר אַן אינטערווענעזער אַנטי-נערישע מעדיצין.
 - עטלעכע מויל ענדיקן-פֿאַזע ניר קראַנקייט (ESRD) אויב די זעלבע מעדיצין איז בנימצא אין איינשפּריצבאַרער פֿאַרעם און די טייל B ESRD בענעפּיט דעקט עס.
 - קאַלסימימעטישע מעדיצינען אונטערן ESRD צאָלונג-סיסטעם, אַרייַנגערעכנט די אינטערווענעזער מעדיצין @Parsabiv, און די מוילע מעדיצין @Sensipar
 - געוויסע מעדיצינען פֿאַר היימדיאַליז, אַרייַנגערעכנט העפּערין, די אַנטידאָז פֿאַר העפּערין ווען מעדיציניש נויטיק, און טאַפּישע אַניסטעטיקן.
 - עריטראַפּאָיעסיס-סטימולירנדע אַגענטן: Medicare דעקט עריטראַפּאָיעטין דורך שפּריץ אויב איר האָט סאַף-סטאַדיע קידני קרענק (ESRD) אַדער איר דאַרפֿן דעם מעדיצין צו באַהאַנדלען ענעמיע שייך צו זיכער אנדערע באדינגונגען (ווי @Procrit).
 - אינטראַווינאַס אימיון גלאַבולין פֿאַר דעם היים באַהאַנדלונג פֿון ערשטיק אימיון דיפּישאַנסי קראַנקייטן
 - פּערענטעראַל און ענטעראַל נערוועדיקייט (אינטראַווענאַז און רערלער נערוועדיקייט)
- אין עטלעכע פאלן, מיר דאַרפן אז איר זולת ערשטנס פרובירן עטלעכע דרוגס צו באַהאַנדלען אייער מעדיקל צושטאַנד איידער מיר וועלן דעקן אן אנדער דרוג פֿאַר די זעלביקער צושטאַנד. צום ביישפּיל, אויב דרוג A און דרוג B ביידע באַהאַנדלען די צושטאַנד אָבער דרוג A קאַסטן ווייניקער, איר מעג ערשטנס דאַרפן פרובירן דרוג A. אויב מעדיצין A אַרבעט ניט פֿאַר אייך, וועלן מיר אז דעקן מעדיצין B
- די פֿאַלגנדיקע לינק וועט אייך נעמען אויף אַ ליסטע פֿון טייל B דרוגס וואָס מעג זיין אונטערטעניק צו שריט טעראַפּיע SWHNY.com.
- מיר דעקן אויך עטלעכע וואַקצינען אונטער אונדזער טייל B און טייל D רעצעפט דרוג בענעפּיט.
- פרק 5 דערקלערט די בענעפּיט פֿון די טייל D רעצעפט דרוג, ארייַנגענומען כללים וואָס איר מוזן נאָכפֿאַלגן צו האָבן רעצעפט פארדעקט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
אַביסאַטי פאַרשטעלן און טעראַפּיע צו העכערן סאָסטאַינעד וואָג אָנווער* אויב איר האָט אַ גוף מאַסע אינדעקס פון 30 אדער מער, מיר דעקן אינטענסיווע קאָנסלינג אייך צו העלפן פאַרלירן וואָג. דעם קאָנסעלינג איז פארדעקט אויב איר באַקומט עס אין אַ ערשטיק קעיר באַשטעטיקן, אווּו עס קענט זיין קאָואָרדאַנייטד מיט אייער פולשטענדיק פאַרהיטונג פלאַן. רעדט מיט אייער ערשטיק קעיר דאָקטער אדער פראַקטישנער צו געפֿינען מער.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר פרעווענטיווע אַביסטי פאַרשטעלן און טעראַפּיע.
אַפּיאַיד באַהאַנדלונג פראַגראַם סערוויסעס מיטגלידער פון אונזער פלאַן מיט אַפּיאַיד-נוצונג-צושטערונג (OUD) קענען באַקומען דעקונג פון סערוויסן צו באַהאַנדלען OUD דורך אַ אַפּיאַיד-באַהאַנדלונג-פראַגראַם (OTP) וואָס אַרײַננעמט די ווייטערדיקע סערוויסן: • פֿ"ש עסן און דראַג אַדמיניסטראַטיאָן (FDA)-באווייליקט אַפּיאַיד אַגאַניסט און אַנטאַגאַניסט מעדיצין-אַססיסטעד באַהאַנדלונג (MAT) מעדיצינען • פאַרטיילן און אַדמיניסטראַציע פון MAT מעדיצינען (אויב אָנווענדלעך) • סאַבסטאַנסאַז נוצן דיסאַדער קאָנסעלינג • אינדיווידועל און גרופע טעראַפּיע • טאַקסיקאָלאָג'י טעסטינג • אינטייק אַקטיוויטעטן • פעריאָדיש אַפּשאַצונגען	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר Medicare פארדעקט אַפּיאַיד באַהאַנדלונג פראַגראַם סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע איז נישט געפאדערט פאר Medicare פארדעקט אויספאציענט אַפּיאַיד באַהאַנדלונג פראַגראַם סערוויסעס, אָבער קען זיין באדארפט אויב איר דארפט אַפּיאַיד באַהאַנדלונג מעדיצינען.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
אויספאציענט דיאַגנאָסטיק טעסטס און טעראַפּיוטיק סערוויסעס און סאַפּלייז פארדעקטע סערוויסעס ארייננעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו: • X-רייז • ראדיאציע (ראדיום און יסאָטאָפּע) טעראַפּיע אריינגענומען טעכניקער מאַטעריאַלס און סאַפּלייז • כיורגיש סאַפּלייז, אזוי ווי דרעסינגז • שפּאַלטן, קאַסטס און אנדערע דעוויסעס באנוצט צו פאַרקלענערן צעברעכענישן און דיסלאָוקיישאַנז • לאַבאָראַטאָריע טעסטס • בלוט - אריינגענומען אָפהיטונג און אַדמיניסטראַציע. דעקונג פון גאַנץ בלוט און פאַקט רויטע סעלז הייבט אן בלויז מיט דעם פערט פינט בלוט וואָס איר דארפט - איר מוז אדער באַצאָלן די קאַסטן פאר די ערשטער 3 פינטס פון בלוט וואָס איר באַקומט אין אַ קאַלענדאַר יאָר אדער האָט די בלוט דאָווייטיד דורך אייך אדער עמעצער אנדערש. אלע אנדערע קאַמפּאַנענטס פון בלוט זענען פארדעקט אָנהייבן מיט דער ערשטער פינט באנוצט. • אנדערע אויספאציענט דיאַגנאָסטיק טעסטס - ניט-ראדיאָלאָגיקאַל דיאַגנאָסטיק סערוויסעס אזוי ווי EKGs, EEGs, פולמאנערי פונקציאָנירן טעסטס, שלאָפן שטודיום און טרעדמיל סטרעס טעסטס. • דיאַגנאָסטיק ראדיאָלאָגיקאַל סערוויסעס (ביידע קאַמפּלעקס און ניט-קאַמפּלעקס) אזוי ווי ספּעשאַלייזד סקאַנז, CT, SPECT, PET, MRI, MRA, נוקלעאר שטודיעס, אולטראַסאָונדס, דיאַגנאָסטיק מאַמאָגראַמז און אינטערווענטשאַנאַל ראדיאָלאָגיקאַל פראָצעדורן (מיעלאָגראַם, סיסטאָגראַם, אַנגיאָגראַם און באַריום שטודיעס). • קיין אויטאריזאציע איז געפאדערט פאר אויספאציענט לאַב סערוויסעס און אויספאציענט X-Ray סערוויסעס.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט. קיין אַטעריזאציע איז נישט פארלאנגט פאַר אַמבולאַטאָרישע לאַבאָראַטאָריע סערוויסעס גענעטיק לאַב טעסטונג פאדערט פריערדיג אויטאריזאציע.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
אויספאציענט שפיטאל אַבסערוואַציע אַבסערוואַציע סערוויסעס זענען שפיטאל אויספאציענט סערוויסעס געגעבן צו באַשליסן אויב איר דארפט זיין אריינגענומען ווי אַ אינפאציענט אדער קענט זיין אויסגעשריבן. פאר אויספאציענט שפיטאל אַבסערוואַציע סערוויסעס זאלן זיין פארדעקט, זיי מוז באַגעגענען די Medicare קרייטיריאַ און זיין געהאלטן סייכלדיק און נייטיק. אַבסערוואַציע סערוויסעס זענען פארדעקט בלויז ווען צוגעשטעלט דורך די באַפעל פון אַ דאָקטער אדער אן אנדערער אינדיווידועל אויטאריזירט דורך שטאַט ליסענסורע געזעץ און שפיטאל סטאף ביילאָז צו אַריינלאָזן פאציענטן צו דעם שפיטאל אדער באַפֿוילן אויספאציענט טעסטס. באמערקונג: סיידין דער פארזיכערער האט געשריבן א באַפעל איר אריינצונעמען אלס אן אינפאציענט אין שפיטאל, זענט איר אן אויספאציענט און באַצאלט די קאסטן-טיילונג סכומען פאר אויספאציענט שפיטאל סערוויסעס. אפילו אויב איר בלייבט אין שפיטאל איבערנאַכט, איר קענט נאָך זיין געהאלטן אן אויספאציענט. אויב איר זענט נישט זיכער צי איר זענט אן אויספאציענט, איר דארפט פרעגן דעם שפיטאל סטאף. איר קענט אויך געפֿינען מער אינפארמאציע אין אַ Medicare פאָקט בלאַט גערופן <i>ביסט אַ שפיטאל אינפאציענט אדער אויספאציענט? אויב איר האָט Medicare - פֿרעגט!</i> די פאָקט בלאַט איז בנימצא אויף דער וועב אויף https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf אָדער דורך אַנרופן 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) נוצערס זאלן רופן 1-877-486-2048. איר קענט אַנקלינגעם די נומערן אומזיסט, 24 שעה אַ טאָג, 7 טעג אַ וואָך	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר סערוויסעס די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר סערוויסעס די סערוויסעס
אויספאציענט שפיטאל סערוויסעס מיר דעקן מעדיקל-נייטיק סערוויסעס איר באַקומט אין די אויספאציענט דעפארטמענט פון אַ שפיטאל פאר דיאגנאָסיס אדער באהאנדלונג פון אַ קראנקייט אדער שאַדן. פארדעקטע סערוויסעס ארייננעמען, אָבער זענען נישט באגרענעצט צו: • סערוויסעס אין אַ נויטפאל דעפארטמענט אויספאציענט קליניק, אזוי ווי אַבסערוואַציע סערוויסעס • לאַבאָראַטאָריע און דיאגנאָסטיק טעסטס גערעכנט דורך דעם שפיטאל • גייסטיק געזונט קעיר, אריינגענומען קעיר אין אַ טייל-שפיטאליזאציע פראַגראַם, אויב אַ דאָקטער סערטאַפייז אַז אינפאציענט באַהאנדלונג וואָלט זיין געפאדערט אָן עס • X-רייז און אנדערע ראדיאָלאָגישע סערוויסעס וואָס דער שפיטאל רעכנט • מעדיצינישע סאַפלייז ווי שינען און גיפסן • געוויסע דרוגס און בייאַלאָדזשיקס וואָס איר קענט נישט זיך געבן באמערקונג: סיידן דער פארזיכערער האט געשריבן א באפעל איר אריינצונעמען אלס אן אינפאציענט אין שפיטאל, זענט איר אן אויספאציענט און באצאלט די קאסטן-טיילונג סכומען פאר אויספאציענט שפיטאל סערוויסעס. אפילו אויב איר בלייבט אין שפיטאל איבערנאכט, איר קענט נאך זיין געהאלטן אן אויספאציענט. אויב איר זענט נישט זיכער צי איר זענט אן אויספאציענט, איר דארפט פרעגן דעם שפיטאל סטאף.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט. קיין אויטאריזאציע איז געפאדערט פאר אויספאציענט לאַב סערוויסעס און אויספאציענט X-Ray סערוויסעס. גענעטיק לאַב טעסטינג פאדערט פריערדיג אויטאריזאציע.
אויספאציענט שפיטאל סערוויסעס (אנגעגאנגען) איר קענט אויך געפֿינען מער אינפארמאציע אין אַ Medicare פאָקט בלאַט גערופן ביסט אַ שפיטאל אינפאציענט אדער אויספאציענט? אויב איר האָט Medicare - פרעגט! די פאָקט בלאַט איז בנימצא אויף דער וועב אויף https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf אָדער דורך אַנרופן 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) נוצערס זאלן רופן 1-877-486-2048. איר קענט אַנקלינגעם די נומערן אומזיסט, 24 שעהן אַ טאָג, 7 טעג אַ וואָך	

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
אויספאציענט גייסטיק געזונט קעיר פארדעקט סערוויסעס ארייננעמען: גייסטיק געזונט סערוויסעס צוגעשטעלט דורך אַ שטאַט-ליצענצד סייקאָטריסט אדער דאָקטער, קליניש סייקאָטריסט, קליניש סאשאל אַרבעטער, קליניש קראנקן-שוועסטער ספעשאליסט, ליצענצד פראָפּעסיאָנעל קאָנסעלאָר (LPC), ליצענצד חתונה און משפחה טעראַפיסט (LMFT), קראנקן-שוועסטערפראַקטישנער (NP), דאָקטער אַסיסטאַנט (PA), אדער אנדערער Medicare-קוואַלאַפּייד גייסטיק געזונט קעיר פראָפּעסיאָנעל ווי דערלויבט אונטער שייך שטאַט געזעצן. אייער Medicare אויספאציענט גייסטיק געזונט דעקונג נעם אַרײַן: • איין פאַרפֿירונג פאַרשטעלן יעדער קאַלענדאַר יאָר. די פאַרשטעלן מוז זיין געפירט אין אַ ערשטיק קעיר דאָקטער אָפיס אדער ערשטיק קעיר קליניק וואָס קען צושטעלן נאָכגיין באַהאַנדלונג און פאַררופן. • אינדיווידועל און גרופע סייקאָטעראַפּי מיט דאקטוירים אדער עטלעכע ליצענצד פראָפּעסיאָנעלע דערלויבט דורך די שטאַט אוו איר באַקומט די סערוויסעס. • משפחה קאָנסעלינג, אויב דער הויפט ציל איז צו העלפן מיט אייער באַהאַנדלונג. • טעסטינג צו אויסגעפֿינען אויב איר באַקומט די סערוויסעס איר דארפט און אויב אייער קראַנט באַהאַנדלונג העלפט אייך. • סייקיאָטריק אפשאצונג. • באַהאַנדלונג פון מעדיצינען.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. זע "פאַרפֿירונג פאַרשטעלן" אין דעם טשאַרט פאר אייער יערלעך פאַרפֿירונג פאַרשטעלן. זעט "טיילווייזער שפיטאַליזאַציע" אין דעם טשאַרט אויב איר דאַרפט דעם דורך-מעדיקאַר-דעקט אַמבולאַטאָרישן באַהאַנדלונג פאַר גייסטיק געזונט באַהאַנדלונג. פריערדיקע אויטאריזאַציע מעג זיין באדארפט.
אויספאציענט רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס פארדעקטע סערוויסעס ארייננעמען: פיזיש טעראַפּיע, אַקיאָפּיישאָנאַל טעראַפּיע, און רעדע שפראַך טעראַפּיע. אויספאציענט רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס זענען צוגעשטעלט אין פאַרשידענע אויספאציענט סענטינגס, אזוי ווי שפיטאל אויספאציענט דעפארטמענטס, זעלבשטענדיק טעראַפיסט אָפיסעס און פולשטענדיק אויספאציענט רעהאַביליטאַטיאָן פאַסילאַטיז (CORF).	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
אַמבולאַטאָרישע סערוויסעס פֿאַר סובסטאַנץ-נוצן דיסאָרדער פארדעקט סערוויסעס אריינגעמען: • Medicare פארדעקט אויספאציענט סובסטאַנץ אביוז סערוויסעס. • אין דערצו, Medicaid פארדעקט וויזיטן פאר אינדיווידועל און גרופע טעראפיע. פֿאַרשרייבער מוז קענען זעלבסט-פאררופן זיך פאר איין אָפּשאַצונג פון אַ נעץ פראוויידער אין אַ צוועלף (12) מאנאט פּעריאָד. איר מוז נוצן אן Senior Whole Health Healthcare אויספירונג געזונט פראוויידער. ביטע קאנטאַקט מיטגליד סערוויסעס פאר מער אינפארמאציע.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
אויספאציענט כירורגיע, אריינגענומען סערוויסעס צוגעשטעלט אין שפיטאל אויספאציענט פאסילאטיז און אַמבולאַטאָרי כירורגיש צענטערס באמערקונג: אויב איר האָט כירורגיע אין אַ שפיטאל פאסיליטי, איר זאל איבערקוקן מיט אייער פראוויידער צי איר וועט זיין אן אינפאציענט אדער אויספאציענט. סיידן דער פארזיכערער שרייבט א באפעל איר אריינצולאזן אלס אן אינפאציענט אין שפיטאל, זענט אייך אן אויספאציענט און באצאלט די קאסטן-טיילונג סכומען פאר אויספאציענט כירורגיע. אפילו אויב איר בלייבט אין שפיטאל איבערנאַכט, איר קענט נאָך זיין געהאלטן אן אויספאציענט.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

איבער-דעם-קאונטער (OTC) זאכן (סופפלעגייסטיק)*

איר באַקומט \$100 יעדער מאנאט צו פאַרברענגען אויף פלאַן-באווייליקט OTC זאכן, פראָדוקטן און מעדיצינען מיט אייער Healthy You קארטל. דער חודשליכער אלאוואַנס ווערט געטיילט מיט דעם אלאוואַנס פֿאַר ניט-נויטפאל טראַנספּאָרטאַציע (סופלעמענטאַל) סערוויסעס. איר מעג ניצן די אלאוואַנס פֿאַר OTC איטעמס, אָדער טראַנספּאָרטאַציע סערוויסעס, אָדער אַ קאָמבינאַציע פֿון ביידע מיט אייער Healthy You קארטל.

אייער דעקונג כולל ניט-רעצעפט OTC געזונט און וועלנעס זאכן ווי וויטאַמינס, סאַנסקריין, ווייטיק ריליווערז, הוסט און קאַלט דרוג, און באַנדאַזשיז.

איר קענט בעטן:

אַנליין – ווייזט NationsOTC.com/Molina

בײַ טעלעפֿאן – 877-208-9243 צו רעדן מיט א NationsOTC מיטגליד
24Experience Advisor אויף (TTY 711) שעהן אַ טאָג, 365 טעג אַ וואָך.

בײַ פּאָסט – פֿילט אויס און שיקט צוריק די באשטעל-פֿאַרעם אין דעם פראָדוקט-קאָטאַלאָג.

דורך מיטמאַכנדיקע ריטייל ערטער.

עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע אויב איר נוצט אייער Healthy You קארטל

איבער-דעם-קאונטער (OTC) איטעמס (סופפלעגייסטיק)* (אַנגעגאַנגען)

פאַררופט זיך צו אייער OTC 2025 פראָדוקט-קאָטאַלאָג פֿאַר אַ פול ליסטע פון פלאַן-אַפרוודע OTC זאכן, אָדער רופט אַן OTC אנהאלט מענטש פֿאַר מער אינפֿאָרמאַציע. איר וועט געפֿינען וויכטיקע אינפֿאָרמאַציע (באשטעל גיידליינס) אין דעם OTC 2025 פראָדוקט-קאָטאַלאָג.

פאר מער אינפארמאציע, קאָנטאַקט מיטגליד סערוויסעס.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
טייליק שפיטאָליזאַציע סערוויסעס און אינטענסיווע אויספאציענט סערוויסעס טייל שפיטאָליזאַציע איז אַ סטרוקטורעד פראַגראַם פון אַקטיוו סייקיאַטריק באַהאַנדלונג צוגעשטעלט ווי אַ שפיטאל אויספאציענט סערוויס אדער דורך אַ קאמיוניטי גייסטיק געזונט צענטער, וואָס איז טיפער ווי די קעיר באַקומט אין אייער דאָקטערס אדער טעראַפּיסט לייסענעד זיווגשאַפֿט און פֿאַמיליע טעראַפּיסט (LMFT), אַדער לייסענעד פראַפֿעסיאָנעל קאונסעלער אָפּיס אָבער ווייניקער טיף ווי טייל שפיטאָליזאַציע. אינטענסיווע אויספאציענט סערוויס איז אַ סטרוקטורעד פראַגראַם פון אַקטיוו אויספֿירונג (גייסטיק) געזונט טעראַפּיע באַהאַנדלונג צוגעשטעלט אין אַ שפיטאל אויספאציענט דעפאָרטמענט, אַ קאמיוניטי גייסטיק געזונט צענטער, אַ פעדעראַלי קוואַלאַפּייד געזונט צענטער אדער אַ דאָרפֿיש געזונט קליניק וואָס איז טיפער ווי דעם קעיר באַקומט אין אייער דאָקטערס אדער טעראַפּיסט לייסענעד זיווגשאַפֿט און פֿאַמיליע טעראַפּיסט (LMFT), אַדער לייסענעד פראַפֿעסיאָנעל קאונסעלער אָפּיס אָבער ווייניקער טיף ווי טייל שפיטאָליזאַציע.	עס איז נישט דא קיין קאפאראזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר Medicare פארדעקט שפיטאָליזאַציע סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאַציע מעג זיין באדארפט.
דאָקטער/פראַקטישנער סערוויסעס, אריינגענומען דאָקטערס אָפּיס וויזיטן פארדעקט סערוויסעס אריינגענומען: • מעדיקאַלי-נייטיק מעדיקל קעיר אדער כירורגיע סערוויסעס צוגעשטעלט אין אַ דאָקטערס אָפּיס, סערטאַפּייד אַמבולאַטאָרי כירורגיש צענטער, שפיטאל אויספאציענט דעפאָרטמענט, אדער קיין אנדערע באַגעגענונג • באַראַטונג, דיאַגנאָסטיס און באַהאַנדלונג דורך אַ ספּעשאַליסט • באַזישע געהער און באַלאַנס עקזאַמען דורכגעפֿירט דורך אייער PCP, אויב אייער דאָקטער באפוילט עס צו זען אויב איר דארפט מעדיקל באַהאַנדלונג • עטלעכע טעלעהעלטה סערוויסעס, אריינגענומען ערשטיק קעיר סערוויסעס ◦ איר האָט די אָפּציע צו באַקומען די סערוויסעס דורך אַ אין פערזאָן וויזיט אדער דורך טעלעהעלט. אויב איר קלייבט אויס צו באַקומען איינער פון די סערוויסעס דורך טעלעהעלט, איר מוז נוצן אַ נעץ פראוויידער וואָס צושטעלט דעם סערוויס דורך טעלעהעלט. אויב איר קלייבט אויס צו באַקומען איינער פון די סערוויסעס דורך טעלעהעלט, איר מוז נוצן אַ נעץ פראוויידער וואָס צושטעלט דעם סערוויס דורך טעלעהעלט. צו געפינען אַ נעץ פראוויידער, וויזיט אונדזער וועבזייט אויף SWHNY.com.	עס איז נישט דא קיין קאפאראזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס.

**וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר
באַקומט די סערוויסעס**

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך

**דאָקטער/פראַקטישנער סערוויסעס, אריינגענומען דאָקטערס אָפיס
וויזיטן (אנגעגאנגען)**

- ווירטועל מעדיקל וויזיטן זענען מעדיקל וויזיטן אייך איבערגעגעבן אויסער פון מעדיקל פאסילאטיז דורך ווירטועל פראוויידערז וואָס נוצן אַנליין טעכנאָלאָגיע און לעבנדיגע אַודיאָ/ווידעא פֿעיקיטן.
- באַמערקונג: ניט אַלע מעדיקל צושטאנדן קענען זיין באהאנדלט דורך ווירטועל וויזיטן. דעם ווירטועל וויזיט דאָקטער וועט אידענטיפיצירן אויב איר דאַרפֿט זען אַן אין-פערזאָן דאָקטער פֿאַר באַהאַנדלונג.
- טעלעהעלט סערוויסעס פֿאַר חודשלעך סוף-פאזע רענאַל קרענק-פארבונדן וויזיטן פֿאַר היים דיאַליסיס מיטגלידער אין אַ שפיטאַל-באזירט אָדער קריטיש אַקסעס שפיטאַל-באזירט רענאַל דיאַליסיס צענטער, רענאַל דיאַליסיס פאסיליטי אָדער די היים פון מיטגליד. פֿריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפֿט.
- טעלעהעלט סערוויסעס צו דיאַגנאָזירן, אַפּשאַצן, אָדער באהאנדלען סימפּטאָמס פון אַ שטראָך, ריגאַרדלעס פון אייער אָרט. פריערדיג אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.
- טעלעהעלט סערוויסעס פֿאַר מיטגלידער מיט אַ סובסטאַנץ נוצן דיסאָרדער אָדער קאָ-געשעעניש גייסטיק געזונט דיסאָרדער, ריגאַרדלעס פון זייער אָרט. פֿריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפֿט.
- טעלעהעלט סערוויסעס פֿאַר דיאַגנאָסיס, אפּשאַצונג און באַהאַנדלונג פון גייסטיק געזונט דיסאָרדערס אויב:
 - איר האָט אַן אין-פערזאָן וויזיט אין 6 חדשים איידער אייער ערשטער טעלעהעלט וויזיט
 - איר האָט אַן אין-פערזאָן וויזיט יעדע 12 חדשים דערווייל איר באקומט די טעלעהעלט סערוויסעס
 - אויסנעמען קענען זיין געמאכט צו די אויבן פֿאַר עטלעכע צושטאנדן
- טעלע-געזונט-סערוויסן פֿאַר פסיכיאטרישע וויזיטן, צוגעשטעלט דורך רוראַל-געזונט-קליניקן און פעדעראלע קוואליפֿיצירטע געזונט-צענטערן
- ווירטועל טשעק-אינס (צום ביישפּיל, דורך טעלעפאָן אָדער ווידעא שמועסן) מיט אייער דאָקטער פֿאַר 5-10 מינוט אויב:
 - איר זענט נישט אַ ניי פאַציענט און
 - דעם טשעק אין איז נישט פֿאַרבונדן מיט אַן אָפיס וויזיט אין די לעצטע 7 טעג און
 - דעם טשעק-אין פירט נישט צו אַן אָפיס וויזיט אין 24 שעה אָדער די ערשטע אָפּווינטמאַנט פאראנען

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
- איר זענט נישט אַ ניי פאַציענט און - די אפשאצונג פירט צו אַן אָפּיס וויזיט אין 24 שעה אָדער די ערשטע אָפּווינטמאַנט פאראנען	
דאָקטער/פראַקטישנער סערוויסעס, אריינגענומען דאָקטערס אָפּיס וויזיטן (אנגעגאנגען) - באַראַטונג אייער דאָקטער האט מיט אנדערע דאָקטוירים דורך טעלעפאָן, אינטערנעט אָדער עלעקטראָניש געזונט רעקאָרד צווייטע מיינונג איידער כירורגיע - ניט-רוטיין ציין קעיר (באדעקט סערוויסעס זענען באַגרענעצט צו כירורגיע פון די קייער אָדער פארבונדן סטרוקטורן, באַשטעטיקן צעברעכענישן פון די קייער אָדער פאַסיאַל ביינער, אויסברענגען פון ציין פאר צוגרייטן די קייער פֿאַר ראַדיאַציע באהאנדלונגען פון נעאַפּלאַסטיק ראַק קרענק, אָדער סערוויסעס וואָס וואָלט זיין באדעקט ווען צוגעשטעלט דורך אַ דאָקטער) - מאַניטאָרינג סערוויסעס אין אַ דאָקטערס אָפּיס אָדער אויספאַציענט שפּיטאַל באַשטעטיקן אויב איר נעמט אַנטיקאָאַגולאַטיאָן מעדיצינען, אזוי ווי קאָומאַדין, העפאַרין אָדער וואַרפאַרין.	
פּאַדיאַטרי סערוויסעס (Medicare-באדעקט) פארדעקט סערוויסעס אריינגענומען: - דיאַגנאָסטיס און די מעדיקל אָדער כירורגיש באַהאַנדלונג פון הפּסדים און הפּסדים פון די פּיס (אזוי ווי האַמער פינבייטן פון פוס אָדער פּיאַטע ספורס) - רוטיין פּיס קעיר פֿאַר מיטגלידער מיט עטלעכע מעדיקל צושטאנדן וואָס ווירקן אויף די נידעריקע ענדגלידן	עס איז נישט דא קיין קאפאריזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר Medicare פארדעקט פּאַדיאַטרי סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
פּראָסטאַטע ראַק פאַרשטעלן עקזאַמען* פֿאַר מענער עלטער ווי 50 און עלטער, באדעקט סערוויסעס אריינגענומען די פאלגנדיגע - איינס יעדע 12 מאָנאַטן: - דיגיטאַל רעקטאַל עקזאַם - פּראָסטאַטע ספּעציפּיש אַנטיגען (PSA) עקזאַם	עס איז נישט דא קיין קאפאריזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר א PSA עקזאַם

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
פראסטעטיקס און אַרטהאָטיקס מיטלען און פאַרבונדן סאַפּלייז דעוויסעס (אנדערע ווי ציין) וואָס פאַרבייטן אלע אָדער טייל פון אַ גוף טייל אדער פונקציע. די אַריינגעמען אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו טעסטינג, צופאַסן אָדער טריינירן אינאָנצן פֿון פראסטעטיקס און אַרטהאָטיקס מיטלען; אזוי ווי קאַלאַסטאָמי באַגס און סאַפּלייז גלייך פאַרבונדן מיט קאַלאַסטאָמי קעיר, פייסמייקער, ברייסאַז, פראסטעטיק שיך, קינסטלעך ענדגלידן, און ברוסט פראטהעסעס (אַריינגענומען אַ כירורגיש בראַסיערע נאָך אַ מאַסטעקטאָמי). כולל עטלעכע סאַפּלייז פאַרבונדן מיט פראסטעטיק דעוויסעס, און פאַרריכטן און/אָדער פאַרבייט פון פראסטעטיק דעוויסעס. אויך נעם אריין עטלעכע דעקונג נאָך קאַטעראַקט באַזייטיקונג אָדער קאַטאַראַקט כירורגיע - זען זעאונג קעיר שפּעטער אין דעם אָפּטיילונג פֿאַר מער דעטאַל.	עס איז נישט דא קיין קאָנסוראַנסע, קאָפּיימאַנט אָדער דעדוקטיבלע פֿאַר מיטגלידער בארעכטיגט פֿאַר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
קארדיאַק רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס פולשטענדיק פראַגראַמען פון פולמאנערי רעהאַביליטאַטיאָן זענען באדעקט פֿאַר מיטגלידער וואָס האָבן מעסיק צו זייער שטארק כראָניש אַבסטרוקטיווע פולמאנערי קרענק (COPD) און אַ באפעל פֿאַר פולמאנערי רעהאַביליטאַטיאָן פון דער דאָקטער וואָס באהאנדלט די כראָניש רעספּעראַטאָרי קרענק.	עס איז נישט דא קיין קאָנסוראַנסע, קאָפּיימאַנט אָדער דעדוקטיבלע פֿאַר מיטגלידער בארעכטיגט פֿאַר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
פאַרשטעלן און קאָנסעלינג צו פאַרקלענערן אַלקאָהאָל מיסיוז* מיר דעקן איין אַלקאָהאָל מיסיוז פאַרשטעלן פֿאַר עלטערער מיט מעדיקאַרע (אַריינגענומען שוואַנגערן פֿרויען) וואָס מיסיוז אַלקאָהאָל אָבער זענען נישט אַלקאָהאָל אָפהענגיק. אויב איר סקרין פּוסיטיוו פֿאַר אַלקאָהאָל מיסיוז, איר קענט באַקומען ביז 4 קורץ פנים-צו-פנים קאָנסעלינג סעסיעס פער יאָר (אויב איר זענט קאָמפּעטענט און פלינק במשך קאָנסעלינג) צוגעשטעלט דורך אַ קוואַלאַפּייד ערשטיק קעיר דאָקטער אָדער פראקטישאַנער אין אַ פרימארי קעיר סעטינג.	עס איז נישט דא קיין קאפּאראַזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פֿאַר די Medicare פארדעקט פארשטעלונג צו פארקלענערן אַלקאָהאָל מיסיוז פרעווענטיווע בענעפיט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר
באקומט די סערוויסעס

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך

**פארשטעלן פֿאַר לונג ראק מיט נידעריק דאָזע קאמפיוטיד
טאָמאָגראַפֿי (LDCT)***

פֿאַר קוואַלאַפֿייד אינדיווידועלע, אַ LDCT איז באדעקט יעדע 12 חדשים.

בארעכטיגט מיטגלידער זענען: אינדיווידועלע 50 - 77 יאר אַלט וואָס האָבן קיין סימנים אָדער סימפטאָם פון לונג ראק, אָבער וואָס האָבן אַ געשיכטע פון טאַביק רייכערן פון לפחות 20 פאַק יאָר און וואָס קראַנטלי רויך אָדער האָבן פאַרלאָזן רייכערן אין די לעצטע 15 יאָר, וואָס באַקומען אַ געשריבן באַפעל פֿאַר LDCT במשך אַ לונג ראק פֿאַרשטעלן קאָנסעלינג און אַיינגעטיילט באַשלוס-מאכן ווייזט וואָס באַגעגענען די Medicare קרייטיריאַ פֿאַר די ווייזט און זיין צוגעשטעלט דורך אַ דאָקטער אָדער קוואַלאַפֿייד ניט-דאָקטער פראקטישנער.

פֿאַר LDCT לונג ראק סקרינינג נאָך די ערשט LDCT פֿאַרשטעלן: דער מיטגליד מוזן באַקומען אַ געשריבן סדר פֿאַר LDCT לונג ראק פֿאַרשטעלן, וואָס קען זיין צוגעשטעלט במשך קיין צונעמען ווייזט מיט אַ דאָקטער אָדער קוואַלאַפֿייד ניט-דאָקטער פראקטישנער. אויב אַ דאָקטער אָדער קוואַלאַפֿייד ניט-דאָקטער פראקטישנער קלייבט אויס צו צושטעלן אַ לונג ראק פֿאַרשטעלן קאָנסעלינג און אַיינגעטיילט באַשלוס-מאכן ווייזט פֿאַר סאַבסאַקוואַנט לונג ראק פֿאַרשטעלן מיט LDCT, דער ווייזט מוז באַגעגענען די Medicare קרייטיריאַ פֿאַר די ווייזט.

עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפֿיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די Medicare פארדעקט קאָנסעלינג און אַיינגעטיילט באַשלוס-מאכן ווייזט אָדער פֿאַר די LDCT.

**פארשטעלן פֿאַר סעקשואַלי טראַנסמיטטעד אינפֿעקציעס (STIs) און
קאָנסעלינג צו פאַרמיידן STIs ***

מיר דעקן סעקשואַלי טראַנסמיטטעד אינפֿעקציע (STI) סקרינינג פֿאַר טשלאַמידיאַ, גאָנאָררהעאַ, סיפּיליס און העפּאַטיטיס B. די סקרינינג זענען באדעקט פֿאַר STI ווען די טעסטס זענען אָרדערד דורך אַ ערשטיק קעיר פראוויידער. מיר דעקן די טעסטס איינס יעדער 12 מאנאטן אָדער אין עטלעכע צייט במשך שוואנגערשאפט.

מיר אויך דעקן ביז צוויי אינדיווידועלע 20-30 מינוט, פנים-צו-פנים הויך-ינטענסיט אויספירונג קאָנסעלינג סעסיעס יעדער יאָר פֿאַר סעקשואַלי אַקטיוו עלטערער מיט אַ געוואקסן ריזק פֿאַר STIs. מיר וועלן בלויז דעקן די קאָנסעלינג סעסיעס ווי אַ פרעווענטיווע סערוויס אויב זיי זענען צוגעשטעלט דורך אַ ערשטיק קעיר פראוויידער און נעמען אָרט אין אַ ערשטיק קעיר באַשטעטיקן, אזוי ווי אַ דאָקטער ס אָפּיס.

עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפֿיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די Medicare פארדעקט פארשטעלונג פֿאַר STIs און קאָנסעלינג פאר STIs פרעווענטיווע בענעפיט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
סערוויסעס צו מייכל ניר קרענק פארדעקט סערוויסעס אריינגעמען: • ניר קרענק בילדונג סערוויסעס פֿאַר אויסלערנען ניר קעיר און העלפֿן מיטגלידער מאַכן אינפֿורמירט באַשלוסן וועגן זייער קעיר. פֿאַר מיטגלידער מיט פאזע IV כראָניש ניר קרענק ווען פאררופן דורך זייער דאָקטער, מיר דעקן ביז זעקס סעסיעס פון ניר קרענק בילדונג סערוויסעס פער לעבצייט. • אויספֿאַציענט דייאַליסיס באהאנדלונגען (אריינגענומען דייאַליסיס באהאנדלונגען ווען צייטווייליג אַרויס פון דעם סערוויס געגנט, ווי דערקלערט אין פרק 3, אָדער ווען אייער פראוויידער פֿאַר דעם סערוויס איז צייטווייליג ניט פֿאַראַן אָדער ניט אַקסעסיבל) • אינפֿאַציענט דייאַליסיס באהאנדלונגען (אויב איר זענט אריינגענומען ווי אן אינפֿאַציענט צו אַ שפיטאַל פֿאַר ספּעציעל קעיר) • זעלבסט-דיאַליסיס טריינירונג (נעם אריין טריינירונג פֿאַר אייך און ווער עס העלפט אייך מיט אייער היים דייאַליסיס באהאנדלונגען) • היים דיאַליסיס עקוויפּמענט און סופּליעס • עטלעכע היים שטיצן סערוויסעס (אזוי ווי, ווען נייטיק, וויזיטן פון טריינירטע דייאַליסיס ארבעטער צו קאָנטראָלירן אייער היים דייאַליסיס, צו העלפֿן אין נויטפֿאַלן, און קאָנטראָלירן אייער דייאַליסיס עקוויפּמענט און וואַסער צושטעלן) עטלעכע דרוגס פֿאַר דייאַליסיס זענען באדעקט אונטער אייער Medicare טייל B מעדיצין בענעפיט. פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן דעקונג פֿאַר טייל B דרוגס, ביטע גייט צו די אָפּטיילונג Medicare טייל B רעצעפט דרוגס.	עס איז נישט דא קיין קאפּאַרזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס. אינפֿאַציענט דיאַליסיס באהאנדלונגען • זען "אינפֿאַציענט שפיטאַל קעיר" אין דעם טשאַרט. היים דיאַליסיס עקוויפּמענט און סופּליעס • זען "דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט און פארבונדן סאַפּלייז" אין דעם טשאַרט. היים אָנהאַלט סערוויסעס • זען "היים געזונט אגענציע קעיר" אין דעם טשאַרט. Medicare טייל B דיאַליסיס דרוגס • זען "Medicare טייל B רעצעפט דרוגס" אין דעם טשאַרט.

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
קוואַליפֿייַד שוועסטעריי פאסיליטי (SNF) קעיר (פֿאַר אַ דעפֿיניציע פון קוואַליפֿייַד שוועסטעריי פאסיליטי קעיר, זען פרק 12 פון דעם דאָקומענט. קוואַליפֿייַד שוועסטעריי פאסיליטי זענען עטלעכע מאל גערופן SNFs.) פארדעקטע סערוויסעס ארייננעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו: • האַלב-פּריוואַט צימער (אדער אַ פריוואַט צימער אויב מעדיקלי נייטיק) • סעודות אריינגענומען ספּעציעל דיעטעס • קוואַליפֿייַד שוועסטעריי סערוויסעס • פיזיש טעראַפּיע, אַקאַפּישישאַנאַל טעראַפּיע און רעדע טעראַפּיע • דרוגס אַדמינאַסטערד אייך ווי אַ טייל פון אייער קעיר פּלאַן (דאָס נעם אריין סאַבסטאַנסיז וואָס זענען געוויינטלעך פאַרשטעלט אין דעם גוף, אזוי ווי בלוט קלאַטינג פאַקטארן.) • בלוט - אריינגענומען אָפּהיטונג און אַדמיניסטראַציע. דעקונג פון גאַנץ בלוט און פאַקט רויטע סעלז הייבט אן בלויז מיט דעם פערט פינט בלוט וואָס איר דארפֿט - איר מוז אדער באַצאָלן די קאַסטן פאר די ערשטער דריי פינטס פון בלוט וואָס איר באַקומט אין אַ קאַלענדאַר יאָר אדער האָט די בלוט דאָווייטיד דורך אייך אדער עמעצער אַנדערש. אַלע אַנדערע קאַמפּאַנענטס פון בלוט זענען פארדעקט אָנהייבן מיט דער ערשטער פינט באנוצט. • מעדיצינישע און כירורגישע סאַפּלייז וואָס מען אָפֿט צושטעלט דורך SNFs. • לאַבאָראַטאָריע טעסטן וואָס מען אָפֿט צושטעלט דורך SNFs. • X-רייז און אַנדערע ראַדיאָלאָגיי סערוויסעס אָפֿט צושטעלט דורך SNFs. • באנוצן אָפּפּליאַנסעס, אזוי ווי ווילטשערז אָפֿט צושטעלט דורך SNFs. • דאָקטער/פּראַקטישאַנער סערוויסעס אין אלגעמיין, איר וועט באַקומען אייער SNF קעיר פֿון נעץ פאַסיליטיז. אָבער, אונטער עטלעכע באַדינגונגען ליסטעד אונטן, איר קענט זיין ביכולת צו באַקומען אייער קעיר פֿון אַ פאסיליטי וואָס איז נישט אַ נעץ פראוויידער, אויב די פאסיליטי אַקסעפּ אונדזער פלאַן סכומען פֿאַר צאָלונג. • א שוועסטעריי היים אָדער קאַנטיניווינג קעיר ריטייערמענט קאַמיוניטי ווו אייך האָט געלעבט רעכט איידער איר זענט געגאנגען צו דעם שפּיטאַל (ווי לאַנג ווי עס גיט קוואַליפֿייַד שוועסטעריי פאסיליטי קעיר)	עס איז נישט דא קיין קאפאראזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעוּקטיבלע פאר די סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפֿט. אחוץ אין אַ נויטפאַל, אייער דאָקטער מוז אונדז זאָגן אַז איר וועט זיין אריינגענומען אין שפּיטאַל. קיין פריערדיגן שפּיטאַל בלייבן איז פארלאנגט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
 רייכערן און טאָביק נוצן (קאָנסעלינג צו האַלטן רייכערן אָדער טאָביק נוצן)* <u>אויב איר נוצן טאָביק, אָבער טאָן ניט האָבן סימנים אָדער סימפטאָמס פון טאָביק-פארבונדן קרענק: מיר דעקן צוויי קאָנסעלינג פארלאָזן פרווון אין א 12-חודש צייט ווי אַ פרעווענטיווע סערוויס אָן קיין קאסטן פאַר אייך. יעדער קאָנסעלינג פרווון נעם אריין ביז פיר פנים-צו-פנים וויזיטן.</u> <u>אויב איר נוצט טאָביק און האָט שוין דיאָגנאָסעד מיט אַ טאָביק-פארבונדן קרענק אָדער איר נעמען מעדיצין וואָס קען זיין אַפּעקטאָד דורך טאָביק: מיר דעקן אויפֿהערן קאָנסעלינג סערוויסעס. מיר דעקן צוויי קאָנסעלינג פרווון אין אַ 12-חודש פּעריאָד; אָבער, איר וועט באַצאָלן די שייך קאסט-טיילונג. יעדער קאָנסעלינג פרווון נעם אריין ביז פיר פנים-צו-פנים וויזיטן.</u>	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די Medicare פארדעקט רייכערן און טאָביק ניצן אַפּשטעלן פרווענטיווע בענעפֿיטס.
רייכערן און טאָביק נוצן אויפֿהערן סערוויסעס (סופּלעמענטאַל)* אויב איר ווילט צו פארלאָזן רייכערן, איר זאָל רעדן צו אייער ערשטיק קער דאָקטער אָדער רופן אונדזער געזונט בילדונג דעפּאַרטמענט. אין דערצו צו די דעקונג צוגעשטעלט אונטער די Medicare-באדעקט רייכערן און טאָביק נוצן בענעפיט, דער פלאַן דעקט 8 נאָך קאָנסעלינג סערוויסעס יעדער קאַלענדאַר יאָר אייך צו העלפן האַלטן רייכערן אָדער נוצן טאָביק פראָדוקטן. איר מוז אויסמאַטערן אייער Medicare-באדעקט טאָביק נוצן אויפֿהערן בענעפיט איידער דעם פלאַן וועט באַצאָלן פאַר דעקונג אונטער דעם בענעפיט.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר די סערוויסעס.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
ספעציעלע סופפלעמענטאל בענעפיטן פֿאַר כראָניש קראַנק אויב איר זענט דיאַגנאָסעד מיט איינער פון די פאלגנדיגע כראָניש צושטאנד(ן) אידענטיפֿיצירט אונטן און באַגעגענען עטלעכע קרייטיריאַ, איר קענט זיין באַרעכטיגט פֿאַר ספעציעל סאַפּלאַמענטאַל בענעפיטן פֿאַר די כראָניש קראַנק. אייך וועט דאַרפֿן פֿאַרלייגן אַ געזונט ריזק אפּשאצונג פארמע וואָס אידענטיפֿיצירט אייך ווי איר האָט איינע פון די ליסטעד צושטאנדן וואָס קען זיין ערגער אָן אַקסעס צו איינע פון די ספעציעל סאַפּלאַמענטאַל בענעפיטן ליסטעד אונטן. • כראָניש אַלקאָהאָל און אנדערע דרוג אָפהענגיקייט; • אַוטאָיממונע דיסאָרדערס; • ראַק; • קארדיאָוואַסקולאר דיסאָרדערס; • כראָניש האַרץ דורכפאַל; • דימענשיאַ; • צוקערקרענק; • סוף-פאזע לעבער קרענק;	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע אויב איר נוצט אייער Healthy You קארטל אַנטיילן אין אַ קעיר פאַרוואַלטונג פראַגראַם איז פארלאנגט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
ספעציעלע סופפלעמענטאל בענעפיטן פאַר די כראָניש קראַנק (אנגעגאנגען) • סוף-פאזע רענאַל קרענק (ESRD); • שטארק העמאַטאָלאָגיקאַל דיסאָרדערס; • HIV/AIDS; • כראָניש לונג דיסאָרדערס; • כראָניש און דיסייבלינג גייסטיק געזונט צושטאנדן; • נוראלאדזשיקאַל דיסאָרדערס; און • שטראַך מיר וועלן העלפֿן אייך מיט אַקסעסן די בענעפיטס. איר קענט רופן מיטגליד סערוויסעס אדער אייער קעיר קאָאָרדינאַטאָר צו אָנהייבן אייער בקשה אדער באַקומען מער אינפארמאציע. באמערקונג: דורך בעטן דעם בענעפיט איר אויטאָריזירט די פארשטייערס פון Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אייך צו קאָנטאַקטן דורך טעלעפאָן, פאָסט אדער קיין אנדערע מעטאדן פון קאָמוניקאַציע ווי אייגנס אנגעווארפֿט אין אייער אפלאַקיישאן. נאָך באַגייטיקונג, אייער פרעלאָאָדעד Healthy You קארטל וועט אויטאָמאַטיש לאָודיד מיט ביז \$73 פער קוואַרטער צו זיין באנוצט פֿאַר די SSBCI בענעפיטן. קיין ניט-באנוצט געלט אין סוף פון יעדער קוואַרטער וועט נישט אַריבערפירן צו דעם פאלגנדיגן קוואַרטער. עסנוואַרג און פראָדוס אויב בארעכטיגט, אייך באַקומט \$73 פער קוואַרטער צו פאַרברענגען אויף עסנוואַרג און פראָדוס.	

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
סופערווייזד געניטונג טעראפיע (SET) SET איז באדעקט פֿאַר מיטגלידער וואָס האָבן סימפטאָמאַטיק פערופערעאל ארטעריע קרענק (PAD). ביז 36 סעסיעס איבער אַ 12-וואָך פּעריאָד זענען באדעקט אויב דעם SET פראַגראַם פאדערונגען זענען באגעגנט. דעם SET פראַגראַם מוז: • באשטייט פון סעסיעס וואָס געדויערן 30-60 מינוט, • קאָמפּרייזינג אַ טעראַפּיּוטיק געניטונג-טריינירונג פראַגראַם פֿאַר PAD אין פאציענטן מיט קלאָודאַקיישאַן • זיין געפירט אין אַ שפּיטאַל אויספאַציענט באַשטעטיקן אָדער אַ דאָקטער אָפיס • זיין איבערגעגעבן דורך קוואַלאַפּייד אַגזיליערי פּערסאָנעל נייטיק צו פארזיכערן אַז בענעפיטן יקסיד שאדן, און וואָס זענען טריינירטע אין געניטונג טעראַפּיע פֿאַר PAD • זיין אונטער די דירעקט השגחה פון אַ דאָקטער, דאָקטער אַסיסטאַנט, אָדער קראַנקן-שוועסטער פראַקטישנער/קליניש קראַנקן-שוועסטער ספּעציאַליסט וואָס מוזן זיין טריינירטע אין ביידע יקערדיק און אַוואַנסירטע לעבן אנהאלט טעקניקס	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
סופערווייזד געניטונג טעראפיע (SET) (אָנגעגאַנגען) SET מעג זיין באדעקט הינטער פון 36 סעסיעס איבער 12 וואָכן פֿאַר אַ ווייטערדיק 36 סעסיעס איבער אַ עקסטענדעד פּעריאָד אויב עס איז דימד מעדיקלי נייטיק דורך אַ געזונט קעיר פראוויידער.	

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
טראַנספּאָרטאַציע-ניט נויטפּאַל (סופּלעמענטאַל) איר באַקומט \$100 יעדער מאנאט צו פאַרברענגען אויף טראַנספּאָרטאַציע צו אַ געזונט-פאַרבונדן אָרט אויף איינער איינזעעניש מיט אייער Healthy You קארטל. די סומע קאַרעספּאָנדירט נישט צו אַ באַשטימטע נומער פון 'רייזעס', אָבער קען ווערן גענוצט צו קויפן ניט-נויטפּאַל טראַנספּאָרט ביז דער בענעפיט לימייט. די סומע ווערט קאַמביינד מיט דער חודש'לעך אַלאַוואַנס פאַר אַווער-דער-קאָנטער (OTC) פראָדוקטן. אויב איר קענט ניט נוצן אַלע אייער חודש'לעך בענעפיט סומע, דעם בלייבן באלאנס וועט אויסגיין און נישט ראלווער צו דעם ווייטרידגער מאַנאַט. איר קענט ניצן אייער פאַר-לאָודעד Healthy You קארטל צו קויפן רייזעס אויף רייד-היילינג אַפּלאַקאַציעס, אויף טאַקסי סערוויסעס, אָדער צו אנדערע פאַרמען פון ניט-נויטפּאַל טראַנספּאָרט, ווי אַזאַ ווי בוס פאַסעס, רעל קאַרטן, אָדער אנדערע פאַרמען פון פובליק טראַנספּאָרט. מיטגלידער ווערן ענטפּערנט צו מאַקסימיזירן די נומער פון רייזעס וואָס זענען בנימצא דורך דעם אַלאַוואַנס. פאַר אַפּט געבעטן דעסטינאַציעס, ווי דיאליזיס צענטערס אָדער פיזיקאַלער טעראַפּיע פאַסיליטיעס, קאַנטאַקט די צוגעבנדיקע פאַסיליטיעס דירעקט צו זען צי מער עקאָנאָמישער טראַנספּאָרט איז בנימצא, איידער פּסקודיק רייזעס דורך אַ רייד-היילינג אָדער רעטאַיל טראַנספּאָרטאַטיאָן סערוויס.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע אויב איר נוצט אייער Healthy You קארטל איר מעג זיין פאַראַנטוואָרטלעך פאר קאסטן אויב אַ סערוויס איז נישט פארדעקט אדער אויב איר יקסיד אייער מאַקסימום אפצאל. באגרענעצונגען און יקסקלוזשאַנז מעגן צולייגן. אויב איר דארפן נויטפאל קעיר, רעדט 911 און בעט אן אַמבולאַנס. פאַררופט זיך צו "אַמבולאַנס סערוויסעס" אין דעם טשאַרט צו לערנען מער וועגן נויטפאל טראַנספּאָרטאַטיאָן.
דרינגלעך נויטיק סערוויסעס אַ פּלאַן-דעקט סערוויס וואָס פּאַדערט מיטלעכע מעדיצינישע אויפמערקזאַמקייט, אָבער איז נישט אַן עמערגענסי, איז אַ ווייטנזאַמער נויטיקער סערוויס אויב איר זענט געשטאַנען אַרויס דער סערוויס געגנט פון דער פּלאַן, אָדער אפילו אויב איר זענט אינעם סערוויס געגנט, איז עס אומגלייך געגעבן די צייט, אָרט, און צושטאנדן צו באַקומען דעם סערוויס פֿון נעטוואָרק פראָוויידערס מיט וועלכע דער פּלאַן קאַנטראַקטירט. אייער פּלאַן מוז דעקן ווייטנזאַמער נויטיקע סערוויסעס און בלויז אַפּצאָלן איין פאַר איין-נעטוואָרק קאַס-טיילונג. ביישפּילן פון דרינגלעך נויטיק סערוויסעס זענען נישט-פאַראַויסגעזעענע מעדיצינישע קראַנקייטן אָדער פּציעות, אָדער נישט-פאַראַויסגעזעענע עקסאַקערביישאַנז פֿון עקסיסטינג טנאָים. However, medically necessary routine provider visits, such as annual checkups, are not considered urgently needed even if you are outside the service area of the plan or the plan network is temporarily unavailable	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.

**וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר
באַקומט די סערוויסעס**

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין

זעאונג קעיר

פארדעקט סערוויסעס ארייננעמען:

- אויספאציענט דאָקטער סערוויסעס פֿאַר די דיאָגנאָסיס און באַהאַנדלונג פון קראַנקייטן און הפֿסדים פון די אויגן, אריינגענומען באַהאַנדלונג פֿאַר עלטער-פארבונדן מאַקולאַר דיזשענעריישאַן. אַריגינעל Medicare פארדעקט ניט רוטין אויג עקזאַמען (אויג ריפראַקשאַנז) פֿאַר ברילן/קאָנטאַקטן
- פֿאַר אינדיווידועלע וואָס זענען אין אַ הויך ריזק פון גלאַוקאָמאַ, מיר וועלן דעקן איין גלאַוקאָמאַ פֿאַרשטעלן יעדער יאָר. אינדיווידועלע מיט הויך ריזק פון גלאַוקאָמאַ ארייננעמען: אינדיווידועלע מיט אַ משפּחה געשיכטע פון גלאַוקאָמאַ, אינדיווידועלע מיט צוקערקרענק, אפריקאנער-אמעריקאנער וואָס זענען עלטער 50 און עלטערער און היספאָניק אמעריקאנער וואָס זענען 65 אָדער עלטער.
- פֿאַר אינדיווידועלע מיט צוקערקרענק, פֿאַרשטעלן פֿאַר צוקערקרענק רעטינאָפּאַטהי איז באדעקט איינס פער יאָר
- איין פֿאַר פון ברילן אָדער קאָנטאַקט לענסעס נאָך יעדער קאָנטאַקט כירורגיע וואָס נעם אריין ינסערשאַן פון אַ ינטראַאָקולאַר אָביעקטיוו (אויב איר האָט צוויי באַזונדער קאָנטאַקט אָפּעריישאַנז, איר קענט נישט רעזערווירן דעם בענעפיט נאָך די ערשטער כירורגיע און קויפן צוויי ברילן נאָך די צווייטע כירורגיע).

זעאונג קעיר (סופּלעמענטאַל)

- איין רוטין אויג עקזאַם יעדער יאָר
- ברילן, ביז \$350 לימיט יעדער יאָר

Medicaid פארדעקט סערוויסעס

- סערוויסעס פון אַפּטאַמעטריסטס, אַפּטאַלמאָלאָגיסטס און אַפּטאַלמיק דיספּענסערז אריינגענומען ברילן, מעדיקלי נייטיק קאָנטאַקט לענסעס און פּאָליקאַרבאָנאַטע לענסעס, קינסטלעך אויגן (באהאלטן אָדער מנהג-געמאַכט), נידעריק זעאונג אידס און נידעריק זעאונג סערוויסעס. דעקונג נעם אריין די פאַרריכטן אָדער פאַרבייט פון טיילן.

אפשאצונגען פֿאַר דיאָגנאָסיס און באַהאַנדלונג פון וויסואַל דעפֿעקטן און/אָדער אויג קרענק. אפשאצונגען פֿאַר ריפראַקשאַן זענען באַגרענעצט צו יעדער 2 יאָר סיידן מעדאָקלי נייטיק. מוזן נוצן אַ נעץ פראוויידער. זען דעם פראוויידער און אַפטיק דירעקטארי אָדער רופט מיטגליד סערוויסעס פֿאַר אַ רשימה.

עס איז נישט דא קיין קאפאריזיערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר Medicare פארדעקט זעאונג קעיר.

פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט פֿאַר ברילן.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
 ברוכים הבאים צו Medicare פרעווענטיוו וויזיט דעם פלאַן דעקט די איין מאָל פרעווענטיוו וויזיט ברוכים הבאים צו Medicare. דער וויזיט פוללעט אַ איבערבליק פון אייער געזונט, ווי אויך בילדונג און	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די Welcome to Medicare פרעווענטיוו וויזיט.
 ברוכים הבאים צו Medicare פרעווענטיוו וויזיט (אַנגעגאנגען) וויכטיק: מיר דעקן די פרעווענטיוו וויזיט ברוכים הבאים צו Medicare בלויז אין די ערשטע 12 מאנאטן איר האָט Medicare טייל B. ווען איר מאַכט אייער אַפּוינטמאַנט, לאָזן אייער דאָקטער אַפּיס וויסן אַז איר ווילט צייטפלאַנירן אייער ברוכים הבאים צו Medicare פרעווענטיוו וויזיט.	
וועלטווייד נויטפאל דעקונג (סופפלעמענטאל)* ווי אַ צוגעלייגט בענעפיט, אייער דעקונג נעם אריין ביז \$10,000 יעדער קאלענדאַר יאָר פֿאַר וועלטווייד ימערדזשאַנט קעיר אַרויס פון די פאַרייניקטע שטאַטן (פ"ש) דעם בענעפיט איז באַגרענעצט אויף סערוויסעס וואָס וואָלטן געווען קלאַסאַפֿייד ווי נויטפאל קעיר אויב דעם קעיר איז געווען צוגעשטעלט אין די פ"ש וועלטווייד דעקונג נעם אריין נויטפאל קעיר און פאסט-סטאַביליזירן קעיר. ווען די סיטואַציעס פאַסירן, מיר בעטן אַז איר אָדער עמעצער וואָס קעיר פֿאַר אייך זאל אונדז רופן. מיר וועלן פרובירן צו צולייגן פֿאַר נעץ פראַוויידער צו איבערנעמען אייער קעיר ווי באַלד ווי אייער מעדיקל צושטאַנד און צושטאַנדן דערלויבן. טראנספארטאציע צוריק צו די פ"ש פֿון אן אנדער לאַנד איז נישט פארדעקט. רוטין קעיר און פרע-צייטפלאַנירט אָדער עלעקטיווע פראצעדורן זענען נישט פארדעקט. פרעמד שטייערן און פיז (אַריינגענומען אבער ניט באַגרענעצט צו, וואלוטע פארוואַנדלונג אדער טראנסאַקציע פיז) זענען נישט פארדעקט. פ"ש מיינט 50 שטאַטן, דעם דיסטריקט פון קאָלאָמביאַ, פּווערטאָ ריקאָ, די ווירגין אינזלען, גואם, די נאָרדערן מאַריאַנאַ אינזל און אמעריקאנער סאַמאָאַ.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. אויב איר באַקומט נויטפאל קעיר אויסער די פ"ש און דאַרפט אינפאַציענט קעיר נאך אייער נויטפאל צושטאַנד איז סטאַביליזירט, איר דאַרפט צוריקקומען צו א נעץ שפיטאל כדי אייער קעיר זאל אנגיין זיין פארדעקט אדער איר דאַרפט האבן אייער אינפאַציענט קעיר אין דעם אויס-נעץ שפיטאל אויטאָריזירט ביי דעם פלאַן. אייער קאסט איז דעם קאסט-טיילונג איר וואלט באַצאלט אין א נעץ שפיטאל. פלאַן מאַקסימום אַפּלייז. איר מעג דאַרפֿן פאַרלייגן אַ קליינע פֿאַר אומקערן פון נויטפאל/דרינגלעך קעיר באַקומען אַרויס די פ"ש פלאַן מאַקסימום פון \$10,000 יעדער קאלענדאַר יאָר אַפּלייז פֿאַר דעם בענעפיט.

מיטגלידער (New York NHC (HMO D-SNP

פֿאַרבינדט Medicare דעקונג מיט Medicaid בענעפיטן אריינגענומען ווייטערדיק לאנג-טערמין קעיר סערוויסעס, ספעציעל דיזיינד פֿאַר מיטגלידער וואָס דאַרפן אַ שוועסטעריי לעוועל פון קעיר. דעם פאלגנדיגער טשאַרט באווייזט די ווייטערדיגע Medicaid בענעפיטן און סערוויסעס פאראנען פֿאַר Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP מיטגלידער.

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
דערוואַקסענע טאָג געזונט קעיר קעיר און סערוויסעס צוגעשטעלט אין אַ איינוווינער געזונט קעיר פאסיליטי אָדער באווייליקט פארלענגערונג פלאַץ. מוזן זיין צוגעשטעלט: - אונטער דעם מעדיקל אַנפירונג פון אַ דאָקטער - דורך דערוואַקסענע טאָג געזונט קעיר סטאָף - באַזירט אויף די פולשטענדיק באדערפענישן אָפּשאַצונג און קעיר פלאַן פון דעם מיטגליד - מיט אייביק קאָאָרדיניישאַן פון דעם געזונט קעיר פלאַן. נעם אריין טראַנספּאָרטאַציע.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
עטלעכע גייסטיק געזונט סערוויסעס פארדעקט סערוויסעס אריינגעמען: - אינטענסיווע סייקיאטריק רעהאַביליטאַטיאָן באַהאַנדלונג פראגראמען, - טאָג באַהאַנדלונג, - אַנגיין טאָג באַהאַנדלונג, - פאל אנפירונג פֿאַר ערנסט און פערסיסטאַנטלי גייסטיקי קראַנק (צוגעשטעלט דורך שטאַט אָדער אַרטיק גייסטיק געזונט יוניטס), - טייליקע שפיטאליזאציעס, - אַסערטיוו קאָמייוניטי באַהאַנדלונג (ACT), - פערזענליכען רעקאָווערי אַריענטיד סערוויסעס (PROS)	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
קאנסומער דירעקטעד פערזענלעכע קעיר סערוויסעס (CDPAS) סערוויסעס פֿאַר מיטגלידער מיט כראָניש קראַנקייטן אָדער פיזיש דיסאַבילאַטיס וואָס האָבן אַ מעדיקל נויטיקייט פֿאַר הילף מיט אַקטיוויטעטן פון טעגלעך לעבן (ADL) אָדער קוואַליפֿייַד שוועסטעריי סערוויסעס. נעם אריין קיין פון די סערוויסעס צוגעשטעלט דורך אַ פערזענלעכע קעיר אַיד (היים באַגלייטער), היים געזונט הילף אָדער קראַנקן-שוועסטער. איר האָט בייגיקייט און פרייהייט אין אויסקלייבן אייער קעיר געבערס. איר, אָדער דער מענטש אַקטינג אין אייער נאָמען, זענען פאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר דינגען, פירינג, טריינירונג, סופערװייזינג און טערמאַנייטינג, אויב נייטיק.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
ציין סערוויסעס פארדעקט סערוויסעס אַרייננעמען רעגולער און רוטין ציין סערוויסעס, אזוי ווי פרעווענטיווע ציין טשעקאַפּס, רייניקן, א-רייז, פילינגז און אנדערע סערוויסעס צו קאָנטראָלירן פֿאַר ענדערונגען אָדער אַבנאָרמאַלאַטיז וואָס מעגן דאַרפן באַהאַנדלונג און/אָדער נאָכגיין קעיר. אויך נעם אריין מעדאַקלי נייטיק ציין אימפלאנטס. מוז האָבן ביידע: א בריוו פון אייער דאָקטער וואָס דערקלערט ווי אימפלאנטס וועט העלפן מיט אייער מעדיקל צושטאַנד	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין געפאדערט. פאר עטלעכע סערוויסעס, אריינגענומען ציין אימפלאנטס.
ציין סערוויסעס (אנגעגאנגען) א בריוו פון אייער ציינדאָקטער וואָס דערקלערט וואָס אנדערע אַלטערנאַטיוועס וועט נישט פאַרריכטן אייער צושטאַנד און וואָס איין דאַרפן אימפלאנטס איר דארפט ניט אַ פארופפן פון אייער PCP צו זען אַ ציינדאָקטער.	

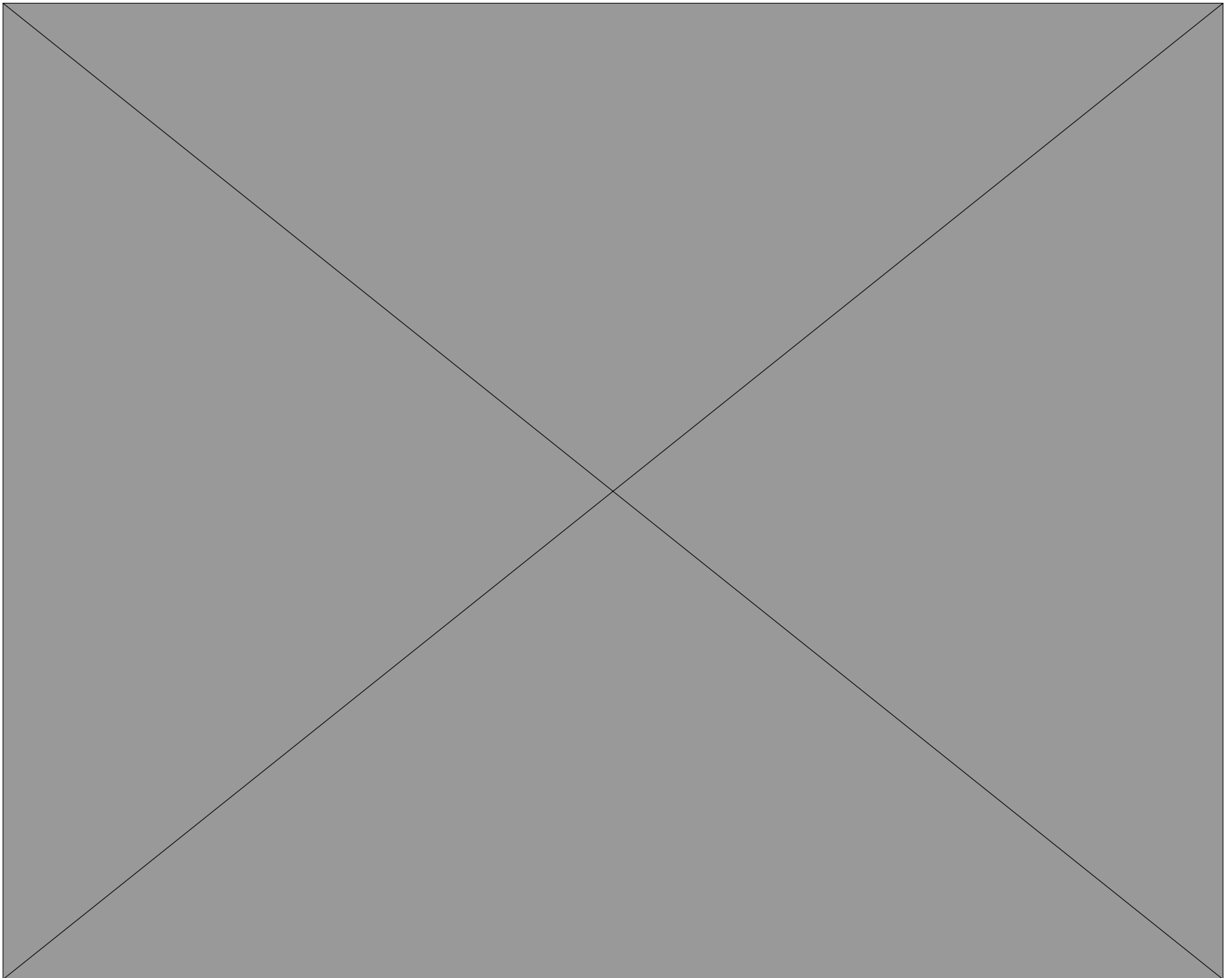
וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
דוראַבאַל מעדיקל עקוויפּמענט (DME) נעם אריין ניט-DME Medicare באדעקט דורך Medicaid, ווי דעוויסעס און עקוויפּמענט אנדערע ווי מעדיקל/כירורגיש סאַפּלייז, צעבער סטולז און כאַפּן באַרס, און פּראַסטעטיק אָדער אַרטאָטיק אַפּפּליאַנסעס. DME באדעקט ווי לאַנג ווי די פאלגנדיגע קרייטיריאַ זענען באַגעגנט: - DME קענט אָנשטיין איבערגעחזרט נוצן פֿאַר אַ לאַנגע צייט - איז בֿפֿרט און קאַסטאַמערי געניצט פֿאַר מעדיקל צוועקן - איז בכלל נישט נוציק פֿאַר אַ מענטש אָן קראַנקייט אָדער שאַדן - איז געוויינטלעך צוגעפאַסט, דיזיינד אָדער פאַשאַנד פֿאַר דעם באַנוץ פון אַ באַזונדער אינדיווידועל - איז אַרדערד דורך אַ קוואַלאַפייד פּראַקטישנער קיין האַמעבאָנד פּרירעקוואַזאַט.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פּרירעדיקע אויטאריזאַציע קען זיין פארלאנגט פֿאַר עטלעכע עקוויפּמענט.
געהער סערוויסעס סערוויסעס און פּראָדוקטן צו גרינבייטן מאַכן דיסאַביליטי געפֿירט דורך געהער אָנווער אָדער ימפּערמאַנט. מוזן זיין מעדיקלי נייטיק. נעם אריין: - אַפּקלייב, צופאַסן און פֿאַרטיילן פון געהער הילף - הערן-אַפּאַראַט טשעקס נאָך אויסלייגן - געהער הילף מיטהאַלטונג אַפּשאַצונגען און פאַרריכטן - אַדיאַלאָגי סערוויסעס אריינגענומען טעסטינג און עקזאַמען, - געהער הילף אַפּשאַצונגען און רעצעפטן - געהער הילף פּראָדוקטן אזוי ווי אויער מאָלדז, ספּעציעל צופאַסן און פאַרבייט טיילן.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פּרירעדיקע אויטאריזאַציע מעג זיין באדארפט.
היים קעיר סערוויסעס (באַקאַנט) נעם אריין קוואַליפֿייד סערוויסעס וואָס זענען נישט באדעקט דורך Medicare, אזוי ווי פיזיש טעראַפּיס צו אופפאַסן אוישאַלט פראגראמען פֿאַר פאציענטן וואָס דערגרייכן זייער מאַקסימום רעסטאָראַטיווע פּאַטענציעל אָדער נורסעס צו פּריפּילינג סירינגס פֿאַר פאַרקריפלט אינדיווידועלע מיט צוקערקרענק. נעם אריין היים געזונט הילף סערוויסעס ווי פארלאנגט דורך אַ באווייליקט קעיר פלאַן דעוועלאָפּעד דורך אַ סערטאַפייד היים געזונט אגענציע.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פּרירעדיקע אויטאריזאַציע מעג זיין באדארפט.

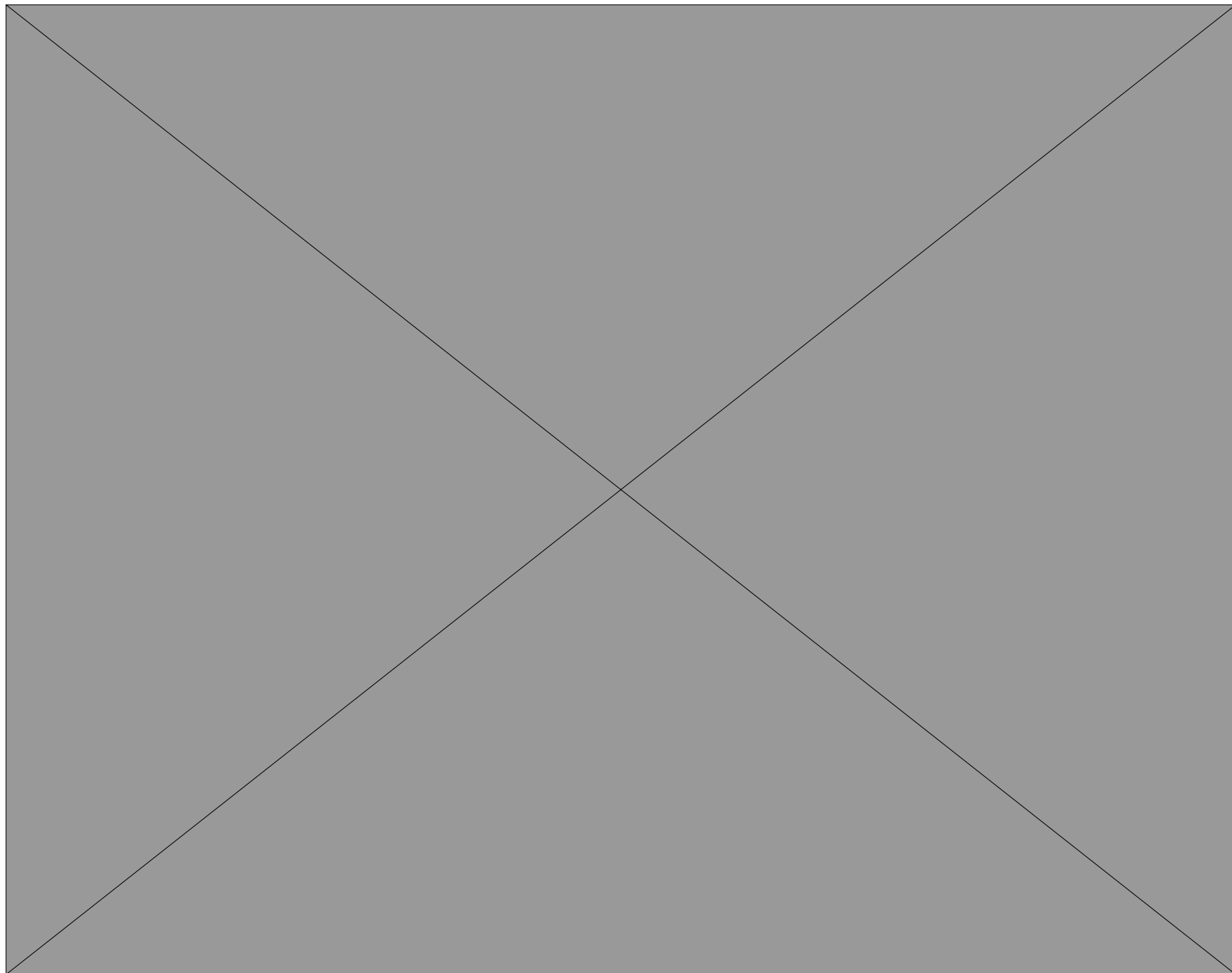
וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	
היים צושגעטעלן און קאנגרגראַטע מילז סעודות צוגעשטעלט אין שטוב אָדער אין קאנגרגראַטייט סעטינגס, אזוי ווי עלטער צענטערס פֿאַר אינדיווידועלע וואָס קענען נישט צוגרייטן עסן אָדער האָבן זיי צוגעגרייט.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
אינפאציענט האַספיטאַל קעיר, אריינגענומען גייסטיק געזונט און סאַבסטאַנסאַז באַנוץ דיסאָרדער קעיר מעדיקלי נויטיק קעיר, אריינגענומען טעג אין איבערמאָס פון די Medicare-190 טאָג לעבן מאַקסימום פֿאַר אינפאציענט גייסטיק געזונט. פלאַן דעקט 365 טעג פער יאָר (366 אין אן עיבור יאָר)	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
מעדיקל סאשאל סערוויסעס אפשצונג, אָרדענונג און באַדינג פון הילף פֿאַר סאשאל פראַבלעמס פֿאַרבונדן מיט האַלטן מיטגליד אין שטוב.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיג אויטאריזאציע פארלאנגט, אחוץ אין נויטפאלן.
מעדיקל/כירורגיש סופפליעס פארדעקט בענעפיט איז פֿאַר מעדיקל אָדער כירורגיש סאַפּלייז און ענטעראַל/פאַרענטעראַל פאַרמולא און ביילאגעס - איטעמס בכלל באטראכט צו זיין בלויז איין מאָל באנוצט און/אָדער קאנסאַמאַבאַל זאכן. ענטעראַל פאַרמולע און נוטרישאַנאַל סאַפּלעמענט בענעפיטן זענען באַגרענעצט צו אינדיווידועלע וואָס קענען נישט באַקומען דערנערונג דורך אנדערע מיטלען און צו די פאלגנדיגע צושטאנדן: • רער-פאסטעכער אינדיווידועלע וואָס קענען נישט קייען אָדער שלינגען עסנוואַרג און מוזן באַקומען דערנערונג דורך פאַרמולע דורך רער; און • אינדיווידועלע מיט זעלטן געבוירן מעטאַבאָליק דיסאָרדערס וואָס דאַרפן ספּעציפיש מעדיקל פאַרמולאַס צו צושטעלן יקערדיק נוטריאַנטס	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר איין	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
מעדיקל טראַנספּאָרטאַטיאָן (רוטינע/ניט-ימערדזשאַנט) איין-וועג און ראָונד-טריפּ טראַנספּאָרטאַציע דורך אַמבולאַנס, אַמבולעט, פאַרפּעסטיקט פּליגל אָדער אַעראָפּלאַן אַריבערפירן, פאַרקריפּלט קאַרעטע, טאַקסיק, ליווערי, עפּנטלעך טראַנספּאָרטאַציע אָדער אנדערע מיטלען צונעמען צו דעם מיטגליד'ס מעדיקל צושטאַנד. אויב נייטיק, נעם אריין אַ טראַנספּאָרטאַציע באַגלייטער צו באַגלייטן מיטגליד. מעג אַרייננעמען טראַנספּאָרטאַציע באַגלייטער מילז, לאַדזשינג און געצאָלט. (קיין שכירות וועט זיין באַצאָלט צו אַ באַגלייטער וואס איז דעם מיטגליד משפּחה).	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
דערנערונג נעם אריין אַפּשאַצונג פון נוטרישאַנאַל באדערפענישן, אַנטוויקלונג און אפּשאַצונג פון באַהאַנדלונג פלאנען, דערנערונג בילדונג און קאָנסעלינג, אין-סערוויס בילדונג. נעם אריין קולטור באַטראַכטונג. דעקונג נעם אריין מאַדיפֿיצירט האַרט עסנוואַרג פראָדוקטן וואָס זענען נידעריק-פּראָטעין אָדער אַנטהאַלטן מאַדאַפּייד פּראָטעין פֿאַר אינדיווידועלע מיט עטלעכע ינכעראַטיד קרענק פון אַמינאָ זויער און אַרגאַניק זויער מאַטאַבאָליזאַם.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
אויספאַציענט גייסטיק געזונט באַהאַנדלונג אינדיווידועל און גרופע טעראַפיע וויזיטן. מיטגליד קען זיך זעלבסט-פאַררופט פֿאַר איין אַפּשאַצונג פון אַ נעץ פראוויידער אין אַ 12-חודש פּעריאָד.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
אויספאַציענט באַהאַנדלונג פֿאַר סובסטאַנסע נוצן דיסאָרדער אינדיווידועל און גרופע וויזיטן. מיטגליד מוזן זיין ביכולת צו זיך פאַררופט פֿאַר איין אַפּשאַצונג פון אַ נעץ פראוויידער אין אַ 12-חודש פּעריאָד.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
פערזענלעכע קעיר סערוויסעס (PCS) דעקט די צושטעלן פון מעדיקל נייטיק הילף מיט אַקטיוויטעטן אזוי ווי פערזענלעכע היגיענע; סאַס און פידינג; נוטרישאַנאַל און ינווייראָנמענטאַל אנהאלט אזוי ווי מאָלצייט צוגרייטונג און האַוסקיפּינג. סערוויסעס מוזן זיין יקערדיק צו האַלטן די געזונט און זיכערקייט פון מיטגלידער אין זייער אייגן היים.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
פערזענלעכע נויטפאַל רעספּאָנס סערוויסעס (PERS) PERS איז אַן עלעקטראָניש מיטל וואָס ינאַבאָלז אינדיוידועלע צו באַוואַרענען הילף אין אַ גשמיות, עמאַציאָנעל אָדער ענווייראָנמענטאַל נויטפאַל.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
פריוואַט פליכט שוועסטעריי סערוויסעס מוזן זיין צוגעשטעלט דורך אַ רעגיסטרירט פּראָפּעסיאָנעל קראַנקן-שוועסטער (RN) אָדער ליצענצד פּראַקטיש קראַנקן-שוועסטער (LPN) וואָס פאַרמאָגן אַ אויטאריזאציע און קראַנט רעגיסטראַציע פון די NYS ב בילדונג דעפּאַרטמענט. סערוויסעס מעגן זיין צוגעשטעלט דורך אַ באווייליקט סערטאַפייד היים געזונט אגענציע, ליצענצד היים קעיר אגענציע אָדער פריוואַט פּראַקטישנער.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
פּראַסטעטיק און אָרטאָטיק מכשירים דעוויסעס (אנדערע ווי ציין) וואָס פאַרבייטן אַלע אָדער טייל פון אַ גוף טייל אדער פונקציע. די אַרייַנגעמערן אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו: קאָלאַסטאַמי באַגס און סאַפּלייז גלייך פאַרבונדן מיט קאָלאַסטאַמי קעיר, פּייסמייקער, ברייסאַז, פּראַסטעטיק שיך, קינסטלעך ענדגלידן, און ברוסט פּראָטהעסעס (אַרייַנגענומען אַ כירורגיש בראַסיערע נאָך אַ מאַסטעקטאָמי). נעם אריין עטלעכע סאַפּלייז שיך צו פּראַסטעטיק דעוויסעס.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.
אויספאַציענט רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס פארדעקט סערוויסעס אַרייַנגעמערן: אויספאַציענט רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס רעדע שפּראַך טעראַפּיע	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס
סאשאל טאָג קער סטרוקטורעד פולשטענדיק פראָגראַם פראַוויידינג סאַשאַלייזשאַן, השגחה, מאַניטאָרינג, פערזענלעכע קעיר און דערנערונג אין אַ פראַטעקטיוו באַשטעטיקן במשך קיין טייל פון דעם טאָג. מעג אַרייננעמען הילף מיט ADL, פאַל פאַרוואַלטונג און טראַנספּאָרטאַציע. דעקונג באזירט אויף מעדיקל נייטיקייט.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.





וואָס איר מוז באַצאָלן ווען איר באַקומט די סערוויסעס סערוויסעס וואָס זענען פארדעקט פאר אייך	
סאציאל און ענוויראָנמענטאל סופּפּאָרץ נעם אריין סערוויסעס און זאכן צו אנהאלט מעדיקל נויט. מעג אַרייַננעמען היים אוישאַלט טאַסקס, האַמעמאַקער/טשאַר סערוויסעס, האָאָסינג פאַרבעסערונג און רעספּיט קעיר.	עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט. פריערדיקע אויטאריזאציע מעג זיין באדארפט.

טייל 3 וועלכע סערוויסעס זענען באדעקט אינדרויסן פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)?

טייל 3.1 סערוויסעס *not* פארדעקט ביי Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)

עס זענען עטלעכע סערוויסעס באדעקט דורך Medicaid וואָס Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פארדעקט ניט. אייך קענט באַקומען די סערוויסעס פון יעדער פראוויידער וואָס נעמט Medicaid דורך ניצן אייער Medicaid בענעפיט קארטל. רופן מיטגליד סערוויסעס אויף (833) 671-0440 (TTY 711) אויב איר האָט אַ קשיא צי אַ בענעפיט איז באדעקט דורך Senior Whole Health of New York NHC אָדער Medicaid.

די פאלגנדיגע סערוויסעס זענען נישט באדעקט דורך Senior Whole Health פון New York NHC (HMO D-SNP):
אַבער זענען בארעכטיגט דורך Medicaid:

- אויס פון נעץ משפחה פלאַנירונג סערוויסעס אונטער די דירעקט אַקסעס פראָוויזשאַנז,
- Medicaid אַפטייך בענעפיטן ווי דערלויבט דורך שטאַט געזעץ (אויסקלייבן מעדיצין קאַטעגאָריעס יקסקלודירט פון די Medicare טייל D בענעפיט),
- מעטאָדאָנע אוישאַלט באַהאַנדלונג פראַגראַמען,
- רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס צוגעשטעלט צו רעזידאַנץ פון OMH ליצענצד קאַמיוניטי ווינאַרטן (CRs) און משפחה-באזירט באַהאַנדלונג פראַגראַמען,
- אָפּיס פֿאַר אינדיווידועלע מיט דעוועלאָפּמאַנט דיסאַביליטי סערוויסעס,
- פולשטענדיק Medicaid קאַסע אנפירונג,
- דירעקט באַמערקט טעראַפּיע (DOT) פֿאַר טובַערקולאָסיס קרענק,

טייל 4 וועלכע סערוויסעס זענען נישט באדעקט דורך דעם פלאַן?

טייל 4.1 סערוויסעס נישט באדעקט דורך דעם פלאַן

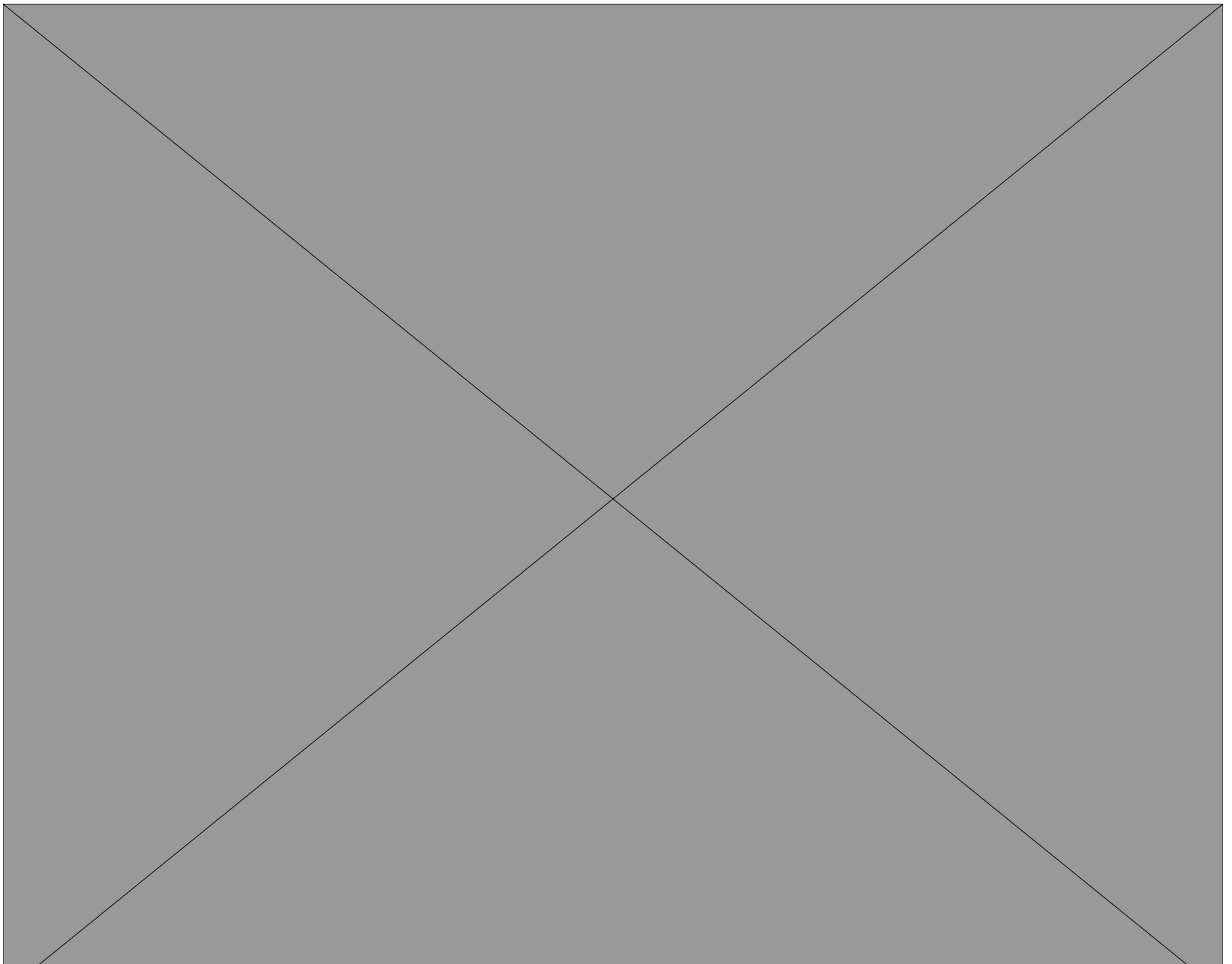
דו אַפטיילונג דערציילט אייך וועלכע סערוויסעס זענען אויסגעשליסן.

דעם טשאַרט אונטן באשרייבט עטלעכע סערוויסעס און זאכן וואָס זענען נישט באדעקט דורך דעם פלאַן אונטער קיין באדינגונגען אָדער זענען באדעקט דורך בלויז אונטער ספּעציפיש צושטאנדן.

אויב איר באקומט סערוויסעס וואָס זענען אויסגעשליסן (ניט באדעקט), איר מוז אליין באַצאָלן אַחוץ אונטער די ספּעציפיש צושטאנדן ליסטעד אונטן. אפילו אויב איר באקומט די אויסגעשליסן סערוויסעס אין אַ נויטפאל פאסיליטי, די אויסגעשליסן סערוויסעס זענען נאָך נישט באדעקט און אונדזער פלאַן וועט נישט באַצאָלן פֿאַר זיי. דער איינציקער אויסנעמעלעכקייט איז אויב דעם סערוויס איז אויפגערופט און באַשלאָסן: ביי אַפעלירן צו זיין אַ מעדיקל סערוויס וואָס מיר האָבן געדארפט באַצאָלן אָדער באדעקט צוליב אייער ספּעציפיש סיטואַציע. (פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן אַפעלירן אַ באַשלוס וואָס מיר האָבן געמאכט צו נישט דעקן אַ מעדיקל סערוויס, גייט צו פרק 9, טייל 6.3 אין דעם דאָקומענט.)

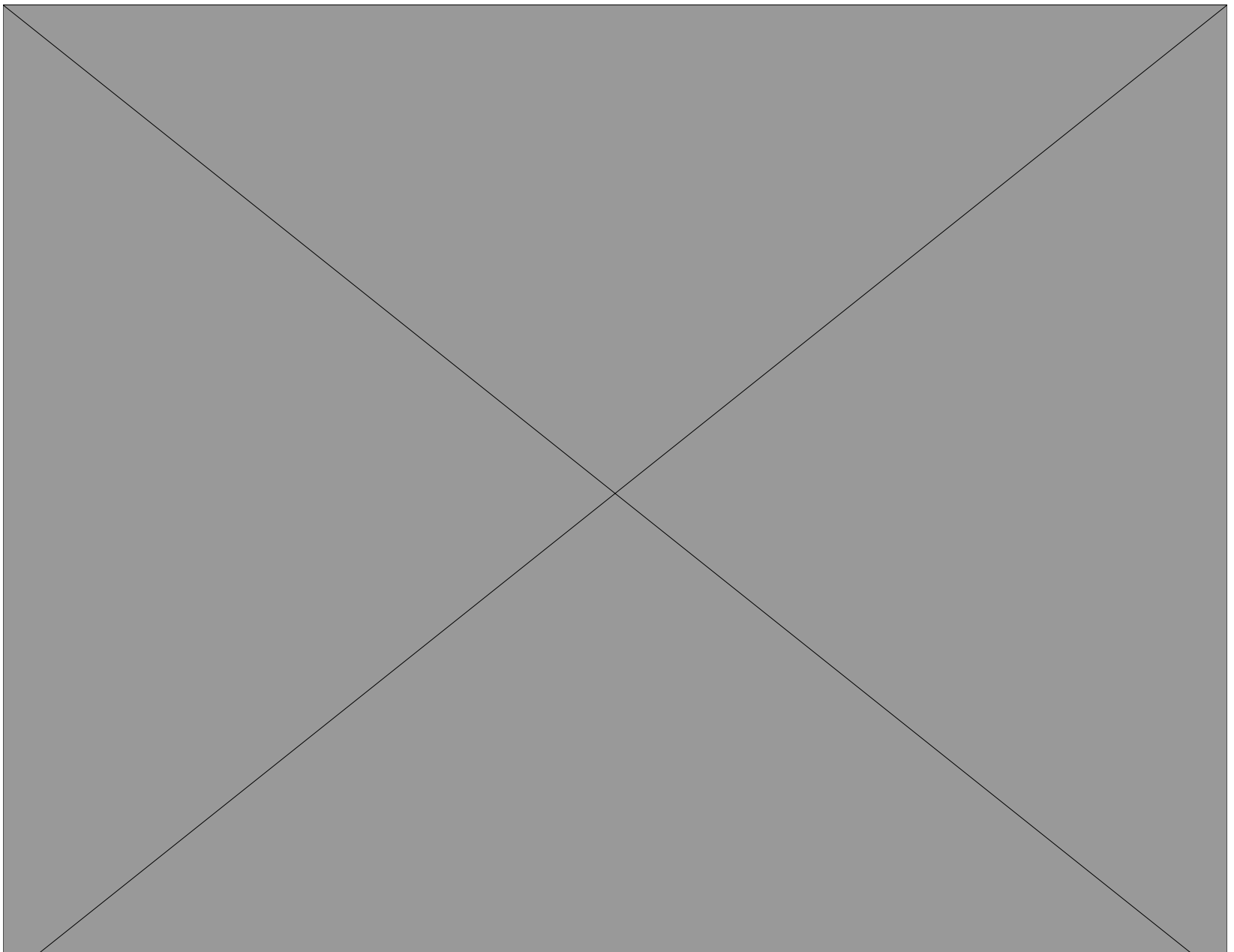
באדעקט בלויז אונטער ספּעציפיש צושטאנדן	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאנד	סערוויסעס נישט באדעקט דורך Medicare
- פארדעקט אין קאַסעס פון אַ צופעליק שאַדן אָדער פֿאַר פֿאַרבעסערונג פון די פֿונקציאָנירן פון אַ מאַלפֿאַרמעד גוף מיטגליד. - באדעקט פֿאַר אַלע פאזעס פון ריקאַנסטראַקשאַן פֿאַר אַ ברוסט נאָך אַ מאַסטעקטאָמי, אזוי ווי פֿאַר די ניט ווירקעד ברוסט צו פראדוצירן אַ סימעטריקאַל אויסמעקנקייט.		קאַסטןמעטיק כירורגיע אָדער פראצעדורן
	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאנד	קוסטאָדיאַל קעיר קאַסטאָדיאַל קאַרע איז פערסאָנעלער קעיר וואָס דאַרף נישט די האַלטנדיקע אויפמערקזאַמקייט פון טרענירטע מעדיקאַלישע אָדער פֿאַר-מעדיקאַל פערסאָנאַל, ווי דער קאַרע

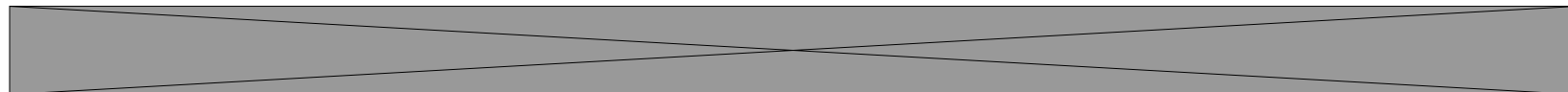
סערוויסעס נישט באדעקט דורך Medicare	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	באדעקט בלויז אונטער ספעציפיש צושטאנדן
וואָס העלפֿט אייך מיט די טעגלעכע אַקטיוויטעטן, אַזאַ ווי וואַשן זיך אָדער זיך אַנטאָן.		
עקספערמענטאל מעדיקל און כירורגיש פראצעדורן, עקוויפמענט און מעדיצינען. עקספערמענטאל פראצעדורן און איטעמס זענען די זאכן און פראצעדורן באשלאסן דורך אַריגינעל Medicare צו נישט זיין בכלל אנגענומען דורך די מעדיקל קאמיוניטי.		מעג זיין באדעקט דורך אַריגינעל Medicare אונטער אַ Medicare-באווייליקט קליניש פאַרשונג שטודיע אָדער דורך אונדזער פלאַן. (זען פרק 3, אַפטיילונג 5 פֿאַר מער אינפֿאָרמאַציע וועגן קליניש פאַרשונג שטודיעס.)



פיז וואָס ווערן אָפּגעשאַצט פֿאַר קאַרע דורך אייער דירעקטע קרובים אָדער מיטגלידער פון אייער היים.	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	
פול-צייט שוועסטעריי קעיר אין אייער היים.	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	
היים-צוגעשטעלן עסן		באדעקט אונטער Medicaid.
האַמעמאַקער סערוויסעס אריינגענומען באַזישע הויזגעזינד הילף, אזוי ווי ליכט האַוסקיפינג אָדער ליכט מאַלצייט צוגרייטונג.		באדעקט אונטער Medicaid.
נאַטוראַפּאַט סערוויסעס (נוצט נאַטירלעך אָדער אַלטערנאַטיוו באהאנדלונגען).	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	
אַרטאָפּידיק שייך אָדער אנהאלט דעוויסעס פֿאַר די פֿיס		שייך וואָס זענען טייל פון אַ פוס בראַסע און זענען אריינגענומען אין די פרייז פון די בראַסע. אַרטאָפּידיק אָדער טעראַפּיוטיק שייך פֿאַר אינדיווידועלע מיט צוקערקרענק פֿיס קרענק.
פערזענלעכע זאכן אין אייער צימער אין אַ שפיטאַל אָדער אַ קוואליפֿייד שוועסטעריי פאסיליטי, אזוי ווי אַ טעלעפאָן אָדער אַ טעלעוויזיע.	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	
פריוואַט צימער אין אַ שפיטאַל.		באדעקט בלויז ווען מעדאַקלי נייטיק.
מאַפּאַלע פון סטעראַליזיישאַן פראצעדורן און/אָדער ניט-רעצעפט קאָנטראַצעפּטיוו סאַפּלייז.	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	
רוטין טשיראַפּראַקטיק קעיר		מאַנואַל מאַניפּיאַליישאַן פון די רוקנבײן צו ריכטיק אַ סובלוקסאַטיאָן איז באדעקט.
סערוויסעס נישט באדעקט דורך Medicare	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	באדעקט בלויז אונטער ספּעציפיש צושטאַנדן
רוטין ציין קעיר, אזוי ווי רייניקונג, פילינג אָדער דענטשערז.	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	

ראַדיאַל קעראַטאָמִי, LASIK כירורגיע און אנדערע נידעריק זעאונג אַיִס.		• אויג עקזאם און איין פאַר פון ברילן (אַדער קאָנטאַקט לענסעס) זענען באדעקט פאַר מענטשן נאך קאָנטאַקט כירורגיע • דעם פלאַן צושטעלט נאָך זעאונג דעקונג. זען "זעאונג קעיר" אין די בענעפיטן טשאַרט, טייל 2.1 פון דעם קאַפיטל פאַר מער אינפֿאָרמאַציע.
רוטין פֿיס קעיר		• עטלעכע באַגרענעצט דעקונג צוגעשטעלט לויט Medicare גיידליינז (צום ביישפּיל אויב איר האָט צוקערקענק).
רוטין געהער עקזאַמען, געהער אַיִס, אַדער עקזאַמען צו פּאַסיק געהער אַיִס.		באדעקט אונטער Medicaid.

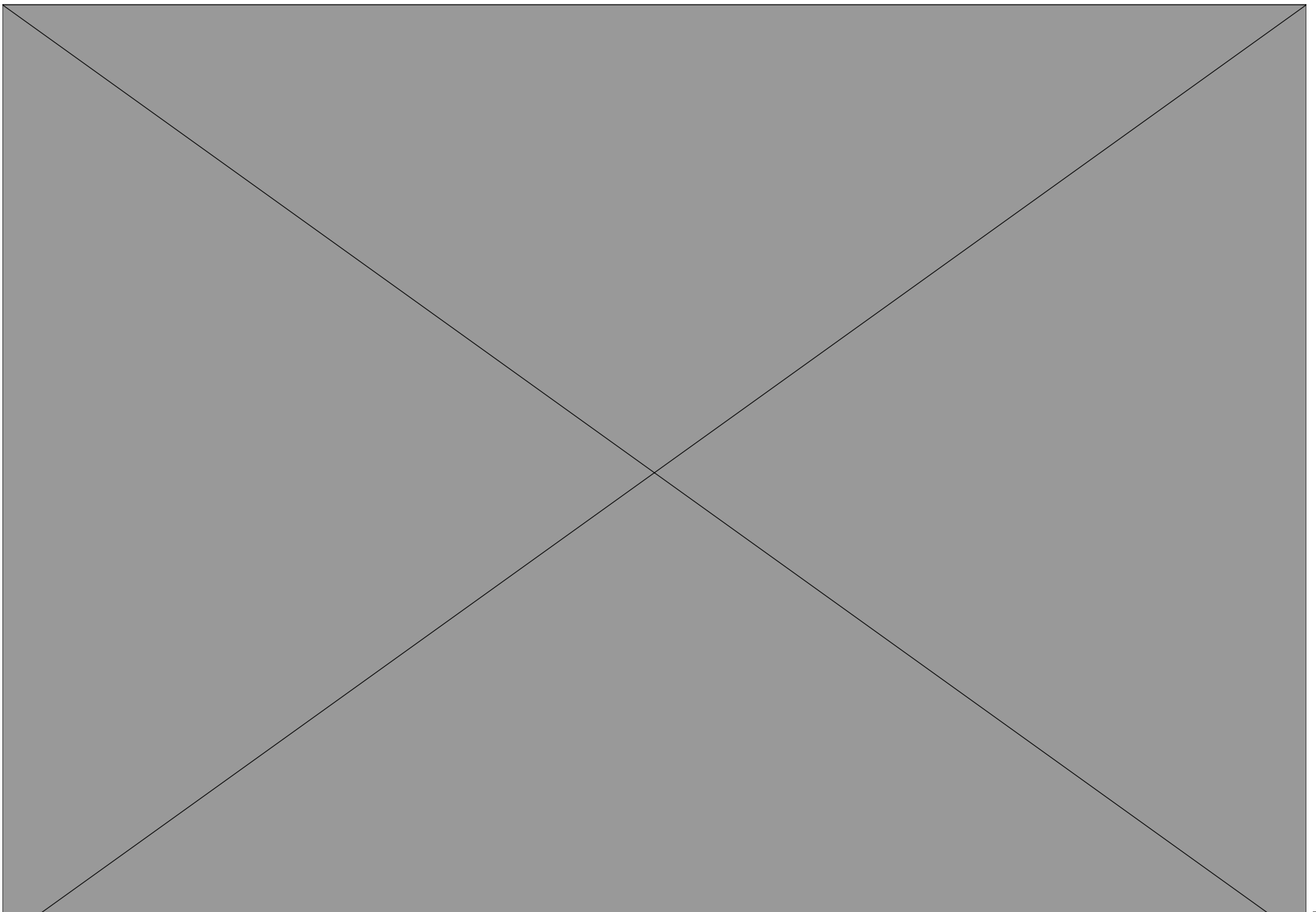




סערוויסעס באטראכט ניט גלייך און נייטיק, לויט אַריגינעל Medicare סטאַנדאַרדס	ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	
---	------------------------------------	--

פרק 5:

ניצן דעם פלאן דעקונג פֿאַר טייל D רעצעפט דרוגס





ווי קענען איר באקומען אינפארמאציע וועגן אייער מעדיצין קאסטן?

ווייל איר זענט פאסיג פאר Medicaid, איר קוואליפצירט פאר און באקומט "עקסטערע הילף" פון Medicare צו באצאלן פאר אייער רעצעפטן רפואה פלאן קאסט. ווייל אייך זענט אין די "עקסטערע הילף" פראגראם, עטלעכע אינפארמאציע אין די עוידענץ פון דעקונג וועגן די קאסטן פאר טייל D רעצעפט דרוגס מעג נישט צולייגן אויף אייך. מיר האבן אייך געשיקט א באזונדערע צולאג, וואס רופט זיך *Evidence of Coverage Rider* פאר מענטשן וואס באקומען "עקסטערע הילף" צו צאלן פאר דראגס מיט א רעצעפט (ס'ווערט אויך אנגערופן די נידעריגע-הכנסה סובסידיע ריידער אדער די LIS ריידער), וועלכע זאגט אייך וועגן דעם קאסט פון דראגס. אויב איר האט נישט דעם אינסערט, ביטע אנקלינגט מיטגליד סערוויסעס און בעט פאר דעם LIS ריידער.

טייל 1 הקדמה

דעם פרק דערקלערט כללים פאר ניצן אייער דעקונג פאר טייל D דרוגס. ביטע זען פרק 4 פאר Medicare טייל B מעדיצין בענעפיטן און האַספּיס מעדיצין בענעפיטן.

אין דערצו צו די דרוגס באדעקט דורך Medicare, עטלעכע רעצעפט דרוגס זענען באדעקט פאר אייך אונטער אייער Medicaid בענעפיטן.

פאר מער אינפארמאציע וועגן Medicaid דראג דעקונג, אייך זאל קאנטאקט אייער שטאַט Medicaid אָפּיס (די קאנטאקט אינפארמאציע איז ליסטעד אין פרק 2, אַפּטיילונג 6).

טייל 1.1 באזישע כללים פאר דעם פלאן טייל D מעדיצין דעקונג

דעם פלאן וועט אין אלגעמיין דעקן אייער דרוגס ווי לאנג ווי אייך נאָכפאלגן די באזישע כללים:

- איר מוז האָבן אַ פראוויידער (א דאָקטער, ציינדאָקטער אָדער אנדערער פריסקרייבער) שרייבן א רעצעפט וואָס מוזן זיין גילטיק אונטער שייך שטאַט געזעץ.
- אייער פריסקרייבער זאל נישט זיין אויף Medicare אויסשליסונג אָדער פרעקלוזשאַן רשימות.
- אין אלגעמיין איר מוז נוצן אַ נעץ אַפּטייק צו אנפילן אייער רעצעפט. (ביטע זען טייל 2 פון דעם פרק.) אָדער איר קענט פארענדליקן אייער רעצעפט דורך די פלאַן'ס מעיל-אָרדער סערוויסעס.
- אייער דרוג מוז זיין אויף דעם פלאַן רשימה פון פארדעקט דרוגס (פאַרמולארי) (מיר רופן עס די רפואה ליסטע אין קורץ).
- (ביטע זען טייל 3 פון דעם פרק.)
- אייער דרוג מוז זיין באנוצט פאַר אַ מעדיקל אנגענומען אָנווייז. א "מעדיקל אנגענומען אָנווייז" איז אַ באנוץ פון די דרוג וואָס איז באווייליקט דורך די עסן און דראַג אַדמיניסטראַטיאָן אָדער אנגעהאלטן דורך עטלעכע פאררופן. (זע טייל 3 פאר מער אינפארמאציע וועגן אַ מעדיקל אנגענומען אָנווייז.)
- אייערע מעדיקאמענטן קענען דאַרפן האַסקאַמע איידער מיר וועלן דעקען עס. (זע טייל 4 פאר מער אינפארמאציע וועגן באַגרענעצונגען אויף אייער דעקונג)

טייל 2 אנפילט אייער רעצעפט אין א נעץ אפטייק אדער דורך דעם פאסט-באפעל סערוויס פון דעם פלאן

טייל 2.1 ניצן א נעץ אפטייק

אין מערסט פאלן, אייער רעצעפט זענען באדעקט בלויז אויב זיי זענען אנגעפילט אין די נעץ אפטייק פון דעם פלאן. (זע טייל 2.5 פאר אינפארמאציע וועגן ווען מיר וועלן דעקן רעצעפטן אנגעפילט אין אויס-נעץ אפטייקן.)

א נעץ אפטייק איז א אפטייק וואס האט א קאנטראקט מיט דעם פלאן פאר צושטעלן אייער באדעקט רעצעפט דרוגס. דעם טערמין באדעקט דרוגס מיינט אלע די רעצעפט דרוגס פון טייל D וואס זענען אויף די רפואה ליסטע פון דעם פלאן.

טייל 2.2 נעץ אפטייקן

ווי אזוי געפינען מיר א נעץ אפטייק אין אייער געגנט?

צו געפינען א נעץ אפטייק, אייך קענט קוקן אין אייער פראוויידער/אפטייק דירעקטארי, וויסעט אונדזער וועבזייטל (וועבזייטל) און/אדער רופט מיטגליד סערוויסעס.

אייך קענט גיין צו קיין איינע פון אונדזערע נעץ אפטייקן.

וואס אויב די אפטייק וואס איר האט באנוצט פארלאזן די נעץ?

אויב די אפטייק וואס איר האט באנוצט פארלאזט די נעץ פון דעם פלאן, איר וועט דארפן געפינען א נייע אפטייק וואס איז אין די נעץ. צו געפינען אן אנדערע אפטייק אין אייער געגנט, איר קענט באקומען הילף פון מיטגליד סערוויסעס אדער נוצן דעם פראוויידער/אפטייק דירעקטארי. איר קענט אויך געפינען אינפארמאציע אויף אונדזער וועבזייטל ביי SWHNY.com.

וואס אויב איר דארפט א ספעשאלייזד אפטייק?

עטלעכע רעצעפטן מוזן זיין אנגעפילט אין א ספעשאלייזד אפטייק. ספעסאליצירט אפטייקן אריינגעמען:

- אפטייקן צושטעלן דרוגס פאר אינפיוזשאן טעראפיע אין שטוב.
- אפטייקן וואס צושטעלן דרוגס פאר רעזידענטן פון א לאנג-טערמין קעיר (LTC) פאסיליטי. געוויינטלעך, א LTC פאסיליטי (אזוי ווי א שוועסטערי היים) האט אן אייגענע אפטייק. אויב איר האט קיין שוועריקייטן צו צוטריטן אייער Part D בענעפיטן אין אן LTC פאסיליטי, ביטע קאנטאקט מיטגליד סערוויסעס.
- אפטייקן וואס דינען די אינדיאן געזונט סערוויס/טרייבאל/שטאטיש אינדיאן געזונט פראגראם (ניט פאראנען אין פוערטא ריקא). אחוץ אין נויטפאלן, בלויז געבוירן אמעריקאנע אדער אלעסקא נייטיוז האבן צוטריט צו די אפטייקן אין אונדזער נעץ.
- אפטייקן וואס פארטיילן דרוגס וואס זענען באגרענעצט דורך די FDA צו עטלעכע באגעגענונגען אדער וואס דארפן ספעציעל באהאנדלען, פראוויידער קאארדיניישאן אדער בילדונג אויף זייער באנוץ. צו געפינען א ספעסאליצירט אפטייק, קוק אין אייער פראוויידער/אפטייק דירעקטארי SWHNY.com אדער רופט מיטגליד סערוויסעס.

טייל 2.3 ניצן דעם פאסט-ארדער סערוויס פון דעם פלאן

פאר עטלעכע טיפס פון דרוגס, איר קענט נוצן די נעץ פאסט-ארדער סערוויס פון דעם פלאן. אין אלגעמיין, די דרוגס צוגעשטעלט דורך פאסט ארדער זענען דרוגס וואס איר נעמט אויף א רעגולער באזע, פאר א כראניש אדער לאנג-טערמין מעדיקל צושטאנד. די דרוגס וואס זענען נישט בארעכטיגט דורך די פאסט-ארדער סערוויס פון דעם פלאן זענען אנגעצייכנט ווי "NM" אין אונדזער רפואה ליסטע.

אונדזער פלאן פאסט-ארדער סערוויס דערלויבט אייך צו פאדערן ביז א -100 טאג צושטעלן.

צו באקומען ארדער פארמען און אינפארמאציע וועגן אונפילן אייער רעצעפטן דורך פאסט ביטע רופט מיטגליד סערוויסעס אדער באזוכט אונדזער וועבזייטל אויף SWHNY.com.

געוויינטלעך, א פאסט ארדער אפטייק וועט מען איבערגעגעבן אין ניט מער ווי 14 טעג. אויב עס איז א דרינגלעך נויטיקייט אדער דעם טיימינג איז דיליד, ביטע רופט מיטגליד סערוויסעס צו באקומען א צייטווייליק צושטעלן פון אייער רעצעפט.

נייע רעצעפטן די אפטייק באקומט גלייך פון אייער דאקטערס אפיס.
נאך דעם ווי די אפטייק וועט באקומען א רעצעפט פון א געזונט קעיר פראוויידער, זי וועלן אייך קאנטאקטן צו זען
אויב איר ווילט די מעדיצין אנגעפילט אדער אין א שפעטער צייט. עס איז וויכטיק אז איר ענטפערט יעדער מאל איר
זענט קאנטאקטעד דורך די אפטייק, זיי זאלן וויסן צו שיקן, פארהאלטן אדער אפשטעלן די נייע רעצעפט.

ריפילז אויף פאסט ארדער רעצעפט. פאר ריפילז פון אייער דרוגס, איר האָט די אָפציע צו רעגיסטרירן פֿאַר אַ אַטאָמאַטיק ריפיל פראָגראַם. אונטער דעם פראָגראַם וועלן מיר אָנהייבן פראָצעסן אייער ווייטער פאָרגאָנג אַטאָמאַטיש ווען אונדזער רעקאָרדן ווייזן אַז איר זאָלט זיין נאָענט צו אויסגיין פֿון אייער מעדיצין. די אַפטיק וועט אייך קאָנטאַקטן איידער שיקן יעדער ריפיל צו מאַכן זיכער איר דאַרפֿט מער מעדאַקיישאַן, און אייך קענט באַטל מאַכן צייטפלאַנירט ריפילז אויב איר האָט גענוג פון אייער מעדאַקיישאַן אָדער אויב אייער מעדאַקיישאַן האט געביטן.

אויב איר אויסקלייבט נישט צו נוצן אונדזער אַוטאָ ריפיל פראָגראַם אָבער נאָך ווילט די פאָסט-אַרדער אַפטיק צו שיקן אייער רעצעפט, ביטע קאָנטאַקטן אייער אַפטיק 14 טעג איידער אייער קראַנט רעצעפט וועט ענדיקן. דאָס וועט פארזיכערן אַז אייער ארדער איז געשיקט אין צייט.

צו ארויסגיין פון אונדזער פראָגראַם וואָס אויטאָמאַטיש צוגרייט פאסט ארדער ריפילז ביטע רופט מיטגליד סערוויסעס אָדער באַזוכט אונדזער וועבזייטל אויף SWHNY.com.

טייל 2.4 ווי קענען איר באקומען א לאנג-טערמין צושטעלן פון דרוגס?

דעם פלאַן צושטעלט צוויי וועג צו באקומען א לאנג-טערמין צושטעלן (אויך גערופן אַן עקסטענדעד צושטעלן) פון אוישאַלט דרוגס אויף אונדזער פלאַן רפואה ליסטע. (אוישאַלט דרוגס זענען דרוגס וואָס איר נעמט אויף א רעגולער באזע, פֿאַר אַ כראָניש אָדער לאנג-טערמין מעדיקל צושטאַנד.)

1. עטלעכע רעטאַיל אַפטיקן אין אונדזער נעץ לאָזן אייך צו באקומען א לאנג-טערמין צושטעלן פון אוישאַלט דרוגס. אייער פרעווידער/אַפטיק דירעקטאָר SWHNY.com דערציילט אייך וועלכע אַפטיקן אין אונדזער נעץ קענען אייך געבן א לאנג-טערמין צושטעלן פון אוישאַלט דרוגס. איר קענט אויך אַנקלינגען מיטגליד באַדינען פֿאַר מער אינפֿארמאַציע.

2. איר קענט אויך באקומען אוישאַלט דרוגס דורך אונדזער פאסט ארדער פראָגראַם. ביטע זע טייל 2.3 פאר מער אינפֿארמאַציע.

טייל 2.5 ווען קענט איר נוצן אן אַפטיק וואָס איז נישט אין די נעץ פון פלאַן?

אייער רעצעפט קען זיין באדעקט אין עטלעכע סיטואציעס

אין אַלגעמיין, מיר דעקן דרוגס וואָס זענען אָנגעפילט אין אַן אַפטיק וואָס איז נישט-פון-נעץ בלויז ווען איר קענט נישט נוצן א נעץ אַפטיק. אייך צו העלפן, מיר האָבן נעץ אַפטיקן אויסער פון אונדזער סערוויס געגנט אוו איר קענט באקומען אייער רעצעפט אָנגעפילט ווי אַ מיטגליד פון אונדזער פלאַן. **ביטע טשעק ערשטן מיט מיטגליד סערוויסעס** צו זען אויב עס איז דא אַ נאענט נעץ אַפטיק. איר קענט זיין פֿאַרפילט צו צאָלן דעם אונטערשייד צווישן וואָס איר צאָלן פֿאַר דער מעדיקאַמענט אין אַ אויס-פון-נעטוואָרק אַפטיק און דעם פרייז וואָס וואָלט קאָסטן אין אַן אין-נעטוואָרק אַפטיק.

דאָ זענען די צושטאַנדן ווען מיר וואָלט דעקן רעצעפט אָנגעפילט אין אַן אַפטיק וואָס איז נישט-פון-נעץ:

- אויב דער רעצעפט איז פארבונדן מיט דרינגלעך נויטיק קעיר
- אויב די רעצעפטן זענען פארבונדן מיט קעיר פֿאַר אַ מעדיקל נויטפאַל
- דעקונג וועט זיין באַגרענעצט צו אַ -31 טאָג צושטעלן סיידין די רעצעפט איז געשריבן פֿאַר ווינציקער.

ווי אזוי מען בעט פֿאַר אומקערן פון דעם פלאַן?

אויב איר מוזן נוצט אַן אויס-פון-נעץ אַפטיק, איר וועט אין אַלגעמיין דארפן באַצאָלן די פול פרייז אין דער צייט ווען אייך אנפילן אייער רעצעפט. איר קענט בעטן מיר זאלן אייך צוריקצאָלן. (פרק 6, טייל 2 דערקלערט ווי צו בעטן דעם פלאַן אייך צוריקצאָלן.)

טייל 3 אייער דרוגס מוזן זיין אויף דעם פלאַן רפואה ליסטע

טייל 3.1 די רפואה ליסטע דערציילט וועלכע טייל D דרוגס זענען באדעקט

דעם פלאן האט א ליסטע פון פארדעקטע דראגס (פארמולארי). אין די עוידענץ פון דעקונג, מיר רופן עס די רפואה ליסטע אין קורץ.

די דראגס אין די ליסטע זענען אויסגעקליבן ביי דעם פלאן מיט דעם הילף פון א מאנשאפט פון דאקטוירים און אפטייקער. די רשימה באַגעגנען די באדערפענישן פון Medicare און איז באוויליקט דורך Medicare.

די רפואה ליסטע נעם אריין די דרוגס באדעקט אונטער Medicare טייל D. אין דערצו צו די דרוגס באדעקט דורך Medicare, עטלעכע רעצעפט דרוגס זענען באדעקט פאר אייך אונטער אייער Medicaid בענעפיטן. פאר מער אינפארמאציע וועגן Medicaid דעקונג, אייך זאל קאנטאקט מיטגליד סערוויסעס אדער אייער שטאַט Medicaid אָפּיס (די קאנטאקט אינפארמאציע איז ליסטעד אין פרק 2, אָפּטיילונג 6).

מיר וועלן אין אַלגעמיין דעקן אַ מעדיצין אויף דעם פלאן רפואה ליסטע אַזוי לאַנג ווי איר נאָכפאלגן די אנדערע דעקונג פללים דערקלערט אין דעם פרק און די באנוצ פון די מעדיצין איז אַ מעדיקל אנגענומען אָנווייז. א מעדיקל אנגענומען אָנווייז איז אַ נוצן פון די מעדיצין וואָס איז אַדער:

- באוויליקט דורך די עסן און דראג אדמיניסטראציע פאר דעם דיאגנאָסיס אדער צושטאנד פאר וואָס עס איז פריסקרייבד.
 - אַדער -- אנגעהאלטן דורך עטלעכע באַווויזן, אַזוי ווי די אמעריקאנער האַספּיטאַל פאַרמולאַרי סערוויס מעדיצין אינפארמאציע און די DRUGDEX אינפארמאציע סיסטעם.
- די רפואה ליסטע כוללת פארמעגן נאָמען-מעדיקאמענטן, גענערישע מעדיצינען, און בייאלאדזשיקאל פראָדוקטן (וואָס קען אַרייַננעמען ביאָסימילאַרס).
- א מארקע נאָמען מעדיצין איז אַ רעצעפט מעדיצין וואָס איז פארקויפט אונטער אַ טריידמאַרקעד נאָמען פארמאגט דורך די מעדיצין פאַבריקאַנט. ביאָלאָגיש פראָדוקטן זענען דראגס וואָס זענען מער קאָמפּלעקס ווי געווענטלעכע דראגס. אויף די רפואה ליסטע, ווען מיר פאררופן זיך צו דרוגס, דאָס קען מיינען אַ מעדיצין אַדער אַ בייאלאדזשיקאל פראָדוקט.
- א דזשאַנעריק מעדיצין איז אַ רעצעפט מעדיצין וואָס האט די זעלבע אַקטיוו אינגרעדיענטס ווי די מארקע נאָמען מעדיצין. ביאָלאָגיש פראָדוקטן האָבן אַלטערנאַטיוון וואָס הייסן ביאָסימילאַרס. אין אַלגעמיין, דזשאַנעריקס און ביאָסימילאַרס אַרבעט פונקט ווי די מארקע נאָמען מעדיצין אַדער אַריגינעל בייאלאדזשיקאל פראָדוקט און געווינטלעך קאסטן ווינציקער. עס זענען דאָ דזשאַנעריק דראג פאַרטערטער פאַראַנען פאַר אַ סך מאַרקע נאָמען דראגס און ביאָסימילאַר אַלטערנאַטיוון פאַר עטלעכע אַריגינעל ביאָלאָגיש פראָדוקטן. עטלעכע ביאָסימילאַרס זענען אינטערטשיינדזשאַבאַל ביאָסימילאַרס און, אָפּענגען אַן שטאַט געזעץ, קענען ווערן סובסטיטוטירט פאר דעם אַריגינעל ביאָלאָגיש פראָדוקט אין דער אָפּטייק אָן דאַרפן פון אַ נייע רעצעפט, אַזוי ווי דזשאַנעריק דראגס קענען זיין סובסטיטוטירט מיט מאַרקע נאָמען דראגס.
- זע פרק 11 פאר די דעפיניציעס פון די טיפן פון דרוגס וואָס קען זיין אויף די רפואה ליסטע.

איבער-דעם-קאונטער דראגס

אונדזער פלאן אויך פארדעקט איבער-דעם-קאונטער דראגס. עטלעכע איבער-די-קאונטער מעדיצינען זענען ביליקער ווי רעצעפט-מעדיצינען און ארבעטן פונקט אַזוי גוט. פאר מער אינפארמאציע, קאנטאקט מיטגליד סערוויסעס.

וואָס איז נישט אויף די רפואה ליסטע?

דער פלאן פארדעקט ניט אַלע רעצעפט דרוגס.

- אין עטלעכע פאַלן, דער געזעץ דערלויבט נישט קיין Medicare פלאן צו דעקן געוויסע סארטן מעדיצינען. (פאר מער אינפארמאציע וועגן דאָס, זע טייל 7.1 אין דעם פרק).
- אין אנדערע פאַלן, מיר האָבן באַשלאָסן נישט צו אַרייַננעמען אַ באַזונדער מעדיצין אויף די רפואה ליסטע. אין עטלעכע פאַלן, איר קענט באַקומען אַ מעדיצין וואָס איז נישט אויף די רפואה ליסטע. (פאר מער אינפארמאציע, זע פרק 8.)

טייל 3.2 ווי קענט איר געפינען אויב א ספעציפיש מעדיצין איז אויף די רפואה ליסטע?

איר האָט 4 וועגן צו געפינען:

1. איבערקוק די לעצטע רפואה ליסטע וואס מיר האבן עלעקטראניש צוגעשטעלט.
2. באזוכן די וועבזייטל פון דעם פלאן (SWHNY.com). די רפואה ליסטע אויף דעם וועבזייטל איז שטענדיק די מערסט קראנט.
3. רופט מיטגליד סערוויסעס צו געפינען אויב א באזונדער מעדיצין איז אויף דעם פלאן רפואה ליסטע אדער צו פרעגן פאר א קאפיט פון די רשימה.
4. ניצט דעם פלאן "עכטע צייט בענעפיט געצייג" (Caremark.com) אדער דורך רופן מיטגליד סערוויסעס). מיט דעם געצייג איר קענט זוכן פאר דרוגס אויף די רפואה ליסטע צו זען אן אפשטאנד פון וואס איר וועט באצאלן און אויב עס זענען אלטערנאטיווע דרוגס אויף די "רפואה ליסטע" וואס קענען באהאנדלען די זעלבע צושטאנד.

טייל 4 עס זענען דא באגרענעצונגען אויף דעקונג פאר עטליכע דראגס

טייל 4.1 פארוואס עטלעכע דרוגס האבן ריסטריקשאנז?

פאר עטלעכע רעצעפט דרוגס, ספעציעל כללים באגרענעצן ווי און ווען דעם פלאן דעקט זיי. א קאלעקטיוו פון דאקטוירים און אפטייקס אנטוויקלט די כללים צו מוטיקן איר און אייער פראוויידער צו נוצן דרוגס אין די מערסט עפעקטיוו וועג. צו געפינען אויב קיין איינע פון די ריסטריקשאנז אפליי צו א מעדיצין איר נעמען אדער ווילן נעמען, טשעק די רפואה ליסטע. אויב א זיכער, נידעריק-פרייז מעדיצין וועט ארבעט פונקט אזוי גוט מעדאקלי ווי א העכער-פרייז מעדיצין, דעם פלאן כללים זענען דיזיין צו מוטיקן אייך און אייער פראוויידער צו נוצן דעם נידעריק-קאסטן אפציע.

ביטע באמערקט אז עטלעכע מאל א מעדיצין קען דערשיינען מער ווי איינס אין אונדזער רפואה ליסטע. דאס איז ווייל די זעלבע דרוגס קענען זיין אנדערש באזירט אויף די שטארקייט, סומע אדער פארמע פון די מעדיצין פארשרייבט דורך אייער געזונט קעיר פראוויידער, און פארשידענע ריסטריקשאנז אדער קאסטן טיילונג קענען אפליי צו די פארשידענע ווערסיעס פון די מעדיצין (צום ביישפיל, 10 מג קעגן 100 מג; איין פער טאג קעגן צוויי פער טאג; טאבלעט קעגן פליסיק).

טייל 4.2 וואס מין ריסטריקשאנז?

די סעקשאנז אונטן דערציילן אייך מער וועגן די טייפס פון ריסטריקשאנז מיר נוצן פאר עטלעכע דרוגס.

אויב עס איז א ריסטריקשאן פאר אייער מעדיצין, עס געוויינטלעך מיינט אז איר אדער אייער פראוויידער וועט דארפן נעמען עקסטערע סטעפס כדי מיר זאלן דעקן די מעדיצין. קאנטאקט מיטגליד סערוויסעס צו לערנען וואס איר אדער אייער פראוויידער וואלט געדארפט טאן צו באקומען דעקונג פאר די מעדיצין. אויב איר ווילט אז מיר זאל אפזאגן די ריסטריקשאן פאר אייך, איר וועט דארפן נוצן די דעקונג באשלוס פראצעס און בעטן אונדז צו מאכן אן אויסנעם. מיר מעג אדער מעג נישט זיין מסכים צו אפזאגן די ריסטריקשאן פאר אייך. (זען קאפיטל 8).

באקומען פריערדיק באגיטיקונג פון פלאן

פאר עטלעכע דרוגס, אייך אדער אייער פראוויידער דארפן באקומען באגיטיקונג פון דעם פלאן איידער מיר וועלן זיין מסכים צו דעקן די מעדיצין פאר אייך. דאס איז געהייסט **פריער אויטאריזאציע**. דאס איז געשטעלט אין פלאץ צו פארזיכערן מעדאקיישאן זיכערקייט און העלפן פירן פאסיג באנוץ פון עטליכע דראגס. אויב איר באקומט ניט דעם באגיטיקונג, אייער מעדיצין קען נישט זיין באדעקט דורך דעם פלאן.

פרוואט א אנדערש מעדיצין ערשטן

די פאדערונג מוטיקט איר צו פרובירן ווינציקער טייער אבער געוויינטלעך פונקט ווי עפעקטיוו דרוגס איידער דעם פלאן דעקט אן אנדער מעדיצין. צום ביישפיל, אויב דרוג A און דרוג B באהאנדלען די זעלבע צושטאנד און דרוג A קאסט ווינציקער, איר מעג ערשטנס דארפט פרובירן דרוג A. אויב מעדיצין A ארבעט ניט פאר אייך, דעם פלאן וועט דעקן מעדיצין B. די פאדערונג צו ערשטנס פרובירן אן אנדערש מעדיצין איז גערופן **סטעפ טעראפיע**.

קוואנטיטי באגרענעצן

פאר עטלעכע דרוגס, מיר באגרענעצן ווי פיל פון א מעדיצין איר קענט באקומען יעדער מאל אייך אנפילט אייער רעצעפט. צום ביישפיל, אויב עס איז נארמאלי געהאלטן זיכער צו נעמען בלויז איין פיל פער טאג פאר עטלעכע מעדיצין, מיר קענען באגרענעצן דעקונג פאר אייער רעצעפט צו ניט מער ווי איין פיל פער טאג.

טייל 5 וואס איז אויב איינע פון אייער דראגס ווערן נישט געדעקט אזוי איר וואלט געוואלט עס זאל ווערן געדעקט?

טייל 5.1 עס זענען זאכן איר קענט טאן אויב אייער מעדיצין איז נישט באדעקט אין די וועג איר ווילט עס זאל זיין באדעקט

עס זענען סיטואציעס ווען איר נעמען א רעצעפט מעדיצין, אדער איינער וואס איר און אייער פראוויידער טראכטן איר זאל נעמען, וואס איז נישט אויף אונדזער פארמולארי אדער איז אויף אונדזער פארמולארי מיט ריסטריקשאנז. צום ביישפיל:

- די מעדיצין מעג נישט זיין באדעקט אין גאנצן. אדער אפשר א דזשאנעריק ווערסיע פון די מעדיצין איז באדעקט אבער די מארקע נאמען ווערסיע איר ווילט צו נעמען איז נישט באדעקט.
- די מעדיצין איז באדעקט, אבער עס זענען דא עקסטרע פללים אדער ריסטריקשאנז אויף דעקונג פאר די מעדיצין, ווי דערקלערט אין טייל 4.
- עס זענען זאכן וואס איר קענט טאן אויב אייער מעדיצין איז נישט באדעקט ווי איר ווילט. **אויב אייער מעדיצין איז נישט אויף די רפואה ליסטע אדער אויב אייער מעדיצין איז באגרענעצט, גייט צו טייל 5.2 צו לערנען וואס איר קענט טאן.**

טייל 5.2 וואס קענט איר טאן אויב אייער מעדיצין איז נישט אויף די רפואה ליסטע אדער אויב די מעדיצין איז ריסטריקטיד אין עטלעכע וועג?

אויב אייער מעדיצין איז נישט אויף די רפואה ליסטע אדער אויב עס איז ריסטריקטיד, דא זענען אפציעס:

- איר מעג קענען באקומען א צייטווייליק צושטעלן פון די מעדיצין.
- איר קענט בייטן צו אן אנדערע מעדיצין.
- איר קענט בעטן א אויסנעם און בעטן דעם פלאן צו דעקן די מעדיצין אדער באזייטיקן ריסטריקשאנז פון די מעדיצין.

איר מעגן קענען באקומען א צייטווייליק צושטעלן

אונטער עטלעכע צושטאנדן, דער פלאן מוז צושטעלן א צייטווייליק צושטעלן פון א מעדיצין וואס איר נעמען שוין. די צייטווייליגע צושטעלן גיט אייך צייט צו רעדן מיט אייער פראוויידער וועגן די ענדערונגען

צו זיין בארעכטיגט פאר א צייטווייליק צושטעלן, די מעדיצין וואס איר האט גענומען זאל ניט מער זיין אויף דעם פלאן רפואה ליסטע אדער איז איצט באגרענעצט אין עטלעכע וועג.

- **אויב איר זענט א נייער מיטגליד**, מיר וועלן דעקן א צייטווייליק צושטעלן פון אייער מעדיצין במשך די ערשטע 90 טעג פון אייער מיטגלידערשאפט אין דעם פלאן.
- **אויב איר זענט געווען אין דעם פלאן פארגאנגענער יאר**, מיר וועלן דעקן א צייטווייליק צושטעלן פון אייער מעדיצין במשך די ערשטע 90 טעג פון דעם קאלענדאר יאר.
- די צייטווייליק צושטעלן וועט זיין פאר א מאקסימום פון 31-טאג צושטעלן. אויב אייער רעצעפט איז געשריבן פאר ווינציקער טעג, מיר דערלויבן פילטייליק צושטעלן ביז א מאקסימום פון 31-טאג צושטעלן פון

מעדאקיישאן. די רעצעפט מוז זיין אָנגעפילט אין אַ נעץ אָפטייק. (ביטע באַמערקט אַז די לאַנג-טערמין קעיר אָפטייק קען צושטעלן די מעדיצין אין קלענערער סומעס אין איין צייט צו פאַרמיידן וויסט.)

• **פאַר די מיטגלידער וואָס זענען שוין אין דעם פלאַן פאַר מער ווי 90 טעג און וווינען אין אַ לאַנג-טערמין קעיר פאסיליטי און דאַרפן אַ צושטעלן גיר:**

מיר וועלן דעקן איין 31-טאָג צושטעלן נויטפאַל צושטעלן פון אַ באַזונדער מעדיצין, אָדער ווינציקער אויב אייער רעצעפט איז געשריבן פאַר ווינציקער טעג. דאס איז אין דערצו צו די אויבן צייטווייליק צושטעלן.

• אויבאיר זענט אַ נייע רעזידענט פון אַ LTC פאסיליטי זענט שוין אריינגעשריבן אין אונדזער פלאַן פאַר מער ווי 90 טעג און איר דאַרפן אַ מעדיצין וואָס איז נישט אויף אונדזער פאַרמולאָרי אָדער איז אונטערטעניק צו אנדערע ריסטריקשאַנז, אזוי ווי שריט טעראַפיע אָדער קוואַנטיטע לימיטס (דאָסע לימיטס), מיר וועלן דעקן אַ צייטווייליק 31-טאָג נויטפאַל צושטעלן פון די מעדיצין (סיידן די רעצעפט איז פאַר ווינציקער טעג) דערווייל דעם מיטגליד נאָכגיט אַ פאַרמולאָרי אויסנעם. אויסנעמען זענען באַרעכטיגט אין סיטואַציעס אוו איר דערלעבט אַן ענדערונג אין די ניווא פון קעיר איר באַקומט וואָס אויך פאדערט אייך צו איבערגיין פון איין פאסיליטי אָדער באַהאַנדלונג צענטער צו אנדערן. אין אַזאַ צושטאנדן, איר וואָלט זיין באַרעכטיגט פאַר אַ צייטווייליק, איין מאָל אויסנעם אפילו אויב איר זענט אַרויס די ערשטער 90 טעג ווי אַ מיטגליד פון דעם פלאַן. ביטע באַמערקט אַז אונדזער איבערגאַנג פאָליטיק אפלייז בלויז צו די דרוגס וואָס זענען "טייל D" און געקויפט אין אַ נעץ אָפטייק. די איבערגאַנג פאָליטיק קענט נישט זיין געניצט צו קויפן אַ ניט-טייל D מעדיצין אָדער אַ מעדיצין אויס-פון-נעץ, סיידן אייך קוואַליפֿיצירט פאַר אויס-פון-נעץ אַקסעס.

פאַר פראַגעס וועגן אַ צייטווייליק צושטעלן, רופן מיטגליד סערוויסעס.

אין דער צייט ווען איר נוצן אַ צייטווייליק צושטעלן פון אַ מעדיצין, איר דארפט רעדן מיט אייער פראוויידער צו באַשליסן וואָס צו טאָן ווען אייער צייטווייליק צושטעלן ענדיקט זיך. אייך האט צוויי ברירות:

1) איר קענט בייטן צו אן אנדערע מעדיצין.

רעדט מיט אייער פראוויידער צי עס איז דא אַן אנדערש מעדיצין באַדעקט דורך דעם פלאַן וואָס קען אַרבעטן פונקט ווי גוט פאַר אייך. אייך קענט רופן מיטגליד סערוויסעס צו פרעגן פאַר אַ רשימה פון באַדעקט דרוגס וואָס באַהאַנדלען די זעלבע מעדיקל צושטאַנד. די ליסטע קען העלפן אייער צושטעלער געפינען וואָס קען אַרבעטן פאַר אייך.

2) איר קענט בעטן אן אויסנאם

איר און אייער פראוויידער קענען פרעגן דעם פלאַן צו מאַכן אן אויסנעם און דעקן די מעדיצין ווי איר ווילט. אויב אייער פראוויידער זאגט אַז איר האָט מעדיקל פאקטארן וואָס באַרעכטיקן אונדז צו פרעגן פאַר אן אויסנעם, אייער פראוויידער קענט העלפן אייך בעטן אן אויסנעם. צום ביישפיל, איר קענט בעטן דעם פלאַן צו דעקן אַ מעדיצין כאַטש עס איז נישט אויף דעם פלאַן רפואה ליסטע. אָדער אייך קענט בעטן דעם פלאַן צו מאַכן אן אויסנעם און דעקן די מעדיצין אן ריסטריקשאַנז.

אויב איר זענט אַ קראַנט מיטגליד און אַ מעדיצין וואָס איר נעמען וועט זיין באַזיטיקט פון די פאַרמולאָרי אָדער ריסטריקטיד אין עטלעכע וועג פאַר קומענדיגער יאָר, מיר וועלן אייך זאָגן וועגן קיין ענדערונג איידער די נייַ יאָר. אייך קענט בעטן אן אויסנאם איידער קומענדיגער יאָר און מיר וועלן אייך געבן אן ענטפֿער אין 72 שעה נאָך באַקומען אייער בקשה (אָדער די אנהאַלט דערקלערונג פון אייער פריסקריבער). אויב מיר באַשטעטיקן אייער בקשה, מיר וועלן אויטאָמאָטיש די דעקונג איידער די ענדערונג נעמט ווירקונג.

אויב איר און אייער פראוויידער ווילן צו פרעגן פאַר אן אויסנעם, פרק 8, טייל 7.4 דערציילט אייך וואָס צו טאָן. עס דערקלערט די פראצעדורן און דעדליינז וואָס Medicare האָט באַשטימט צו מאַכן זיכער אַז אייער בקשה איז באַהאַנדלט פונקטועל און פערלי.

טייל 6 דראגס?

וואס איז אויב אייער דעקונג ענדערט זיך פאר איינע פון אייער

טייל 6.1

די רפואה ליסטע קענען טוישן במשך דעם יאר

רוב פון די ענדערונגען אין מעדיצין דעקונג פאסירן אין אנהייב פון יעדער יאר (יאנואר 1). אבער, במשך דעם יאר, דעם פלאן קענט מאכן עטלעכע ענדערונגען צו די "רפואה ליסטע". צום ביישפיל, דער פלאן מעג:

- צולייגן אדער אראפנעמען דרוגס פון די רפואה ליסטע.
- צולייגן אדער אראפנעמען א ריסטריקשאן אויף דעקונג פאר א מעדיצין.
- פארבייטן א מארקע נאמען מעדיצין מיט א דזשאנעריק ווערסיע פון די מעדיצין.
- פארבייטן אן אריגינעל בייאלאדזשיקאל פראדוקט מיט אן אינטערטשיינדזשאבאל ביאסימילאר ווערסיע פון דעם בייאלאדזשיקאל פראדוקט.

מיר מוזן נאכפאלגן Medicare פאדערונגען איידער מיר טוישן דעם פלאן רפואה ליסטע.

זע פרק 11 פאר די דעפיניציעס פון די טיפן פון דרוגס וואס קען זיין אויף דעם פרק.

טייל 6.2

וואס געשעט אויב דעקונג ענדערט פאר א מעדיצין אייך נעמען?

אינפארמאציע וועגן ענדערונגען אויף מעדיצין דעקונג

ווען עס זענען דא ענדערונגען צו די רפואה ליסטע, מיר פאסטן אינפארמאציע אויף אונדזער וועבזייטל וועגן די ענדערונגען. מיר אויך דערהיינטיקן אונדזער אנליין רפואה ליסטע מיט רעגולערקייט. דעם טייל באשרייבט די סארטן ענדערונגען וואס מיר קענען מאכן צו דער מעדיצין-ליסטע און ווען איר וועט באקומען דירעקטע באמערקונג אויב ענדערונגען זענען געמאכט געווארן פאר א מעדיצין וואס איר נעמט.

ענדערונגען צו אייער מעדיצין דעקונג וואס ווירקן אויף אייך במשך דעם קראנט פלאן יאר

- **צוגעבן נייע מעדיצינען צו דער מעדיצין-ליסטע און גלייך אראפנעמען אדער מאכן ענדערונגען צו אן ענלעכע מעדיצין אויף דער מעדיצין-ליסטע.**
 - ווען מיר צוגעבן א נייע ווערסיע פון א מעדיצין צו דער מעדיצין-ליסטע, קענען מיר גלייך אראפנעמען אן ענלעכע מעדיצין פון די מעדיצין-ליסטע, אריבערפירן די ענלעכע מעדיצין צו א אנדערער קאסטן איינטיילונג-טייער, צוגעבן נייע באגרענעצונגען, אדער ביידע. די נייע ווערסיע פון דער מעדיצין וועט זיין אויף דעם זעלבן אדער א נידעריקער קאסטן איינטיילונג-טייער און מיט די זעלבע אדער ווייניקער באגרענעצונגען.
 - מיר וועלן מאכן די באלדיק ענדערונגען בלויז אויב מיר צוגעבן א נייע גענערישע ווערסיע פון א פירמע-נאמען אדער צוגעבן געוויסע נייע ביאסימילארע ווערסיעס פון אן אריגינעלן ביאלאגישן פראדוקט וואס איז שוין געווען אויף דער מעדיצין-ליסטע.
 - מיר קענען מאכן די ענדערונגען גלייך און דערציילן אייך שפעטער, אפילו אויב איר נעמט די מעדיצין וואס מיר זענען מאוויג אדער מאכן ענדערונגען. אויב איר נעמט די ענלעכע מעדיצין אין דער צייט וואס מיר מאכן די ענדערונג, וועלן מיר אייך דערציילן וועגן יעדע ספעציפישע ענדערונג וואס מיר האבן געמאכט.
- **צוגעבן נייע מעדיצינען צו דער מעדיצין-ליסטע און גלייך אראפנעמען אדער מאכן ענדערונגען צו אן ענלעכע מעדיצין אין די דראג ליסטע מיט פריערדיקער באמערקונג.**
 - ווען מיר צוגעבן אן אנדערע ווערסיע פון א מעדיצין צו דער מעדיצין-ליסטע, קענען מיר גלייך אראפנעמען אן ענלעכע מעדיצין פון די מעדיצין-ליסטע, אריבערפירן די ענלעכע מעדיצין צו א אנדערער קאסטן איינטיילונג-טייער, צוגעבן נייע באגרענעצונגען, אדער ביידע. די נייע ווערסיע פון דער מעדיצין וועט זיין אויף דעם זעלבן אדער א נידעריקער קאסטן איינטיילונג-טייער און מיט די זעלבע אדער ווייניקער באגרענעצונגען.

◦ מיר וועלן מאכן די באַלדיק ענדערונגען בלויז אויב מיר צוגעבן אַ נייע גענערישע ווערסיע פֿון אַ פֿירמע-נאָמען אָדער צוגעבן געוויסע נייע ביאָסימילאַרע ווערסיעס פֿון אַן אַריגינעלן ביאָלאָגישן פּראָדוקט וואָס איז שוין געווען אויף דער מעדיצין-ליסטע.

◦ מיר וועלן אייך דערציילן לפחות 30 טעג איידער מיר מאַכן די ענדערונג, אָדער אייך דערציילן וועגן די ענדערונג און דעקן אַ -31טאָג אויפֿפֿיל פֿון דער ווערסיע פֿון די מעדיצין וואָס איר נעמט.

• **ניט זיכער דרוגס און אנדערע דרוגס אויף די רפואה ליסטע וואָס זענען אַרויסגענומען פֿון די מאַרק**

◦ עטלעכע מאל אַ מעדיצין קען זיין דימד ניט זיכער אָדער אַוועקגענומען פֿון מאַרק פֿאַר אַן אנדערע סיבה. אויב דאָס געשעט, מיר קענען גלייך באַזייטיקן די מעדיצין פֿון די רפואה ליסטע. אויב איר נעמען די מעדיצין, מיר וועלן אייך גלייך זאָגן.

• **אנדערע ענדערונגען צו דרוגס אויף די רפואה ליסטע**

◦ מיר מעגן מאַכן אנדערע ענדערונגען איינס דעם יאָר אנהייב וואָס ווירקן אויפֿן דרוגס וואָס איר נעמט. צום ביישפּיל, מיר האָבן באַזירט אויף FDA באַקסט וואָרענונגען אָדער נייע קליניש גיידליינז אנערקענט דורך Medicare.

◦ מיר וועלן אייך דערציילן לפחות 30 טעג איידער מיר מאַכן די ענדערונג, אָדער אייך דערציילן וועגן די ענדערונג און דעקן אַ -31טאָג אויפֿפֿיל פֿון דער ווערסיע פֿון די מעדיצין וואָס איר נעמט.

אויב מיר מאַכן איין פֿון די ענדערונגען צו אַ מעדיצין וואָס איר נעמט, רעדט מיט אייער דאָקטער וועגן די אַפּציעס וואָס קענען בעסטער אַרבעטן פֿאַר אייך, אַריינגערעכנט צו טוישן צו אַ אנדערע מעדיצין צו באַהאַנדלען אייער צושטאַנד, אָדער בעטן אַ דעקונג באַשלוס צו מקיים זיין די נייע באַגרענעצונגען אויף די מעדיצין וואָס איר נעמט. איר אָדער אייער דאָקטער קענט אונז פרעגן פֿאַר אַן אויסנאַם צו פֿאַרזעצן דעקן די מעדיצין אָדער די ווערסיע פֿון די מעדיצין וואָס איר האָט גענומען. פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן ווי צו בעטן אַן אויסנעם, זע פּרך 9.

• **ענדערונגען צו די רפואה ליסטע וואָס ווירקן ניט אויף אייך במשך דעם פּלאַן יאָר**

מיר קענען מאַכן עטלעכע ענדערונגען צו די רפואה ליסטע וואָס זענען נישט באַשרייבט אויבן. אין די קאַסעס, די ענדערונג וועט נישט צולייגן אויף אייך אויב איר נעמט די מעדיצין ווען די ענדערונג איז געמאַכט; אָבער, די ענדערונגען וועלן מסתמא ווירקן אויף אייך אָנהייבן 1 יאָנואר פֿון דעם ווייטערדיגן פּלאַן יאָר אויב איר בלייבט אין דער זעלביקער פּלאַן.

אין אַלגעמיין, ענדערונגען וואָס וועלן נישט ווירקן אויף אייך במשך די קראַנט פּלאַן יאָר זענען:

- מיר שטעלן אַ נייע ריסטריקשאַן אויף דעם באַנוץ פֿון אייער מעדיצין.
- מיר באַזייטיקן אייער מעדיצין פֿון די רפואה ליסטע.

אויב קיין איינער פֿון די ענדערונגען פּאַסירן אויף אַ מעדיצין וואָס איר נעמט (אָחוץ פֿאַר מאַרק צוריקציען, אַ דזשאַנעריק מעדיצין ריפּלייסינג אַ מאַרקע נאָמען מעדיצין, אָדער אנדערע ענדערונגען אנגעוויזן אין די אפּטיילונגען אויבן), די ענדערונג וועט נישט ווירקן אויף אייער באַנוץ אָדער וואָס איר באַצאָלט אז אייער טייל פֿון דעם קוסטן ביז יאָנואר 1 פֿון דעם ווייטערדיגן יאָר.

מיר וועלן נישט דערציילן אייך וועגן די טייפּס פֿון ענדערונגען גלייך במשך די קראַנט פּלאַן יאָר. אייך וועט דאַרפֿן קאָנטראָלירן די רפואה ליסטע פֿאַר דעם ווייטערדיגער פּלאַן יאָר (ווען די רשימה איז באַרעכטיגט אין דעם אריינשרייבן פּעריאָד) צו זען אויב עס זענען ענדערונגען צו די דרוגס וואָס איר נעמט וואָס וועט ווירקן אויף אייך אין דעם ווייטערדיגער פּלאַן יאָר.

טייל 7 וועלכע מין דראַגס זענען נישט פּאַרדעקט ביי דעם פּלאַן?

טייל 7.1 מין דרוגס וואָס מיר דעקן ניט

דו אָפּטיילונג דערציילט אייך וועלכע מין רעצעפט דרוגס זענען אויסגעשליסליך. דאס מיינט אז Medicare באַצאָלט נישט פֿאַר די דרוגס.

אויב איר אָפעלירן און די באַדארפטע מעדיצין איז ניט אויסגעשליסליך אונטער טייל D, מיר וועלן באַצאָלן פֿאַר אַדער דעקן עס. (פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן אָפעלירן אַ באַשלוס, גיין צו פרק 8.) אויב די מעדיצין אויסגעשליסליך דורך אונדזער פלאַן איז אויך אויסגעשליסליך דורך Medicaid, איר מוז עס באַצאָלן.

דאָ זענען דריי גענעראַל כללים וועגן דרוגס וואָס Medicare מעדיצין פלאַנען וועלן נישט דעקן אונטער טייל D:

- אונדזער פלאַן טייל D מעדיצין דעקונג קען נישט דעקן אַ מעדיצין וואָס וואָלט זיין באַדעקט אונטער Medicare טייל A אַדער טייל B.
- אונדזער פלאַן קען נישט דעקן אַ מעדיצין געקויפט אַרויס די פֿאַרייניקטע שטאַטן אַדער זיין טעריטאָריע.
- אונדזער פלאַן קען נישט דעקן אויס-עטיקועט ניצן פֿון אַ דראַג ווען באַנוץ איז ניט אנגעהאלטן דורך עטלעכע באַווייזן, אזוי ווי די אמעריקאנער האַספּיטאַל פֿאַרמולאַרי סערוויס מעדיצין אינפֿאַרמאַציע און די Micromedex DRUGDEX אינפֿאַרמאַציע סיסטעם. אַף-עטיקעט באַנוץ איז קיין נוצן פֿון די מעדיצין אנדערש ווי די אַנגעוויזן אויף אַ מעדיצין פירמע ווי באַווייליקט דורך די עסן און דראַג אַדמיניסטראַטיאָן.

אין דערצו, לויט געזעץ, די פאלגנדיגע קאַטעגאָריעס פון דרוגס ליסטעד אונטן זענען נישט באַדעקט דורך Medicare. אבער, עטלעכע פון די דרוגס מעג זיין פארדעקט פאר אייך לויט אייער Medicaid דרוג דעקונג. פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע וועגן Medicaid דעקונג, אייך זאל קאָנטאַקט מיטגליד סערוויסעס אַדער אייער שטאַט Medicaid אָפיס (די קאָנטאַקט אינפֿאַרמאַציע איז ליסטעד אין פרק 2, אָפּטיילונג 6).

- ניט-רעצעפט דרוגס (אויך גערופן איבער-דעם-קאָנטער דרוגס)
 - דרוגס געניצט צו העכערן גיביקייט
 - דרוגס געניצט פֿאַר די רעליעף פון הוסט אַדער קאַלט סימפּטאָמס
 - דרוגס געניצט פֿאַר קאָסמעטיק צוועקן אַדער צו העכערן האָר וואָקס
 - רעצעפט וויטאַמינס און מינעראַל פֿראַדוקטן, אַחוץ פון פֿרענאַטאַל וויטאַמינס און פֿלאָרייד פֿרעפּערייטשאַנז
 - דרוגס געניצט פֿאַר די באַהאַנדלונג פון געשלעכט אַדער ערעקטילע דיספּאַנגקשאַן
 - דרוגס געניצט פֿאַר באַהאַנדלונג פון אַנערעקסיע, וואָג אָנווער אַדער וואָג געווינען
 - אויספאַציענט דרוגס פֿאַר וועלכע דער פֿאַבריקאַנט זוכט צו באַדאַרפן אַז פֿאַרבונדן טעסט אַדער מאָניטאָרינג סערוויסעס זאָלן זיין געקויפט בלויז פֿון דער פֿאַבריקאַנט ווי אַ צושטאַנד פון פֿאַרקויפן

טייל 8 אנפילן א רעצעפט

טייל 8.1 צושטעלן אייער מיטגלידערשאפט אינפֿאַרמאַציע

צו אנפילן אייער רעצעפט, צושטעלן אייער פלאַן מיטגלידערשאפט אינפֿאַרמאַציע, וואָס קענען זיין געפֿונען אויף אייער מיטגלידערשאפט קאַרטל, אין די נעץ אָפּטייק איר אויסקלייבן. די נעץ אָפּטייק וועט אויטאָמאַטיש רעכענען דעם פלאַן פֿאַר אייער מעדיצין.

איר מוז ווייזן אייער ms_state Medicaid פלאַן מיטגליד ID קאַרטל צו אנפילן פראַסקריפשאַנז באַדעקט דורך

טייל 8.2 וואָס אויב איר טאָן ניט האָבן אייער מיטגלידערשאפט אינפֿאַרמאַציע מיט אייך?

אויב איר האָט ניט אייער פלאַן מיטגלידערשאפט אינפֿאַרמאַציע ווען איר אנפילט אייער רעצעפט, איר אַדער די אָפּטייק קענען רופן דעם פלאַן צו באַקומען די נייטיק אינפֿאַרמאַציע, אַדער אייך קענט פֿרעגן די אָפּטייק צו זוכן אייער פלאַן אריינשרייבן אינפֿאַרמאַציע.

אויב די אפטייק איז קען נישט באקומען די נויטיק אינפארמאציע, איר מעג דארפן באצאלן דעם פול קוסט פון די רעצעפט ווען איר קריגט עס. (איר קענט דעריבער אונדז בעטן אייך צו אומקערן. זען פרק 6, טייל 2 פאר אינפורמאציע וועגן ווי צו בעטן דעם פלאן אייך צוריקצאלן.)

טייל 9 D מעדיצין דעקונג אין ספעציעל סטואַציעס

טייל 9.1

וואָס אויב איר זענט אין אַ שפיטאַל אָדער אַ קוואַליפֿייד שוועסטעריי פאסיליטי פֿאַר אַ בלייבן וואָס איז באדעקט דורך דעם פלאן?

אויב איר זענט אריינגענומען צו אַ שפיטאַל אָדער צו אַ קוואַליפֿייד שוועסטעריי פאסיליטי פֿאַר אַ בלייבן באדעקט דורך דעם פלאן, מיר וועלן בכלל דעקן דעם קאסטן פון אייער רעצעפט דרוגס במשך אייער בלייבן. איינס איר פארלאזן דעם שפיטאַל אָדער קוואַליפֿייד שוועסטעריי פאסיליטי, דער פלאן וועט דעקן אייער רעצעפט דרוגס אַזוי לאַנג ווי די דרוגס באַגעגענען אַלע אונדזער כּללים פֿאַר דעקונג באשרייבט אין דעם פרק.

טייל 9.2

וואָס אויב איר זענט אַ טוישער אין אַ לאַנג-טערמין קעיר (LTC) פאסיליטי?

געוויינטלעך, אַ LTC פאסיליטי (אזוי ווי אַ שוועסטעריי היים) האט אַן אייגענע אַפטייק, אָדער ניצט אַן אַפטייק וואָס סאַפּלייז דרוגס פֿאַר אַלע פון זיינע רעזידענטן. אויב איר זענט אַ טוישער פון אַ LTC פאסיליטי, איר קענט באַקומען אייער רעצעפט דרוגס דורך די אַפטייק פון די פאסיליטי אָדער די וואָס עס ניצט, ווי לאַנג ווי עס איז אַ טייל פון אונדזער נעץ. טשעק אייער פּראָוויידער/אַפטייק דירעקטאָרי SWHNY.com צו געפֿינען אויס אויב אייער LTC פאסיליטי ס אַפטייק אָדער דער איינער וואָס עס ניצט איז אַ טייל פון אונדזער נעץ. אויב עס איז נישט, אָדער אויב איר דאַרפֿן מער אינפֿאָרמאַציע אָדער הילף, ביטע קאָנטאַקט מיטגליד סערוויסעס. אויב איר זענט אין אַ LTC פאסיליטי, מיר מוזן ענשור אַז איר קענט רוטינלי באַקומען אייער Part D בענעפיטן דורך אונדזער נעץ פון LTC אַפטייקן.

וואָס אויב איר זענט אַ טוישער אין אַ לאַנג-טערמין קעיר (LTC) פאסיליטי און דאַרפֿן אַ מעדיצין וואָס איז נישט אויף אונדזער רפואה ליסטע אָדער איז ריסטריקטיד אין עטלעכע וועג?

ביטע פאררופט זיך צו טייל 5.2 וועגן אַ צייטווייליק אָדער נויטפאל צושטעלן.

טייל 9.3

וואָס אויב איר זענט אין Medicare-סערטאפֿייד האַספּיס?

האַספּיס און אונדזער פלאן טאָן ניט דעקן די זעלבע מעדיצין אין דער זעלביקער צייט. דאַרפֿן עטלעכע דרוגס (צום ביישפּיל, אַנטי-עקל דרוגס, לאַקסאַטיווז, ווייטיק מעדיצינען אָדער אַנטי-דייגס דרוגס) וואָס זענען נישט באדעקט דורך אייער האַספּיס ווייל עס איז ניט פֿאַרבונדן מיט אייער ענדיקן קראַנקייט און פארבונדן צושטאנדן, אונדזער פלאן מוזן באַקומען אַנזאָג פון די פריסקריבער אָדער אייער האַספּיס פראוויידער אַז די מעדיצין איז נישט פארבונדן איידער אונדזער פלאן קענען דעקן די מעדיצין. צו פאַרמיידין דילייז אין ריסיווינג די דרוגס וואָס זאָל זיין באדעקט דורך אונדזער פלאן, פרעגן אייער האַספּיס פראוויידער אָדער פריסקריבער צו צושטעלן אַנזאָג איידער אייער רעצעפט איז אַנגעפילט. אין דעם פאַל אייך אָדער אַפּרופּן אייער האַספּיס וואָלן אָדער זענען דיסטשאַרדזשד פון האַספּיס, אונדזער פלאן זאָל דעקן אייער דרוגס ווי דערקלערט אין דעם דאָקומענט. צו פאַרמיידין קיין דילייז אין אַן אַפטייק ווען אייער Medicare האַספּיס בענעפיט ענדס, ברענגען דאָקומענטיישאַן צו די אַפטייק צו באַשטעטיקן אייער רעוואַקאַטיאָן אָדער אַפּזאָגן.

טייל 10

פראגראמען אויף דראג זיכערקייט און אנפירן מעדיצינען

טייל 10.1

פראגראמען צו העלפן מיטגלידער נוצן דרוגס בעשאַלעם

מיר אַנפירן מעדיצין נוצן באריכטן פֿאַר אונדזער מיטגלידער צו מאַכן זיכער אַז זיי באַקומען זיכער און שייך קעיר.

מיר מאכן אן איבערקוקן יעדער מאל אייך אנפילן א רעצעפט. מיר אויך אפשאצן אונדזער רעקארדס אויף א רעגולער באזע. במשך די באריכטן, מיר קוקן פאר פאטענציעל פראבלעמס אזוי ווי:

- מעגלעך מעדאקיישאן פעלער
- דרוגס וואס קען נישט זיין נייטיק ווייל אייך נעמען אן אנדער מעדיצין צו באהאנדלען די זעלבע צושטאנד
- דרוגס וואס קענען נישט זיין זיכער אדער שייך צוליב אייער עלטער אדער דזשענדער
- עטלעכע קאמבאניישאנען פון דרוגס וואס קען שאטן אייך אויב גענומען אין דער זעלביקער צייט
- פרעסקריפשאנען פאר דרוגס וואס האבן ינגרידיאנץ אייך זענט אלערדזשיק צו
- מעגלעך פעלער אין די סומע (דאזע) פון א מעדיצין איר נעמט
- ניט זיכער אומאונץ פון אפיאיד ווייטיק מעדיצינען

אויב מיר זען א מעגלעך פראבלעם אין אייער נוצן פון מעדיצינען, מיר וועלן ארבעטן מיט אייער פראוויידער צו פארריכטן דעם פראבלעם.

טייל 10.2 דראג אנפירונג פראגראם (דמפ) צו העלפן מיטגלידער בעשאַלעם נוצן זייער אפיאיד מעדיצינען

מיר האבן א פראגראם וואס העלפט צו מאכן זיכער אז מיטגלידער נוצן בעשאַלעם רעצעפט אפיאידס און אנדערע אפט אביזד מעדיצינען. דער פראגראם איז גערופן א דראג אנפירונג פראגראם (DMP). אויב איר נוצט אפיאיד מעדיצינען וואס אייך באקומט פון עטלעכע דאקטוירים אדער אפטייקן, אדער אויב איר האט א לעצטע אאווערדאוס פון אפיאיד, מיר קענען רעדן צו אייער דאקטוירים צו מאכן זיכער אז אייער נוצן פון אפיאיד מעדיצינען איז צונעמען און מעדאקלי נייטיק. ארבעטן מיט אייער דאקטוירים, אויב מיר באשליסן אייער נוצן פון רעצעפט אפיאיד אדער בענזאדיאזעפניע מעדיצינען קען נישט זיין זיכער, מיר קען באגרענעצן ווי אייך קענט באקומען די מעדיצינען. אויב מיר שטעלן אייך אין אונדזער DMP, די באגרענעצונגען קען זיין:

- אייך באדארפן צו באקומען אלע אייער רעצעפטן פאר אפיאיד אדער בענזאדיאזעפניע מעדיצינען פון א עטלעכע אפטייק(ו)
- אייך באדארפן צו באקומען אלע אייער רעצעפטן פאר אפיאיד אדער בענזאדיאזעפניע מעדיצינען פון א עטלעכע אפטייק(ו)
- באגרענעצן די סומע פון אפיאיד אדער בענזאדיאזעפניע מעדיצינען מיר וועלן דעקן פאר אייך

אויב מיר פלאנירן צו באגרענעצן ווי איר קענט באקומען די מעדיצינען אדער ווי פיל אייך קענט באקומען, מיר וועלן שיקן אייך א פריערדיגע בריוו. דער בריוו וועט דיר זאגן צי מיר וועלן באגרענעצן די דעקונג פון די דרוגס פאר אייך, אדער אויב איר וועט זיין פארלאנגט צו באקומען די רעצעפט פאר די דרוגס בלויז פון א ספעציפיש דאקטער אפטייק. אייך וועט האבן א געלעגנהייט צו זאגן אונדז וואס דאקטוירים אדער אפטייקן אייך בעסער צו נוצן, און וועגן קיין אנדערע אינפארמאציע וואס אייך טראכטן איז וויכטיק פאר אונדז צו וויסן. נאך איר האט געהאט די געלעגנהייט צו ריספאנד, אויב מיר באשליסן צו באגרענעצן אייער דעקונג פאר די מעדיצינען, מיר וועלן שיקן אייך אן אנדער בריוו וואס באשטעטיקן די באגרענעצונג. אויב איר טראכט אז מיר האבן געמאכט א גרייז אדער אייך טאן ניט שטימען מיט אונדזער באשלוס אדער מיט די באגרענעצונג, אייך און אייער פריסקרייבער האבן די רעכט צו אפעלירן. אויב איר אפעלירט, וועלן מיר איבערקוקן אייער פאל און געבן אייך א נייע באשלוס. אויב מיר פארזעצן צו לייקענען קיין טייל פון אייער בקשה שייך צו די באגרענעצונגען וואס אפלייז צו אייער אקסעס צו מעדיצינען, מיר וועלן אויטאמאטיש שיקן אייער פאל צו א פריי ריוויווער ארויס פון אונדזער פלאן. זען פרק 9 פאר אינפארמאציע וועגן ווי צו בעטן אן אויפרוף.

אייך וועט ניט זיין געשטעלט אין אונדזער DMP אויב איר האט עטלעכע מעדיקל צושטאנדן, אזוי ווי אקטיוו ראק-פארבונדן ווייטיק אדער סערפ צעל קרענק, אייך באקומט האספיס, פאליאטיוו אדער סוף-פון-לעבן קעיר, אדער לעבן אין א לאנג-טערמין קעיר פאסיליטי.

טייל 10.3 מעדאקיישאן טעראפיע אנפירונג (MTM) פראגראם צו העלפן מיטגלידער פירן זייער מעדיצינען

מיר האָבן אַ פראָגראַם וואָס קען העלפֿן אונדזער מיטגלידער מיט קאָמפּלעקס געזונט באדערפענישן. אונדזער פראָגראַם איז גערופן אַ מעדאָקיישאַן טעראַפּיע אנפירונג (MTM) פראָגראַם. דער פראָגראַם איז פרייוויליג און פריי. א קאָלעקטיוו פון אַפטייקס און דאקטוירים דעוועלאָפּעד דעם פראָגראַם פֿאַר אונדז צו העלפֿן מאַכן זיכער אַז אונדזער מיטגלידער באַקומען די מערסט בענעפיט פון די דרוגס זיי נעמען עטלעכע מיטגלידער וואָס נעמען מעדיצינען פֿאַר פאַרשידענע מעדיקל צושטאנדן און האָבן הויך מעדיצין קאסטן, אָדער זענען אין אַ DMP צו העלפֿן מיטגלידער נוצן זייער אַפּיאַידס בעשאַלעם, קען זיין ביכולת צו באַקומען סערוויסעס דורך אַ MTM פראָגראַם. אויב איר באַגרענעצן זיך פֿאַר דעם פראָגראַם, אַן אַפטייקער אָדער אנדערע געזונט פראָפּעסיאָנעל וועט געבן אייך אַ פולשטענדיק אַפּשאַצונג פון אַלע אייער מעדיצינען. במשך די איבערקוקן, אייך קענט רעדן וועגן אייער מעדיצינען, אייער קאסטן און קיין פראבלעמען אָדער פראגעס וועגן אייער רעצעפט און איבער-דעם-קאונטער מעדיצינען. אייך וועט באַקומען אַ געשריבן קיצער וואָס האט אַ רעקאָמענדירט צו-טאָן רשימה וואָס נעם אריין סטעפּס אייך זאָל נעמען צו באַקומען די בעסטער רעזולטאַטן פון אייער מעדיצינען. אייך וועט אויך באַקומען אַ מעדאָקיישאַן רשימה וואָס וועט אַרײַננעמען אַלע די מעדיצינען אייך נעמען, ווי פיל אייך נעמען, און ווען און וואָס אייך נעמען זיי. אין דערצו, מיטגלידער אין די MTM פראָגראַם וועלן באַקומען אינפֿאַרמאַציע וועגן די זיכער באַזיטיקונג פון רעצעפט מעדיצינען וואָס זענען קאָנטראָלד סאַבסטאַנסיז.

עס איז אַ גוטע געדאַנק צו רעדן מיט אייער דאָקטער וועגן אייער רעקאָמענדירט צו-טאָן רשימה און מעדאָקיישאַן רשימה. ברענגט די קיצער מיט אייך צו אייער וויזיט אָדער ווען אייך רעדן מיט אייער דאקטוירים, אַפטייקס און אנדערע געזונט קעיר פראוויידער. אויך, האלטן אייער מעדאָקיישאַן רשימה דערהיינטיקט און מיט אייך (צום ביישפּיל, מיט אייער שיינ) אין פאל אייך גיין צו דעם שפיטאַל אָדער נויטפאל צימער.

אויב מיר האָבן אַ פראָגראַם וואָס פאַסיק אייער באדערפענישן, מיר וועלן אויטאָמאַטיש פאַרשרייבן אייך אין דעם פראָגראַם און שיקן אייך אינפֿאַרמאַציע. אויב איר באַשליסן נישט צו אַנטהייבן נעמען, ביטע באַמערקט אונדז און מיר וועלן אייך צוריקציען. אויב איר האָט פראגעס וועגן דעם פראָגראַם, ביטע קאָנטאַקט מיטגליד סערוויסעס.

טייל 11 מיר שיקן אייך ריפּאָרץ וואָס דערקלערן פיימאַנץ פֿאַר אייער דרוגס און אין וועלכע צאָלונג פאזע אייך זענט אין

טייל 11.1 מיר שיקן אייך אַ חודשלעך קיצער גערופן די Part D דערקלערונג פון בענעפיטן (די Part D EOB)

אונדזער פלאַן האלט רעקאָרדס פֿון די קאָסטן פון אייערע רעצעפט מעדיצינען און די פיימאַנץ וואָס איר האָט געמאַכט ווען איר האָט אויפֿגעפילט אָדער ווידער אויפֿגעפילט אייער רעצעפטן אין דער אַפטייק. אזוי קענען מיר אייך זאָגן ווען איר האָט זיך געביטן פֿון איין מעדיצין-צאָלונג פֿאַזע צו די ווייטערדיקע. פֿונדעסטוועגן, עס זענען צוויי טיפּן קאָסטן וואָס מיר האלטן רעקאָרדס:

- מיר האלטן רעקאָרדס פֿון וויפֿל איר האָט באַצאָלט. דאס איז געהייסט **אויס-פון-קעשענע קאָסטן**.
- מיר האלטן רעקאָרדס פֿון אייערע **גאַנץ-מעדיצין קאָסטן**. די איז די סומע וואָס איר באַצאָלט אויס-פון-קעשן אָדער אנדערע באַצאָלן אויף אייער חשבון פלוס די סומע באַצאָלט דורך דעם פלאַן.
- אויב איר האָט געהאַט איין אָדער מער רעצעפטן אויפֿגעפילט דורך דעם פלאַן אין דער פאַרגאַנגענער חודש, וועלן מיר שיקן אייך אַ טייל D EOB. די טייל D EOB אַרײַנעם:
- **אינפֿאַרמאַציע פֿאַר דעם חודש**. דער באַריכט געבט די פיימענט דעטאַילס וועגן די רעצעפטן וואָס איר האָט אויפֿגעפילט אין דער פאַרגאַנגענער חודש. עס ווייזט די גאַנץ-מעדיצין קאָסטן, וואָס דער פלאַן האָט באַצאָלט, און וואָס איר און אנדערע אויף אייער חשבון האָבן באַצאָלט.
- **טאָטאַלס פֿאַר די יאָר זינט יאָנואַר 1**. דאס איז געהייסט יאָר-צו-דאָטע אינפֿאַרמאַציע. עס ווייזט די גאַנץ-מעדיצין קאָסטן און גאַנץ פיימאַנץ פֿאַר אייערע מעדיצינען זינט די יאָר האָט אָנגעהויבן.

- מעדיצין פרייז אינפארמאציע. די אינפארמאציע וועט ארויסווייזן די גאנץ מעדיצין פרייז, און אינפארמאציע וועגן פרייז-פארגרעסערונגען פון ערשטער אויפפיל פאר יעדן רעצעפט קלאים פון דער זעלבער סומע.
- בנימצא נידעריקער קאסט אלטערנאטיווע רעצעפטן. דאס וועט ארייננעמען אינפארמאציע וועגן אנדערע בנימצא מעדיצינען מיט נידעריקער קאסט-טיילן פאר יעדן רעצעפט קלאים.

**טייל 11.2 העלף אונדז האלטן אונדזער אינפארמאציע וועגן אייער מעדיצין פיימאנץ
דערהיינטיקט**

צו פארוואַגן די קאָסטן פֿון אייערע מעדיצינען און די באַצאלונגען וואָס איר טאָן פֿאַר מעדיצינען, ניצן מיר רעקאָרדן וואָס מיר באַקומען פֿון אַפּטייקן. דאָס איז ווי איר קענט העלפֿן אונדז האַלטן אייער אינפֿארמאציע ריכטיק און דערהיינטיקט:

- **ווייזן אייער מיטגליד-קארטל יעדן מאל איר באַקומען אַ רעצעפט געפילט.** דאָס העלפט אונדז פֿאַרזיכערן אַז מיר וויסן וועגן די מעדיצינען וואָס איר נעמט און וואָס איר באַצאלט.
- **זייט זיכער אַז מיר האָבן די אינפֿארמאציע וואָס מיר דאַרפֿן.** עס זענען מאלן ווען איר מעג באַצאלן פֿאַרן גאַנצן קאָסט פֿון אַ רעצעפט-מעדיצין. אין אַזעלכע פֿאַלן וועלן מיר נישט אויטאָמאטיש באַקומען די אינפֿארמאציע וואָס מיר דאַרפֿן צו פֿאַרוואַגן אייערע אויס-פֿון-קעשענע קאָסטן. צו העלפֿן אונדז פֿאַרוואַגן אייערע אויס-פֿון-קעשענע קאָסטן, גיט אונדז קאָפּיעס פֿון אייערע רעכענונגען. דאָ זענען ביישפּילן ווען איר זאָל געבן אונדז קאָפּיעס פֿון אייערע מעדיצין-רעכענונגען:
 - ווען איר קויפֿן אַ דעקטע מעדיצין אין אַ נעץ-אַפּטייק מיט אַ ספּעציעלן פּרייז אָדער ניצן אַ אַראָפּרייט-קארטל וואָס איז נישט טייל פֿון אונדזער פּלאַן.
 - ווען איר האָט געמאכט אַ קאָפּיימענט פֿאַר מעדיצינען וואָס ווערן צוגעשטעלט אונטער אַ דראַג פֿאַבריקאַנט פּאַציענט הילף פּראָגראַם.
 - יעדער מאל איר האָט געקויפט דעקטע מעדיצינען אין אַן אויס-נעץ אַפּטייק אָדער אין אַנדערע מאל איר האָט באַצאלט דעם פול פּרייז פֿאַר אַ דעקטע מעדיצין אונטער ספּעציעלע צושטאנדן.
- אויב איר זענט גערעכנט פֿאַר אַ דעקטע מעדיצין, קענט איר בעטן אונדזער פּלאַן צו באַצאלן אונדזער טייל פֿון דעם קאָסטן. פֿאַר אינסטרוקציעס ווי אַזוי צו טאָן דאָס, גייט צו פּערק 6, טייל 2.
- **שיקט אונדז אינפֿארמאציע וועגן די באַצאלונגען וואָס אַנדערע האָבן געמאכט פֿאַר אייך.** באַצאלונגען וואָס געוויסע אַנדערע אינדיווידועלע און אָרגאַניזאַציעס מאַכן רעכענען אויך צו אייערע אויס-פֿון-קעשענע קאָסטן. צום ביישפּיל, באַצאלונגען געמאכט דורך אַ אידס מעדיצין הילף פּראָגראַם (ADAP), די אינדיאַנער געזונטהייט דינסט, און רובֿ צדקה-אָרגאַניזאַציעס רעכענען צו אייערע אויס-פֿון-קעשענע קאָסטן. האַלט אַ רעקאָרד פֿון די באַצאלונגען און שיקט זיי צו אונדז אַזוי מיר קענען פֿאַרוואַגן אייערע קאָסטן.
- **טשעקן די שריפטלעך באריכט וואָס מיר שיקן אייך.** ווען איר באַקומען די טייל D EOB, קוקט עס דורך צו זיין זיכער אַז די אינפֿארמאציע איז גאַנץ און ריכטיק. אויב איר מיינט אַז עפּעס פֿעלט אָדער אויב איר האָט פֿראַגעס, ביטע רופֿט אונדז ביי מיטגליד סערוויסעס. פּלאַן-מיטגלידער קענען צוטרייטן צו זייערע EOB אַנליין אויף [Caremark.com](https://www.Caremark.com). זייט זיכער צו האַלטן די באריכטן.

פרק 6:

בעטן אונדז צו באצאלן א רעכענונג איר האט
באקומט פאר פארדעקט מעדיקל סערוויס אדער
דראגס

סיטואציעס אין וועלכע איר דארפט אונדז בעטן צו באצאלן פאר

טייל 1

אייער פארדעקטע באדינען אדער דרוגס

אונדזער נעץ פראוויידערז רעכענונג דעם פלאן גלייך פאר אייער באדעקט סערוויסעס און דרוגס - אייך זאל נישט באקומען א רעכענונג פאר באדעקט סערוויסעס אדער דרוגס. אויב איר באקומט א רעכענונג פאר מעדיקל קעיר אדער דרוגס וואס אייך האט באקומען, איר זאל אונדז שיקן די רעכענונג מיר זאלן עס קענען באצאלן. ווען אייך שיקן אונדז די רעכענונג, מיר וועלן קוקן אין די רעכענונג און באשליסן צי די סערוויסעס זאל זיין באדעקט. אויב מיר באשליסן אז זיי זאל זיין באדעקט, מיר וועלן גלייך באצאלן די פראוויידער.

אויב איר האט שוין באצאלט פאר א Medicare סערוויס אדער נומער באדעקט דורך דעם פלאן, אייך קענט בעטן אונדזער פלאן צו באצאלן אייך צוריק (באצאלן אייך צוריק איז אפט גערופן **איין אומקערן**). עס איז אייער רעכט צו ווערן באצאלט צוריק דורך אונדזער פלאן ווען אייך באצאלט פאר מעדיקל סערוויסעס אדער דרוגס וואס זענען באדעקט דורך אונדזער פלאן. עס קענען זיין דעדליינד אז איר מוזן באגעגענען צו באקומען באצאלט צוריק. ביטע זען טייל 2 פון דעם פרק. ווען אייך שיקן אונדז א רעכענונג וואס אייך האט שוין באצאלט, מיר וועלן קוקן אין די רעכענונג און באשליסן צי די סערוויסעס אדער דרוגס זאל זיין באדעקט. אויב מיר באשליסן זיי זאל זיין באדעקט, מיר וועלן באצאלן אייך צוריק פאר די סערוויסעס אדער דרוגס.

עס קען אויך זיין מאל ווען אייך באקומט א רעכענונג פון א פראוויידער פאר די פול קאסטן פון מעדיקל קעיר וואס אייך האט באקומען אדער עפשער פאר מער ווי אייער טייל פון קאסטן טיילונג ווי דיסקאסט אין דעם דאקומענט. ערשטער פרובירן צו באשליסן די רעכענונג מיט די פראוויידער. אויב דאס ארבעט נישט, שיקט די רעכענונג צו אונדז אנטשטאט פון עס באצאלן. ווען איר שיקט אונדז די רעכענונג, מיר וועלן קוקן אין די רעכענונג און באשליסן צי די סערוויסעס זאל זיין באדעקט. אויב מיר באשליסן אז זיי זאל זיין באדעקט, מיר וועלן גלייך באצאלן די פראוויידער. אויב מיר באשליסן נישט צו צאלן עס, מיר וועלן באמערקן דעם פראוויידער. איר דארפט קיינמאל באצאלן מער ווי פלאן-דערלויבט קאסט-טיילונג. אויב דעם פראוויידער איז קאנטראקטעד, אייך נאך האבן די רעכט צו באהאנדלונג.

דא זענען ביישפילן פון סיטואציעס אין וואס איר קענט דארפן פרעגן אונדזער פלאן צו באצאלן אייך צוריק אדער צו צאלן א רעכענונג וואס איר האט באקומען:

1. ווען איר האט באקומען נויטפאל אדער דרינגלעך נויטיק מעדיקל קעיר פון א פראוויידער וואס איז נישט אין אונדזער פלאן נעץ

איר קענט באקומען נויטפאל אדער דרינגלעך נויטיק סערוויסעס פון קיין פראוויידער, צי דער פראוויידער איז א טייל פון אונדזער נעץ אדער נישט. אין די פאלן, פרעגן די פראוויידער צו רעכענען דעם פלאן.

- אויב איר באצאלט אליין די גאנצע סומע אין דער צייט ווען אייך באקומט די קעיר, בעט אונדז צו אייך צוריקצאלן. שיקט אונדז די רעכענונג, צוזאמען מיט דאקיומענטאציע פון קיין פיימאנץ וואס אייך האט געמאכט.
- איר קענט באקומען א רעכענונג פון דער פארזארגטן וואס פארלאנגט א באצאלונג וואס אייך מיינט אז אייך זענט נישט שולדיק. שיקט אונדז דעם רעכענונג, צוזאמען מיט דאקיומענטאציע פון קיין פיימאנץ וואס אייך האט שוין געמאכט.

- אויב דער פראוויידער איז שולדיק געווען עפעס, מיר וועלן גלייך באצאלן דעם פראוויידער.
- אויב איר האט שוין באצאלט פאר דעם סערוויס, מיר באצאלן אייך צוריק צאלן.

2. ווען א נעץ פראוויידער שיקט אייך א רעכענונג איר טראכט איר זאל נישט באצאלן

נעץ פראוויידערז דארפן שטענדיק גלייך רעכענונג דעם פלאן. אבער עטלעכע מאל זיי האבן פעלער, און פרעגן איר צו באצאלן פאר אייער סערוויסעס.

- ווען אייך באקומט א רעכענונג פון א נעץ פראוויידער, שיקט אונדז די רעכענונג. מיר וועלן גלייך קאנטאקטן דעם פראוויידער און סאלווע דעם בילינג פראבלעם.

- אויב איר האט שוין באצאלט א רעכענונג צו א נעץ פראוויידער, שיקט אונדז די רעכענונג צוזאמען מיט דאקומענטאציע פון קיין צאלונג וואס אייך האט געמאכט. אייך דארפט אונדז פרעגן צו באצאלן אייך צוריקצולן פאר אייער באדעקט סערוויסעס.

3. אויב איר זענט רעטראקטיוולי אריינגעשריבן אין אונדזער פלאן

עטלעכע מאל די פארשרייבונג פון א מענטש אין דעם פלאן איז רעטראקטיוו. (דאס מיינט אז דער ערשטער טאג פון אריינשרייבן איז שוין דורכגעגאנגען. די ענראולמאנט טאג קען אפילו האבן פארגעקומען לעצטע יאר.)

אויב איר זענט רעטראקטיוולי אריינגעשריבן אין אונדזער פלאן און אייך באצאלט אויס-פון-קעשענע פאר קיין פון אייער באדעקט סערוויסעס אדער דרוגס נאך אייער אריינשרייבן טאג, אייך קענט בעטן אונדז אייך צוריק באצאלן. איר וועט דארפן פארלייגן פייפערווערק אזוי ווי ריסיץ און רעכענונגען פאר אונדז צו האנדלען מיט די אומקערן.

4. ווען איך נוצן אן אויס-פון-נעץ אפטייק צו באקומען א רעצעפט אָנגעפילט

אויב איר גייט צו אן אויס-פון-נעץ אפטייק, די אפטייק קען נישט זיין ביכולת צו גלייך אונדז פארלייגן די קליינים. ווען דאס געשעט, אייך וועט דארפן באצאלן די פול פרייז פון אייער רעצעפט.

היט אייער קאבאלע און שיקט אונדז א קאפיע ווען אייך בעטן אונדז צו באצאלן אייך צוריק. געדענקט אז מיר דעקן אפטייקן וואס זענען נישט-פון-נעץ בלויז אין באגרענעצט צושטאנדן. זען פרק 5, טייל 2.5 פאר א דיסקוסיע פון די צושטאנדן. מיר קענען נישט אייך צוריקבאצאלן די חילוק צווישן וואס איר האט באצאלט פאר די מעדיצין אין א אפ-נעטווארק אפטייק און דער סומע וואס מיר וואלטן באצאלט אין א נעץ-אפטייק.

5. ווען איר באצאלט די פול קאסט פאר א רעצעפט ווייל איר קען ניט האבן אייער פלאן מיטגלידערשאפט קארטל מיט אייך

אויב איר טאן ניט האבן אייער פלאן מיטגלידערשאפט קארטל מיט אייך, אייך קענט פרעגן די אפטייק צו רופן דעם פלאן אדער צו זוכן אינפארמאציע וועגן אייער פלאן פארשרייבונג. אבער, אויב די אפטייק קען נישט באקומען די אריינשרייבן אינפארמאציע וואס זיי דארפן גלייך, איר קענט דארפן צאלן די פול קאסט פון די רעצעפט. היט אייער קאבאלע און שיקט אונדז א קאפיע ווען אייך בעטן אונדז צו באצאלן אייך צוריק. מיר קענען נישט אייך צוריקבאצאלן דעם פולן פרייז אויב דער געלט-פרייז וואס איר האט באצאלט איז העכער פון אונדזער נאגעצירטער פרייז פאר די רעצעפט.

6. ווען איר באצאלט די פול פרייז פאר א רעצעפט אין אנדערע סיטואציעס

איר מעג צאלן דעם פול קאסט פון די רעצעפט ווייל אייך געפינען אז די מעדיצין איז נישט באדעקט פאר עטלעכע סיבה.

- צום ביישפיל, די מעדיצין קען נישט זיין אויף דעם פלאן רפואה ליסטע אדער עס קען האבן א פאדערונג אדער ריסטריקשאן וואס אייך האט נישט וויסן וועגן אדער טאן ניט טראכטן זאל אייך צולייגן. אויב איר באשליסט צו באקומען די מעדיצין מיד, איר קענט דארפן באצאלן דעם פול קאסט.
- היט אייער קאבאלע און שיקט אונדז א קאפיע ווען אייך בעטן אונדז צו באצאלן אייך צוריק. אין עטלעכע סיטואציעס, מיר קען דארפן באקומען מער אינפארמאציע פון אייער דאקטער כדי אייך צוריק באצאלן פאר די מעדיצין מיר קענען נישט אייך צוריקבאצאלן דעם פולן פרייז אויב דער געלט-פרייז וואס איר האט באצאלט איז העכער פון אונדזער נאגעצירטער פרייז פאר די רעצעפט.

ווען אייך שיקן אונדז א רעכענונג וואס אייך האט שוין באצאלט, מיר וועלן קוקן אין די רעכענונג און באשליסן צי די סערוויסעס אדער דרוגס זאל זיין באדעקט. דאס איז גערופן מאכן א דעקונג באשלוס. אויב מיר באשליסן אז עס זאל זיין באדעקט, מיר וועלן באצאלן פאר דעם סערוויס אדער מעדיצין. אויב מיר לייקענען אייער בקשה פאר צאלונג, אייך קענט אפעלירן אונדזער באשלוס. פרק 8 פון דעם דאקומענט האט אינפארמאציע וועגן ווי צו מאכן אן אפעלירן.

טייל 2

ווי צו בעטן אונדז צו באצאלן א רעכענונג איר האט באקומט.

איר קענט בעטן אונדז אייך צוריק באצאלן דורך שיקן אונדז א שריפטלעך בקשה. אויב איר שיקט א בקשה אין שרייבן, שיט אייער רעכענונג און דאקיומענטירט פון קיין צאלונג וואס אייך האט געמאכט. עס איז א גוטע ידעע צו מאכן א קאפי פון אייער רעכענונג און קאבולעס פאר אייער רעקארדס. **איר מוז פארלייגן אייער פאדערן צו אונדז אין איין (1) קאלענדאר יאר** פון די דאטע אייך באקומען דעם סערוויס, נומער אדער מעדיצין.

צו מאכן זיכער אז איר געבן אונדז אלע די אינפארמאציע וואס מיר דארפן מאכן א באשלוס, איר קענט אנפילן אונדזער פאדערן פארמע צו מאכן אייער בקשה פאר צאלונג.

- איר דארפט ניט נוצן די פארמע, אבער עס וועט אונדז העלפן פראסעסינג די אינפארמאציע פאסטער.
- אראפלאד א קאפי פון די פארמע פון אונדזער וועבזייטל (SWHNY.com) אדער רופט מיטגליד סערוויסעס און בעט די פארמע.

פאסט אייער בקשה פאר צאלונג צוזאמען מיט קיין ביללס אדער באצאלט ריסיץ צו אונדז אויף דעם אדרעס:

מעדיקל סערוויסעס אומקערן:

(Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP
Attn: Medicare מיטגליד באדינונג
Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 200
אדער פאקס צו (310) 507-6186

:Prescription Drug reimbursements

Molina Healthcare
Attn: Pharmacy Department
Union Park Center, Suite 600 7050
Midvale, UT 84047

טייל 3

מיר וועלן באטראכטן אייער בקשה פאר צאלונג און זאגן יא אדער

ניין

טייל 3.1

מיר קאנטראלירן צי מיר זאל דעקן דעם סערוויס אדער מעדיצין

ווען מיר באקומען אייער בקשה פאר צאלונג, מיר וועלן לאזן אייך וויסן אויב מיר דארפן נאך אינפארמאציע פון אייך. אנדערש, מיר וועלן באטראכטן אייער בקשה און מאכן א דעקונג באשלוס.

- אויב מיר באשליסן אז די מעדיקל קעיר אדער מעדיצין איז באדעקט און אייך נאכפאלגן אלע די כללים, מיר וועלן באצאלן פאר דעם סערוויס. אויב איר האט שוין באצאלט פאר דעם סערוויס אדער מעדיצין, מיר וועלן שיקן אייער צוריקצאלן. אויב איר האט באצאלט דעם גאנץ פרייז פאר א מעדיקאמענט, קען זיין אז איר וועט נישט צוריקבאקומען די גאנצע סומע וואס איר האט באצאלט (פאר ביישפיל, אויב איר האט באקומען א מעדיצין אין אן אויס-פון-נעטווארק אפטייק אדער אויב דער געלטפרייז וואס איר האט באצאלט איז העכער ווי אונדזער נאגאצירטער פרייז). אויב איר האט נאך נישט באצאלט פאר דעם סערוויס אדער מעדיצין, מיר וועלן שיקן די צאלונג גלייך צו דער פראוויידער.

- אויב מיר באשליסן אז די מעדיקל קעיר אדער מעדיצין איז נישט באדעקט, אדער אייך האט נישט נאכפאלגן אלע די כללים, מיר וועלן נישט באצאלן פאר די קעיר אדער מעדיצין. מיר וועלן שיקן אייך א בריוו וואס דערקלערט די פאקטארן וואס מיר טאן ניט שיקן די צאלונג און אייער רעכט צו אפעלירן דעם באשלוס.

טייל 3.2 אויב מיר זאגן אייך אז מיר וועלן נישט באצאלן פאר די מעדיקל קעיר אדער מעדיצין, איר קענט מאכן אן אפעלירן

אויב איר טראכטן מיר האבן געמאכט א גרייז אין קער אראפ אייער בקשה פאר צאלונג אדער די סומע וואס מיר באצאלן, איר קענט מאכן אן אפעלירן. אויב איר מאכן אן אפעלירן, עס מיטל אז איר בעטן אונדז צו טוישן די באשלוס וואס מיר געמאכט ווען מיר האבן אפגעזאגט אייער בקשה פאר צאלונג. דער אפעלירן פראצעס איז א פארמאל פראצעס מיט דיטיילד פראצעדורן און וויכטיק דעדליינז. פאר די דעטאילס וועגן ווי צו מאכן דעם אפעלירן, גייט צו פרק 8 פון דעם דאקומענט.

פרק 7:

אייער רעכט און פאראנטווארליכקייטן

טייל 1 אונדזער פלאן דארפט אפגעבן כבוד צו אייער רעכט און קולטורעל סענסיטיוויטיס אז א מיטגליד פון דעם פלאן

**טייל 1.1. מיר מוזן צושטעלן אינפארמאציע אויף א וועג וואס ארבעט פאר אייך און
קאנסיסטענט מיט אייערע קולטורעלע סענסיטיוויטעטן (אין שפראכן אנדערע ווי ענגליש, אין
בריל, אין גרויסע דרוק, אדער אנדערע אלטערנאטיווע פארמאטן, א.א.וו.).**

אייער פלאן איז פארלאנגט צו ענשור אז אלע סערוויסעס, ביידע קליניש און ניט-קליניש, זענען צוגעשטעלט אין א
קולטורלי קאמפעטענט שטייבייטן און זענען צוטריטלעך פאר אלע ענראולד, אריינגענומען יענע מיט באגרענעצטע ענגליש
באהאונטקייט, באגרענעצטע לייענען סקילז, געהער ומפאסיק, אדער יענע מיט פארשידן קולטור. און עטניק באקראונדז.
ביישפילן פון ווי א פלאן קען באגעהענען די אקסעסאביליטי פאדערונגען אריינגעמען, אבער זענען נישט באגרענעצט צו
צושטעלן פון יבערזעצער סערוויסעס, יבערזעצער סערוויסעס, טעלעטייפרייטער אדער TTY (טעקסט טעלעפאן אדער
טעלעטייפרייטער טעלעפאן) פארבינדונג.

אונדזער פלאן האט פריי יבערזעצער סערוויסעס פאראנען צו ענטפערן פראגעס פון ניט-ענגליש בייטעדט מיטגלידער.
מיר קענען אויך געבן אייך אינפארמאציע אין בריל, אין גרויס דרוק אדער אנדערע אלטערנאטיווע פארמאטירונגען און קיין
קאסט אויב איר דארפן עס. מיר זענען פארלאנגט צו געבן אייך אינפארמאציע וועגן דעם בענעפיטן פון דעם פלאן אין א
פארמאט וואס איז צוטריטלעך און פאסיק פאר אייך. צו באקומען אינפארמאציע פון אונדז אין א וועג וואס ארבעט פאר
אייך, ביטע רופן מיטגליד סערוויסעס.

אונדזער פלאן איז פארלאנגט צו געבן ווייבלעך ענראולד די אפציע פון דירעקט אקסעס צו א פרויען געזונט ספעציאליסט
אין די נעץ פאר פרויען רוטין און פרעווענטיווע געזונט קעיר סערוויסעס.

אויב פראוויידער אין דעם פלאן נעץ פאר א ספעציאליטעט זענען נישט פאראנען, עס איז די פאראנטווארטלעכקייט
פון דעם פלאן צו געפינען ספעציאליטעט פראוויידער ארויס די נעץ וואס וועט צושטעלן אייך מיט די נייטיק קעיר. אין
דעם פאל, אייך וועט בלויז באצאלן אין-נעץ קאסטן טיילונג. אויב איר געפינען זיך אין א סיטואציע ווו עס זענען קיין
ספעשאלאסץ אין די נעץ וואס דעקן א סערוויס אייך דארפן, רופן דעם פלאן פאר אינפארמאציע אויף ווו צו גיין צו באקומען
דעם סערוויס אין די נעץ איינטיילונג קאסטן.

אויב איר האט קיין קאנפליקט צו באקומען אינפארמאציע פון אונדזער פלאן אין א פארמאט וואס איז צוטריטלעך און
צונעמען פאר אייך, ביטע רופן צו פארלייגן א קליאווישאן מיט מיטגליד סערוויסעס דורך רופן, (833) 671-0440,
מאנטיק-פרייטיק, 8 אינדערפרי – 8 בינאכט, ארטיק צייט. TTY ניצערס, ביטע רופן 711. איר קענט אויך פארלייגן א
קלאג מיט Medicare דורך רופן (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) אדער גלייך מיט די אפפיסע פאר סיוויל
רעכט 1-800-368-1019 אדער TTY 1-800-537-7697.

Debemos brindar información de una manera que sea apropiada Sección 1.1 para usted y coherente con su identidad cultural (en otros idiomas además (.del inglés, en Braille, en letra grande o en formatos alternativos, etc

Su plan tiene la obligación de garantizar que todos los servicios, tanto clínicos como no clínicos, se brinden de una manera culturalmente competente y sean accesibles para todas las personas inscritas, incluidas aquellas con poco dominio del inglés, destrezas de lectura limitadas, incapacidad auditiva o aquellas con diversos orígenes culturales y étnicos. Algunos ejemplos de cómo un plan puede cumplir con estos requisitos de accesibilidad incluyen, entre otros, la prestación de servicios de un traductor, los servicios de intérprete, los teleescritores o la conexión TTY (teléfono de texto o (teléfono de teleescritores.

Nuestro plan cuenta con servicios de intérprete gratuitos disponibles para responder a preguntas de miembros que no hablan inglés. También podemos brindarle información en sistema braille, en letras grandes o en formatos alternativos de forma gratuita si lo requiere. Debemos brindarle información sobre los beneficios del plan en un formato que sea accesible y apropiado para usted. Para que le brindemos información de un modo adecuado para usted, llame a Servicios para Miembros

Nuestro plan está obligado a ofrecer a las mujeres inscritas la opción de acceso directo a un especialista en salud de la mujer dentro de la red para los servicios de atención médica preventiva y de rutina para la mujer.

Si los proveedores de la red del plan para una especialidad no están disponibles, es responsabilidad del plan encontrar proveedores especializados fuera de la red que le proporcionen la atención necesaria. En este caso, usted solo pagará los costos compartidos dentro de la red. Si se encuentra en una situación en la que no hay especialistas en la red del plan que cubran un servicio que necesita, llame al plan para obtener información sobre a dónde acudir para obtener este servicio según los costos compartidos dentro de la red.

Si tiene algún problema para obtener información de nuestro plan en un formato que sea accesible y apropiado para usted, llame a Servicios para Miembros para presentar un reclamo al (833) 671-0440, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. También puede presentar una queja ante Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o puede presentarla directamente a la Oficina de Derechos Civiles llamando al 1-800-368-1019 o TTY 1-800-537-7697.

Мы должны предоставлять вам информацию в доступной форме, а также в соответствии с вашими культурными особенностями (на других языках, помимо английского, шрифтом Брайля, крупным шрифтом или в других альтернативных форматах и т. д.) **Раздел 1.1**

Vаш план должен следить за тем, чтобы вся помощь, как клиническая, так и нет, оказывалась с учетом культурных особенностей пациента и была доступна всем участникам плана, в том числе с плохим знанием английского языка, ограниченными навыками чтения и нарушениями слуха или с различными культурными и этническими особенностями. Примеры того, как план может выполнить эти требования, включают, помимо прочего, предоставление услуг устных и письменных переводчиков, а также линий для слабослышащих (TTY — текстовый телефон или телетайп).

В нашем плане есть устные переводчики, готовые ответить на вопросы участников, не говорящих на английском языке. Услуги устных переводчиков предоставляются бесплатно.

Кроме того, при необходимости мы можем бесплатно присылать вам наши материалы, напечатанные крупным шрифтом или шрифтом Брайля, либо в других альтернативных форматах. Информацию о покрываемых планом услугах мы должны сообщать в доступном и удобном для вас виде. Для того чтобы получить информацию в доступной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания.

Наш план должен давать женщинам-участникам возможность обращаться непосредственно к гинекологам, которые сотрудничают с планом, для обычного и профилактического обслуживания.

Если сотрудничающих с планом врачей нужной специальности нет, план должен найти вам такого специалиста за пределами сети. В подобной ситуации вы оплачиваете только расходы в рамках сети. Если выясняется, что врачи нужной для вас специальности с планом не сотрудничают, позвоните в наш отдел обслуживания. Там объяснят, к кому обратиться за нужной вам помощью, заплатив только ту сумму, которая предусмотрена планом.

Если у вас возникнут проблемы с получением информации от нашего плана в доступной для вас форме, позвоните в отдел обслуживания по номеру (833) 671-0440 и подайте жалобу.

(с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени). При использовании TTY набирайте 711. Кроме того, можно пожаловаться в программу Medicare (телефон: 1-800-MEDICARE [1-800-633-4227]) или непосредственно в Управление по вопросам :гражданских прав (Office for Civil Rights) (телефон .или TTY: 1-800-537-7697 1-800-368-1019

Dobbiamo fornire le informazioni in modo adeguato alle Sezione 1.1 esigenze del cliente e in linea con le sue sensibilità culturali (in lingue diverse (.dall'inglese, in braille, in caratteri grandi o in altri formati alternativi, ecc

Il Suo piano è necessario per garantire che tutti i servizi, sia clinici che non clinici, siano forniti in modo culturalmente competente e siano accessibili a tutti gli iscritti, compresi quelli con conoscenza della lingua inglese limitata, capacità di lettura limitate, incapacità uditiva o quelli con diversi background culturali ed etnici. Esempi di come un piano può soddisfare questi requisiti di accessibilità includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la fornitura di servizi di traduzione, servizi di .(interpretazione, telescriventi o connessione tty (telefono di testo o telefono di telescrivente

Il nostro piano ha servizi di interpretariato gratuiti disponibili per rispondere alle domande dei membri non di lingua inglese. Possiamo anche fornirLe informazioni in braille, in caratteri grandi o in altri formati alternativi gratuitamente se ne ha bisogno. Siamo tenuti a fornirLe informazioni sui vantaggi del piano in un formato accessibile e appropriato per Lei. Per ottenere informazioni da noi in un modo .che funzioni per Lei, chiami il Servizio Soci

Il nostro piano è necessario per dare alle donne iscritte la possibilità di accedere direttamente a uno specialista della salute delle donne all'interno della rete per i servizi di assistenza sanitaria di routine .e preventiva delle donne

Se i fornitori nella rete del piano per una specialità non sono disponibili, è responsabilità del piano individuare i fornitori di specialità al di fuori della rete che forniranno le cure necessarie. In questo caso, pagherà solo la condivisione dei costi in rete. Se si trova in una situazione in cui non ci sono specialisti nella rete del piano che coprono un servizio di cui ha bisogno, chiami il piano per .informazioni su dove andare per ottenere questo servizio con la condivisione dei costi in rete

Se ha problemi a ottenere informazioni dal nostro piano in un formato accessibile e appropriato per Lei, chiami per presentare un reclamo al Servizio Soci chiamando il numero (833) 671-0440, dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Gli utenti TTY sono pregati di chiamare il 711. Può anche presentare un reclamo a Medicare chiamando

il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o direttamente all'Ufficio per i diritti civili 1-800-368- .1019 o TTY 1-800-537-7697

Nous sommes tenus de fournir des renseignements d'une Section 1.1 manière qui vous convienne et soit respectueuse de vos sensibilités culturelles (dans d'autres langues que l'anglais, en braille, en gros caractères (.ou dans d'autres formats de substitution, etc

Votre régime est tenu de veiller à ce que tous les services, tant cliniques que non cliniques, soient fournis d'une manière culturellement compétente et soient accessibles à tous les affiliés, y compris ceux qui ont une maîtrise limitée de l'anglais, des capacités de lecture limitées, une incapacité

auditive, ou ceux qui ont des origines culturelles et ethniques diverses. Un régime peut, par exemple, satisfaire à ces exigences d'accessibilité en fournissant des services de traduction et d'interprétation, des téléimprimeurs ou une connexion ATS (téléphone textuel ou téléimprimeur), mais cette liste n'est pas exhaustive.

Notre régime dispose de services d'interprétation gratuits pour répondre aux questions des affiliés non anglophones. Nous pouvons également vous fournir gratuitement des informations en braille, en gros caractères ou dans d'autres formats si nécessaire. Nous sommes tenus de vous fournir des informations sur les prestations du régime dans un format accessible et adapté à vos besoins. Pour obtenir des informations dans un format qui vous convienne, veuillez appeler les services aux membres.

Notre régime est tenu d'offrir aux femmes affiliées la possibilité d'accéder directement à un spécialiste de la santé des femmes au sein du réseau pour les soins de santé courants et préventifs.

Si le réseau du régime ne dispose pas de prestataires pour certains services spécialisés, il incombe au régime de trouver des prestataires de services spécialisés en dehors du réseau qui vous fourniront les soins nécessaires. Dans ce cas, vous ne paierez que la participation aux coûts au sein du réseau. Si vous vous trouvez dans une situation où aucun spécialiste du réseau du régime ne couvre un service dont vous avez besoin, appelez le régime pour savoir où vous adresser pour obtenir ce service avec une participation aux coûts au sein du réseau.

Si vous avez des difficultés à obtenir des informations de notre régime dans un format accessible et adapté à vos besoins, veuillez déposer un grief auprès des services aux membres en appelant le (833) 671-0440, du lundi au vendredi entre 8 h et 20 h, heure locale. Pour les utilisateurs du système TTY, veuillez appeler le 711. Vous pouvez également déposer une plainte auprès de Medicare en appelant le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ou directement auprès de l'Office for Civil Rights 1-800-368-1019 ou TTY 1-800-537-7697.

Nou dwe bay enfòmasyon yonan yon fason ki travay pou ou epi ki seksyon 1.1 annamoni avèk sansiblite kiltirèl ou (nan lang ki pa Anglè, an bray, an gwo lèt, (.oswa yon lòt kalite fòma, elatriye

Plan w lan dwe garanti tout sèvis yo, kit sèvis klinik ak sèvis ki pa sèvis klinik yo, pou li bay yo yon fason ki konpetan nan domèn kiltirèl epi yo aksesib pou tout moun ki enskri yo (asire yo), ki gen ladann moun ki pa pale Anglè byen, moun ki pa ka li byen, moun ki gen difikilte pou tandè, oswa moun ki gen divès kalite kilti ak orijin etnik yo. Men kèk egzanp sou fason yon plan ka reponn ak kondisyon aksesiblite sa yo (aksè pou moun ki gen yon andikap), li gen ladann bagay sa yo men se .(pa sa sèlman, bay sèvis tradiktè, sèvis entèprèt, telefòn tèks, oswa koneksyon TTY (telefòn tèks

Plan nou an genyen sèvis entèprèt ki disponib gratis pou reponn kesyon manm ki pa pale Anglè yo. Epitou, nou kapab ba w enfòmasyon an bray, an gwo karaktè, oswa an lòt fòma gratis si w bezwen li. Nou oblije ba w

enfòmasyon sou avantaj plan an nan yon fòma ki aksesib epi ki apwopriye pou ou. Pou jwenn enfòmasyon nan men nou yon fason ki bon pou ou, tanpri rele Sèvis pou Manm yo.

Plan nou an oblije bay fanm ki enskri yo yon opsyon aksè dirèk a yon espesyalis sante pou fanm ki .nan rezo a, pou sèvis swen sante woutin yo ak swen prevansyon pou fanm yo

Si pwofesyonèl swen sante ki nan rezo plan an pou yon espesyalite pa disponib, se responsablite plan an pou li jwenn pwofesyonèl swen sante espesyalize deyò rezo a k ap gen pou ba w swen ki nesèsè yo. Nan ka sa a, w ap peye sèlman pataj depans ki nan rezo a. Si w twouve w nan yon sitiyasyon kote pa gen espesyalis nan rezo plan an ki kouvri yon sèvis ou bezwen, rele plan an pou w ka jwenn enfòmasyon konsènan kote pou w ale pou w ka jwenn sèvis sa a nan pataj depans ki nan .rezo a

Si ou gen pwoblèm pou jwenn enfòmasyon nan plan nou an nan yon fòm ki aksesib epi ki apwopriye pou ou, tanpri rele pou depoze yon doleyans nan Sèvis pou Manm yo, deepi ou rele nimewo, (833)6710440, Lendi-Vandredi, 8a.m - 8p.m. lè lokal. . Itilizatè TTY yo, tanpri rele nan nimewo 711. Epitou, ou ka depoze yon plent nan Medicare, pou fè sa, rele nan nimewo 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) oswa dirèkteman nan Biwo pou Dwa Sivil la nan nimewo 1-800-368-1019 oswa itilizatè .TTY yo rele nan nimewo 1-800-537-7697

**Musimy dostarczać informacje w sposób odpowiedni dla Sekcja 1.1
użytkownika i zgodny z jego wrażliwością kulturową (w językach innych niż
angielski, wydrukowane alfabetem Braille'a, dużą czcionką lub w innych
(.alternatywnych formatach itp**

Plan jest zobowiązany do zapewnienia, aby wszystkie usługi, zarówno kliniczne, jak i niekliniczne, były świadczone w sposób uwzględniający odrębności kulturowe i były dostępne dla wszystkich osób zapisanych do planu, w tym osób z ograniczoną znajomością języka angielskiego, ograniczoną umiejętnością czytania, niesłyszących lub osób o różnym pochodzeniu kulturowym i etnicznym. Plan może spełnić wymagania w zakresie dostępności zapewniając między innymi usługi tłumacza .(ustnego i pisemnego lub usługi telefonu tekstowego (TTY

Plan oferuje usługi tłumaczy, którzy bezpłatnie pomagają członkom niemówiącym po angielsku w uzyskiwaniu odpowiedzi na pytania. W razie potrzeby może także zapewnić bezpłatnie informacje wydrukowane alfabetem Braille'a, dużą czcionką lub w innych alternatywnych formatach. Plan jest zobowiązany do przekazywania informacji o świadczeniach w formacie dostępnym i odpowiednim dla członków. Aby uzyskać od planu informacje w odpowiednim dla siebie formacie, członkowie powinni .zadzwoń do działu obsługi uczestników

Plan jest zobowiązany do zapewnienia członkiniom opcji bezpośredniego dostępu do specjalisty ds. zdrowia kobiet w ramach sieci w zakresie regularnych i profilaktycznych usług opieki zdrowotnej dla .kobiet

Jeśli w sieci nie ma dostępnych świadczeniodawców danej specjalizacji, obowiązkiem planu jest znalezienie świadczeniodawców spoza sieci, którzy zapewnią niezbędną opiekę. W takim przypadku członek zapłaci tylko obowiązujący w sieci udział w kosztach. Jeśli członek znajdzie się w sytuacji, kiedy w sieci planu nie będzie specjalistów, którzy zapewniliby potrzebną mu usługę, powinien zadzwonić do planu, aby uzyskać informacje, gdzie może uzyskać taką usługę przy udziale w .kosztach obowiązującym w sieci

Osoby, które mają trudności z uzyskaniem od planu informacji w dostępnym i odpowiednim formacie, mogą złożyć zażalenie w dziale obsługi członków, dzwoniąc pod numer (833) 671-0440 od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00 czasu lokalnego. Użytkownicy TTY powinni dzwonić pod numer 711. Można również złożyć skargę do Medicare, dzwoniąc pod numer 1-800-MEDICARE

(1-800-633-4227) lub bezpośrednio do Urzędu ds. Praw Obywatelskich pod numer 1-800-368-1019
.lub TTY 1-800-537-7697

Dapat naming ibigay ang impormasyon sa paraang gumagana para sa iyo at sumusunod sa mga pagkasensitibo ng kultura (sa wika maliban sa Ingles, sa braille, sa malalaking titik, o ibang kahaliling mga format, atbp) **Seksyon 1.1**

Kinakailangan ang plano mo para matiyak na ang lahat ng mga serbisyo, parehong klinikal at hindi klinikal, ay ibinibigay sa isang paraang may kakayahang pangkultura at naa-access sa lahat ng mga nakatala, kabilang ang mga may limitadong kasanayan sa Ingles, limitadong kakayahan sa pagbasa, kawalan ng kakayahan sa pandinig, o mga may magkakaibang kultura at etnikong pinagmulan. Kasama sa mga halimbawa ng kung paano matutugunan ng isang plano ang mga kinakailangan sa pagiging naa-access na ito, ngunit hindi limitado sa pagbibigay ng mga serbisyo ng tagasalin, mga serbisyo ng interpreter, teletypewriter, o TTY (teleponong pang-text o teleponong teletypewriter) na koneksyon.

Mayroong mga libreng serbisyo ng interpreter ang plano namin na handang magamit para sagutin ang mga tanong mula sa mga miyembrong hindi nakakapagsasalita ng Ingles. Maaari ka rin naming bigyan ng impormasyon sa braille, sa malaking titik, o ibang kahaliling format nang walang bayad kung kailangan mo ito. Inaatasan kaming magbigay sa iyo ng impormasyon tungkol sa mga benepisyo ng plano sa isang format na naa-access at naa-angkop para sa iyo. Para makakuha ng impormasyon mula sa amin sa paraang gumagana sa iyo, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Inaatasan ang plano namin na bigyan ang mga babaeng nakatala ng opsyon ng direktang pag-access sa isang espesyalista sa kalusugan ng kababaihan sa loob ng network para sa mga regular na serbisyo ng kababaihan at pang-iwas na pangangalaga sa kalusugan.

Kung hindi handang magamit ang mga provider sa network ng plano para sa isang espesyalidad, responsibilidad ng plano na humanap ng mga provider ng espesyalidad sa labas ng network na magbibigay sa iyo ng kinakailangan na pangangalaga. Sa kasong ito, babayaran mo lamang ang hatian sa gastos sa network. Kung nakita mo ang sarili mo sa isang sitwasyon kung saan walang mga espesyalista sa network ng plano na sumasaklaw sa isang serbisyo na kailangan mo, tawagan ang plano para sa impormasyon kung saan pupunta para makuha ang serbisyong ito sa hatian sa gastos sa network.

Kung mayroon kang anumang problema sa pagkuha ng impormasyon mula sa aming plano sa isang format na naa-access at naa-angkop para sa iyo, mangyaring tumawag para maghain ng karaingan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa pamamagitan ng pagtawag sa (833) 671-0440, Lunes-Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras. Sa mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711. Maaari ka ring maghain ng reklamo sa Medicare sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o nang direkta sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019 o TTY 1-800-537-7697.

Ne jemi të përkushtuar të ofrojmë informacion të përshtatshëm për ju dhe që respekton ndjeshmëritë tuaja kulturore (në gjuhë të tjera përveç anglishtes, në braille, në format me shkronja të mëdha ose formate të tjera alternative, etj) **Seksioni 1.1**

Planit tuaj duhet të ofrojë të gjitha shërbimet, si klinike ashtu edhe jo-klinike në një mënyrë kompetente kulturore dhe janë të aksesueshme për të gjithë të regjistruarit, duke përfshirë personat me aftësi të kufizuara në anglisht, personat me aftësi të kufizuara në lexim, personat me aftësi të kufizuar në dëgjim ose personat me kulturë dhe prejardhje etnike të ndryshme. Shembujt se si një plan mund t'i plotësojë këto kërkesa aksesueshmërie përfshijnë, por nuk kufizohen me ofrimin e shërbimeve të përkthyesve, shtypshkronjave ose lidhjes me TTY (telefon me tekst ose telefon me shtypshkronjë).

Plani ynë ofron shërbime me përkthyes falas për t'iu përgjigjur pyetjeve të anëtarëve që nuk flasin anglisht. Ne gjithashtu mund t'ju japim informacione në braille, në format me shkronja të mëdha ose në formate të tjera alternative pa kosto, sipas nevojës. Neve na kërkohet t'ju japim informacione rreth përfitimeve të planit në një format që është i aksesueshëm dhe i përshtatshëm për ju. Për të marrë informacion nga ne në një mënyrë të përshtatshme për ju, ju lutemi telefononi Shërbimet e Anëtarëve.

Plani ynë duhet t'u japë grave të regjistruara mundësinë e aksesit të drejtpërdrejtë te një specialist i shëndetit të gruas brenda rrjetit për shërbimet rutinë dhe parandaluese të kujdesit shëndetësor për gratë.

Nëse ofruesit në rrjetin e planit për një specialitet nuk janë të disponueshëm, është përgjegjësi e planit të gjejë ofruesit e specializuar jashtë rrjetit, të cilët do t'ju ofrojnë kujdesin e nevojshëm. Në këtë rast, ju do të paguani vetëm ndarjen e kostos brenda rrjetit. Nëse përballeni me një situatë ku nuk ka specialistë në rrjetin e planit që mbulojnë një shërbim që ju nevojitet, telefononi planin për të marrë informacion se ku të shkoni për ta marrë këtë shërbim me ndarjen e kostos brenda rrjetit.

Nëse hasni ndonjë problem për të marrë informacion nga plani ynë në një format që është i arritshëm dhe i përshtatshëm për ju, ju lutemi telefononi për të paraqitur një ankesë tek Shërbimet e Anëtarëve duke telefonuar (833) 671-0440, nga e hëna në të premte, nga ora 08:00 - 20:00, ora lokale.

Përdoruesit TTY, ju lutem telefononi 711. Ju gjithashtu mund të paraqisni një ankesë te Medicare duke telefonuar 1-800-MEDICARE ose drejtpërdrejt te Zyra për të Drejtat Civile 1-800-368-1019 ose TTY 1-800-537- (1-800-633-4227) 7697.

Πρέπει να παρέχουμε πληροφορίες με τρόπο που να λειτουργεί Ενότητα 1.1 για εσάς και που να συνάδει με τις πολιτισμικές σας ευαισθησίες (σε γλώσσες εκτός των Αγγλικών, σε γραφή Braille, με μεγάλα γράμματα ή σε άλλες (.εναλλακτικές μορφές κ.λπ

To πρόγραμμά σας απαιτείται να διασφαλίσει ότι όλες οι υπηρεσίες, τόσο κλινικές όσο και μη κλινικές, παρέχονται με πολιτισμικά ικανό τρόπο και είναι προσβάσιμες σε όλους τους εγγεγραμμένους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με περιορισμένη αγγλική επάρκεια, περιορισμένες δεξιότητες ανάγνωσης, ανικανότητα ακοής ή άτομα με διαφορετικό πολιτιστικό και εθνικό υπόβαθρο. Παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο ένα πρόγραμμα μπορεί να πληροί αυτές τις απαιτήσεις προσβασιμότητας περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την παροχή μεταφραστικών υπηρεσιών, υπηρεσιών διερμηνείας, τηλεγραφομηχανών ή σύνδεσης TTY (τηλέφωνο κειμένου ή τηλέφωνο (τηλεγραφομηχανής).

Το πρόγραμμα μας διαθέτει δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας για να απαντήσετε σε ερωτήσεις από μη αγγλόφωνα μέλη. Μπορούμε, επίσης, να σας δώσουμε πληροφορίες σε γραφή Braille, με μεγάλα γράμματα ή σε άλλες

εναλλακτικές μορφές χωρίς κόστος, εάν τις χρειάζεστε. Είμαστε υποχρεωμένοι να σας παρέχουμε πληροφορίες σχετικά με τις παροχές του προγράμματος σε μορφή που είναι προσβάσιμη και κατάλληλη για εσάς. Για να λάβετε πληροφορίες από εμάς με τρόπο που σας εξυπηρετεί, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών.

Το πρόγραμμα μας απαιτείται να δώσει στις γυναίκες εγγεγραμμένους τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε έναν ειδικό υγείας γυναικών στο πλαίσιο του δικτύου για υπηρεσίες ρουτίνας και προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης των γυναικών.

Εάν οι πάροχοι στο δίκτυο του προγράμματος για μια ειδικότητα δεν είναι διαθέσιμοι, είναι ευθύνη του προγράμματος να εντοπίσει εξειδικευμένους παρόχους εκτός του δικτύου που θα σας παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα. Σε αυτήν την περίπτωση, θα πληρώσετε μόνο επιμερισμό κόστους εντός δικτύου. Εάν βρεθείτε σε μια κατάσταση όπου δεν υπάρχουν ειδικοί στο δίκτυο του προγράμματος που να καλύπτουν μια υπηρεσία που χρειάζεστε, καλέστε το πρόγραμμα για πληροφορίες σχετικά με το πού να πάτε για να αποκτήσετε αυτήν την υπηρεσία με επιμερισμό κόστους εντός δικτύου.

Εάν αντιμετωπίζετε προβλήματα με τη λήψη πληροφοριών από το πρόγραμμά μας σε μορφή που να είναι προσβάσιμη και κατάλληλη για εσάς, καλέστε για να υποβάλετε παράπονο στο Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στον αριθμό (833) 671-0440, Δευτέρα έως Παρασκευή, 8 π.μ. έως 8 μ.μ., τοπική ώρα. Οι χρήστες της υπηρεσίας TTY παρακαλούνται να καλέσουν στο 711. Μπορείτε επίσης να υποβάλετε καταγγελία στο Medicare καλώντας στο 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ή απευθείας στο Γραφείο Πολιτικών Δικαιωμάτων 1-800-368-1019 ή TTY 1-800-537-7697.

1.2. **מיר מוזן ענשור אז איר באקומט בייציטיק אקסעס צו אייער באדעקט סערוויסעס און דרוגס**

איין האט די רעכט צו קלייבן אן ערשטיק קעיר פראוויידער (PCP) אין די נעץ צו צושטעלן און צולייגן פאר אייער באדעקט סערוויסעס. איר האט אויך די רעכט צו גיין צו א וואַמען ס געזונט מומכע (אזא ווי א גיינאָקאלאָגישאַס) און א ריפערעאל. איר האט די רעכט צו באַקומען אַפּוֹינטמאַנץ און פארדעקט סערוויסעס פון די נעץ פון פראוויידער אין א סייכלדיק צייט. דאָס נעם אריין די רעכט צו באַקומען בייציטיק סערוויסעס פון ספּעשאַלאַסץ ווען איין דאַרפֿן די קעיר. איר האט אויך די רעכט צו באַקומען אייער רעצעפט אָנגעפילט אָדער ריפּילד אין קיין פון אונדזער נעץ אַפּטייקן און לאַנג דיִליזיז. אויב איר טראַכטן אז איר באקומט ניט אייער מעדיקל קעיר אָדער טייל D דרוגס אין א גלייך צייט, פרק 8 דערציילט וואָס איר קענט טאָן.

1.3. **מיר מוזן באשיצן די פריוואַטקייט פון אייער פערזענלעכע געזונט אינפארמאציע**

- פּעדערעאלע און שטאַט געזעצן באַשיצן די פריוואַטקייט פון אייער מעדיקל רעקאָרדס און פערזענלעך געזונט אינפארמאציע. מיר באַשיצן אייער פערזענלעכע געזונט אינפארמאציע ווי פארלאנגט דורך די געזעצן.
- אייער פערזענלעכע געזונטהייט אינפארמאציע נעם אריין די פערזענלעכע אינפארמאציע וואס איין האט אונז געגעבן ווען דו האסט זיך איינגעשריבן אין דעם פלאן ווי אויך אייערע מעדיקלע רעקאָרדס און אנדערע מעדיקלע און געזונטהייט אינפארמאציע.

- איר האט רעכט שייך צו אייער אינפארמאציע און קאנטראלירן ווי אייער געזונט אינפארמאציע איז געניצט. מיר געבן אייך א געשריבן אָנזאָג, גערופן אַ באַמערקונג פון פּריוואַטקייט פּראָקטיס, וואָס דערציילט וועגן די רעכט און דערקלערט ווי מיר באַשיצן די פּריוואַטקייט פון אייער געזונט אינפארמאציע.

ווי באַשיצן מיר די פּריוואַטקייט פון אייער געזונט אינפארמאציע?

- מיר מאַכן זיכער אַז אַנאָנימאָליזירטע אינפארמאציע טאָן ניט זען אַדער טוישן אייער רעקאָרדס.
- אַחוץ די אומשטענדן וואָס זענען אנגעוויזן אונטן, אויב מיר געקלערט צו געבן אייער געזונט אינפארמאציע צו ווער עס יז וואָס איז נישט פּראָווידינג אייער קעיר אַדער באַצאָלט פאַר אייער קעיר, מיר זענען פאַרלאנגט צו באַקומען אַ שריפטשטעלע אויטאָריזאציע פון אייך אַדער עמעצער וואָס איר האט געגעבן לעגאַל מאַכט צו מאַכן באַשלוסן פאַר אייך ערשטער.
- עס זענען עטלעכע אויסנעמען וואָס טאָן ניט דאַרפן אונדז צו באַקומען אייער געשריבן אויטאָריזאציע ערשטער. די אויסנעמען זענען דערלויבט אַדער פאַרלאנגט דורך געזעץ.
- מיר זענען פאַרלאנגט צו מעלדונג געזונט אינפארמאציע צו רעגירונג אגענציעס וואָס קאָנטראָלירן די קוואַליטעט פון קעיר.
- ווייל אייך זענט אַ מיטגליד פון אונדזער פלאַן דורך Medicare, מיר זענען פאַרלאנגט צו געבן Medicare אייער געזונט אינפארמאציע אריינגענומען אינפארמאציע וועגן אייער טייל D רעצעפט דרוגס. אויב Medicare ריליסיז אייער אינפארמאציע פאַר פאַרשונג אַדער אנדערע ניצט, דאָס וועט זיין געטאן לויט צו פעדעראלע סטאַטשן און רעגיאַליישאַנז; טיפיקאַללי, דאָס פאַרלאנגט ברענגט אַז אינפארמאציע וואָס אידענטיפיצירט אייך אייניקל זאָל נישט ווערן איינגעטיילט.

איר קענט זען די אינפארמאציע אין אייער רעקאָרדס און וויסן ווי עס איז איינגעטיילט מיט אנדערע

- איר האט די רעכט צו קוקן אין אייער מעדיקל רעקאָרדס אין דעם פלאַן, און צו באַקומען אַ קאָפּיע פון אייער רעקאָרדס. מיר זענען דערלויבט צו באַשולדיקן אייך אַ אַפּצאָל פאַר מאַכן קאָפּיעס. איר האט אויך די רעכט צו פרעגן אונדז צו מאַכן אַדישאַנאַל אַדער קערעקשאַנז צו אייער מעדיקל רעקאָרדס. אויב איר בעטן אונדז צו טאָן דאָס, מיר וועלן אַרבעטן מיט אייער געזונט קעיר פראוויידער צו באַשליסן צי די ענדערונגען זאָל זיין געמאכט.
- איר האט די רעכט צו וויסן ווי אייער געזונט אינפארמאציע איז איינגעטיילט מיט אנדערע פאַר קיין צוועקן וואָס זענען נישט רוטיין.
- אויב איר האָט פּראָגעס אַדער קאָנסערנז וועגן די פּריוואַטקייט פון אייער פערזענלעכע געזונט אינפארמאציע, ביטע רופן מיטגליד סערוויסעס.

נאָטיץ פון פּריוואַטקייט פּראָקטיס SENIOR WHOLE HEALTH OF NEW YORK, INC.

די באַמערקונג באַשרייבט ווי אזוי אייער מעדיקל אינפארמאציע וועגן אייך מעג זיין באַנוצט און ווערן איבערגעגעבן און ווי אזוי איר קענט באַקומען צוטריט צו די אינפארמאציע. ביטע איבערבליקן עס מיט אויפמערקזאַמקייט.

Senior Whole Health of New York, Inc. dba "Senior Whole Health by Molina Healthcare" ("סעניאָר גאַנץ געזונט", "מיר" אַדער "אונדזער") ניצט און שאַרעס פּראָטעקטעד געזונט אינפארמאציע וועגן אייך צו צושטעלן אייער געזונט בענעפיטן ווי אַ עלטער. מיר נוצן און טיילן אייער אינפארמאציע צו דורכפירן באַהאַנדלונג, צאָלונג און געזונט קעיר אַפּעריישאַנז. מיר נוצן אויך און טיילן אייער אינפארמאציע פאַר אנדערע פאַקטארן ווי דערלויבט און פאַרלאנגט דורך געזעץ. מיר האָבן די פליכט צו האַלטן אייער געזונט אינפארמאציע פּריוואַט און צו נאָכפאָלגן די טערמינען פון די באַמערקונג. די עפעקטיוו טאַג פון דעם אָנזאָג איז 1 אקטאבער 2021.

PHI מיינט פּראָטעקטעד געזונט אינפארמאציע. PHI איז געזונט אינפארמאציע וואָס נעם אריין אייער נאָמען, מיטגליד נומער אַדער אנדערע אידענטיפיצירן, און איז געניצט אַדער איינגעטיילט דורך Senior Whole Health.

פאַרוואָס Senior Whole Health נוצט אַדער טיילן אייער PHI?

מיר נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI צו צושטעלן אייך מיט געזונט קעיר בענעפיטן. אייער PHI איז געניצט אָדער איינגעטיילט פֿאַר באַהאַנדלונג, צאָלונג און געזונט קעיר אָפּעריישאַנז.

פֿאַר באַהאַנדלונג

Senior Whole Health קען נוצן אָדער טיילן אייער PHI צו געבן אייך, אָדער צולייגן, אייער מעדיקל קעיר. די באַהאַנדלונג אויך נעם אריין פאררופן צווישן אייער דאקטוירים אָדער אנדערע געזונט קעיר פראוויידערז. צום ביישפיל, מיר קענען טיילן אינפֿארמאַציע וועגן אייער געזונט צושטאַנד מיט אַ ספּעציאַליסט. דאָס העלפט דער ספּעציאַליסט צו רעדן וועגן אייער באַהאַנדלונג מיט אייער דאָקטער.

פֿאַר צאָלונג

Senior Whole Health קען נוצן אָדער טיילן PHI צו מאַכן באַשלוסן אויף צאָלונג. דאָס קען אַרייננעמען קליימז, אַפּרוואַלז פֿאַר באַהאַנדלונג און באַשלוסן וועגן מעדיקל נויט. אייער נאָמען, אייער צושטאַנד, אייער באַהאַנדלונג און סאַפּלייז קענען זיין געשריבן אויף די רעכענונג. צום ביישפיל, מיר קענען לאָזן אַ דאָקטער וויסן אַז איר האָט אונדזער בענעפיטן. מיר וועלן אויך דערציילן דעם דאקטער די סומע פון די רעכענונג וואס מיר וועלן באצאלן.

פֿאַר געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס

Senior Whole Health קען נוצן אָדער טיילן PHI וועגן אייך צו פירן אונדזער געזונט פלאַן. צום ביישפיל, מיר קענען נוצן אינפֿארמאַציע פון אייער פאָדערן צו לאָזן אייך וויסן וועגן אַ געזונט פראָגראַם וואָס קען אייך העלפן. מיר קענען אויך נוצן אָדער טיילן אייער PHI צו סאַלווע מיטגלידער דערוועגן. אייער PHI קען אויך זיין געוויינט צו זען אַז קליימז זענען רעכט באַצאָלט.

געזונט קעיר אָפּעריישאַנז אַריינציען פילע טעגלעך געשעפט באדערפענישן. עס נעם אריין אָבער איז ניט באַגרענעצט צו די פאלגנדיגע:

- פֿאַרבעסערן קוואַליטעט;
- האַנדלונגען אין געזונט פראַגראַמען צו העלפן מיטגלידער מיט עטלעכע צושטאַנדן (אזוי ווי אַזמאַ);
- קאָנדאַקטינג אָדער עריינדזשינג פֿאַר מעדיקל איבערקוקן;
- לעגאַל סערוויסעס, אַריינגענומען שווינדל און אַביוז דיטעקשאַן און פראָקורירונג פראַגראַמען;
- האַנדלונגען צו העלפן אונדז פאָלגן געזעצן;
- אַדרעס מיטגליד באדערפענישן, אַריינגענומען סאַלווינג טענות און גריוואַנסז.
- מיר וועלן טיילן אייער PHI מיט אנדערע קאָמפּאַניעס ("ביזנעס אַסאָשיאַץ") וואָס דורכפירן פאַרשידענע טייפּס פון אַקטיוויטעטן פֿאַר אונדזער געזונט פלאַן. מיר קענען אויך נוצן אייער PHI צו געבן אייך רימיינדערז וועגן אייער אַפּוינטמאַנטס. מיר קענען אויך נוצן אייער PHI צו געבן רימיינדערז וועגן אייער אַפּוינטמאַנץ.

ווען קען Senior Whole Health נוצן אָדער טיילן אייער PHI אָן אַ געשריבן אויטאָריזאַציע (באַגייטיקונג) פון אייך?
אין דערצו צו באַהאַנדלונג, צאָלונג און געזונט קעיר אָפּעריישאַנז, די געזעץ אַלאָז אָדער פאדערט עלטער גאַנץ געזונט צו נוצן און טיילן אייער PHI פֿאַר עטלעכע אנדערע צוועקן, אַריינגענומען די פאלגנדיגע:

פארלאנגט דורך געזעץ

מיר וועלן נוצן אָדער איינטיילן אינפֿארמאַציע וועגן אייך ווי פארלאנגט דורך געזעץ. מיר וועלן איינטיילן אייער PHI ווען פארלאנגט דורך די סעקרעטארי פון די דעפארטמענט פון געזונט און מענטש סערוויסעס (HHS). דאָס קען זיין פֿאַר אַ פּלאַץ פֿאַל, אנדערע לעגאַל איבערקוקן, אָדער ווען פארלאנגט פֿאַר געזעץ ענפֿאַרסמאַנט צוועקן.

פובליש געזונט

אייער PHI קען זיין באנוצט אָדער איינגעטיילט פֿאַר פובלישע געזונט אַקטיוויטעטן. דאָס קען אַרייננעמען העלפֿינג פובליק געזונט אגענציעס צו פאַרמיידן אָדער קאָנטראָלירן קרענק.

געזונט קעיר פאַרזעענונג

אייער PHI קען זיין געוויינט אָדער איינגעטיילט מיט רעגירונג אגענציעס. זיי קען דאַרפֿן אייער PHI פֿאַר אַדאַץ.

פארשונג

אייער PHI קען זיין געוויינט אדער איינגעטיילט פאר פארשונג אין עטלעכע קאסעס, אזוי ווי ווען באוויליקט דורך א פריוואטקייט אדער ינסטיטושאנאל אפשאצונג בארד.

לעגאל אדער אדמיניסטראטיווע פארהאנדלונגען

אייער PHI קען זיין געוויינט אדער איינגעטיילט פאר לעגאל פארהאנדלונג, אזוי ווי אין ענטפער צו א געריכט ארדער.

געזעץ דורכפיר

אייער PHI קען זיין געוויינט אדער איינגעטיילט מיט פאליציי פאר געזעץ ענפארסמאנט צוועקן, אזוי ווי צו העלפן געפינען א סאספעקטיד, עדות אדער פעלנדיק מענטש.

געזונט און זיכערקייט

אייער PHI קען זיין איינגעטיילט צו פארמיידן א ערנסט סאקאגע צו ציבור געזונט אדער זיכערקייט.

רעגירונג פונקציעס

אייער PHI קען זיין איינגעטיילט מיט די רעגירונג פאר ספעציעל פאנגקשאנז. א ביישפיל וואלט געווען צו באשיצן דעם פרעזידענט.

וויקטימס פון אביוז, נעגלעקט אדער דינער גוואלד

אייער PHI קען זיין איינגעטיילט מיט לעגאל אויטאריטעטן אויב מיר גלויבן אז א מענטש איז א קארבן פון אביוז אדער פארלאזן.

ארבעטער פארגיטיקונג

אייער PHI קען זיין געוויינט אדער איינגעטיילט צו פאלגן ווארקערס פארגיטיקונג געזעצן.

אנדערע אנטפלעקונגען

אייער PHI קען זיין איינגעטיילט מיט לעווייע דירעקטאָרס אדער קאָראָנער צו העלפן זיי טאן זייער ארבעט.

ווען דארף Senior Whole Health אייער געשריבן אויטאריזאציע (באגייטיקונג) צו נוצן אדער טיילן אייער PHI?

Senior Whole Health דארף אייער געשריבן באגייטיקונג צו נוצן אדער טיילן אייער PHI פאר א אנדערע ציל ווי די ליסטע אין דעם נאָטיץ. Senior Whole Health דארף אייער אויטאריזאציע איידער מיר ויסזאגן אייער PHI פאר די פאלגנדיגע: (1) רוב ניצט און דיסקלאַזשערז פון סייקאָטעראַפי הערות; (2) ניצט און דיסקלאַזשערז פאר פאַרקויף צוועקן; און (3) ניצט און דיסקלאַזשערז וואָס אַרייַנציען דעם פאַרקויף פון PHI. איר קענט באַטל מאַכן אַ געשריבן באַגייטיקונג וואָס איר האט אונדז געגעבן. אייער קאָנסאַליישאַן וועט נישט צולייגן צו אַקשאַנז שוין גענומען דורך אונדז ווייל פון די באַגייטיקונג וואָס איר האט שוין געגעבן צו אונדז.

וואָס זענען אייער געזונט אינפאָרמאַציע רעכט?

איר האט די רעכט צו:

• בעטן ריסטריקשאַנז אויף PHI ניצט אדער אנטפלעקונג (יינטיילונג פון אייער PHI)

איר קענט בעטן אונדז נישט צו טיילן דיין PHI צו דורכפירן באהאנדלונג, צאלונג אדער געזונט זארגן אפערירשאנז. איר קענט אויך בעטן אונדז נישט צו טיילן אייער PHI מיט משפחה, פרענדז אדער אנדערע אינדיווידועלע וואָס זענען ינוואלווד אין אייער געזונט קעיר. אָבער, מיר זענען נישט פארלאנגט צו שטימען צו אייער בקשה. אייך וועט דארפן מאַכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן די פארמע פון Senior Whole Health צו מאַכן אייער בקשה.

• בעטן קאנפאדענטשאַל קאמוניקאַציע פון PHI

איר קענט בעטן סיניאר גאנצן געזונט צו געבן אייך אייער PHI אויף אַ עטלעכע וועג אדער אין אַ עטלעכע אָרט צו העלפן האַלטן אייער PHI פריוואַט. מיר וועלן נאָכפאלגן גלייך ריקוועסט אויב איר זאָגן אונדז ווי יינטיילונג אַלע אדער אַ טייל פון די PHI קען שטעלן אייער לעבן אין ריזק. אייך וועט דארפן מאַכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן די פארמע פון Senior Whole Health צו מאַכן אייער בקשה.

• איבערקוקן און קאפירט אייער PHI

איר האט א רעכט צו אפשטאן און באקומען א קאפיע פון אייער PHI וואס איז געהאלטן דורך אונדז. דאס קען ארייננעמען רעקארדס געניצט אין מאכן דעקונג, קליימז און אנדערע באשלוסן ווי א עלטער גאנץ געזונט מיטגליד. אייך וועט דארפן מאכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן די פארמע פון Senior Whole Health צו מאכן אייער בקשה. מיר קען באשולדיקן אייך א גלייך אפצאל פאר קאפיינג און מיילינג די רעקארדס. אין געוויסע פאלן, קענען מיר לייקענען די בקשה. וויכטיק באמערקונג: מיר טאן ניט האבן פולשטענדיק קאפיעס פון אייער מעדיקל רעקארדס. אויב איר ווילט צו קוקן אין, באקומען א קאפיע פון אדער טוישן אייער מעדיקל רעקארדס, ביטע קאנטאקט אייער דאקטער אדער קליניק.

• אמענדירט אייער PHI

איר קענט בעטן אז מיר ענדערן (טוישן) אייער PHI. דאס ינוואלוז בלויז די רעקארדס וואס זענען געהאלטן דורך אונדז וועגן אייך ווי א מיטגליד. אייך וועט דארפן מאכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן די פארמע פון Senior Whole Health צו מאכן אייער בקשה. אויב מיר לייקענען די בקשה, איר קענט שיקן א בריוו וואס איז נישט מסכים מיט אונדז.

• באקומען אן אקאונטינג פון PHI אנטפלעקונג (יינטיילונג פון אייער PHI)

איר קענט בעטן אז מיר געבן אייך א רשימה פון עטלעכע פארטייעס מיט וואס מיר האבן איינגעטיילט אייער PHI אין די זעקס יאר פריערדיג צו די דאטע פון אייער בקשה. די רשימה וועט נישט ארייננעמען PHI איינגעטיילט ווי גייט:

- פאר באהאנדלונג, באצאלונג אדער געזונט קעיר אפעריישאנז;
 - צו אינדיווידועלע וועגן זייער אייגענע PHI;
 - איינטיילונג געטאן מיט אייער אויטאריזאציע;3
 - אינצידענט צו א נוצן אדער אנטפלעקונג אנדערש דערלויבט אדער פארלאנגט אונטער שייך געזעץ;
 - PHI באפרייט אין דעם אינטערעס פון נאציאנאלע זיכערהייט אדער פאר סייכל צוועקן; אדער
 - אלס א טייל פון א לימיטירטע דאטן סעט אין לויט מיט אנווענדליכע געזעץ.
- מיר וועלן באשולדיקן א גלייך אפצאל פאר יעדער רשימה אויב איר בעטן דעם רשימה מער ווי איינס אין א 12-חודש צייט. אייך וועט דארפן מאכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן די פארמע פון Senior Whole Health צו מאכן אייער בקשה.

איר קענט מאכן קיין פון די ריקוועסט ליסטעד אויבן, אדער איר קענט באקומען א פאפיר קאפיע פון דעם נאטיץ. ביטע רופן Senior Whole Health Member Services ביי די אפצאל-פריי טעלעפאן נומער אויף אייער Senior Whole Health ID קארטל, 7 טעג א וואך, 8:00 צו 8:00, לאקאל צייט. TTY ניצערס, ביטע רופן 711.

וואס קענען אייך טאן אויב אייער רעכט זענען נישט פראטעקטעד?

איר קענט באקלאגן זיך צו עלטער געזונט און צו די דעפארטמענט פון געזונט און מענטש סערוויסעס אויב איר גלויבן אז אייער פריוואטקייט רעכט זענען וויאלייטיד. מיר וועלן נישט טאן עפעס קעגן אייך פאר פילינג א באקלאג. אייער קעיר און בענעפיטן וועט נישט טוישן אין קיין וועג.

איר קענט פארלייגן א באקלאג מיט אונדז אין:

דורך טעלעפאן:

ביטע רופן Senior Whole Health Member Services ביי די אפצאל-פריי טעלעפאן נומער אויף אייער Senior Whole Health ID קארטל, 7 טעג א וואך, 8:00 צו 8:00, לאקאל צייט. TTY ניצערס, ביטע רופן 711.

שריפטלעך:

Senior Whole Health
Attention: Medicare Appeals and Grievances

P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801

איר קענט איינגעבן א קלאג צום סעקרעטאר פון דעם U.S. Department of Health and Human Services אויף:

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights
Independence Ave., S.W. 200
Suite 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (202) 619-3818; TDD (פאקס)

וועלכע זענען די פליכט פון Senior Whole Health?

Senior Whole Health דארפט:

- האלטן אייער פערזענלעכע געזונט אינפארמאציע (PHI) פריוואט;
- געבן אייך געשריבן אינפארמאציע אזוי ווי דעם וועגן אונדזער דוטיז און פריוואטקייט פראקטיסיז וועגן אייער PHI;
- צושטעלן אייך א אנזאג אין די געשעעניש פון קיין בריטש פון אייער אנטיקורד PHI;
- ניט נוצן אדער ויסזאגן אייער גענעטיק אינפארמאציע פאר אנדערייטינג צוועקן
- פאלגט די טערמינען פון דעם נאטיץ.

דעם אנזאג איז אונטערטעניק צו טוישן

Senior Whole Health ריזערווד די רעכט צו טוישן זיין אינפארמאציע פראקטיסיז און טערמינען פון דעם נאטיץ אין קיין צייט. אויב מיר טאן דאס, די נייע טערמינען און פראקטיסיז אפלייז צו אלע PHI וואס מיר האלטן. אויב מיר מאכן קיין מאטעריאל ענדערונגען, Senior Whole Health וועט פאסטן די ריווייזד נאטיץ אויף אונדזער וועבזייטל און שיקן די ריווייזד נאטיץ, אדער אינפארמאציע וועגן דער מאטעריאל ענדערונג און ווי צו באקומען די ריווייזד נאטיץ, אין אונדזער ווייטער יערלעך מיילינג צו אונדזער מיטגלידער און דאן באדעקט דורך עלטער גאנץ געזונט.

קאנטאקט אינפורמאציע

אויב איר האט קיין פראגעס, ביטע קאנטאקט די פאלגנדיגע אפיס:

דורך טעלעפאן:

ביטע רופן Senior Whole Health Member Services ביי די אפצאל-פריי טעלעפאן נומער אויף אייער Senior Whole Health ID קארטל, 7 טעג א וואך, 8:00 צו 8:00, לאקאל צייט. TTY ניצערס, ביטע רופן 711.

איר קענט באקומען דעם דאקומענט פאר פריי אין אנדערע פארמאטירונגען, אזוי ווי גרויס דרוק, ברייל אדער אודיא. ביטע רופן Senior Whole Health Member Services ביי די אפצאל-פריי טעלעפאן נומער אויף אייער Senior Whole Health ID קארטל, 7 טעג א וואך, 8:00 צו 8:00, לאקאל צייט. TTY ניצערס, ביטע רופן 711. דאס רופן איז אומזיסט.

טייל 1.4 מיר מוזן געבן אייך אינפארמאציע וועגן דעם פלאן, זיין נעץ פון פראוויידער און אייער באדעקט סערוויסעס

ווי א מיטגליד פון Senior Whole Health (New York NHC (HMO D-SNP), איר האט די רעכט צו באקומען עטלעכע מינים פון אינפארמאציע פון אונדז.

אויב איר ווילט קיין פון די פאלגנדיגע אינפארמאציע, ביטע רופן מיטגליד סערוויסעס:

- **אינפארמאציע וועגן אונדזער פלאן.** דאָס נעם אריין, צום ביישפיל, אינפארמאציע וועגן די פיינאנשאל צושטאנד פון דעם פלאן
- **אינפארמאציע וועגן אונדזערע נעץ פראוויידערז און אפטייקן.** איר האט די רעכט צו באקומען אינפארמאציע וועגן די קוואלאַפאַקיישאַנז פון די פראוויידערז און אפטייקן אין אונדזער נעץ און ווי מיר באַצאָלן די פראוויידערז אין אונדזער נעץ.
- **אינפארמאציע וועגן אייער דעקונג און די כללים וואָס איר מוז נאָכפאלגן ווען אייך נוצן אייער דעקונג.** פרקים 3 און 4 צושטעלן אינפארמאציע וועגן מעדיקל סערוויסעס. פרק 5 גיט אינפארמאציע וועגן די דעקונג פון די רעצעפט מעדיצין פֿאַר טייל D.
- **אינפארמאציע וועגן פארוואס עפעס איז נישט באדעקט און וואס איר קענט טאן דערוועגן.** פרק 8 גיט אינפארמאציע אויף אַסקינג פֿאַר אַ געשריבן דערקלערונג פֿאַר וואָס אַ מעדיקל סערוויס אָדער טייל D מעדיצין איז נישט באדעקט אָדער אויב אייער דעקונג איז באַגרענעצט. פרק 8 גיט אויך אינפארמאציע אויף בעטן אונדז צו טוישן אַ באַשלוס, אויך גערופן אַן אַפעלירן.

טייל 1.5 מיר מוזן אנהאלט אייער רעכט צו מאַכן באַשלוסן וועגן אייער קעיר

איר האט די רעכט צו וויסן אייער באַהאַנדלונג אַפציעס און אַנטייל נעמען אין באַשלוסן וועגן אייער געזונט קעיר

איר האט די רעכט צו באקומען פול אינפארמאציע פון אייער דאקטוירים און אנדערע געזונט קעיר פראוויידערז. אייער פראוויידערז מוזן דערקלערן אייער מעדיקל צושטאנד און אייער באַהאַנדלונג ברירות אין אַ וועג אַז איר קענט פֿאַרשטיין.

איר האט אויך די רעכט צו אַנטייל נעמען גאָר אין באַשלוסן וועגן אייער געזונט קעיר. צו העלפן אייך מאַכן באַשלוסן מיט אייער דאקטוירים וועגן וואָס באַהאַנדלונג איז בעסטער פֿאַר אייך, אייער רעכט אַרייננעמען די פאלגנדיגע:

- **צו וויסן וועגן אַלע אייער ברירות.** איר האט די רעכט צו זיין געזאָגט וועגן אַלע די באַהאַנדלונג אַפציעס וואָס זענען רעקאָמענדירט פֿאַר אייער צושטאנד, קיין ענין וואָס זיי קאסטן אָדער צי זיי זענען באדעקט דורך אונדזער פלאן. עס אויך נעם אריין צו זאָגן וועגן פראגראמען וואָס אונדזער פלאן צושטעלט צו העלפן מיטגלידער פירן זייער מעדיצינען און נוצן דרוגס בעשאַלעם.
- **צו וויסן וועגן די ריסקס.** איר האט די רעכט צו זיין דערציילט וועגן קיין ריסקס ינוואלווד אין אייער קעיר. איר מוז זיין געזאָגט אין שטייגן אויב קיין פארגעלייגט מעדיקל קעיר אָדער באַהאַנדלונג איז טייל פון אַ פֿאַרשוונג עקספערערימענט. איר שטענדיק האָבן די ברירה צו אַפּזאָגן קיין יקספערעמענטאל באַהאַנדלונגען.
- **די רעכט צו זאָגן "ניין".** איר האט די רעכט צו אַפּזאָגן קיין רעקאָמענדירט באַהאַנדלונג. דאָס נעם אריין די רעכט צו פֿאַרלאָזן אַ שפּיטאַל אָדער אנדערע מעדיקל פאסיליטי, אפילו אויב אייער דאָקטער אָדווייזט אייך נישט צו פֿאַרלאָזן. איר אויך האָבן די רעכט צו האַלטן נעמען אייער מעדיצינען. אַוודאי, אויב איר אַפּזאָגן באַהאַנדלונג אָדער האַלטן גענומען מעדאַקיישאַן, אייך אָננעמען פול פֿאַראַנטוואָרטלעכקייט פֿאַר וואָס כאַפּאַנז צו אייער גוף ווי אַ רעזולטאַט.

איר האט די רעכט צו געבן אינסטרוקציעס וועגן וואָס צו טאָן אויב איר קענט נישט מאַכן מעדיקל באַשלוסן פֿאַר זיך

עטלעכע מאל אינדיווידועלע ווערן ניט ביכולת צו מאַכן געזונט קעיר באַשלוסן פֿאַר זיך רעכט צו אַקסאַדאַנץ אָדער ערנסט קראַנקייט. איר האט די רעכט צו זאָגן וואָס אייך ווילן צו פֿאַסירן אויב איר זענט אין דעם סיטואַציע. דאָס מיינט אַז אויב איר ווילט, איר קענט:

- פיל אויס א געשריבענע פארם צו געבן עמעצער די לעגאלע אויטאריטעט צו מאַכן מעדיקלע באַשלוסן פֿאַר דיר אויב איר קענט אלץ נישט קענען מאַכן באַשלוסן פֿאַר זיך.
- גיב אייערע דאָקטוירים געשריבענע אינסטרוקציעס וועגן ווי אייך ווילט זיי זאָלן שעפן אייער מעדיקלע קעיר אויב איר קענט נישט מאַכן באַשלוסן פֿאַר זיך.

די לעגאל דאקומענטן וואס איר קענט נוצן צו געבן אייער אינסטרוקציעס אין שטייגן אין די סיטואציעס זענען גערופן **פארויסדירעקטיווז** עס זענען פארשידענע טייפס פון שטייגן דיירעקטיווז און פארשידענע נעמען פאר זיי. דאקומענטן גערופן **לעבעדיק וועל און מאכט פון אדוואקאט פאר געזונט קעיר** זענען ביישפילן פון שטייגן דיירעקטיווז.

אויב איר ווילט צו נוצן א שטייגן דיירעקטיוו צו געבן אייער ינסטראקשאנז, דא איז וואס צו טאן:

- **באקומען די פארמע.** איר קענט באקומען אן אדוואנסעד דארעקטיוו פון אן אוודקאט, פון א סאציאל-ארבעטער, אדער פון געוויסע אפיס צושטעלונג קרעמער. איר קענט עטעלכע מאל אדוואנסעד דארעקטיוו פון ארגאניזאציעס וואס געבן מענטשן אינפארמאציע וועגן Medicare. איר קענט אויך קאנטאקטן מיטגליד סערוויסעס צו בעטן די פארמעס.

- די פארמע זענען אויך פאראנען דורך א לינק צו קארינג קאנעקשאנז אויף אונדזער וועבזייטל, און אין <https://www.caringinfo.org/planning/advance-directives>

- **פיל עס אויס און אונטערשרייב עס.** רעגארדלעס פון ווו אייך באקומט די פארמע, האלטן אין מיינונג אז עס איז א לעגאל דאקומענט. אייך זאל באטראכטן אז א אדוואקאט וועט העלפן אייך צוגרייטן עס.
- **געבן קאפיעס צו צונעמען אינדיוידועלע.** איר זאל געבן א קאפיע פון די פארמע צו אייער דאקטער און צו דער מענטש וואס אייך נאמען אויף די פארמע וואס קענען מאכן באשלוסן פאר אייך אויב איר קענט נישט. איר קענט וועלן צו געבן קאפיעס צו נאענט פרענדז אדער משפחה מיטגלידער. האלט א קאפיע אין שטוב.

אויב איר וויסן פריער אז איר וועט זיין כאספיטאלייזד, און איר האט געחתמעט א שטייגן דיירעקטיוו, **נעמען א קאפיע מיט אייך צו די שפיטאל.**

- דעם שפיטאל וועט אייך פרעגן צי אייך האט אונטערגעשריבן א פאראויס דיירעקטיוו פארם און צי אייך האט עס מיט דיר.

- אויב איר האט נישט אונטערגעשריבן אן פאראויס דיירעקטיוו פארם, האט די שפיטאל פארמאגן פארמאגט און וועט פרעגן אויב איר ווילט אונטערגעשרייבן.

געדענק, עס איז אייער ברירה צי אייך ווילן צו אנפילן א שטייגן דיירעקטיוו (אריינגענומען צי אייך ווילן צו צייכן איינער אויב איר זענט אין די שפיטאל). לויט געזעץ, קיינער קען נישט לייקענען אייך קעיר אדער דיסקרימינירן קעגן אייך באזירט אויף צי איר האט געחתמעט א שטייגן דיירעקטיוו אדער נישט.

וואס אויב אייער ינסטראקשאנז זענען נישט נאכגעגאנגען?

אויב איר האט געחתמעט א שטייגן דיירעקטיוו, און איר גלויבן אז א דאקטער אדער שפיטאל האט נישט נאכפאלגן די אינסטרוקציעס אין עס, איר קענט אריין א קלאג צו די New York State Department of Health Complaint Hotline ביי 1-800-206-8125 (TTY 711).

טייל 1.6 איר האט די רעכט צו מאכן טענות און צו פרעגן אונדז צו יבערקוקן באשלוסן וואס מיר האבן געמאכט

אויב איר האט קיין פראבלעמען, קאנסערנז אדער טענות און אייך דארפן בעטן דעקונג אדער מאכן אן אפעלירן, פרק 8 פון דעם דאקומענט דערציילט וואס איר קענט טאן. וועלכער אייך טאן - בעטן א דעקונג באשלוס, מאכן אן אפעלירן, אדער מאכן א קלאג - מיר זענען פארלאנגט צו באהאנדלען אייך שיין.

טייל 1.7 וואס קענען אייך טאן אויב איר גלויבן אז איר זענט ומיואינגעטיילטיק באהאנדלט אדער אייער רעכט זענען נישט רעספעקטעד?

אויב עס איז וועגן דיסקרימינאציע, רופן די אפיס פאר ציוויל רעכט

אויב איר גלויבן אז איר האט שוין ומיואינגעטיילטיק באהאנדלט אדער אייער רעכט זענען נישט רעספעקטעד רעכט צו אייער ראסע, דיסאביליטי, רעליגיע, געשלעכט, געזונט, עטהניסיטי, קרעעד (ביליפס), עלטער, געשלעכט אריענטירונג אדער נאציאנאלע אפשטאם, אייך זאל רופן דעם

Department of Health and Human Services' **Office for Civil Rights** ביי 1-800-368-1019 אָדער TTY 1-800-537-7697, אָדער רופן אייער אַרטיק אָפּיס פֿון ציווילע רעכט.

איז עס וועגן עפעס אנדערש?

אויב איר גלויבן אז איר זענט ומיואינגעטיילטיק באהאנדלט אָדער אייער רעכט זענען נישט רעספעקטעד, און עס איז נישט וועגן דיסקרימינאציע, איר קענט באַקומען הילף צו האַנדלען מיט די פראַבלעם וואָס איר האט:

- איר קענט רופן מיטגליד סערוויסעס
- איר קענט רופן די SHIP. פֿאַר פרטים, גיין צו פרק 2, טייל 3.
- אָדער, איר קענט רופן Medicare ביי 24, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) שעה אַ טאָג, 7 טעג אַ וואָך (TTY 1-877-486-2048).

טייל 1.8 ווי אזוי צו באַקומען מער אינפֿאָרמאַציע וועגן אייער רעכט.

עס זענען עטלעכע ערטער וווּ איר קענט באַקומען מער אינפֿאָרמאַציע וועגן אייער רעכט:

- איר קענט רופן מיטגליד סערוויסעס
- איר קענט רופן די SHIP. פֿאַר פרטים, גיין צו פרק 2, טייל 3.
- איר קענט קאָנטאַקט Medicare.
- איר קענט באַזוכן די Medicare וועבזייטל צו לייענען אָדער אראפּקאפּיע די ויסגאַבע *Medicare Rights & Protections*. (דעם אויסגאַבע איז פֿאַראַנען אויף: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections).
- אָדער איר קענט אַנקלינגען 24, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) שעה אַ טאָג, 7 טעג אַ וואָך (TTY 1-877-486-2048).

טייל 2 איר האַט עטלעכע אַחריותדיקייטן אַז אַ מיטגליד פֿון דעם פּלאַן

זאכן וואָס איר דאַרפֿן טאָן ווי אַ מיטגליד פֿון דעם פּלאַן זענען ליסטעד אונטן. אויב איר האַט קיין פראגעס, ביטע רופן מיטגליד סערוויסעס.

- באַקומען באַקאַנט מיט אייער באדעקט סערוויסעס און די כללים וואָס איר מוז נאָכפֿאָלגן צו באַקומען די באדעקט סערוויסעס. ניצן די עווידענסע פֿון דעקונג צו לערנען וואָס איז פארדעקט פֿאַר אייך און די כללים אייך דאַרפֿן נאָכפֿאָלגן צו באַקומען אייער פארדעקט סערוויסעס.
 - פרק 3 און 4 געבן די דעטאַילס וועגן אייער מעדיקל סערוויסעס.
 - פרק 5 גיט די דעטאַילס וועגן אייער טייל D רעצעפט מעדיצין דעקונג.
- אויב איר האַט קיין אנדערע געזונט פאַרזיכערונג דעקונג אָדער רעצעפט מעדיצין דעקונג אין דערצו צו אונדזער פּלאַן, אייך זענט פארלאנגט אונדז צו זאָגן. פרק 1 דערציילט אייך וועגן קאָואָרדאָנייטינג דעם בענעפיטן.
- זאג אייער דאָקטער און אנדערע געזונט קעיר פראַווידערס אז איר זענט אריינגעשריבן אין אונדזער פּלאַן. ווייזן אייער פּלאַן מיטגלידערשאַפֿט קארטל ווען אייך באַקומט אייער מעדיקל קעיר אָדער טייל D רעצעפט דרוגס.

- **הילף אייער דאקטוירים און אנדערע פראוויידערז העלפן אייך דורך געבן זיי אינפארמאציע, פרעגן פראגעס און נאכפאלגן אייער קעיר.**
 - צו העלפן באקומען די בעסטער קעיר, זאגן אייער דאקטוירים און אנדערע געזונט פראוויידערז וועגן אייער געזונט פראבלעמס. פאלגט די באהאנדלונג פלאנען און ינסטראקשאנז וואס אייך און אייער דאקטוירים שטימען אויף.
 - מאכן זיכער אייער דאקטוירים וויסן אלע די דרוגס אייך נעמען, אריינגענומען איבער-דעם-קאונטער דרוגס, וויטאמינס און ביילאגעס.
 - אויב איר האט פראגעס, זייט זיכער צו פרעגן און באקומען אן ענטפער איר קענט פארשטיין.
- **זייט אכטונג.** מיר דערווארטן אז אלע אונדזער מיטגלידער זאל אנערקענען די רעכט פון אנדערע פאציענטן. מיר אויך דערווארטן אייך צו האנדלען אויף א וועג וואס העלפט די גלאט לויפן פון אייער דאקטער ס אפיס, שפיטאלן און אנדערע אפיסעס.
- **באצאלן וואס איר קומט.** ווי א פלאן מיטגליד, אייך זענט פאראנטווארטלעך פאר די פיימאנץ:
 - איר מוז פארזעצן צו צאלן אייער Medicare פרעמיום צו בלייבן א מיטגליד פון דעם פלאן.
 - אויב איר זענט פארפליכטעט צו צאלן די עקסטערע סומע פאר טייל D צוליב אייער העכערן האנדאסע (ווי געמאלדן אויף אייער לעצטן שטייער-רעכענונג), מוזט איר פארזעצן צו צאלן די עקסטערע סומע גלייך צו דער רעגירונג כדי צו בלייבן א מיטגליד פון דעם פלאן.
- **אויב איר איבערבייטן אין אונדזער פלאן סערוויס געגנט, מיר דארפן וויסן אזוי מיר קענען האלטן אייער מיטגלידערשאפט רעקארד דערהיינטיקט און וויסן ווי צו קאנטאקט אייך.**
- **אויב איר איבערבייטן ארויס פון אונדזער פלאן סערוויס שטח, איר קענט נישט בלייבן א מיטגליד פון אונדזער פלאן.**
- **אויב איר איבערבייטן, עס איז אויך וויכטיק צו זאגן סאציאל סעקורטי (אדער די באן רעטירעמענט בארד).**

פרק 8:

אויב איר האט א פראבלעם אדער באקלאג
(דעקונג באשלוסן, אויפרופן, אנקלאגן)

אָפּטיילונג 1 הקדמה**אָפּטיילונג 1.1 וואָס צו טאָן אויב איר האָבן אַ פראַבלעם אָדער דייגע**

דער פרק דערקלערט די פראסעסאז פאר האנדלינג פראבלעם און דערוועגן. דער פראצעס אייך נוצן צו שעפן אייער פראבלעם אָפּענגט אויף די טיפ פון פראַבלעם איר האט:

- פאר עטלעכע פראבלעמען, אייך דארפן נוצן דעם פראצעס פאר דעקונג באשלוסן און אפילז.
 - פאר אנדערע פראבלעמען, אייך דארפן נוצן דעם פראצעס פאר מאכן טענות; אויך גערופן גריוואַנסיז.
- יעדער פראצעס האט א סכום פון כללים, פראצעדורן און דעדליינז וואָס מוזן זיין נאכגעגאנגען דורך אונדז און דורך אייך.
- טייל 3** וועט אייך העלפן אידענטיפיצירן די רעכט פראצעס צו נוצן און וואָס אייך זאל טאָן.

טייל 1.2 וואָס וועגן די לעגאל טערמינען?

עס זענען לעגאל טערמינען פאר עטלעכע פון די כללים, פראצעדורן און טייפס פון דעדליינז דערקלערט אין דעם פרק. פילע פון די טערמינען זענען אנפאמיליער פאר רוב אינדיווידועלע און קענען זיין שווער צו פארשטיין. צו מאכן די טינגז גרינגער, דעם פרק:

- ניצט סימפלער ווערטער אין פלאץ פון עטלעכע לעגאל טערמינען. צום ביישפיל, דער פרק זאגט בכלל "מאכן א קלאג" ליבערשט ווי "אריינגעבן א קלאוויאטור", "דעקונג באשלוס" ליבערשט ווי "ינאגרייטיד ארגאניזאציע פעסטקייט" אדער "דעקונג פעסטקייט" אדער "ביי-ריזק פעסטקייט", און פריי אפשטאונג ארגאניזאציע אנטשטאט פון פריי אפשטאונג ענטיטי.
- עס אויך ניצט אבריווייאַשאַנז ווי קליין ווי מעגלעך.

אָבער, עס קען זיין נוציק - און מאל גאנץ וויכטיק - פאר אייך צו וויסן די ריכטיק לעגאל טערמינען. וויסן וואָס טערמינען צו נוצן וועט אייך העלפן יבערגעבן מער אַקיעראַטלי צו באַקומען די רעכט הילף אָדער אינפֿארמאַציע פֿאַר אייער סיטואַציע. צו העלפן אייך וויסן וואָס טערמינען צו נוצן, מיר אַרייננעמען לעגאל טערמינען ווען מיר געבן די דעטאילס פאר האנדלינג

טייל 2 אוו צו באקומען מער אינפארמאציע און פערזענלעכע הילף

מיר זענען שטענדיק בארעכטיגט צו העלפן אייך. אפילו אויב איר האט א קלאג וועגן אונדזער באהאנדלונג פון אייך, מיר זענען פארפליכט צו כבוד אייער רעכט צו באקלאג זיך. דעריבער, אייך זאל שטענדיק קאנטאקט מיטגליד סערוויסעס (833) 671-0440, (7), (711) TTY: טעג א וואך, 8:00 צו 8:00, היגע צייט פאר הילף. אָבער אין עטלעכע סיטואַציעס איר קענט אויך וועלן הילף אָדער גיידאַנס פון עמעצער וואס איז נישט פארבונדן מיט אונדז. ונטער זענען צוויי ענטיטיז וואָס קענען אַרוישעלפן אייך.

שטאַט געזונט פאַרזיכערונג הילף פראַגראַם (SHIP)

יעדער שטאַט האט אַ רעגירונג פראַגראַם מיט טריינירטע קאָנסעלאָרס. דער פראַגראַם איז נישט פארבונדן מיט אונדז אָדער מיט קיין פאַרזיכערונג געזעלשאַפט אָדער געזונט פלאַן. די קאָנסעלאָרס אין דעם פראַגראַם קענען אייך העלפן פאַרשטיין וואָס פראַצעס אייך זאל נוצן צו האנדלען מיט אַ פראַבלעם. זיי קענען אויך ענטפֿערן אייער פראַגעס, געבן אייך מער אינפֿארמאַציע און פאַרשלאָגן גיידאַנס וועגן וואָס צו טאָן.

די סערוויסעס פון SHIP קאונסעלערס זענען פריי. אייך וועט געפינען טעלעפאן נומערן און וועבזייטל URL אין פרק 2, טייל 3 פון דעם דאקומענט.

Medicare

איר קענט אויך קאנטאקט Medicare צו באקומען הילף. צו קאנטאקט Medicare:

- איר קענט רופן 24, (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE, שעהן א טאג, 7 טעג א וואך. TTY נוצערס זאלן רופן 1-877-486-2048.
- איר קענט אויך וויזיטן די Medicare וועבזייטל (www.medicare.gov).

איר קענט באקומען הילף און אינפארמאציע פון Medicaid

מעטאד	ניו יארק שטאט דעפארטמענט פון געזונט, ניו יארק שטאט מענטשנרעכט אדמיניסטראציע און אנדערע לאקאלע דיסטריקטן פון סאציאלע סערוויסעס אריינגערעכנט Nassau, Orange, Rockland and Westchester County – קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	New York State Department of Health (800) 505-5678 New York Human Resources Administration/Department of Social Services (DSS): (718) 557-1399 Nassau: (516) 227-7474 Orange: (845) 291-4000 Rockland: (845) 364-3040 Westchester קאונטי: (914) 995-3333 מאנטאג - פרייטאג 8:30 צופרי ביז 8 ביינאכט, שבת 10 צופרי ביז 6 ביינאכט
שרייבט	Human Resources Administration Claremont Avenue, 7th Floor 505 New York, NY 11238 Nassau County DSS .Charles Lindbergh Blvd 60 Uniondale, NY 11553-3656 Orange County DSS Box Z, 11 Quarry Road Goshen, New York 10924-0678 Rockland County DSS Building L Sanatorium Road 50 Pomona, New York 10970 White Plains District Office Court Street 85 White Plains, NY 10601-4201

ניו יארק שטאַט דעפּאַרטמענט פון געזונט, ניו יארק שטאַט מענטשנרעכט אדמיניסטראציע און אנדערע לאקאלע דיסטריקטן פון סאציאלע סערוויסעס אריינגערעכנט, Nassau, Orange, Rockland and Westchester County – קאנטאַקט אינפֿארמאַציע	
וועבזייט	ניו יארק: http://www.nyc.gov/html/hra/html/home/home.shtml Nassau: https://www.nassaucountyny.gov/agencies/dss/medicaid/index.html Orange: https://www.orangecountygov.com/285/Department-of-Social-Services Rockland: http://rocklandgov.com/departments/social-services/contact-dss Westchester: http://socialservices.westchestergov.com/about-us/dss-district-offices

Office of the Ombudsman – קאנטאַקט אינפֿארמאַציע	
רופט	(888) 219-9818 מאנטיק – פֿרייטיק, 8:30 אינדערפֿרי 5 to ביינאַכט.
TTY	711 דעם נומער באדארפט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר מענטשן וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן.
וועבזייט	http://www.ocfs.state.ny.us/main/Ombudsman/contact.asp

Long Term Care Ombudsman – קאנטאַקט אינפֿארמאַציע	
רופט	(855) 582-6769 מאנטיק - פֿרייטיק 8:30 אינדערפֿרי - 5 ביינאַכט
TTY	711 דעם נומער באדארפט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר מענטשן וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן.
וועבזייט	http://www.ltcombudsman.ny.gov/whois/index.cfm

Livanta (קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע אין ניו יארק) – קאנטאַקט אינפֿארמאַציע	
רופט	(866) 815-5440 מאנטיק - פֿרייטיק פון 9:00 אינדערפֿרי צו 5 ביינאַכט ארטיק צייט; סוף-וואך און יום-טובים פון 10:00 אינדערפֿרי צו 4 ביינאַכט ארטיק צייט.

Livanta (קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע אין ניו יארק) – קאנטאקט אינפארמאציע מעטאד	
TTY	711, דעם נומער באדארפט ספעציעל טעלעפאן עקוויפמענט און איז בלויז פאר מענטשן וואס האבן שוועריקייטן מיט הערן אדער רעדן.
שרייבט	Livanta BFCC-QIO Program Guilford Road, Suite 202 10820 Annapolis Junction, MD 20701
וועב	/https://www.livantaqio.com

טייל 3 פארשטיין Medicare און Medicaid אַנקלאַגן און אויפרופן אין אונדזער פלאן

איר האט Medicare און באַקומען הילף פון Medicaid. אינפֿארמאַציע אין דעם פרק אַפֿלייז צו אַלע אייער Medicare און רובֿ פון אייער Medicaid בענעפיטן. פֿאַר רובֿ פון אייער בענעפיטן, אייך וועט נוצן איין פראָצעס פֿאַר אייער Medicare בענעפיטן און אייער Medicaid בענעפיטן. דאָס איז עטלעכע מאל גערופן אַ "ינאַגרייטיד פראָצעס" ווייל עס קאָמביניזט, אָדער ינטאַגרייט, Medicare און Medicaid פראָסעסאַז.

עטלעכע מאל די Medicare און Medicaid פראָסעסאַז זענען נישט פֿאַרבונדן. אין די סיטואַציעס, אייך נוצן אַ Medicare פראָצעס פֿאַר אַ בענעפיט באדעקט דורך Medicare און אַ Medicaid פראָצעס פֿאַר אַ בענעפיט באדעקט דורך Medicare. די סיטואַציעס זענען דערקלערט אין טייל 6.4 פון דעם פרק, "שריט-פֿאַר-שריט: ווי אַ לעוועל 2 אַפעלירן איז דורכגעפֿירט."

פראַבלעמען וועגן אייער בענעפיטן

טייל 4 דעקונג באשלוסן און אויפרופן

אויב איר האָט אַ פראַבלעם אָדער דייגע, אייך נאָר דאַרפֿן ליינענען די טיילן פון דעם פרק וואָס אַפֿלייז צו אייער סיטואַציע. די אינפֿארמאַציע אונטן וועט אייך העלפֿן געפֿינען די רעכט טייל פון דעם פרק פֿאַר פראַבלעמעס אָדער טענות וועגן בענעפיטן באדעקט דורך Medicare אָדער Medicaid.

איז אייער פראַבלעם אָדער קעיר וועגן אייער בענעפיטן אָדער דעקונג?

דאָס נעם אריין פראַבלעמעס וועגן צי מעדיקל קעיר (מעדיקל זאכן, סערוויסעס און/אָדער טייל B רעצעפט דרוגס) זענען באדעקט אָדער נישט, די וועג זיי זענען באדעקט, און פראַבלעמעס פֿאַרבונדן מיט צאָלונג פֿאַר מעדיקל קעיר.

יא.

גיין אויף צו דער ווייטער טייל פון דעם פרק, טייל 5, "א פירער צו די באַסיקס פון דעקונג באַשלוסן און אַפֿילז."

ניין.

שפּרינגט פֿאַרויס צו טייל 11 אין די סוף פון דעם פרק, "ווי צו מאַכן אַ קלאַג וועגן קוואליטעט פון קעיר, ווארטן צייט, קונה סערוויס אָדער אנדערע דערוועגן."

טייל 5 א גייד צו די באַסיקס פון דעקונג באַשלוסן און אַפֿילז

טייל 5.1 פרעגן וועגן דעקונג באשלוסן און מאכן אפילד: די גרויס בילד

דעקונג באשלוסן און אפילד האנדלען מיט פראבלעם פארבונדן מיט אייער בענעפיטן און דעקונג פאר אייער מעדיקל קעיר (סערוויסן, זאכן און טייל B רעצעפט דרוגס, אריינגענומען צאלונג). צו האלטן די טינג פשוט, מיר בכלל פאררופן צו מעדיקל איטעמס, סערוויסעס און Medicare טייל B רעצעפט דרוגס ווי **מעדיקל קעיר**. איר נוצן די דעקונג באשלוס און אפעלירן פראצעס. דאס איז דער פראצעס אייך נוצן פאר ישוז אזוי ווי צי עפעס איז באדעקט אדער נישט און די וועג אין וואס עפעס איז באדעקט.

פרעגן וועגן דעקונג באשלוסן איידער ריסיווינג בענעפיטן

א דעקונג באשלוס איז א באשלוס וואס מיר מאכן וועגן אייער בענעפיטן און דעקונג אדער וועגן די סומע וואס מיר וועלן באצאלן פאר אייער מעדיקל קעיר. צום ביישפיל, אויב אייער פלאן נעץ דאקטער רעפערס אייך צו א מעדיקל ספעציאליסט ניט אין דער נעץ, די פאררופן איז געהאלטן א גינציק דעקונג באשלוס סיידין אייער נעץ דאקטער קענען ווייזן אז איר באקומען א נארמאל אפליינקענונג אונזאג פאר דעם מעדיקל ספעציאליסט, אדער די עוידענסע פון דעקונג מאכט עס קלאר אז די פאררופן סערוויס איז קיינמאל באדעקט אונטער קיין צושטאנד. איר אדער אייער דאקטער קענען אונדז צאנטאקטן פאר א דעקונג באשלוס אויב אייער דאקטער איז נישט זיכער צי מיר וועלן דעקן א באזונדער מעדיקל סערוויס אדער וויל צו צושטעלן מעדיקל קעיר אייך טראכטן אז איר דארפן. אין אנדערע ווערטער, אויב איר ווילט וויסן אויב מיר וועלן דעקן א מעדיקל קעיר איידער אייך באקומט עס, איר קענט פרעגן אונדז צו מאכן א דעקונג באשלוס פאר אייך.

אין באגרענעצט צושטאנדן, א בקשה פאר א דעקונג באשלוס וועט זיין דיסימיסט, וואס מיטל מיר וועלן נישט אפשאצן די בקשה. ביישפילן פון ווען א בקשה וועט זיין דיסימיסט אריינגעמען אויב די בעטן איז דערענדיקט, אויב עמעצער מאכט די בקשה אויף אייער ביכאפ אבער איז נישט ליגאלי אויטוריזירט צו טאן דאס אדער אויב איר בעטן אייער בקשה צו זיין וויטדראן. אויב מיר אפזאגן א בקשה פאר א דעקונג באשלוס, מיר וועלן שיקן א אונזאג וואס דערקלערט וואס די בעטן איז דיסימיסט און ווי צו בעטן אן איבערקוקן פון די דיסימיסאל.

אין עטלעכע קאסעס, מיר קען באשליסן אז מעדיקל קעיר איז נישט באדעקט אדער איז ניט מער באדעקט דורך Medicare פאר אייך. אין עטלעכע קאסעס, מיר קען באשליסן אז מעדיקל קעיר איז נישט באדעקט אדער איז ניט מער באדעקט דורך Medicare פאר אייך. אויב איר טאן ניט שטימען מיט דעם דעקונג באשלוס, איר קענט מאכן אן אפעלירן.

מאכן אן אפעלירן

אויב מיר מאכן א דעקונג באשלוס, צי איידער אדער נאך א בענעפיט איז באקומען, און אייך זענט נישט צופרידן, איר קענט "אפעלירן" דעם באשלוס. אן אויפרופן איז א פארמאל וועג אונדז בעטן איבערצוקוקן און ענדערן א דעקונג באשלוס מיר האבן געמאכט. אונטער געוויסע צושטאנדן, וואס מיר דיסקוטירן שפעטער, איר קענט בעטן א פארגיכערט אדער "שנעל אפעלירן" פון א דעקונג באשלוס. אייער אפעלירן איז כאנדאלד דורך פארשידענע ריוויערז ווי די וואס האבן געמאכט די אריגינעל באשלוס.

ווען אייך אפעלירן א באשלוס פאר די ערשטער מאל, דאס איז גערופן א לעוועל 1 אפעלירן. אין דעם אפעלירן, מיר אפשאצן די דעקונג באשלוס מיר געמאכט צו קאנטראלירן צו זען אויב מיר נאכפאלגן די כללים רעכט. ווען מיר האבן געענדיקט די איבערקוקן, מיר געבן אייך אונדזער באשלוס.

אין באגרענעצט צושטאנדן, א בקשה פאר א לעוועל 1 אפעלירן וועט זיין דיסימיסט, וואס מיטל מיר וועלן נישט אפשאצן די בקשה. ביישפילן פון ווען א בקשה וועט זיין דיסימיסט אריינגעמען אויב די בעטן איז דערענדיקט, אויב עמעצער מאכט די בקשה אויף אייער ביכאפ אבער איז נישט ליגאלי אויטוריזירט צו טאן דאס אדער אויב איר בעטן אייער בקשה צו זיין וויטדראן. אויב מיר אפזאגן א בקשה פאר א לעוועל 1 אפעלירן, מיר וועלן שיקן א אונזאג וואס דערקלערט וואס די בעטן איז דיסימיסט און ווי צו בעטן אן איבערקוקן פון די דיסימיסאל.

אויב מיר זאגן ניט צו אלע אדער טייל פון אייער לעוועל 1 אפעלירן פאר מעדיקל קעיר, אייער אפעלירן וועט אויטאמאטיש גיין צו לעוועל 2. די לעוועל 2 אפעלירן איז געפירט דורך די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס. זיי זענען נישט פארבונדן מיט אונדז.

- אייער פאל וועט ווערן אויטאמאטיש געשיקט צו די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס פאר א לעוועל 2 אפעלירן - איר דארפט ניט דארפן טאן עפעס. די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס וועט פאסט אייך א אנזאג צו באשטעטיקן אז זיי באקומען אייער לעוועל 2 אפעלירן.
- זען טייל 6.4 פון דעם פרק פאר מער אינפארמאציע וועגן לעוועל 2 אפילז.
- פאר טייל D מעדיצין אפעלירן, אויב מיר זאגן ניט צו אלע אדער טייל פון אייער אפעלירן, אייך וועט דארפן בעטן א לעוועל 2 אפעלירן. טייל D אפעלירן זענען דיסקאסט ווייטער אין טייל 7 פון דעם פרק.
- אויב איר זענט נישט צופרידן מיט דעם באשלוס אין די לעוועל 2 אפעלירן, איר קענט זיין ביכולת צו פארזעצן דורך נאך לעוועלס פון אפעלירן (טייל 10 אין דעם פרק דערקלערט די לעוועל 3, 4 און 5 אפעלירן פראצעסן).

טייל 5.2 ווי צו באקומען הילף ווען אייך בעטן א דעקונג באשלוס אדער מאכן אן אפעלירן

דאָ זענען רעסורסן אויב איר באשליסן צו פרעגן פאר קיין דעקונג באשלוס אדער אפעלירן א באשלוס:

- **איר קענען רופן אונדז אין מיטגליד סערוויסעס.**
- **איר קען באקומען פריי הילף** פון אייער סטעיט העלט אינשורענס הילף פראגראם.
- **אייער דאקטער אדער אנדערע געזונט קעיר פראוויידער קענען מאכן א בקשה פאר אייך.** אויב אייער דאקטער העלפט מיט אן אפעלירן פארגאנגענהייט לעוועל 2, זיי דארפן זיין באשטימט ווי אייער פארשטייער. ביטע רופן מיטגליד סערוויסעס און פרעגן פאר די "אפוינטמאנט פון רעפרעסענטאטיווע" פארמע. (די פארמע איז אויך פאראנען אויף Medicare וועבזייטל אויף www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf).
- פאר מעדיקל קעיר, אייער דאקטער אדער אנדערע געזונט קעיר פראוויידער קענען בעטן א דעקונג באשלוס אדער א לעוועל 1 אפעלירן אויף אייער ביכאף. אויב אייער אפעלירן איז אפגעזאגט אין לעוועל 1, עס וועט זיין אויטאמאטיש פארווערדיד צו לעוועל 2.
- אויב אייער דאקטאר אדער אנדערע געזונטהייט פארזארבייטן פארלאנגט אז א סערוויס אדער א זאך וואס אייך באקומט שוין פארבליבן במשך אייער אפעלירן, קען אייך דארפן נאמען אייער דאקטער אדער אנדערע פריסקריבער ווי אייער פארשטייער צו האנדלען אויף אייער ביכאף.
- פאר טייל D רעצעפט דרוגס, אייער דאקטער אדער אנדערע פריסקריבער קענען בעטן א דעקונג באשלוס אדער א לעוועל 1 אפעלירן אין אייער נאמען. אויב אייער לעוועל 1 אפעלירן איז געלייקנט אייער דאקטער אדער פריסקריבער קענען בעטן א לעוועל 2 אפעלירן.
- **איר קענט בעטן עמעצן צו האנדלען אין אייער נאמען.** אויב איר ווילט, קענט אייך נעמען אן אנדער מענטש צו פירן פאר דיר אלס אייער "פארשטייער" צו בעטן א דעקונג באשלוס אדער אפעלירן.
- אויב איר ווילט אז א פריינד, קאָרעו, אדער אנדערע מענטש זאל זיין אייער פארשטייער, רופן מיטגליד סערוויסעס און בעטן די "אפוינטמאנט פון רעפרעסענטאטיווע" פארמע. (די פארמע איז אויך פאראנען אויף Medicare וועבזייטל www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf). די פארמע גיט ערלויבעניש צו רעדן פאר אייער וועגן. עס מוזן זיין פארשרייבט דורך אייך און דורך דער מענטש אייך וואלט ווי צו האנדלען אין אייער נאמען. איר מוז געבן אונדז א קאפיע פון די פארשריבענע פארמע.
- כאטש מיר קענען אננעמען אן אפעלירן בעטן אן די פארמע, מיר קענען נישט אנהייבן אדער פארענדיקן אונדזער איבערקוקן ביז מיר באקומען עס. אויב מיר באקומט ניט די פארמע אין 44 קאלענדאר טעג נאך באקומען אייער אפעלירן בעטן (אונדזער טערמין פאר מאכן א באשלוס אויף אייער אפעלירן), אייער אפעלירן בעטן וועט זיין דיסימיסט. אויב דאס געשעט, מיר וועלן שיקן אייך א געשריבן אנזאג וואס דערקלערט אייער רעכט צו פרעגן די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס צו אפשאצן אונדזער באשלוס צו אפזאגן אייער אפעלירן.
- **איר האט אויך די רעכט צו אנשטעלן אן אדוואקאט.** איר קענט קאנטאקט אייער אייגענע אדוואקאט אדער באקומען די נאמען פון א אדוואקאט פון אייער היגע באר פארבאנד אדער אנדערע פאררופן סערוויס. עס זענען אויך גרופעס וואס געבן אייך פריי לעגאל סערוויסעס אויב איר קוואליפֿיצירט. אבער, אייך זענט נישט פארלאנגט צו אנשטעלן אן אדוואקאט צו בעטן קיין סארט דעקונג באשלוס אדער אפעלירן א באשלוס.

טייל 5.3 וואָס טייל פון דעם פרק גיט די דעטאילס פֿאַר אייער סיטואַציע?

- עס זענען פיר פֿאַרשידענע סיטואַציעס וואָס אַרײַנציען דעקונג באַשלוסן און אַפּילז. זינט יעדער סיטואַציע האט פֿאַרשידענע כללים און דעדליינז, מיר געבן די דעטאילס פֿאַר יעדער אין אַ באַזונדער טייל:
- **טייל 6** פון דעם פרק, "אייער מעדיקלע קעיר: ווי אַזוי צו בעטן אַ דעקונג באַשלוס אַדער מאַכן אַן אַפּעלירן"
- **טייל 7** פון דעם פרק, "אייער טייל D רעצעפט דרוגס: ווי אַזוי צו בעטן אַ דעקונג באַשלוס אַדער מאַכן אַן אַפּעלירן"
- **טייל 8** פון דעם פרק, "ווי אַזוי צו פרעגן אונדז צו דעקן אַ מער אינפֿאַציענט שפּיטאַל בלייבן אויב איר טראַכטן דער דאָקטער איז דיסטשאַרדזשד אייך צו באלד"
- **טייל 9** פון דעם פרק, "ווי אַזוי צו פרעגן אונדז צו האַלטן קאָווערינג עטלעכע מעדיקל סערוויסעס אויב איר טראַכטן אייער דעקונג ענדיקט זיך צו באלד" (דער טייל אַפּלייז בלויז צו די סערוויסעס: היים געזונט קעיר, קוואַליפֿייט שוועסטעריי פּאַסיליטי קעיר, און פּולשטענדיק אויספֿאַציענט רעהאַביליטאַטיאָן פּאַסיליטי (CORF) סערוויסעס)
- אויב איר זענט נישט זיכער וואָס טייל אייך זאָל נוצן, רופן מיטגליד סערוויסעס. איר קענט אויך באַקומען הילף אַדער אינפֿאַרמאַציע פון רעגירונג אָרגאַנאַזיאַציעס אַזוי ווי אייער SHIP.

טייל 6 אייער מעדיקל אפהיטונג: ווי אַזוי צו בעטן אַ דעקונג באַשלוס אַדער מאַכן אַן אויפרופן פון אַ דעקונגבאַשלוס

טייל 6.1 דער טייל דערציילט וואָס צו טאָן אויב איר האַט פּראַבלעם צו באַקומען דעקונג פֿאַר מעדיקל קעיר אַדער אויב איר ווילט אַז מיר זאָל צוריקצאָלן אייך פֿאַר אייער קעיר

דער טייל איז וועגן אייער בענעפיטן פֿאַר מעדיקל קעיר. די בענעפיטן זענען דיסקרייבד אין פרק 4 פון דעם דאָקומענט: מעדיקל Benefits טשאַרט (וואָס איז באַדעקט). אין עטלעכע קאַסעס, פֿאַרשידענע כללים אַפּלייז צו אַ בקשה פֿאַר אַ טייל B רעצעפט מעדיצין. אין די קאַסעס, מיר וועלן דערקלערן ווי די כללים פֿאַר טייל B רעצעפט דרוגס זענען אַנדערש פון די כללים פֿאַר מעדיקל זאכן און סערוויסעס.

דער טייל דערציילט וואָס איר קענט טאָן אויב איר זענט אין קיין פון די פינף פאלגנדיגע סיטואַציעס:

1. איר קענט נישט באַקומען עטלעכע מעדיקל קעיר וואָס אייך ווילט, און אייך גלויבן אַז אונדזער פלאַן דעקט די קעיר. **בעט אַ דעקונג החלטה. אפטייל 6.2**
2. אונדזער פלאַן וועט נישט אַפרווו די מעדיקל קעיר וואָס אייער דאָקטער אַדער אנדערע געזונט קעיר פראַוויידער וויל צו געבן אייך, און אייך גלויבן אַז אונדזער פלאַן דעקט די קעיר. **בעט אַ דעקונג החלטה. אפטייל 6.2**
3. איר האט באַקומען מעדיקל קעיר וואָס אייך גלויבן אונדזער פלאַן זאָל דעקן, אָבער מיר האָבן געזאָגט אַז מיר וועלן נישט באַצאָלן פֿאַר די קעיר. **מאכן אַן אפיל אפטייל 6.3**
4. איר האט באַקומען און באַצאָלט פֿאַר מעדיקל קעיר וואָס אייך גלויבן אונדזער פלאַן זאָל דעקן, און אייך ווילן צו פרעגן אונדזער פלאַן צו צוריקצאָלן אייך פֿאַר די קעיר. **שיקט אונדז דעם ביל. אפטייל 6.5**
5. מען ווערט דערציילט, אַז די דעקונג פֿאַר געוויסע מעדיקלע קעיר וואָס איר האט באַקומען (וואָס מיר פריער באַוויליקט) וועט זיין רידוסט אַדער אָפּגעשטעלט, און אייך גלויבן אַז רידוסט אַדער סטאַפּינג די קעיר קען שאַטן אייער געזונט. שטראַך אַן אַפּעלירן. **מאכן אַן אפיל אפטייל 6.3**

- **באמערקונג:** אויב די דעקונג וואָס וועט זיין סטאַפּט איז פֿאַר שפּיטאַל קעיר, היים געזונט קעיר, קוואַליפֿייט שוועסטעריי פּאַסיליטי קעיר, אַדער פּולשטענדיק אויספֿאַציענט רעהאַביליטאַטיאָן פּאַסיליטי (CORF) סערוויסעס, איר דאַרפֿן לייענען סעקשאַנז 8 און 9 פון דעם פרק. ספּעציעלע כללים אַפּלייז צו די טייפּס פון קעיר.

טייל 6.2	טרעט-ביי-טרעט: ווי אזוי צו בעטן א דעקונג באשלוס
לעגאל טערמינען	
ווען א דעקונג באשלוס ינוואלוז אייער מעדיקל קעיר, עס איז בייטופּן א "ינטעגראטעד אַרגאַניזאַציע פעסטקייט."	
לעגאל טערמינען	
א "שנעל דעקונג באשלוס" איז גערופן א "עקספּידעד פעסטקייט."	

טרעט 1: באשליסן אויב איר דאַרפֿן א נאַרמאַל דעקונג באשלוס אַדער א שנעל דעקונג באשלוס.

א "נאַרמאַל דעקונג באשלוס" איז געוויינטלעך געמאכט אין 14 טעג אַדער 72 שעה פֿאַר טייל B דרוגס. א "שנעל דעקונג באשלוס" איז בכלל געמאכט אין 72 שעה, פֿאַר מעדיקל סערוויסעס, 24 שעה פֿאַר טייל B דרוגס. כדי צו באַקומען א שנעל דעקונג באשלוס, איר מוז באַגעגענען צוויי פאדערונגען:

- איר קענט בלויז בעטן דעקונג פֿאַר מעדיקלע זאכן און/אדער סערוויסעס (ניט בעטן פֿאַר צאָלונג פֿאַר זאכן און/אדער סערוויסעס שוין באַקומען)
- איר קענט באַקומען א שנעלע דעקונג באשלוס בלויז אויב ניצן די סטאַנדאַרט דעדליינז קען מאַכן ערנסט שאַדן צו אייער געזונט אַדער שאַטן אייער פּייקייט צו פונקציאָנירן.
- אויב אייער דאָקטער דערציילט אונדז אַז אייער געזונט פאדערט א "שנעל דעקונג באשלוס," מיר וועלן אויטאָמאַטיש שטימען צו געבן אייך א "שנעל דעקונג באשלוס."
- אויב איר בעט א שנעלע דעקונג באשלוס אליין, אן אייער דאָקטאר'ס שטיצע, וועלן מיר באשליסן צי אייער געזונט פארלאנגט אַז מיר געבן אייך א שנעלע דעקונג באשלוס. אויב מיר טאָן ניט אַפּרוואָ אַ שנעל דעקונג באשלוס, מיר וועלן שיקן אייך א בריוו וואָס:
- דערקלערט אַז מיר וועלן נוצן די נאַרמאַל דעדליינז.
- דערקלערט אויב אייער דאָקטער בעט פֿאַר די שנעל דעקונג באשלוס, מיר וועט אויטאָמאַטיש געבן אייך אַ שנעל דעקונג באשלוס.
- דערקלערט אַז איר קענט איינגעבן א "שנעלע קלאָג" איבער אונדזער באשלוס צו געבן אייך א סטאַנדאַרטע דעקונג באשלוס אנשטאט דעם שנעלע דעקונג באשלוס וואָס איר האט געבעטן.

טרעט 2: בעט אונדזער פלאן צו מאכן א דעקונג החלטה אדער א שנעלע דעקונג החלטה.

- אָנהייב דורך רופן, שרייבן אַדער פאַקס אונדזער פלאן צו מאַכן אייער בקשה צו אַטערייז אַדער צושטעלן דעקונג פֿאַר די מעדיקל קעיר אייך ווילט. אייך, אייער דאָקטער אַדער אייער פארשטייער קענען טאָן דאָס. פרק 2 האט קאנטאקט אינפֿורמאציע

טרעט 3: מיר באַטראַכטן אייער בקשה פֿאַר מעדיקל קעיר דעקונג און געבן אייך אונדזער ענטפער.

פֿאַר נאַרמאַל דעקונג באשלוסן מיר נוצן די נאַרמאַל דעדליינז.

דאָס מיינט אַז מיר וועלן געבן אייך אן ענטפער אין 14 קאַלענדאַר טעג נאָך מיר באַקומען אייער בקשה פֿאַר אַ מעדיקל איטעם אַדער סערוויס. אויב אייער פארלאנג איז פֿאַר א Medicare Part B רעצעפט מעדיצין, מיר וועלן געבן אייך אן ענטפער אין 72 שעה נאָך מיר באַקומען אייער בקשה.

- **אַבער**, אויב איר בעט פֿאַר מער צייט, אָדער אויב מיר דאַרפֿן מער אינפֿאַרמאַציע וואָס קען בענעפיט אייך, **מיר קענען נעמען ביז 14 מער טעג אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ מעדיקל נומער אָדער סערוויס**. אויב מיר נעמען עקסטערע טעג, מיר וועט זאָגן אייך אין שרייבן. מיר קענען נישט נעמען עקסטערע צייט צו מאַכן אַ באַשלוס אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ Medicare טייל B רעצעפט מעדיצין.
- אויב איר גלויבן אַז מיר זאָל ניט נעמען עקסטערע טעג, איר קענען פֿאַרלייגן אַ "שנעל באַקלאַג". מיר וועלן געבן אייך אַן ענטפֿער צו אייער קלאַג ווי באַלד ווי מיר מאַכן דעם באַשלוס. (דער פראָצעס פֿאַר מאַכן אַ קלאַג איז אנדערש פֿון דער פראָצעס פֿאַר דעקונג באַשלוס און אַפּילז. זען טייל 11 פֿון דעם פרק פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן טענות.)

פֿאַר שנעל דעקונג באַשלוסן מיר נוצן אַ עקספּידייט צייט ראַם

א שנעל דעקונג באַשלוס מיטל מיר וועלן ענטפֿערן אין 72 שעה אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ מעדיקל נומער אָדער סערוויס. אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ Medicare טייל B רעצעפט מעדיצין, מיר וועלן ענטפֿערן אין 24 שעה.

- **אַבער**, אויב איר בעט פֿאַר מער צייט, אָדער אויב מיר דאַרפֿן מער וואָס קען בענעפיט אייך, **מיר קענען נעמען ביז 14 מער טעג**. אויב מיר נעמען עקסטערע טעג, מיר וועט זאָגן אייך אין שרייבן. מיר קענען נישט נעמען עקסטערע צייט צו מאַכן אַ באַשלוס אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ Medicare טייל B רעצעפט מעדיצין.
- אויב איר גלויבן אַז מיר זאָל נישט נעמען עקסטערע טעג, איר קענען פֿאַרלייגן אַ "שנעל קלאַג". זען טייל 11 פֿון דעם פרק פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן טענות. מיר וועלן געבן אייך אַן ענטפֿער צו אייער קלאַג ווי באַלד ווי מיר מאַכן דעם באַשלוס.
- **אויב אונדזער ענטפֿער איז ניין צו טייל אָדער אַלע פֿון וואָס איר האָט געבעטן**, מיר וועלן שיקן איר אַ געשריבן דערקלערונג וואָס דערקלערט וואָס מיר געזאָגט ניט און ווי איר קענען אַפעלירן אונדזער באַשלוס.

טרעט 4: אויב מיר זאָגן ניין צו אייער בקשה פֿאַר דעקונג פֿאַר מעדיקל קעיר, איר קענט אַפעלירן.

- אויב מיר זאָגן ניין, איר האט די רעכט צו פרעגן אונדז צו יבערקלערן דעם באַשלוס דורך מאַכן אַן אַפעלירן. דאָס מיינט צו בעטן ווידער צו באַקומען די מעדיקל קעיר דעקונג אייך ווילט. אויב איר מאַכן אַן אַפעלירן, עס מיטל אַז איר גיין אויף צו לעוועל 1 פֿון די אַפעלירן פראָצעס.

טייל 6.3	טרעט-ביי-טרעט: ווי אזוי צו בעטן א שטאפל 1 אפיל
-----------------	---

לעגאלע טערמינען
אַן אַפעלירן צו דעם פלאַן וועגן אַ מעדיקל קעיר דעקונג באַשלוס איז גערופן אַ פלאַן "ינאַגרייט ריקאַנסידערינג". א "שנעל אַפעלירן" איז אויך גערופן אַ "עקספּידעד ריקאַנסידערינג".

טרעט 1: באַשליסן צי אייך דאַרפֿן אַ "נאַרמאַל אַפעלירן" אָדער אַ "שנעל אַפעלירן".

א "נאַרמאַל אַפעלירן" איז געוויינטלעך געמאַכט אין 30 טעג אָדער 7 טעג פֿאַר טייל B דרוגס. א "שנעל אַפעלירן" איז בכלל געמאַכט אין 72 שעה.

- אויב איר אַפעלירן אַ באַשלוס וואָס מיר האָבן געמאַכט וועגן דעקונג פֿאַר קעיר וואָס איר האט נאָך נישט באַקומען, אייך און/אָדער אייער דאָקטער וועט דאַרפֿן באַשליסן אויב איר דאַרפֿן אַ "שנעל אַפעלירן". אויב אייער דאָקטער דערציילט אונדז אַז אייער געזונט דאַרף אַ "שנעל אַפעלירן", מיר וועט געבן אייך אַ שנעל אַפעלירן.
- די פאדערונגען צו באַקומען אַ "שנעל אַפעלירן" זענען די זעלבע ווי די פֿאַר באַקומען אַ "שנעל דעקונג באַשלוס" אין טייל 6.2 פֿון דעם פרקטער.

טרעט 2: בעט אונדזער פלאַן פֿאַר אַן אַפעלירן אָדער אַ שנעל אַפעלירן

- **אויב איר בעטן א סטאנדארט אפעלירן, פארלייגן אייער סטאנדארט אפעלירן שריפט.** איר קענט אויך בעטן אן אפעלירן דורך רופן אונדז. פרק 2 האט קאנטאקט אינפארמאציע
- **אויב איר בעטן א שנעל אפעלירן, מאכן אייער אפעלירן אין שרייבן אדער רופן אונדז.** פרק 2 האט קאנטאקט אינפארמאציע
- **איין מוזט מאכן אייער אפעלירן פארלאנג אין 60 קאלענדאר טעג** פון די דאטע אויף דער שריפטלעכער מעלדונג וואס מיר האבן געשיקט צו דערציילן איין אונדזער ענטפער אויף די דעקונג באשלוס. אויב איר פארפירן דעם טערמין און האבן א גוט סיבה פאר פעלנדיק עס, דערקלערן די סיבה אייער אפעלירן איז שפעט ווען איין מאכן אייער אפעלירן. מיר קען געבן איין מער צייט צו מאכן אייער אפעלירן. ביישפילן פון גוט סיבה קען אריינעמען א ערנסט קראנקייט וואס פריווענטיד איין פון קאנטאקט אונדז אדער אויב מיר האבן איין צוגעשטעלט פאלש אדער דערענדיקט אינפארמאציע וועגן די טערמין פאר בעטן אן אפעלירן.
- **איר קענט בעטן א פרייע קאפי פון די אינפארמאציע איבער אייער מעדיקלע באשלוס.** איין און אייער דאקטער קען לייגן מער אינפארמאציע צו אנהאלט אייער אפעלירן.
- **אויב מיר זאגן איין אז מיר וועלן האלטן אדער פארקלענערן סערוויסעס אדער זאכן וואס איר האט שוין באקומען, איר קענט זיין ביכולת צו האלטן די סערוויסעס אדער זאכן במשך אייער אפעלירן.**

- אויב מיר באשלאסן צו טוישן אדער האלטן דעקונג פאר א סערוויס אדער נומער וואס איין איצט באקומען, מיר וועלן שיקן איין א אנזאג איידער איין נעמען די פארגעלייגט קאמף.
- אויב איר זענט נישט מסכים מיט דער אקציע, קענט איין אפעלירן א לעוועל 1. מיר וועלן פארזעצן צו דעקן דעם סערוויס אדער נומער אויב איר בעטן א לעוועל 1 אפעלירן אין 10 קאלענדאר טעג פון די פאסטמארק דאטע אויף אונדזער בריוו אדער דורך די געקלערט עפעקטיוו דאטע פון דער קאמף, וועלכער איז שפעטער.
- אויב איר באגעגענען דעם טערמין, איר קענט פארזעצן צו באקומען דעם סערוויס אדער נומער אן ענדערונגען בשעת אייער לעוועל 1 אפעלירן איז פענדיג. איין וועט אויך באקומען אלע אנדערע סערוויסעס אדער זאכן (וואס זענען נישט די ונטערטעניק פון אייער אפעלירן) אן ענדערונגען.

טרעט 3: מיר באטראכטן אייער אפעלירן און מיר געבן איין אונדזער ענטפער.

- ווען מיר איבערקוקן אייער אפעלירן, מיר נעמען א אפגעהיט קוק אין אלע די אינפארמאציע. מיר קאנטראלירן צו זען אויב מיר זענען נאך אלע די כללים ווען מיר האבן געזאגט ניט צו אייער בקשה.
- מיר וועלן קלייבן מער אינפארמאציע אויב דארף, עפשער קאנטאקט איין אדער אייער דאקטער.

דעליינז פאר א "שנעל אפעלירן"

- פאר שנעל אפעלירן, מוזן מיר דיר געבן אונדזער ענטפער אין **72 שעה נאך דעם ווי מיר באקומען אייער אפעלירן.** מיר וועלן געבן איין אונדזער ענטפער גיכער אויב אייער געזונט דארף אונדז.
 - אָבער, אויב איר בעט פאר מער צייט, אדער אויב מיר דארפן מער אינפארמאציע וואס קען נאך איר, מיר **קענען נעמען ארויף צו 14 מער קאלענדאר טעג** אויב דיין בקשה איז פאר א מעדיציניש נומער אדער דינסט. אויב מיר נעמען עקסטערע טעג, מיר וועט זאגן איין שרייבן. מיר קענען נישט נעמען עקסטערע צייט אויב אייער בקשה איז פאר א Medicare טייל B רעצעפט מעדיצין.
 - אויב מיר טאן ניט געבן איין אן ענטפער אין 72 שעה (אדער אין די סוף פון די עקסטענדעד צייט, אויב מיר האבן גענומען עקסטערע טעג), מיר זענען פארלאנגט צו אויטאמאטיש שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פון די אפעלירן פראצעס, אוועק וועט זיין איבערגעקוקט ביי אן אפהענגיק איבערקוקן ארגאניזאציע. טייל 6.4 דערקלערט די לעוועל 2 אפעלירן פראצעס.
- **אויב אונדזער ענטפער איז יא צו טייל אדער אלע פון וואס איר האט געבעטן,** מיר מוזן אטערייז אדער צושטעלן די דעקונג וואס מיר האבן מסכים צו צושטעלן אין 72 שעה נאך מיר באקומען אייער אפעלירן.
- **אויב אונדזער ענטפער איז ניין צו טייל אדער אלע פון וואס איר האט געבעטן,** מיר וועלן שיקן איין אונדזער באשלוס אין שרייבן און אויטאמאטיש פארויס אייער אפעלירן צו די אמת פון אדמיניסטראטיווע העארינגס פאר א לעוועל 2 אפעלירן. די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס וועט פלאן א געהער אויף אייער פאל, און לאזן איין וויסן די דאטע און צייט פון די געהער אין שרייבן ווען עס באקומט אייער אפעלירן.

דעדליינז פאר א "נאַרמאַל" אפּעלירן

- פאר נאַרמאַל אפּעלירן, מיר מוזן געבן אייך אונדזער ענטפער אין 30 קאַלענדאַר טעג נאך מיר באַקומען אייער אפּעלירן. אויב אייער פארלאנג איז פאר א Medicare Part B רעצעפט מעדיצין, מיר וועלן געבן אייך אן ענטפער אין 7 קאַלענדאַר טעג נאך מיר באַקומען אייער אפּעלירן. מיר וועלן געבן אייך אונדזער באַשלוס גיכער אויב אייער געזונט צושטאַנד פאדערט אונדז.
- אַבער, אויב איר בעט פאר מער צייט, אדער אויב מיר דאַרפן מער אינפֿאַרמאַציע וואָס קען נוצן איר, מיר קענען נעמען אַרויף צו 14 מער קאַלענדאַר טעג אויב דיין בקשה איז פאר א מעדיציניש נומער אדער דינסט. אויב מיר נעמען עקסטערע טעג, מיר וועט זאגן אייך אין שרייבן. מיר קענען נישט נעמען עקסטערע צייט צו מאַכן אַ באַשלוס אויב אייער בקשה איז פאר א Medicare טייל B רעצעפט מעדיצין.
- אויב איר גלויבן אַז מיר זאל ניט נעמען עקסטערע טעג, איר קענען פאַרלייגן א "שנעל באַקלאַג." ווען אייך פאַרלייגן אַ שנעל קלאַג, מיר וועט געבן אייך אן ענטפער צו אייער קלאַג אין 24 שעה. (פאר מער אינפֿאַרמאַציע וועגן דעם פראָצעס פאר מאַכן טענות, אריינגענומען שנעל טענות, זען טייל 11 פון דעם פרק.)
- אויב מיר טאָן ניט געבן אייך אן ענטפער ביי די טערמין (אדער אין די סוף פון די עקסטענדעד צייט), מיר וועלן שיקן אייער בקשה צו אַ לעוועל 2 אפּעלירן וווּ די אפיס פון אַדמיניסטראַטיווע העאַרינגס וועט האָבן אַ געהער אויף אייער פאַל. טייל 6.4 דערקלערט די לעוועל 2 אפּעלירן פראָצעס.
- אויב אונדזער ענטפער איז יא צו טייל אדער אלע פון וואָס איר האט געבעטן, מוזן מיר דערלויבן אדער צושטעלן די דעקונג אין 30 קאַלענדאַר טעג, אדער אין 7 קאַלענדאַר טעג אויב אייער בקשה איז פאר א Medicare טייל B רעצעפט מעדיצין, נאך מיר באַקומען אייער אפּעלירן.
- אויב אונדזער פלאַן זאגט ניין צו טייל אדער אלע פון אייער אפּעלירן, איר האט נאך אפּעלירן רעכט. מיר וועלן אויטאָמאַטיש שיקן אייער בקשה צו אַ לעוועל 2 אפּעלירן וווּ די אַמט פון אַדמיניסטראַטיווע העאַרינגס וועט האָבן אַ געהער אויף אייער פאַל צו זען אויב זיי שטימען מיט אונדזער באַשלוס.
- אויב מיר זאָגן ניט צו טייל אדער אלע פון וואָס איר געבעטן פאר, מיר וועלן שיקן איר אַ בריוו.

טייל 6.4 טרעט-ביי-טרעט: ווי אַ לעוועל 2 אפּעלירן איז דורכגעפירט.

- די אפיס פון אַדמיניסטראַטיווע העאַרינגס איז אַ פריי אַרגאַניזאַציע כייערד דורך Medicare און Medicaid. עס איז נישט פארבונדן מיט אונדז און איז נישט אַ רעגירונג אגענציע. די ארגאניזאציע באשליסט צי די באשלוס וואס מיר האבן געמאכט איז ריכטיג אדער עס זאל געטוישט ווערן. Medicare און Medicaid אויפזעען זיין ארבעט.
- מיר וועלן אויטאָמאַטיש שיקן אייער פאַל צו לעוועל 2 פון די אפּעלירן פראָצעס ווי באלד ווי די לעוועל 1 אפּעלירן איז גאַנץ. די אַמט פון אַדמיניסטראַטיווע העאַרינגס וועט פלאַן אַ געהער אין אייער פאַל און לאָזן אייך וויסן די דאַטע און צייט. איר קענט פרעגן צו ריסקיוואַל פאר אַ אנדערש טאָג אדער צייט אויב איר דאַרפן.
- אויב איר זענט קוואַלאַפֿייד פאר קאַנטיניוירשאַן פון בענעפיטן ווען איר האט פיילד אייער לעוועל 1 אפּעלירן, אייער בענעפיטן פאר דעם סערוויס, נומער אדער מעדיצין אונטער אפּעלירן קען אויך פאַרזעצן במשך לעוועל 2. גיין צו בלאַט 154 פאר אינפֿאַרמאַציע וועגן פאַרזעצן אייער בענעפיטן במשך לעוועל 1 אפּילז.
- לעוועל 2 אפּעלירן פראָצעס:**

טרעט 1: מיר וועלן שיקן אייער פאַל צו די אפיס פון אַדמיניסטראַטיווע העאַרינגס. די אפיס פון אַדמיניסטראַטיווע העאַרינגס וועט האָבן אַ געהער אויף אייער פאַל.

- מיר וועלן שיקן די אינפֿאַרמאַציע וועגן אייער אפּעלירן צו דעם אַרגאַניזאַציע. די אינפֿאַרמאַציע איז גערופן אייער "פאַל טעקע" אדער "עווידענסע פאַקאט." מיר וועלן שיקן אייך אַ פריי קאַפּיע פון אייער עווידענסע פאַקאט.
- איר האט אַ רעכט צו געבן דעם אַמט פון אַדמיניסטראַטיווע העאַרינגס נאך אינפֿאַרמאַציע צו אנהאלטן אייער אפּעלירן.

- בשעת אייער פארהער, וועט דער פארהער אפיציר אינעם אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס נעמען א פארזיכטיגע קוק אויף אלע אינפארמאציע וואס איז שייך צו אייער אפעל, און וועט הערן פון דיר און פון שטאב פון אייער פלאן איבער אייער פארלאנג.

אויב איר האט א "שנעל" אפעלירן אין לעוועל 1, איר קענט אויך האבן א "שנעל" אפעלירן אין לעוועל 2

- פאר דעם "שנעל" אפעלירן" מוז די איבערקוקן ארגאניזאציע דיר געבן אן ענטפער צו אייער לעוועל 2 אפעלירן אין **72 שעהן** פון ווען זי האט באקומען אייער אפעלירן. אין עטלעכע פאלן, אפילו כאטש איר האט א שנעל אפעלירן פאר לעוועל 1, אייך וועט נישט אויטאמאטיש באקומען א שנעל אפעלירן אין לעוועל 2. אייך וועט באקומען א שנעל אפעלירן אויב ניצן די נארמאל דעדליינז קען פארשאפן ערנסט שאדן צו אייער געזונט אדער שאטן אייער פיזיקליש צו ריגין מאקסימום פונקציע.

- אויב אייער פארלאנג איז פאר א מעדיקלע זאך אדער סערוויס און דער אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס דארף צוזאמנעמען מער אינפארמאציע וואס קען פאר דיר בענעפיט, **עס קען נעמען ביז 14 מער קאלענדאר טעג**. די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס קענען נישט נעמען עקסטרע צייט צו מאכן א באשלוס אויב אייער בקשה איז פאר א Medicare טייל B רעצעפט מעדיצין.

אויב איר האט א "סטאנדארט" אפעלירן אין לעוועל 1, אייך וועט אויך האבן א "נארמאל" אפעלירן אין לעוועל 2

- פאר די "נארמאל" אפעלירן" אויב אייער בקשה איז פאר א מעדיקל נומער אדער סערוויס, די אפשטאנד ארגאניזאציע מוזן געבן אייך אן ענטפער צו אייער לעוועל 2 אפעלירן אין **60 קאלענדאר טעג** פון ווען עס באקומט אייער אפעלירן.
- אויב אייער פארלאנג איז פאר א Medicare טייל B פארשריפט מעדיצין, מוז די איבערקוקן ארגאניזאציע אייך געבן אן ענטפער צו אייער לעוועל 2 אפעלירן אין **7 קאלענדאר טעג** פון ווען עס באקומט אייער אפעלירן.
- אבער, אויב אייער פארלאנג איז פאר א מעדיקלע זאך אדער סערוויס און די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס דארף צוזאמנעמען מער אינפארמאציע וואס קען דיר באנוצן, **עס קען נעמען ביז 14 מער קאלענדאר טעג**. די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס קענען נישט נעמען עקסטרע צייט צו מאכן א באשלוס אויב אייער בקשה איז פאר א Medicare טייל B רעצעפט מעדיצין.

טרעט 2: די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס גיט אייך זייער ענטפער.

די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס וועט זאגן אייך זיין באשלוס אין שרייבן און דערקלערן די פאקטארן פאר אים.

- **אויב די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס זאגט יא צו טייל אדער אלע פון אייער בקשה**, מוזן מיר דערלויבן די מעדיקל קעיר דעקונג אין **1 געשעפט טאג**.
- **אויב די ארגאניזאציע זאגט ניין צו טייל אדער גאנץ אייער אפעלירן**, מיינט עס אז זיי שטימען מיט אונדזער פלאן אז אייער בקשה (אדער טייל פון אייער בקשה) פאר דעקונג פאר מעדיקל קעיר זאל נישט באוויליקט ווערן. (דאס איז גערופן "אפכאולדינג דעם באשלוס" אדער "אויסדרייען אייער אפעלירן.") אין דעם פאל, די אמת פון אדמיניסטראטיווע העארינגס וועט שיקן אייך א בריוו:
 - דערקלערן זיין באשלוס.
 - באמערקן אייך וועגן די רעכט צו א לעוועל 3 אפעלירן אויב די דאללאר ווערט פון די מעדיקל קעיר דעקונג באגעגענען א עטלעכע מינימום. די שריפטליכע באמערקונג וואס אייך באקומט פונעם אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס וועט אייך זאגן די דליבערשטר סומע וואס אייך מוזט באגעגענען צו פארזעצן דעם אפעלאציע פראצעס.
 - דערציילט אייך ווי צו טעקע א לעוועל 3 אפעלירן.
- אויב אייער לעוועל 2 אפעלירן ווערט אפגעווארפן, מוזט אייך באשליסן צי אייך ווילט גיין ווייטער צו לעוועל 3 און מאכן א דריטע אפעלירן. די דעטאילס וועגן ווי צו טאן דאס זענען אין די געשריבן אנהאנג אייך באקומט נאך אייער לעוועל 2 אפעלירן.
 - די לעוועל 3 אפעלירן איז כאנדאלד דורך די Medicare אפעלירן קאונסיל. טייל 10 אין דעם פרק דערקלערט דעם פראצעס פאר לעוועל

אויב דער באשלוס איז ניט פאר אלע אדער טייל פון וואס איך געבעטן פאר, קען איך מאכן אן אנדער אפעלירן?

אויב די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס באשלוס איז ניט פאר אלע אדער טייל פון וואס איך געבעטן פאר, איר האט נאך אפעלירן רעכט.

דער בריוו וואס איך באקומט פון די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס וועט באשרייבן דעם ווייטער אפעלירן אפציע. זען טייל 10 פון דעם פרק פאר מער אינפארמאציע וועגן אייער אפעלירן רעכט נאך לעוועל 2.

טייל 6.5 וואס אויב איר בעטן אונדז צו באצאלן איך צוריק פאר א רעכענונג וואס איר האט באקומען פאר מעדיקל קעיר?

מיר קענען נישט צוריקצאלן איך גלייך פאר א Medicaid סערוויס אדער זאך. אויב איר באקומט א רעכענונג פאר מעדיקעיד-דעקנדיקע סערוויסעס און זאכן, שיקט אונדז דעם רעכענונג. איר זאלט נישט צאלן דעם רעכענונג אליין. מיר וועלן גלייך קאנטאקטן דעם פראוויידער און סאלווע דעם בילינג פראבלעם. אבער אויב איר צאלט דעם ביל, קען איר באקומען א צוריקצאלונג פון דעם געזונט קעיר צושטעלער אויב איר האט פאלגט די כללים פאר באקומען די סערוויס אדער זאך.

אויב איר האט שוין באצאלט פאר א Medicaid סערוויס אדער נומער וואס איז באדעקט דורך דעם פלאן, איר קענט בעטן אונדזער פלאן צו באצאלן איך צוריק (באצאלן איך צוריק איז אפט גערופן "אומקערן" איך). עס איז אייער רעכט צו ווערן באצאלט צוריק דורך אונדזער פלאן ווען איך באצאלט פאר מעדיקל סערוויסעס אדער דרוגס וואס זענען באדעקט דורך אונדזער פלאן. ווען איך שיקן אונדז א רעכענונג וואס איך האט שוין באצאלט, מיר וועלן קוקן אין די רעכענונג און באשליסן צי די סערוויסעס אדער דרוגס זאל זיין באדעקט. אויב מיר באשליסן זיי זאל זיין באדעקט, מיר וועלן באצאלן איך צוריק פאר די סערוויסעס אדער דרוגס.

בעטן צו ווערן צוריק באצאלט פאר עפעס וואס איר האט שוין באצאלט:

אויב איר שיקט אונדז די פייפערווערק אסקינג פאר אומקערן, איך זענט אסקינג פאר א דעקונג באשלוס. We can't reimburse you directly for a Medicaid service or item. If you get a bill for Medicaid covered services and items, send the bill to us. You should not pay the bill yourself. צושטעלער גלייך און זארגן פאר דעם פראבלעם. אבער אויב איר צאלט דעם רעכענונג, קען איר באקומען א צוריקצאלונג פון דעם געזונט קעיר צושטעלער אויב איר האט פאלגט די כללים פאר באקומען די סערוויס אדער איטעמס.

אויב איר ווילט אז מיר זאלן איך צוריקצאלן פאר א Medicare סערוויס אדער א זאך אדער איך בעטן אז אונדז זאלן באצאלן א געזונטהייט פארזארגייטן פאר א מעדיקעיד סערוויס אדער א זאך וואס איך האט באצאלט פאר, איך וועט בעטן אונדז צו מאכן דעם באשלוס. מיר וועלן קאנטראלירן צי די מעדיקל קעיר איך באצאלט פאר איז א באדעקט סערוויס. מיר וועלן אויך קאנטראלירן אויב איר האט נאכגעגאנגען אלע די כללים פאר ניצן אייער דעקונג פאר מעדיקל קעיר.

• **אויב מיר זאגן יא צו אייער בקשה:** אויב די מעדיקל קעיר איז באדעקט, מיר וועלן שיקן איך די צאלונג פאר די קאסטן אין 60 קאלענדאר טעג נאך באקומען אייער בקשה.

• אויב די מעדיקל קעיר פאר וועלכן איר האט באצאלט א געזונט קעיר צושטעלער איז באדעקט און איר דענקט מיר דארפן באצאלן אנטשטאט דעם געזונט קעיר צושטעלער, מיר וועלן שיקן איך די צאלונג פאר די קאסטן אין 60 קאלענדאר טעג נאך באקומען אייער בקשה.

• אז איר וועט דארפן קאנטאקטן אייער געזונט קעיר צושטעלער זיי זאלן איך צוריק באצאלן. אויב איר האט נאך נישט באצאלט פאר דעם מעדיקל קעיר, מיר וועלן שיקן די צאלונג גלייך צו דער פראוויידער.

• **אויב מיר זאגן ניין צו אייער בקשה:** אויב די מעדיקל קעיר איז נישט באדעקט, אדער איר האט נישט נאכפאלגן אלע די כללים, מיר וועלן נישט שיקן צאלונג. אנטשטאט, מיר וועלן שיקן איך א בריוו וואס זאגט אז מיר וועלן נישט באצאלן פאר די סערוויסעס און די פאקטארן וואס.

אויב איר שטימען נישט מיט אונדזער באשלוס צו אפזאגן איך, איר קענט מאכן אן אפעלירן. אויב איר מאכן אן אפעלירן, עס מיטל אז איר בעטן אונדז צו טוישן די באשלוס וואס מיר געמאכט ווען מיר האבן אפגעזאגט אייער בקשה פאר צאלונג.

צו מאַכן דעם אַפעלירן, נאָכגיין דעם פּראָצעס פֿאַר אַפעלירן וואָס מיר באַשרייבן אין טייל 6.3. פֿאַר אַפעלירן וועגן אומקערן, ביטע באַמערקט:

- מיר מוזן געבן אייך אונדזער ענטפער אין 30 קאלענדאר טעג נאָך מיר באַקומען אייער אַפעלירן. אויב איר בעטן אונדז צו באַצאלן אייך צוריק פֿאַר מעדיקל קעיר וואָס איר האט שוין באַקומען און באַצאלט פֿאַר, אייך זענט נישט דערלויבט צו בעטן אַ שנעל אַפעלירן.
- אויב די אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס באשליסט אז מיר זאלן באצאלן, מוזן מיר שיקן דיר אדער דער פארזארגייטן די באצאלונג אין 30 קאלענדאר טעג. אויב דער ענטפער צו אייער אַפעלירן איז יא אין קיין סטאַגע פון די אַפעלירן פּראָצעס נאָך לעוועל 2, מיר מוזן שיקן די צאלונג אייך געבעטן אייך אַדער צו די געזונט קעיר פראוויידער אין 60 קאלענדאר טעג.

טייל 6.6 פונדריסנדיק אַפעלירן בלויז פֿאַר Medicaid

איר אַדער אייער דאָקטער קענען בעטן אַ פונדריסנדיק אַפעלירן פֿאַר בלויז Medicaid באדעקט בענעפיטן. איר קענט בעטן ניו יארק סטעיט פאר אן אומאפהענגיק אויסערלעכער אַפעלירן אויב אונדזער פלאן באשלאסן צו לייקענען דעקונג פאר א מעדיקלע סערוויס וואס אייך און אייער דאקטאר האבן געבעטן פאר, ווייל דאס איז:

- ניט מעדאקלי נייטיק אַדער
- עקספערמענאַל אַדער אויספאַרשונג אַדער
- ניט אנדערש פון קעיר איר קענט באַקומען אין דעם פלאן נעץ אַדער
- פאראנען פון אַ באַטייליקן פראוויידער וואָס האט ריכטיק טריינירונג און דערפאַרונג צו באַגעגענען אייער באדערפענישן.

דאס ווערט אנגערופן אן עקסטערן אפעל, ווייל ריוויוערס וועלכע ארבעטן נישט פאר די געזונט פלאן אדער די סטעיט מאכן דעם באשלוס. די ריוויוערס זענען קוואלאפייד אינדיוידועלע באווייליקט דורך ניו יארק סטעיט. דעם סערוויס מוזן זיין אין דעם בענעפיט פעקל פון דעם פלאן אַדער זיין אן יקספערמענאַל באהאַנדלונג. איר דארפט ניט באַצאלן פֿאַר אַ פונדריסנדיק אַפעלירן.

איידער איר אַפעלירן צו די שטאַט:

- איר מוז פאַרלייגן אַ לעוועל 1 אַפעלירן מיט דעם פלאן און באַקומען די לעצט אַדווערס פעסטקייט פון דעם פלאן; **אָדער**
- איר קענט בעטן אן עקסטערן אַפעלירן אין דער זעלביקער צייט אויב איר האָט נישט באַקומען דעם סערוויס און אייך בעטן אַ שנעל אַפעלירן. (אייער דאָקטער וועט דארפן זאָגן אַז עס איז נויטיק צו פאַרגיכערן אַפעלירן); **אָדער**
- איר און דער פלאן קען שטימען צו האַפּקען דעם פלאן ס אַפעלירן פּראָצעס און גיין גלייך צו פונדריסנדיק אַפעלירן; **אָדער**
- איר קענט באַווייזן אַז דעם פלאן האט נישט נאָכפאַלגן די כללים ריכטיק ווען פראַסעסינג אייער לעוועל 1 אַפעלירן.
- אייך האָבן **4 מאנאטן** נאָך אייך באַקומט די לעצט אַדווערס פעסטקייט פון דעם פלאן צו בעטן אַ פונדריסנדיק אַפעלירן. אויב איר און דער פלאן האָבן מסכים געווען צו האַפּקען דעם פלאן ס אַפעלירן פּראָצעס, איר מוז בעטן די פונדריסנדיק אַפעלירן אין 4 מאנאטן פון ווען אייך געמאכט דעם העסקעם.
- צו בעטן אַ פונדריסנדיק אַפעלירן, אנפילן אויס אַ אַפּלאַקיישאַן און שיקן עס צו די דעפּאַרטמענט פון פיינאַנשאַל סערוויסעס.
- איר קענט רופן מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 אויב איר דאַרפן הילף צו צולייגן אן אַפעלירן.
- איר און אייער דאָקטאָרס וועט דארפן געבן אינפֿאָרמאַציע וועגן אייער מעדיקל פּראָבלעם.

- די פונדערויסנדיק אפעלירן אפלאקיישאן זאגט וואָס אינפֿאַרמאַציע וועט זיין דארף.
 - דאָ זענען עטלעכע וועגן צו באַקומען אַ אפלאקיישאן:
 - רופן די דעפארטמענט פון פיינאנשאל סערוויסעס, 1-800-400-8882
 - גיין צו די וועבזייטל פון די דעפארטמענט פון פינאנסיאל סערוויסעס ביי www.dfs.ny.gov
 - קאנטאַקט די געזונט פלאַן ביי (833) 671-0440
- די איבערקוקן וועט באַשליסן אייער פונדערויסנדיק אפעלירן אין 30 טעג. אויב דער פונדערויסנדיק אפעלירן ריוויער בעט פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע, מער צייט (ביז פינף אַרבעט טעג) קען זיין דארף. די איבערקוקן וועט זאָגן אייך און דעם פלאַן די לעצט באַשלוס אין צוויי טעג נאָך מאכן דעם באַשלוס.
- איר קענט באַקומען אַ פאַסטער באַשלוס אויב אייער דאָקטער זאגט אַז אַ פאַרהאַלטן וועט פאַרשאַפן ערנסט שאַדן צו אייער געזונט. דאָס איז גערופן אַ **עקספּידעד פונדערויסנדיק אפעלירן**. דער פונדערויסנדיק אפעלירן ריוויער וועט באַשליסן אַן עקספּידעדייט אפעלירן אין 72 שעה אָדער ווייניקער. די איבערקוקן וועט זאָגן אייך און דעם פלאַן די באַשלוס גלייך דורך טעלעפאָן אָדער פאַקס. שפּעטער, דער איבערקוקן וועט שיקן אַ בריוו וואָס דערציילט אייך די באַשלוס.
- אין קיין צייטאין דעם פראָצעס, אייך אָדער עמעצער אייך צוטרוי קענען אויך פאַרלייגן אַ קלאָג וועגן די אַפשאַצונג צייט מיט די ניו יארק סטעיט דעפארטמענט פון געזונט דורך רופן 1-866-712-7197.**

טייל 7 אייער טייל D רעצעפט דראגס: ווי אזוי צו בעטן פאר א דעקונג החלטה אדער איינגעבן אן אפעלאציע

טייל 7.1 דער טייל דערציילט אייך וואס צו טאן אויב איר האבן פראבלעם צו באקומען א טייל D מעדיצין אדער אייך ווילט אז מיר זאל באצאלן אייך צוריק פאר א טייל D מעדיצין

צו זיין באדעקט, די מעדיצין מוזן זיין געניצט פאר א מעדיקל אנגענומען אנווייז. צו זיין באדעקט, די מעדיצין מוזן זיין געניצט פאר א מעדיקל אנגענומען אנווייז. (זען פרק 5 פאר מער אינפארמאציע וועגן א מעדיקל אנגענומען אנווייז.) פאר דעטאלן וועגן טייל D דרוגס, כללים, ריסטריקשאנז און קאסטן ביטע זען פרק 5 און 6. **דער טייל איז בלויז וועגן אייער טייל D דרוגס.** צו האלטן טינגז פשוט, מיר זאגן בכלל מעדיצין/דרוג אין די רעשט פון דעם טייל, אנטשטאט פון ריפטינג באדעקט אויספאציענט רעצעפט מעדיצין אדער טייל D מעדיצין יעדער מאל. מיר אויך נוצן דעם טערמין רפואה ליסטע אנטשטאט פון רשימה פון פארדעקט דרוגס אדער פארמולארי.

- אויב איר טאן ניט וויסן אויב א מעדיצין איז באדעקט אדער אויב איר באגעגענען די כללים, איר קענט פרעגן אונדז. עטלעכע דרוגס דארפן אז איר באקומט באגייטיקונג פון אונדז איידער מיר וועלן דעקן עס.
- אויב אייער אפטייק דערציילט אייך אז אייער רעצעפט קענען ניט זיין אנגעפילט ווי געשריבן, די אפטייק וועט געבן אייך א געשריבן אנזאג וואס דערקלערט ווי צו קאנטאקט אונדז צו פרעגן פאר א דעקונג באשלוס.

טייל D דעקונג באשלוסן און אפילז

לעגאל טערמינען

אן ערשט דעקונג באשלוס וועגן אייער טייל D דרוגס איז גערופן א "דעקונג פעסטקייט".

א דעקונג באשלוס איז א באשלוס וואס מיר מאכן וועגן אייער בענעפיטן און דעקונג אדער וועגן די סומע וואס מיר וועלן באצאלן פאר אייער דרוגס. דער טייל דערציילט וואס איר קענט טאן אויב איר זענט אין קיין פון די פאלגנדיגע סיטואציעס:

- בעטן צו דעקן א טייל D מעדיצין וואס איז נישט אין די רשימה פון פארדעקט דרוגס פון דעם פלאן. **בעט פאר אן אויסנאם. אפטייל 7.2**
- בעטן צו אפזאגן א ריסטריקשאן אויף דעם פלאן דעקונג פאר א מעדיצין (אזוי ווי לימאץ אויף די סומע פון די מעדיצין איר קענט באקומען, פריערדיקע ארגאניזאציע, אדער די פאדערונג צו ערשטנס פרווירן אן אנדער מעדיצין). **בעט פאר אן אויסנאם. אפטייל 7.2**
- אסקינג צו באקומען פאר-באגייטיקונג פאר א מעדיצין. **בעט א דעקונג החלטה. אפטייל 7.4**
- באצאלן פאר א רעצעפט מעדיצין וואס איר האט שוין געקויפט. **בעט אונדז צו באצאלן אייך צוריק. אפטייל 7.4**

אויב איר טאן ניט שטימען מיט א דעקונג באשלוס מיר האבן געמאכט, איר קענט אפעלירן אונדזער באשלוס.

דער טייל דערציילט אייך ווי צו פרעגן פאר דעקונג באשלוסן און ווי צו בעטן אן אפעלירן.

טייל 7.2 וואס איז אן אויסנאם?

לעגאל טערמינען

אסקינג פאר דעקונג פון א מעדיצין וואס איז נישט אויף די רפואה ליסטע איז עטלעכע מאל גערופן אסקינג פאר א "פארמיאלער ויסנאם".

אסקינג פאר באזייטיקונג פון א ריסטריקשאן אויף דעקונג פאר א מעדיצין איז עטלעכע מאל גערופן אסקינג פאר א "פארמיאלער ויסנאם".

לעגאל טערמינען
אסקינג צו צאָלן אַ נידעריקער קאסט פֿאַר אַ באדעקט ניט-בילכער מעדיצין איז עטלעכע מאל גערופן אַסקינג פֿאַר אַ "טירינג ויסנעם."

אויב אַ מעדיצין איז נישט באדעקט אין די וועג אייך וואָלט ווי עס זאָל זיין באדעקט, איר קענט פרעגן אונדז צו מאַכן אַן "אויסנעם." אַן אויסנעם איז אַ טיפּ פון דעקונג באשלוס.

פֿדי מיר זאָלן באַטראַכטן אייער אויסנעם בעטן, אייער דאָקטער אָדער אנדערע פּריסקרייבער וועט דאַרפֿן דערקלערן די מעדיקל פאקטארן וואָס אייך דאַרפֿן די אויסנעם באווייליקט. דאָ זענען צוויי ביישפּילן פון אויסנעמען אַז איר אָדער אייער דאָקטער אָדער אנדערע פּריסקרייבז קענען פרעגן אונדז צו מאַכן:

1. דעקונג אַ טייל D מעדיצין פֿאַר אייך וואָס איז נישט אויף אונדזער רפואה ליסטע.
2. רימווינג אַ ריסטריקשאַן פֿאַר אַ באדעקט מעדיצין. פרק 5 באשרייבט די עקסטערע כללים אָדער ריסטריקשאַן וואָס אַפּלייז צו עטלעכע דרוגס אויף אונדזער רפואה ליסטע.

טייל 7.3 וויכטיק זאכן צו וויסן וועגן אסקינג פֿאַר אויסנעמען

אייער דאָקטער מוזן זאָגן אונדז די מעדיקל פאקטארן

אייער דאָקטער אָדער אנדערע פּריסקרייבער מוזן געבן אונדז אַ דערקלערונג וואָס דערקלערט די מעדיקל פאקטארן פֿאַר ריקוועסטינג אַן אויסנעם. פֿאַר אַ פּאַסטער באשלוס, אַריין די מעדיקל אינפֿאָרמאַציע פון אייער דאָקטער אָדער אנדערע פּריסקרייבער ווען אייך פרעגן פֿאַר די אויסנעם.

טיפיקאַללי, אונדזער רפואה ליסטע נעם אַריין מער ווי איין מעדיצין פֿאַר טרעאַטינג אַ באַזונדער צושטאַנד. די פֿאַרשידענע פּאַסאַבילאַטיז זענען גערופן "אַלטערנאַטיוו" דרוגס. אויב אַן אַלטערנאַטיוו מעדיצין וואָלט זיין פונקט ווי עפעקטיוו ווי די מעדיצין וואָס אייך בעטן און וואָלט נישט פאַרשאַפֿן מער זייט יפעקס אָדער אנדערע געזונט פּראָבלעמס, מיר וועלן בכלל נישט אַפּרוווי אייער בקשה פֿאַר אַן אויסנעם.

מיר קענען זאָגן יאָ אָדער ניט צו אייער בקשה

- אויב מיר אַפּרוווי אייער בקשה פֿאַר אַן אויסנעם, אונדזער באַגיטיקונג געוויינטלעך איז גילטיק ביז דעם סוף פון דעם פלאַן יאָר. דאס איז אמת אזוי לאנג ווי אייער דאקטאר האלט פארשריבן פאר דיר די מעדיצין און די מעדיצין האלט ווייטער זיכער און עפעקטיוו פאר באהאנדלונג פון אייער צושטאנד.
- אויב מיר זאגן ניין צו אייער פארלאנג, קענט אייך בעטן נאך א איבערקוקן דורך מאכן אן אפעל.

טייל 7.4 טרעט-ביי-טרעט: ווי צו בעטן א דעקונג באשלוס, אריינגענומען אן אויסנעם
--

לעגאל טערמינען
א "שנעל דעקונג באשלוס" איז גערופן אַן "עקספּידעד דעקונג פעסטקייט."

טרעט 1: באשליסן אויב איר דאַרפֿן אַ "סטאַנדאַרד דעקונג באשלוס" אָדער אַ "שנעל דעקונג באשלוס".

"סטאַנדאַרד דעקונג באשלוס" זענען געמאַכט אין 72 שעה נאָך מיר באַקומען אייער דאָקטער דערקלערונג. "שנעל דעקונג באשלוס" זענען געמאַכט אין 24 שעהן נאָך מיר באַקומען אייער דאָקטער'ס דערקלערונג.

אויב אייער געזונט פאדערט עס, בעטן אונדז צו געבן אייך אַ "שנעל דעקונג באשלוס." צו באַקומען אַ שנעל דעקונג באשלוס, איר מוז באַגעגענען צוויי פאדערונגען:

- אייך מוזט בעטן א מעדיצין וואס אייך האט נאך נישט באקומען. (איר קענט נישט בעטן א שנעל דעקונג באשלוס צו זיין באצאלט צוריק פאר א מעדיצין וואס איר האט שוין געקויפט.)
- ניצן די סטאנדארט דעדליינד קען פארשאפן ערנסט שאדן צו אייער געזונט אדער שאטן אייער פיייקייט צו פונקציאנירן.
- אויב איר בעט פאר א שנעלע דעקונג באשלוס אליין, אן די שטיצע פון אייער דאקטאר אדער פארשרייבערס, וועלן מיר באשליסן צי אייער געזונטהייט פארלאנגט אז מיר געבן דיר א שנעלע דעקונג באשלוס.
- אויב איר בעט א שנעלע דעקונג באשלוס אליין, אן אייער דאקטאר'ס שטיצע, וועלן מיר באשליסן צי אייער געזונט פארלאנגט אז מיר געבן אייך א שנעלע דעקונג באשלוס. אויב מיר טאן ניט אפרוואן א שנעל דעקונג באשלוס, מיר וועלן שיקן אייך א בריוו וואס:
 - דערקלערט אז מיר וועלן נוצן די נארמאל דעדליינד.
 - דערקלערט אויב אייער דאקטער אדער אנדערע פריסקרייבער בעט פאר די שנעל דעקונג באשלוס, מיר וועט אויטאמאטיש געבן אייך א שנעל דעקונג באשלוס.
 - דערציילט אייך ווי איר קענט ארויסגעבן א "שנעל קלאג" וועגן אונדזער באשלוס צו געבן אייך א נארמאל דעקונג באשלוס אנשטאט פון די שנעל דעקונג באשלוס אייך געבעטן. מיר וועלן ענטפערן אייער קלאג אין 24 שעה פון קאבאלע.

טרעט 2: בעטן א "נארמאל דעקונג באשלוס" אדער א "שנעל דעקונג באשלוס".

- אנהייב דורך רופן, שרייבן אדער פאקס אונדזער פלאן צו מאכן אייער בקשה צו אטערייז אדער צושטעלן דעקונג פאר די מעדיקל קעיר אייך ווילט. איר קענט אויך אקסעס די דעקונג באשלוס פראצעס דורך אונדזער וועבזייטל. מיר מוזן אונזעמען קיין געשריבן בעטן, אריינגערעכנט א בקשה דערלאנגט אויף די CMS מאדעל קאוווערידזש דעטערמינאטיאן בעטן פארעם, וואס איז בנימצא אויף אונדזער וועבזייטל. פרק 2 האט קאנטאקט אינפורמאציע צו העלפן אונדז פראצעסן אייער פאדערונג, ביטע זיין זיכער צו אריינגעמען אייער נאמען, קאנטאקט אינפארמאציע, און אינפארמאציע וואס אידענטיפיצירט וואס געליינקט פאדערן איז אפילד.
- איר, אייער דאקטער, (אדער אנדערע פריסקרייבז) אדער אייער פארשטייער קענען טאן דאס. איר קענט אויך האבן אן אדוואקאט אין אייער נאמען. טייל 4 פון דעם פרק דערציילט ווי איר קענט געבן א געשריבן אויטאריזאציע צו עמעצער אנדערש צו שפילן ווי אייער פארשטייער.

- אויב איר בעטן א ויסנעם, צושטעלן די "סופפארטינג דערקלערונג, וואס איז די מעדיציניש סיבות פאר די אויסנעם. אייער דאקטער אדער אנדערע פריסקרייבער קענען פאקס אדער פאסט די דערקלערונג צו אונדז. אדער אייער דאקטער אדער אנדערע פריסקרייבער קענען זאגן אונדז אויף די טעלעפאן און נאכגיין ארויף דורך פאקסינג אדער מיילינג א געשריבן דערקלערונג אויב נייטיק.

טרעט 3: מיר באטראכטן אייער בקשה און געבן אייך אונדזער ענטפער.

"שנעל דעקונג באשלוס"

- מיר מוזן בכלל געבן אייך אונדזער ענטפער אין 24 שעה נאך מיר באקומען אייער בקשה.
 - פאר אויסנעמען, מיר וועלן געבן אייך אונדזער ענטפער אין 24 שעה נאך באקומען אייער דאקטער אנהאלט דערקלערונג. מיר וועלן געבן אייך אונדזער ענטפער גיכער אויב אייער געזונט דארף אונדז.
 - אויב מיר טאן ניט באגעגענען דעם טערמין, מיר זענען פארלאנגט צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פון די אפעלירן פראצעס, וואס וועט זיין ריוויוד דורך א פריי אפשאצונג ארגאניזאציע.
- אויב אונדזער ענטפער איז ניין צו טייל אדער אלע פון וואס איר האט געבעטן, מיר דארפן צושטעלן די דעקונג מיר זענען מסכים צושטעלן במשך 24 שעה נאך מיר באקומען אייער בקשה אדער דאקטער אנזאג וואס אנהאלט אייער בקשה.

- אויב אונדזער ענטפער איז ניין צו טייל אדער אלץ פון וואָס איר האָט געבעטן, מיר וועלן אייך שיקן א שריפטלעך אַנזאָג וואָס דערקלערט פֿאַרוואַס מיר געזאָגט ניין. מיר וועלן אייך זאָגן ווי איר קענט אַפעלירן.

דעדליינז פֿאַר אַ "נאַרמאַל" דעקונג באַשלוס וועגן אַ מעדיצין וואָס איר האָט נישט נאָך באַקומען

- מיר מוזן געבן אייך אונדזער ענטפער אין 72 שעה נאָך מיר באַקומען אייער בקשה.
- פֿאַר אויסנעמען, מיר וועלן געבן אייך אונדזער ענטפער אין 72 שעה נאָך באַקומען אייער דאָקטער אנהאלט דערקלערונג. מיר וועלן געבן אייך אונדזער ענטפער גיכער אויב אייער געזונט דאַרף אונדז.
- אויב מיר טאָן ניט באַגעגענען דעם טערמין, מיר זענען פאַרלאַנגט צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פון די אַפעלירן פֿראַצעס, וווּ עס וועט זיין ריוויוד דורך אַ פֿריי אַפּשאַצונג אָרגאַניזאַציע.
- אויב אונדזער ענטפער איז יאָ צו טייל אדער אלע פון וואָס איר האָט געבעטן, מיר מוזן צושטעלן די דעקונג וואָס מיר האָבן מסכים צו צושטעלן אין 72 שעה נאָך מיר באַקומען אייער בקשה אדער דאָקטער ס דערקלערונג וואָס אנהאלט אייער בקשה.

- אויב אונדזער ענטפער איז ניין צו טייל אדער אלץ פון וואָס איר האָט געבעטן, מיר וועלן אייך שיקן א שריפטלעך אַנזאָג וואָס דערקלערט פֿאַרוואַס מיר געזאָגט ניין. מיר וועלן אייך זאָגן ווי איר קענט אַפעלירן.

דעדליינז פֿאַר אַ "נאַרמאַל" דעקונג באַשלוס וועגן צאָלונג פֿאַר אַ מעדיצין וואָס איר האָט שוין געקויפט

- מיר מוזן געבן אייך אונדזער ענטפער אין 14 קאַלענדאַר טעג נאָך מיר באַקומען אייער בקשה.
- אויב מיר טאָן ניט באַגעגענען דעם טערמין, מיר זענען פאַרלאַנגט צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פון די אַפעלירן פֿראַצעס, וווּ עס וועט זיין ריוויוד דורך אַ פֿריי אַפּשאַצונג אָרגאַניזאַציע.
- אויב אונדזער ענטפער איז יאָ צו טייל אדער אלע פון וואָס איר האָט געבעטן, מיר וועלן אויך דאַרפֿן אייך צאָלן במשך 14 קאַלענדאַר טעג נאָך מיר האָבן באַקומען אייער בקשה.
- אויב אונדזער ענטפער איז ניין צו טייל אדער אלץ פון וואָס איר האָט געבעטן, מיר וועלן אייך שיקן א שריפטלעך אַנזאָג וואָס דערקלערט פֿאַרוואַס מיר געזאָגט ניין. מיר וועלן אייך זאָגן ווי איר קענט אַפעלירן.

טרעט 4: אויב מיר זאָגן ניט צו אייער דעקונג בעטן, איר קענט מאַכן אַן אַפעלירן.

- אויב מיר זאָגן ניין, איר האָט די רעכט צו פרעגן אונדז צו יבערקלערן דעם באַשלוס דורך מאַכן אַן אַפעלירן. דעם מיטל אַסקינג ווידער צו באַקומען די מעדיצין דעקונג אייך ווילן. אויב איר מאַכן אַן אַפעלירן, עס מיטל אַז איר גיין אויף צו לעוועל 1 פון די אַפעלירן פֿראַצעס.

טייל 7.5	טרעט-ביי-טרעט: ווי אזוי צו בעטן א שטאפל 1 אפיל
----------	--

לעגאל טערמינען
אַן אַפעלירן צו דעם פּלאַן וועגן אַ באַשלוס פון טייל D מעדיצין דעקונג איז גערופן אַ פּלאַן "רעדטערמינאַטיאָן". א "שנעל אַפעלירן" איז אויך גערופן אַ "עקספּידעד ריקאַנסידערינג".

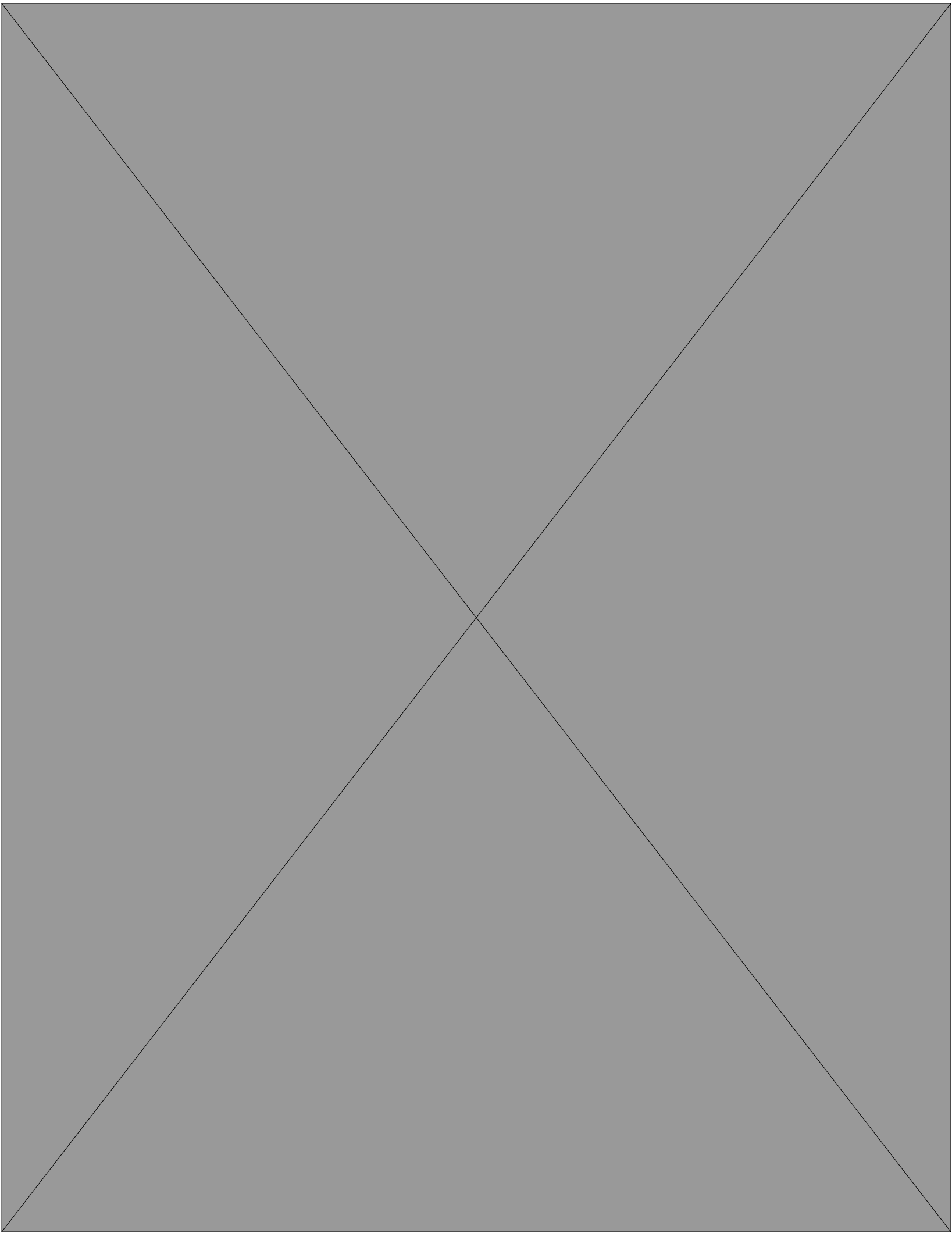
טרעט 1: באַשליסן צי אייך דאַרפֿן אַ "נאַרמאַל אַפעלירן" אדער אַ "שנעל אַפעלירן".

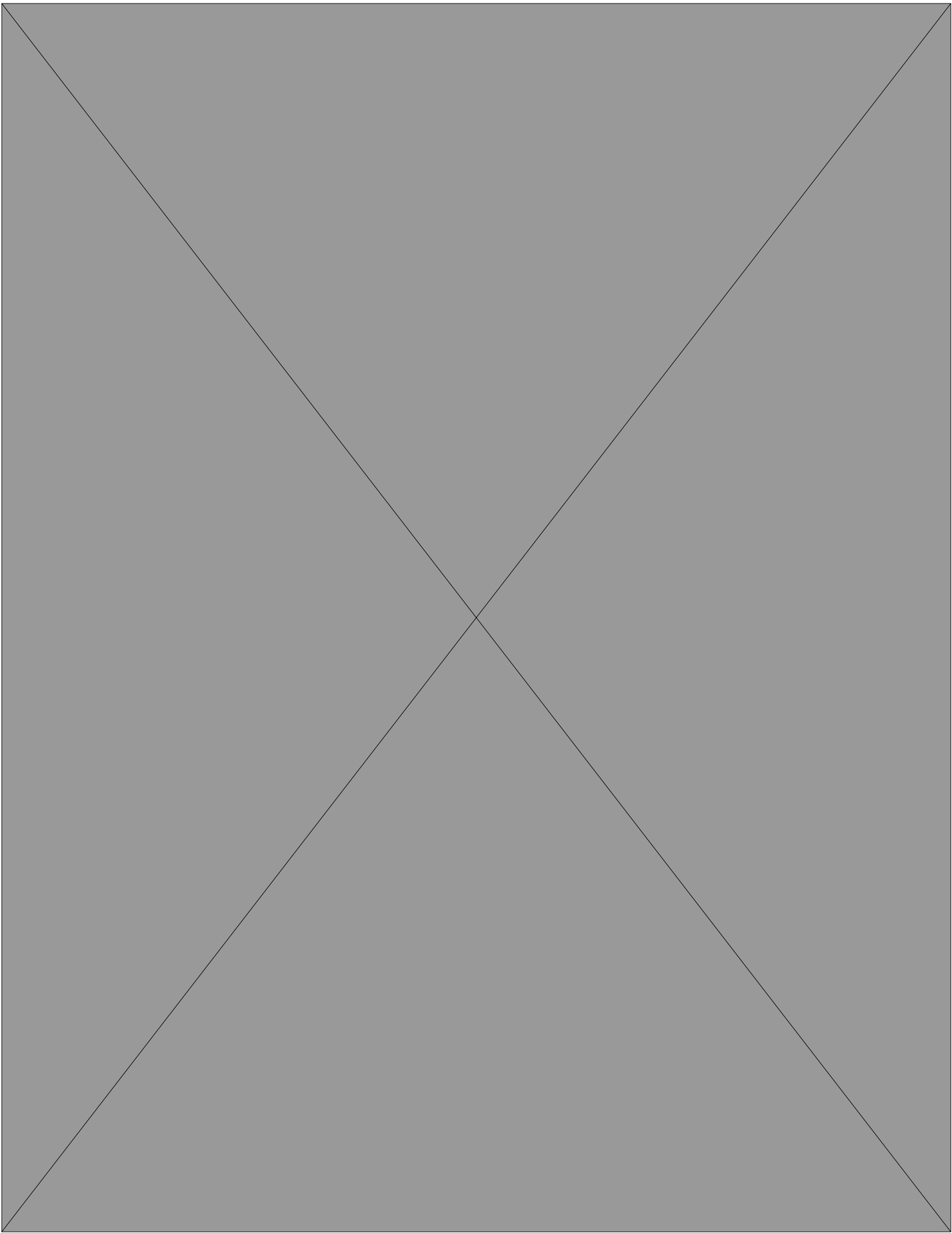
אַ "נאַרמאַל אַפעלירן" איז געוויינטלעך געמאַכט אין 7 טעג. א "שנעל אַפעלירן" איז בכלל געמאַכט אין 72 שעה. אויב אייער געזונט פאדערט עס, בעטן א "שנעל אַפעלירן"

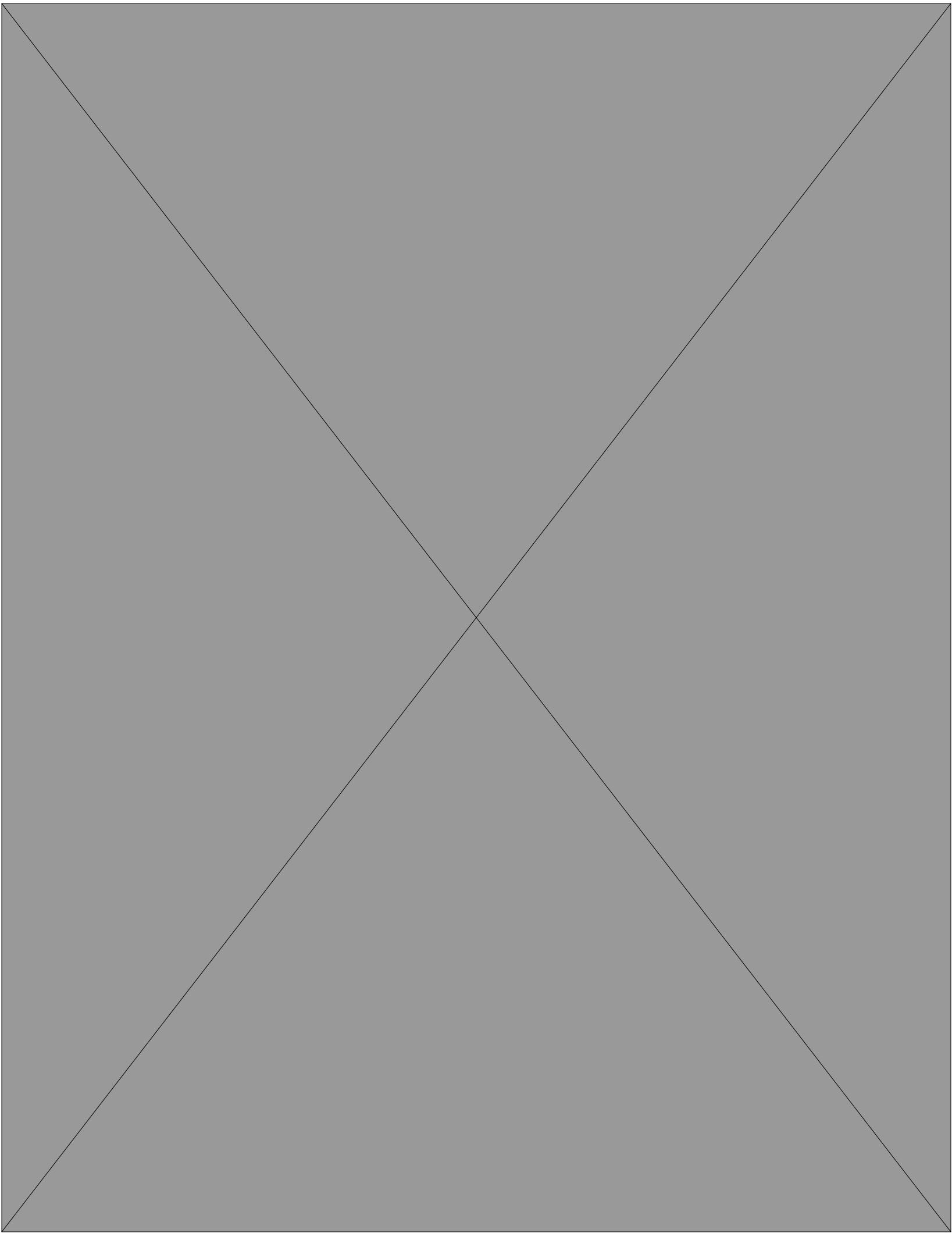
- אויב איר אַפעלירן אַ באַשלוס וואָס מיר האָבן געמאַכט וועגן אַ מעדיצין וואָס איר האָט נאָך נישט באַקומען, אייך און אייער דאָקטער אדער אנדערע פריסקרייבז וועט דאַרפֿן באַשליסן אויב איר דאַרפֿן אַ "שנעל אַפעלירן".

- די פאדערונגען צו באַקומען אַ "שנעל אַפעלירן" זענען די זעלבע ווי די פאַר באַקומען אַ "שנעל דעקונג באַשלוס" אין טייל 6.4 פון דעם פרקטער.

טרעט 2: אייך, אייער פארשטייער, דאָקטער אָדער אנדערע פריסקרייבער מוזן קאַנטאַקט אונדז און מאַכן אייער לעוועל 1 אַפעלירן. אויב אייער געזונט פאדערט אַ שנעל ענטפער, איר מוז בעטן אַ "שנעל אַפעלירן".







- **פֿאַר נאַרמאַל אַפּילז, פֿאַרלייגן אַ געשריבן בקשה.** פרק 2 האט קאנטאקט אינפורמאציע
- **פֿאַר שנעל אַפעלירן אָדער פֿאַרלייגן אייער אַפעלירן אין שרייבן אָדער רופן אונדז ביי (833) 671-0440, TTY: 711.** פרק 2 האט קאנטאקט אינפורמאציע
- **מיר מוזן אָננעמען קיין געשריבן בעטן,** אַרײַנגערעכנט אַ בקשה דערלאנגט אויף די CMS מאָדעל קאָווערידזש דעטערמינאַטיאָן בעטן פֿאַרעם, וואָס איז בנימצא אויף אונדזער וועבזייטל SWHNY.com. ביטע זיין זיכער צו אַרײַננעמען אייער נאָמען, קאָנטאַקט אינפֿאָרמאַציע און אינפֿאָרמאַציע וועגן אייער פּאָדערן צו אַרײַשעלפן אונדז אין פּראָסעסינג אייער בקשה.
- **איין מוזט מאַכן אייער אַפעלירן פאַרלאנג אין 65 קאַלענדאַר טעג** פֿון די דאַטע אויף דער שריפטלעכער מעלדונג וואָס מיר האָבן געשיקט צו דערציילן איין אונדזער ענטפער אויף די דעקונג באַשלוס. אויב איר פֿאַרפירן דעם טערמין און האָבן אַ גוט סיבה פֿאַר פעלנדיק עס, דערקלערן די סיבה אייער אַפעלירן איז שפּעט ווען איין מאַכן אייער אַפעלירן. מיר קען געבן איין מער צייט צו מאַכן אייער אַפעלירן. ביישפּילן פון גוט סיבה קען אַרײַננעמען אַ ערנסט קראַנקייט וואָס פּריווענטיד איין פון קאָנטאַקט אונדז אָדער אויב מיר האָבן איין צוגעשטעלט פֿאַלש אָדער דערענדיקט אינפֿאָרמאַציע וועגן די טערמין פֿאַר בעטן אַן אַפעלירן.
- **איר קענט בעטן אַ קאַפּיע פון די אינפֿאָרמאַציע אין אייער אַפעלירן און לייגן מער אינפֿאָרמאַציע.** איין און אייער דאָקטער קען לייגן מער אינפֿאָרמאַציע צו אנהאלט אייער אַפעלירן.
- **טרעט 3: מיר באַטראַכטן אייער אַפעלירן און מיר געבן איין אונדזער ענטפער.** ווען מיר ריוויז אייער אַפעלירן, מיר נעמען אַן אנדער אָפּגעהיט קוק אין אַלע די אינפֿאָרמאַציע וועגן אייער דעקונג בעטן. מיר קאָנטראָלירן צו זען אויב מיר זענען נאָך אַלע די פּללים ווען מיר האָבן געזאגט ניט צו אייער בקשה. מיר קענען קאָנטאַקט איין אָדער אייער דאָקטער אָדער אנדערע פּריסקרייבז צו באַקומען מער אינפֿאָרמאַציע.
- **דעדליינז פֿאַר אַ "שנעל אַפעלירן"**
- **פֿאַר שנעל אַפעלירן, מוזן מיר דיר געבן אונדזער ענטפער אין 72 שעה נאָך דעם ווי מיר באַקומען אייער אַפעלירן.** מיר וועלן געבן איין אונדזער ענטפער גיכער אויב אייער געזונט דאַרף אונדז.
 - אויב מיר טאָן ניט געבן איין אַן ענטפער אין 72 שעה, מיר זענען פאַרלאנגט צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פון די אַפעלירן פּראָצעס, וווּ עס וועט זיין איבערגעקוקט דורך אַ פּריי אַפּשאַצונג אַרגאַניזאַציע. **טייל 7.6** דערקלערט די לעוועל 2 אַפעלירן פּראָצעס.
- **אויב אונדזער ענטפער איז יאָ צו טייל אדער אַלע פון וואָס איר האט געבעטן,** מיר מוזן צושטעלן די דעקונג וואָס מיר האָבן מסכים צו צושטעלן אין 72 שעה נאָך באַקומען אייער אַפעלירן.
- **אויב אונדזער ענטפער איז ניין צו טייל אדער אַלע פון וואָס איר האט געבעטן,** מיר וועלן שיקן איר אַ געשריבן דערקלערונג וואָס דערקלערט וואָס מיר געזאגט ניט און ווי איר קענען אַפעלירן אונדזער באַשלוס.
- **דעדליינז פֿאַר אַ "נאַרמאַל" אַפעלירן פֿאַר אַ מעדיצין וואָס איר האט נישט נאָך באַקומען**