

2025

# সালের সুবিধাদির সারাংশ

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

New York H5992-007

1লা জানুয়ারি থেকে 31শে ডিসেম্বর, 2025 পর্যন্ত কার্যকর





# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) H5592\_25\_007\_NYSB\_M\_BN 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

## ভূমিকা

এই নথিটি Senior Whole Health of New York NHC এর কভার করা বিভিন্ন সুবিধা এবং পরিষেবার একটি সংক্ষিপ্ত সারাংশ। এটির মধ্যে প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলীর উত্তর, গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য, বিভিন্ন প্রস্তাবিত সুবিধা এবং পরিষেবার একটি রূপরেখা এবং Senior Whole Health of New York NHC এর একজন সদস্য হিসাবে আপনার অধিকারগুলো সম্পর্কে তথ্য অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। প্রধান পরিভাষা এবং তাদের সংজ্ঞা বর্ণনানুক্রমে কভারেজের প্রমাণ-এর শেষ অধ্যায়ে দেখা যাবে।

## বিষয়বস্তুর সারণী

A. অস্বীকৃতি জ্ঞাপন .....	2
B. প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী .....	3
C. পরিষেবাদির সংক্ষিপ্ত বিবরণ .....	7
D. অতিরিক্ত পরিষেবা Senior Whole Health of New York NHC আওতাভুক্ত করে .....	32
E. Senior Whole Health of New York NHC-এর বাইরের সুবিধাগুলি আওতাভুক্ত করা হয়েছে .....	34
F. যে পরিষেবাগুলি Senior Whole Health of New York NHC, Medicare এবং Medicaid কর্তৃক আওতাভুক্ত নয় .....	35
G. প্ল্যানের একজন সদস্য হিসেবে আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব .....	36
H. কিভাবে একটি অভিযোগ দায়ের বা একটি প্রত্যাখ্যাত পরিষেবার আপিল করবেন .....	39
I. আপনার জালিয়াতি বলে সন্দেহ হলে কী করবেন .....	39



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।**

## A. অস্বীকৃতি জ্ঞাপন



এটি Senior Whole Health of New York NHC-এর আওতাভুক্ত স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোর একটি সারাংশ যা 1লা জানুয়ারি, 2025 থেকে কার্যকর হবে। এটি একটি সারাংশ মাত্র। সুবিধাগুলোর সম্পূর্ণ তালিকার জন্য কভারেজের প্রমাণ পড়ুন। কভারেজের প্রমাণের একটি কপি চাইতে, আপনি SWHNY.com এ যেতে পারেন বা মেসার সার্ভিসকে (833) 671-0440 (TTY: 711) নম্বরে কল করতে পারেন, কর্মঘণ্টা হল 1লা অক্টোবর -31শে মার্চ, স্থানীয় সময় সকাল 8টা - রাত 8টা, সপ্তাহে 7 দিন। 1লা এপ্রিল- 30শে সেপ্টেম্বর, সোমবার - শূক্রবার, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা - রাত 8টা।

- ❖ Molina Healthcare হল Medicare-এর সাথে চুক্তিবদ্ধ একটি C-SNP D-SNP এবং HMO প্ল্যান। স্টেটের Medicaid প্রোগ্রামের সাথে D-SNP প্ল্যানগুলোর একটি চুক্তি থাকে। চুক্তির নবায়নের ওপর তালিকাভুক্তি নির্ভরশীল।
- ❖ **Medicare** সম্বন্ধে আরও তথ্যের জন্য, আপনি *Medicare & You* হ্যান্ডবুক পড়তে পারেন। প্রতিবছর শরৎকালে, এই পুস্তিকাটি Medicare-এর সাথে জড়িত সমস্ত লোকদের কাছে ডাকযোগে পাঠান হয়। এটির মধ্যে Medicare এর বিভিন্ন সুবিধা, অধিকার এবং সুরক্ষা সম্পর্কে একটি সারাংশ এবং Medicare সম্বন্ধে প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলীর উত্তর রয়েছে। আপনার কাছে এই বুকলেটের কোনো কপি না থাকলে, আপনি অনলাইনে Medicare ওয়েবসাইটে ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) এটি পেতে পারেন বা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে, দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করে একটি কপি চাইতে পারেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048 নম্বরে ফোন করতে হবে।
- ❖ আপনি এই নথিটি বিনামূল্যে অন্য ফরম্যাটে পেতে পারেন, যেমন বড় অক্ষরের প্রিন্ট, ব্রেইল বা অডিও। (833) 671-0440 (TTY:711) নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে।
- ❖ এই নথিটি স্প্যানিশ এবং চাইনিজ ভাষায় বিনামূল্যে পাওয়া যায়। (833) 671-0440 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন।
- ❖ ইংরেজি ছাড়া আপনার পছন্দের ভাষায় এবং/অথবা বিকল্প ফরম্যাটে অনুরোধ করতে মেসার সার্ভিসকে (833) 671-0440, TTY: 711 নম্বরে, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টার মধ্যে, সপ্তাহে 7 দিন কল করুন।
- ❖ আমরা আমাদের সদস্যের পছন্দের ভাষা এবং/অথবা পছন্দসই ফরম্যাটে একটি রেকর্ড বজায় রাখব এবং আমরা একটি ভবিষ্যতে চিঠিপত্র পাঠানো এবং যোগাযোগের জন্য প্রতিষ্ঠিত অনুরোধ হিসাবে এই তথ্য রেখে দেবো। আমাদের সদস্যদের প্রত্যেকবার কোনও পৃথক অনুরোধ যাতে করতে না হয় তা এটি নিশ্চিত করবে।
- ❖ একটি প্রতিষ্ঠিত অনুরোধ পরিবর্তন করতে, এর মেসার সার্ভিসকে (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন।



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর মেসার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।**

## B. প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী

নিম্নলিখিত সারণীতে প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলীর তালিকা রয়েছে।

প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী (FAQ)	উত্তর
<b>Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP) প্ল্যান কী?</b>	<p>আমাদের MAP প্ল্যান হল একটি স্বাস্থ্য রক্ষণাবেক্ষণ প্রতিষ্ঠান (HMO) যা একটি Dual Eligible (Medicaid and Medicare) Special Needs Plan (D-SNP) সাথে যুক্ত। আমাদের প্ল্যান আপনার Medicaid হোম কেয়ার এবং দীর্ঘমেয়াদি পরিচর্যা পরিষেবা এবং আপনার Medicare পরিষেবাদের সাথে একত্রিত রয়েছে। এটি আপনার বিভিন্ন ডাক্তার, হাসপাতাল, ফার্মাসি, বাড়িতে পরিচর্যা, নার্সিংহোমের কেয়ার, আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা (মানসিক স্বাস্থ্য এবং মাদক ব্যবহার/মাদকাসক্তি সম্পর্কিত পরিষেবা) এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের একটি সমন্বিত স্বাস্থ্যসেবা সিস্টেম একত্রিত করে।</p> <p>আপনার সমস্ত পরিষেবা প্রদানকারী এবং পরিষেবাদি সামলাতে আপনাকে সহায়তার জন্য এটির মধ্যে কেয়ার ম্যানেজাররাও থাকেন। আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা প্রদানের জন্য তারা সকলে একসাথে কাজ করেন।</p> <p>আমাদের MAP প্ল্যানটি Senior Whole Health of New York NHC নামে পরিচিত।</p>
<b>বর্তমানে আমি Medicare ও Medicaid এর যে সুবিধাগুলি পাচ্ছি সেই একই সুবিধা কি আমি Senior Whole Health of New York NHC-এ পাবো?</b>	<p>আপনি Original Medicare অন্য কোনও Medicare থেকে Senior Whole Health of New York NHC এ আসলে, আপনি অন্যভাবে বিভিন্ন সুবিধা এবং পরিষেবাগুলি পেতে পারেন। আপনি প্রায় আপনার কভার করা সমস্ত Medicare ও Medicaid সুবিধা সরাসরি Senior Whole Health of New York NHC থেকে পাবেন।</p> <p>আপনি Senior Whole Health of New York NHC-এ তালিকাভুক্ত হলে, একটি ব্যক্তিগতকৃত কেয়ার প্ল্যান তৈরি করার জন্য আপনি এবং আপনার কেয়ার টিম একসাথে কাজ করবেন, যাতে আপনার ব্যক্তিগত পছন্দ এবং লক্ষ্যের কথা চিন্তা করে আপনার স্বাস্থ্য এবং সমর্থনের প্রয়োজনগুলো সমাধান করা যায়। যদি আপনি এমন কোনও Medicare পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেন যার জন্য Senior Whole Health of New York NHC সাধারণত কভার করে না, সে ক্ষেত্রে আপনি সাময়িক সময়ের সরবরাহ পাবেন এবং অন্য ওষুধে পরিবর্তন করতে বা চিকিৎসাগত প্রয়োজনের ফলে আপনার ওষুধ আওতাভুক্ত করার জন্য Senior Whole Health of New York NHC এর একটি ব্যতিক্রম পেতে আমরা আপনাকে সাহায্য করব।</p> <p>যদি আপনি এমন কোনও Medicare পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেন যার জন্য Senior Whole Health of New York NHC সাধারণত কভার করে না, সে ক্ষেত্রে আপনি সাময়িক সময়ের সরবরাহ পাবেন এবং অন্য ওষুধে পরিবর্তন করতে বা চিকিৎসাগত প্রয়োজনের ফলে আপনার ওষুধ আওতাভুক্ত করার জন্য Senior Whole Health of New York NHC এর একটি ব্যতিক্রম পেতে আমরা আপনাকে সাহায্য করব। আরও তথ্যের জন্য, মেম্বার সার্ভিস বা এই পৃষ্ঠার নীচে দেওয়া ফোন নম্বরে ফোন করুন।</p>



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর মেম্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।**

প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী (FAQ)	উত্তর
<p><b>আমি এখন যেসব স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সুযোগ নিই তাদের থেকেই কি পরিষেবা নিতে পারি?</b></p>	<p>এমন ঘটনা প্রায়ই ঘটে। যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারীরা (ডাক্তার, থেরাপিস্ট, ফার্মাসি এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সহ) Senior Whole Health of New York NHC এর সাথে কাজ করেন এবং আমাদের সাথে কোনও চুক্তি থাকে, তাহলে আপনি তাদের থেকেই ধারাবাহিকভাবে পরিষেবা নিতে পারেন।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>আমাদের সাথে চুক্তিবদ্ধ পরিষেবা প্রদানকারীরা “নেটওয়ার্ক-মধ্যস্থ”। আপনাকে এমন পরিষেবা প্রদানকারীদেরই সুবিধা নিতে হবে যারা Senior Whole Health of New York NHC-এর নেটওয়ার্কে রয়েছেন।</li> <li>আপনার যদি অবিলম্বে প্রয়োজন বা ইমার্জেন্সি পরিচর্যার প্রয়োজন হয় বা আচরণগত স্বাস্থ্য সংকট থাকে</li> <li>পরিষেবাদি বা এলাকা-বহির্ভূত ডায়ালাইসিস পরিষেবাতে, আপনি Senior Whole Health of New York NHC-এর নেটওয়ার্কের বাইরে পরিষেবা প্রদানকারীদের থেকে সুবিধা নিতে পারেন। আপৎকালীন পরিস্থিতি, নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত এবং এলাকা-বহির্ভূত কভারেজ সম্পর্কে আরও সুনির্দিষ্ট তথ্যের জন্য (আপনার মেডিকেল পরিষেবার জন্য প্ল্যানের কভারেজ ব্যবহার করে) কভারেজের প্রমাণ-এ অধ্যায় 3 দেখুন।</li> </ul> <p>আপনার পরিষেবা প্রদানকারীরা প্ল্যানের নেটওয়ার্কে রয়েছে কি না জানতে মেম্বার সার্ভিসকে এই পৃষ্ঠার নীচে দেওয়া নম্বরে ফোন করুন বা Senior Whole Health of New York NHC-এর পরিষেবা প্রদানকারী এবং ফার্মাসি ডিরেক্টরি পড়ুন। এছাড়াও আপনি অতি সাম্প্রতিক তালিকার জন্য আমাদের ওয়েবসাইট <a href="http://SWHNY.com">SWHNY.com</a> দেখতে পারেন।</p> <p>যদি আপনার জন্য Senior Whole Health of New York NHC নতুন হয়, তাহলে আপনার প্রয়োজনগুলোর সমাধানে একটি Person Centered Care Plan (PCCP) তৈরি করার জন্য আমরা আপনার সাথে মিলে কাজ করব। আপনি এখন যে পরিষেবা প্রদানকারীদের সুবিধা নেন, তাদের 90 দিনের জন্য বা আপনার PCCP শেষ না হওয়া পর্যন্ত ব্যবহার করতে পারেন। উপরন্তু, যে সদস্যরা 1লা জানুয়ারি, 2025-এ বা তার পরে নিবন্ধিত হবেন, তারা তাদের একই আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের পরিচর্যার ধারাবাহিক এপিসোডের অংশ হিসাবে 24 মাস পর্যন্ত সুবিধা নিতে পারেন। “ধারাবাহিক আচরণগত স্বাস্থ্যজনিত এপিসোডের পরিচর্যা” বলতে বোঝায় অ্যান্সলেটরি ডিটক্সিকেশন এবং উইথড্রয়াল পরিষেবা ব্যতীত অ্যান্সলেটরি স্বাস্থ্যজনিত চিকিৎসার একটি কোর্স, যা এমন কোনও নির্দিষ্ট ভৌগলিক পরিষেবা এলাকার মধ্যে MAP-এর মধ্যে আচরণগত স্বাস্থ্য সুবিধার অন্তর্ভুক্তি কার্যকর হওয়ার তারিখের আগে শুরু হয়েছিল, যেখানে অনুপস্থিত বা সম্পর্কিত আচরণগত স্বাস্থ্যের অবস্থার চিকিৎসার জন্য একজন তালিকাভুক্ত ব্যক্তিকে 1লা জানুয়ারি, 2025-এর আগে ছয় মাসের মধ্যে কমপক্ষে দুবার প্রদান করা হয়েছিল।</p>
<p><b>কেয়ার ম্যানেজার কে?</b></p>	<p>আপনার কেয়ার ম্যানেজার হল আমাদের প্লানে আপনার প্রধান যোগাযোগের ব্যক্তি। এই ব্যক্তি আপনার সমস্ত পরিষেবা প্রদানকারী এবং পরিষেবাদি সামলাতে সাহায্য করেন এবং আপনার যা প্রয়োজন তা পাচ্ছেন বলে নিশ্চিত করে।</p> <p>সদস্যদের একজন কেয়ার ম্যানেজার থাকতে পারেন, যারা প্ল্যানের পাশাপাশি বিশেষায়িত হেলথ হোম/হেলথ হোম প্লাস কেয়ার ম্যানেজার হিসাবে (Senior Whole Health of New York NHC-এর বাইরে আওতাভুক্ত সুবিধাদির জন্য বিভাগ E দেখুন) কাজ করেন।</p>

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী (FAQ)	উত্তর
পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদি পরিষেবা ও সহায়তাগুলো (MLTSS) কী কী?	পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদি পরিষেবা ও সহায়তাগুলো (MLTSS) হল এমন ব্যক্তিদের জন্য সহায়তা যাদের স্নান করা, পোশাক পরা, খাবার বানানো এবং ওষুধ খাওয়ার মতো প্রাত্যহিক কাজকর্ম করার জন্য সহায়তা প্রয়োজন। প্রায়শই এই সমস্ত পরিষেবাগুলো আপনার বাড়িতে বা আপনার সম্প্রদায়ে দেওয়া হয়, তবে প্রয়োজন হলে এগুলো কোনও নার্সিং হোম বা হাসপাতালেও প্রদান করা যেতে পারে। MLTSS সেইসকল সদস্যদের জন্য উপলভ্য যারা নির্দিষ্ট চিকিৎসাগত এবং আর্থিক প্রয়োজনীয়তার শর্ত পূরণ করেন।
আমার কোনও পরিষেবা প্রয়োজন, কিন্তু Senior Whole Health of New York NHC-এর নেটওয়ার্কের মধ্যে কেউ সেটি প্রদান করতে পারেন না এমন পরিস্থিতিতে কী হবে?	বেশিরভাগ পরিষেবাই আমাদের নেটওয়ার্ক সরবরাহকারীরা প্রদান করেন। আপনার যদি এমন কোনও পরিষেবা প্রয়োজন হয় তা প্রয়োজনীয় বিশেষ জ্ঞান সম্পন্ন কর্মী এবং/অথবা পরিষেবাগুলো প্রদানের উপলভ্যতায় ঘাটতি থাকার মতো কোনও কারণবশত আমাদের নেটওয়ার্কের মধ্যে প্রদান করা না যায়, সে ক্ষেত্রে একজন নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত পরিষেবা প্রদানকারীর থেকে প্রদান করা পরিষেবাগুলো Senior Whole Health of New York NHC কভার করবে।
Senior Whole Health of New York NHC কোথায় পাওয়া যায়?	এই প্ল্যানের পরিষেবা এলাকার মধ্যে রয়েছে: Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland এবং Westchester কাউন্টি, New York। প্ল্যানটিতে অংশগ্রহণের জন্য আপনাকে এই সকল এলাকার মধ্যে একটিতে বাস করতে হবে।
আগাম অনুমোদন বলতে কী বোঝায়?	আগাম অনুমোদন বলতে বোঝায় Senior Whole Health of New York NHC কোনও নির্দিষ্ট পরিষেবা, আইটেম বা ওষুধ কিংবা নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত পরিষেবা প্রদানকারীদের কভার করার আগে Senior Whole Health of New York NHC-এর থেকে অনুমোদন নেওয়া। আপনি আগাম অনুমোদন না পেলে, Senior Whole Health of New York NHC নির্দিষ্ট পরিষেবা, আইটেম বা ওষুধটি আওতাভুক্ত নাও করতে পারে। আপনার যদি অবিলম্বে প্রয়োজন বা ইমার্জেন্সি পরিচর্যা বা আচরণগত স্বাস্থ্য সংকট জনিত পরিষেবা বা এলাকা-বহির্ভূত ডায়ালাইসিস পরিষেবার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনাকে প্রথমে অনুমোদন নিতে হবে না। Senior Whole Health of New York NHC আপনে বিভিন্ন পরিষেবা বা প্রক্রিয়ার একটি তালিকা প্রদান করবে যার জন্য পরিষেবাটি প্রদানের আগে আপনার Senior Whole Health of New York NHC থেকে আগাম অনুমোদন প্রয়োজন। আগাম অনুমোদন সম্পর্কে আরও জানতে কভারেজের প্রমাণ-এ <b>অধ্যায় 3</b> দেখুন। কোন পরিষেবাগুলোর একটি আগাম অনুমোদন প্রয়োজন তা জানতে কভারেজের প্রমাণ-এ <b>অধ্যায় 4</b> এ সুবিধাদির তালিকা দেখুন। আপনার নির্দিষ্ট কিছু পরিষেবা, প্রক্রিয়া, আইটেম বা ওষুধের জন্য আগাম অনুমোদন প্রয়োজন কি না তা নিয়ে প্রশ্ন থাকলে, সহায়তার জন্য মেম্বার সার্ভিসকে এই পৃষ্ঠের নীচে দেওয়া নম্বরে কল করুন।
আমাকে কি Senior Whole Health of New York NHC-এর অধীনে মাসিক অর্থরাশি (প্রিমিয়াম হিসাবেও পরিচিত) প্রদান করতে হয়?	না। আপনার যেহেতু মেডিকেল সহায়তা (Medicaid) আছে, তাই আপনাকে আপনার হেলথ কভারেজের জন্য কোনও মাসিক প্রিমিয়াম দিতে হবে না। তবে, আপনাকে আপনার Medicare পার্ট B এর প্রিমিয়াম প্রদান করতে হবে, যদি না আপনার জন্য আপনার পার্ট B এর প্রিমিয়াম মেডিকেল সহায়তা (Medicaid) বা অন্য কোনো তৃতীয় পক্ষ প্রদান করে।
Senior Whole Health of New York NHC-এর একজন সদস্য হিসাবে কি আমাদের ডিডাক্টেবল প্রদান করতে হবে?	না। আপনাকে Senior Whole Health of New York NHC-এ ডিডাক্টেবলগুলো প্রদান করতে হবে না।

## Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী (FAQ)	উত্তর
সর্বোচ্চ কত হিসাব বহির্ভূত অর্থবাশি Senior Whole Health of New York NHC-এর একজন সদস্য হিসাবে মেডিকেল পরিষেবার জন্য আমাকে প্রদান করতে হবে?	Senior Whole Health of New York NHC-এ মেডিকেল পরিষেবাগুলোর জন্য কোনও ব্যয় ভাগ করার ব্যবস্থা (কো-পে বা ডিডাক্টেবল) নেই, ফলে আপনার বার্ষিক নিজে থেকে করা খরচ বাবদ খরচ দাঁড়াবে \$0।



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর মেম্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

## C. পরিষেবাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ

কোন কোন পরিষেবা আপনার প্রয়োজন হতে পারে এবং সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী নিয়ে নিম্নলিখিত সারণীতে একটি দ্রুত সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হয়েছে।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার হাসপাতালে পরিচর্যা প্রয়োজন	ভর্তি অবস্থায় হাসপাতালের পরিচর্যা	\$0	কোনও আপৎকালীন পরিস্থিতি ব্যতীত, আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই আপনার হাসপাতালে ভর্তির বিষয়ে প্ল্যানকে জানাতে হবে।  আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।  একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	বহির্বিভাগের রোগীদের হাসপাতালে পরিষেবাদি (কোনও ডাক্তার বা কোনও সার্জন দ্বারা বহির্বিভাগের রোগীর চিকিৎসা)	\$0	ডায়গনোসিস বা কোনও অসুস্থতা বা আঘাতের চিকিৎসার জন্য আপনি হাসপাতালের বহির্বিভাগে যে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা পরিষেবা পান, সেগুলোর খরচ আমরা বহন করি।  আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।  একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	অ্যাঞ্চলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার (ASC)-এ পরিষেবা	\$0	আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।  একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
আপনি কোনও আউটপেশেন্ট স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে সুবিধা নিতে চান (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলছে)	ডাক্তারের সাথে সাক্ষাৎ (প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর এবং স্পেশালিস্টদের সাথে সাক্ষাৎ সহ)	\$0	আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।  একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	কোনও আঘাত বা অসুস্থতার চিকিৎসায় সাক্ষাৎ	\$0	আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।  একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনি কোনও স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে সুবিধা নিতে চান (চলছে)	প্রতিরক্ষামূলক যন্ত্র (অসুস্থ হয়ে পরার থেকে বিরত রাখতে পরিচর্যা, যেমন ফ্লুয়ের টিকা এবং অন্যান্য টিকা)	\$0	<p>কভার করা Medicare পার্ট B পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>নিউমোনিয়ার টিকা</li> <li>ফ্লুয়ের টিকা, শরতে এবং শীতে প্রত্যেকটি ফ্লুয়ের ঋতুতে একবার, এর সাথে চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত ফ্লুয়ের টিকা</li> <li>হেপাটাইটিস B এর টিকা যদি আপনি হেপাটাইটিস B-তে আক্রান্ত হওয়ার বেশি বা মাঝারি ঝুঁকিতে থাকেন</li> <li>কোভিড-19 এর টিকা</li> <li>অন্যান্য টিকা, যদি আপনার অন্যান্য রোগের ঝুঁকি থাকে এবং সেগুলি Medicare পার্ট B কভারেজের নিয়মাবলী পূরণ করে</li> </ul> <p>আমাদের পার্ট D এর প্রেসক্রিপশন ওষুধের সুবিধার মধ্যে কিছু টিকার খরচও আমরা কভার করি। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
	“ওয়েলকাম টু Medicare” প্রতিরোধমূলক পরিদর্শন (কেবলমাত্র এককালীন)	\$0	<p>আপনার বার্ষিক সুস্থতার সাক্ষাৎ আপনার “ওয়েলকাম টু Medicare” প্রতিরোধমূলক পরিদর্শনের 12 মাসের মধ্যে রাখা যাবে না। তবে, 12 মাস পার্ট B এর ওষুধ গ্রহণের পর বার্ষিক সুস্থতার সাক্ষাৎটি আওতাভুক্তির জন্য আপনার “ওয়েলকাম টু Medicare” সাক্ষাতের প্রয়োজন নেই।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার ইমার্জেন্সি পরিচর্যা প্রয়োজন	Comprehensive Psychiatric Emergency Programs (CPEP)-এ মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক ইমার্জেন্সি সহ ইমার্জেন্সি রুমে পরিষেবা	\$0	<p>আপনি যেকোনও ইমার্জেন্সি রুম বা CPEP ব্যবহার করতে পারেন, যদি আপনার ইমার্জেন্সি পরিচর্যা প্রয়োজন বলে যুক্তিসঙ্গতভাবে আপনার মনে হয়। আপনার আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন নেই এবং নেটওয়ার্কের মধ্যে থাকারও বাধ্যবাধকতা থাকে না।</p> <p>যদি আপনি কোনও নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত হাসপাতালে ইমার্জেন্সি পরিচর্যা নেন এবং আপৎকালীন অবস্থা স্থিতিশীল হওয়ার পরে আপনার হাসপাতালে ভর্তি হয়ে পরিচর্যার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনাকে অবশ্যই গ্ল্যান দ্বারা অনুমোদিত নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত হাসপাতালে ইনপেশেন্ট কেয়ার নিতে হবে।</p> <p>বিশ্বব্যাপী ইমার্জেন্সি কভারেজের জন্য প্রতি বছর একটি Medicare সম্পূরক সুবিধা হিসাবে আপনি সর্বোচ্চ \$10,000 পেতে পারেন।</p> <p>একটি MAP গ্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
	অবিলম্বে প্রয়োজনীয় পরিচর্যা	\$0	<p>অবিলম্বে প্রয়োজনীয় পরিচর্যা কোনও আপৎকালীন পরিচর্যা নয়। আপনার আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন নেই এবং নেটওয়ার্কের মধ্যে থাকারও বাধ্যবাধকতা থাকে না। সীমিত পরিস্থিতি ব্যতীত অবিলম্বে প্রয়োজনীয় পরিচর্যার ব্যয় মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং তার কেন্দ্রশাসিত অঞ্চলের বাইরে কভার করা হয় না। বিশদের জন্য গ্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করুন।</p> <p>আমাদের গ্ল্যান বিশ্বব্যাপী ইমার্জেন্সি এবং অবিলম্বে প্রয়োজনীয় পরিচর্যার জন্য প্রতিবছর একটি Medicare সম্পূরক সুবিধা হিসাবে সর্বোচ্চ \$10,000 কভার করে। বিশদের জন্য গ্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করুন।</p> <p>একটি MAP গ্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার মেডিকেল টেস্টের প্রয়োজন	ল্যাব টেস্ট, যেমন রক্তের পরীক্ষা-নিরীক্ষা	\$0	জেনেটিক ল্যাব পরীক্ষার জন্য আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন। আউটপেশেন্ট ল্যাব পরিষেবার জন্য আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	এক্স-রে বা অন্যান্য ছবি, যেমন CAT স্ক্যান	\$0	কিছু পরিষেবার জন্য আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে, তবে আউটপেশেন্ট এক্স-রে পরিষেবার জন্য আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	স্ক্রিনিং, যেমন ক্যান্সার আছে কি না দেখতে বিভিন্ন টেস্ট	\$0	একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
আপনার শ্রবণক্ষমতা/ শ্রবণ সংক্রান্ত পরিষেবা প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলছে)	শ্রবণক্ষমতার স্ক্রিনিং (নিয়মমাসিক শ্রবণের পরীক্ষা সহ)	\$0	আমাদের প্ল্যান শ্রবণক্ষমতা সংক্রান্ত পরিষেবা এবং প্রোডাক্ট কভার করে, যখন আপনার Medicaid সুবিধার মধ্যে শ্রবণক্ষমতা হারানোর কারণে হওয়া অক্ষমতার প্রতিবন্ধকতা লাঘব করতে চিকিৎসাগতভাবে তার প্রয়োজন হয়। আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন নেই। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	হিয়ারিং এইড (পাশাপাশি ফিটিংস এবং সংযুক্ত সরঞ্জাম এবং প্রয়োজনীয় জিনিসপত্র)	\$0	আমাদের প্ল্যান হিয়ারিং এইড সহ শ্রবণক্ষমতা সংক্রান্ত পরিষেবা এবং প্রোডাক্ট কভার করে, যখন আপনার Medicaid সুবিধার মধ্যে শ্রবণক্ষমতা হারানোর কারণে হওয়া অক্ষমতার প্রতিবন্ধকতা লাঘব করতে চিকিৎসাগতভাবে তার প্রয়োজন হয়। আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন নেই। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
<p><b>আপনার দাঁতের পরিচর্যা প্রয়োজন</b></p>	<p>দাঁতের পরিষেবা (সীমিত না হলেও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে নিয়মমামফিক পরীক্ষা এবং ক্লিনিং, এক্স-রে, ফাইলিং, ক্রাউন, দাঁত তোলা, দাঁত বাঁধানো এবং এন্ডোডন্টিক ও পেরিওডন্টাল যত্ন)</p>	<p><b>\$0</b></p>	<p>আমরা সর্বাঙ্গীণ দাঁতের কভারেজ দিতে DentaQuest-এর সাথে একটি অংশীদারিত্ব করেছি যা কোনও বার্ষিক বেনিফিট ক্যাপ ছাড়াই New York State Medicaid দ্বারা প্রস্তাবিত বিভিন্ন পরিষেবার সাথে সঙ্গতিপূর্ণ। DentaQuest-অধিভুক্ত পরিষেবা প্রদানকারীর থেকে এলেই পরিষেবাগুলো কভার করা হবে।</p> <p>প্ল্যানের মধ্যে নিম্নোক্ত ডেন্টাল পরিষেবাগুলো কভার করা হয়েছে, যা ন্যূনতম প্রয়োজনীয়তা অতিক্রম করেছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ডায়াগনস্টিক</li> <li>• প্রতিরক্ষামূলক</li> <li>• পুনর্গঠনমূলক পরিষেবা</li> <li>• এন্ডোডন্টিক্স</li> <li>• পেরিডন্টিক্স</li> <li>• প্রসথোডন্টিক্স (অপসারণযোগ্য), প্রসথোডন্টিক্স (ফিক্সড)</li> <li>• ম্যাক্সিলোফেসিয়াল প্রস্থেটিক্স</li> <li>• ইমপ্ল্যান্ট পরিষেবা</li> <li>• ওরাল ও ম্যাক্সিলোফেসিয়াল সার্জারি</li> <li>• এবং সহায়ক সাধারণ পরিষেবা।</li> </ul> <p>দ্রষ্টব্য: উপরের কভারেজটি Medicare সম্পূর্ণক দাঁত সংক্রান্ত সুবিধার জন্য। আপনার New York Medicaid দাঁত সংক্রান্ত সুবিধা আপনার Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) দ্বারাও পরিচালিত হয়। এই Medicaid সুবিধাদি নিয়ে কোনও প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে প্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করুন।</p>

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার চোখের পরিচর্যা প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলছে)	ভিশন পরিষেবা (বার্ষিক চক্ষুপরীক্ষা সহ)	\$0	<p>আপনার নিয়মমাফিক দৃষ্টিশক্তির প্রয়োজনের জন্য আরও মূল্য দিতে একটি ভিশন ভেন্ডরের সাথে আমরা অংশীদারিত্ব করেছি!</p> <p>আপনার Medicare সম্পূর্ণ সুবিধার কভারেজে অন্তর্ভুক্ত আছে: প্রতি পঞ্জিবর্ষে আমাদের সম্পূর্ণ ভিশন পরিষেবা প্রদানকারীর থেকে একটি নিয়মমাফিক চক্ষুপরীক্ষা।</p> <p>আপনার নিয়মমাফিক চক্ষুপরীক্ষার জন্য আপনার কাছাকাছি নেটওয়ার্ক-মধ্যস্থ রুটিন প্রতিরক্ষামূলক ভিশন পরিষেবা প্রদানকারী খুঁজতে, আপনি: <a href="http://MolinaHealthcare.com/Medicare">MolinaHealthcare.com/Medicare</a> এ আমাদের সম্পূর্ণ ভিশন পরিষেবা প্রদানকারীর অনলাইন সার্চ টুল ব্যবহার করে অনলাইনে অনুসন্ধান করুন।</p> <p>চক্ষুপরীক্ষার জন্য আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।</p> <p>আপনি আপনার Medicaid সুবিধার মাধ্যমে চক্ষুপরীক্ষা সহ অতিরিক্ত ভিশন পরিষেবাও অ্যাক্সেস করতে পারেন। কিছু বিধিনিষেধ প্রযোজ্য হতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
	চশমা বা কনট্যাক্ট লেন্স	\$0	<p>আপনার নিয়মমাফিক দৃষ্টিশক্তির প্রয়োজনের জন্য আরও মূল্য দিতে একটি ভিশন ভেন্ডরের সাথে আমরা অংশীদারিত্ব করেছি!</p> <p>আপনার Medicare সম্পূর্ণ সুবিধার কভারেজে অন্তর্ভুক্ত আছে: প্রতি পঞ্জিবর্ষে একটি আইওয়্যার বাবদ \$350।</p>



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর সেবার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার চোখের পরিচর্যা প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলছে)			<p>আপনি নিম্নলিখিত জিনিসগুলো কেনার জন্য আপনার আইওয়্যারের ভাতা ব্যবহার করতে পারেন:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• কনট্যাক্ট লেন্স*</li> <li>• চশমা (লেন্স এবং ফ্রেম)</li> <li>• চশমার লেন্স এবং / অথবা ফ্রেম</li> <li>• আপগ্রেড (যেমন, টিল্টেড, U-V, পোলারাইজড বা ফটোক্রোম্যাটিক লেন্স)।</li> </ul> <p>*আপনি কনট্যাক্ট লেন্স বেছে নিলে, আপনার আইওয়্যারের ভাতা কনট্যাক্ট লেন্স ফিটিং বাবদ ফি এর সমস্ত বা একটি অংশ পরিশোধ করতেও ব্যবহার করা যেতে পারে।</p> <p>কোনো সংশোধনী আইওয়্যারের ক্ষেত্রে আপনার প্ল্যানের আওতায় থাকা আইওয়্যারের ভাতার সীমার চেয়ে অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করার জন্য দায় আপনার।</p> <p>আপনার কাছাকাছি নেটওয়ার্ক-মধ্যস্থ রুটিন প্রতিরক্ষামূলক ভিশন পরিষেবা প্রদানকারী খুঁজতে, আপনি: <a href="http://SWHNY.com">SWHNY.com</a> এ আমাদের সম্পূর্ণক ভিশন পরিষেবা প্রদানকারীর অনলাইন সার্চ টুল ব্যবহার করে অনলাইনে অনুসন্ধান করুন।</p> <p>আপনি আপনার Medicaid সুবিধার মধ্যে অতিরিক্ত ভিশন পরিষেবাও অ্যাক্সেস করতে পারেন।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে,** Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার চোখের যন্ত্র নেওয়া প্রয়োজন (চলবে)	চোখের অন্যান্য যন্ত্র (চোখের বিভিন্ন রোগ এবং সমস্যার জন্য রোগনির্ণয় এবং চিকিৎসা সহ)	\$0	<p>আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare-আওতাভুক্ত ভিশন কেয়ার, যেমন, চোখের রোগ এবং অবস্থার নির্ণয় এবং চিকিৎসার জন্য পরীক্ষা</li> <li>• আপনার ফ্লকোমা হওয়ার অত্যন্ত সম্ভাবনা থাকলে এর জন্য রয়েছে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে একটি Medicare-আওতাভুক্ত ফ্লকোমা স্ক্রীনিং</li> <li>• আপনার ডায়াবেটিস থাকলে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে একটি Medicare-আওতাভুক্ত ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথি স্ক্রীনিং</li> <li>• প্রতিটি ছানি অস্ত্রোপচারের পরে এক জোড়া Medicare-আওতাভুক্ত চশমা বা কন্টাক্ট লেন্স যাতে একটি ইন্ড্রাওকুলার লেন্স ঢোকানো অন্তর্ভুক্ত থাকে</li> </ul> <p>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</p> <p>আপনার Medicaid সুবিধার মধ্যে আপনার অতিরিক্ত ভিশন কেয়ারের সুবিধা থাকতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
আপনার একটি মেন্টাল হেলথ কন্ডিশন রয়েছে (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	ইনপেশেন্ট মেন্টাল হেলথ কেয়ার (দীর্ঘমেয়াদী মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা, যার মধ্যে একটি সাইকিয়াট্রিক হাসপাতাল, জেনারেল হাসপাতাল, অ্যাকিউট কেয়ার হাসপাতালের সাইকিয়াট্রিক ইউনিট, শর্ট টার্ম কেয়ার ফ্যাসিলিটি (STCF), স্টেট অপারেটেড অ্যাডিকশন ড্রিটমেন্ট সেন্টার (ATC), ইনপেশেন্ট অ্যাডিকশন রিহ্যাবিলিটেশন, ইনপেশেন্ট মেডিক্যালি সুপারভাইসড ডিটেন্স বা ক্রিটিক্যাল অ্যাক্সেস হাসপাতাল)	\$0	<p>Medicare 190-দিনের জীবনকালের সীমার উপরে মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলির জন্য ভর্তি সহ এইধরনের কিছু পরিষেবা আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত হতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার একটি মেন্টাল হেলথ কন্ডিশন রয়েছে (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	প্রাপ্তবয়স্ক বহিরাগত রোগীদের মানসিক স্বাস্থ্য যত্ন <ul style="list-style-type: none"> <li>কনটিনিউইং ডে ড্রিটমেন্ট (CDT)</li> <li>হাসপাতালে আংশিক ভর্তি</li> </ul>	\$0	এই পরিষেবাগুলির মধ্যে কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত থাকতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	প্রাপ্তবয়স্ক বহিরাগত রোগীদের পুনর্বাসনমূলক মানসিক স্বাস্থ্য যত্ন <ul style="list-style-type: none"> <li>অ্যাসার্টিভ কমিউনিটি ড্রিটমেন্ট (ACT)</li> <li>মেন্টাল হেলথ আউটপেশেন্ট ড্রিটমেন্ট এবং রিহ্যাবিলিটেশন পরিষেবা (MHOTRS)</li> <li>পার্সোনালাইজড রিকভারি ওরিয়েন্টেড সার্ভিস (PROS)</li> </ul>	\$0	এই পরিষেবাগুলির মধ্যে কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত থাকতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	ক্লিনিক্যাল প্রয়োজনীয়তা পূরণ করেছেন এমন সদস্যদের জন্য প্রাপ্তবয়স্ক বহিরাগত রোগীদের পুনর্বাসনমূলক মানসিক স্বাস্থ্য এবং আসক্তি পরিষেবা। এগুলি কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (CORE) পরিষেবা হিসাবেও পরিচিত। CORE পরিষেবা: <ul style="list-style-type: none"> <li>মনোসামাজিক পুনর্বাসন (PSR)</li> <li>কমিউনিটি সাইকিয়াট্রিক সাপোর্ট অ্যান্ড ড্রিটমেন্ট (CPST)</li> <li>ক্ষমতায়ন পরিষেবা – সহকর্মী সমর্থন</li> <li>পারিবারিক সহায়তা এবং প্রশিক্ষণ (FST)</li> </ul>	\$0	কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (CORE) পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য হতে হলে একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্র্যাকটিশনার অফ দ্য হিলিং আর্টসের (LPHA4) সুপারিশ প্রয়োজন। CORE পরিষেবা এবং অন্যান্য প্রাপ্তবয়স্ক বহিরাগত রোগীদের পুনর্বাসনমূলক মানসিক স্বাস্থ্য ও আসক্তি পরিষেবাগুলি আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত থাকতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
<p><b>আপনার একটি মেন্টাল হেলথ কন্ডিশন রয়েছে (পরিবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)</b></p>	<p>প্রাপ্তবয়স্কদের মানসিক স্বাস্থ্য সংকট পরিষেবা</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comprehensive Psychiatric Emergency Program (CPEP)</li> <li>মোবাইল ক্রাইসিস এবং টেলিফোনিক ক্রাইসিস পরিষেবা</li> <li>ক্রাইসিস রেসিডেনসিয়াল প্রোগ্রাম</li> </ul>	<p>\$0</p>	<p>এই পরিষেবাগুলির মধ্যে কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত থাকতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
<p><b>আপনার একটি মানসিক স্বাস্থ্য বা পদার্থের ব্যবহার সংক্রান্ত সংকট</b></p>	<p>বহিরাগত রোগীর মানসিক স্বাস্থ্য যত্ন (ক্লিনিক্যাল কাউন্সেলিং এবং থেরাপি, সহকর্মী সহায়তা, মনোসামাজিক পুনর্বাসন, ওষুধ ব্যবস্থাপনা, পারিবারিক মনোশিক্ষা, এবং পরিচর্যার নিবিড় বহির্বিভাগের মডেল, কিন্তু এতেই সীমাবদ্ধ নয়)</p> <p><b>(দ্রষ্টব্য:</b> এটি প্ল্যানের প্রসারিত বহিরাগত রোগীর মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলির একটি সম্পূর্ণ তালিকা নয়। এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা আরও তথ্যের জন্য কভারেজের প্রমাণ পড়ুন।)</p>	<p>\$0</p>	<p>পরিষেবাগুলি যে কোনো OMH লাইসেন্সপ্রাপ্ত, মনোনীত, বা অনুমোদিত প্রোভাইডার এজেন্সি বা রাষ্ট্র-লাইসেন্সপ্রাপ্ত মনোরোগ বিশেষজ্ঞ বা ডাক্তার, ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট, ক্লিনিক্যাল সোশ্যাল ওয়ার্কার, ক্লিনিক্যাল নার্স বিশেষজ্ঞ, নার্স প্র্যাকটিশনার, ফিজিশিয়ান অ্যাসিস্ট্যান্ট, ইন্ডিপেন্ডেন্ট প্র্যাকটিশনার নেটওয়ার্ক (IPN) সাইকিয়াট্রিস্ট, সাইকোলজিস্ট বা অ্যাডভান্সড প্র্যাকটিস নার্স (APN) অথবা প্রযোজ্য রাষ্ট্রীয় আইনের অধীনে অনুমোদিত অন্যান্য যোগ্য মেন্টাল হেলথ কেয়ার প্রফেশনাল।</p> <p>এই পরিষেবাগুলির মধ্যে কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত থাকতে পারে।</p> <p>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
	<p>মোবাইল ক্রাইসিস পরিষেবা (টেলিফোন বা মোবাইল ক্রাইসিস টিমের প্রতিক্রিয়া দ্বারা মূল্যায়ন করা); স্বল্পমেয়াদী আবাসিক সংকট স্থিতিশীলতা (মানসিক স্বাস্থ্য সংকটের জন্য)</p>	<p>\$0</p>	<p>New York State-এ যেকোনো অনুমোদিত মোবাইল সংকট বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত সংকট আবাসন প্রোভাইডার।</p> <p>ক্রাইসিস পরিষেবাগুলি আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত আসতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
<p><b>আপনার একটি মেন্টাল হেলথ কন্ডিশন অথবা একটি সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসওর্ডার রয়েছে (চলবে)</b></p>	<p>কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (CORE) পরিষেবা (যা ব্যক্তি-কেন্দ্রিক, পুনরুদ্ধার-ভিত্তিক মোবাইল আচরণগত স্বাস্থ্য সমর্থন করে। CORE পরিষেবাগুলি দক্ষতা এবং স্ব-কার্যকারিতা তৈরি করে যা সম্প্রদায়ের অংশগ্রহণ এবং স্বাধীনতাকে প্রচার করে এবং সহজতর করে)।</p> <p><b>(দ্রষ্টব্য:</b> CORE পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য এবং আপনি তাদের জন্য যোগ্য কিনা তা নির্ধারণ করতে, এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা <i>কভারেজের প্রমাণ</i> পড়ুন।)</p>	<p><b>\$0</b></p>	<p>CORE পরিষেবাগুলি নির্দিষ্ট ক্লিনিক্যাল প্রয়োজনীয়তা পূরণ করেছেন এমন সদস্যদের জন্য উপলব্ধ রয়েছে। থেকেই CORE পরিষেবাগুলির উল্লেখ বা সেক্ষেত্রের ফরম করতে পারেন।</p> <p>CORE পরিষেবাগুলি আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় রয়েছে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
<p><b>আপনার সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসওর্ডার রয়েছে (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)</b></p>	<p>ইনপেশেন্ট এবং আউটপেশেন্টের সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসওর্ডার ট্রিটমেন্ট পরিষেবা (ডিটক্সিকেশন এবং প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা, স্বল্পমেয়াদী আবাসিক পরিষেবা, আবাসিক ট্রিটমেন্ট কেন্দ্র পরিষেবা, এবং মেথাডোন মেডিকেশন অ্যাসিস্টেড ট্রিটমেন্ট সহ, কিন্তু এতেই সীমাবদ্ধ নয়)</p> <p><b>(দ্রষ্টব্য:</b> এটি প্ল্যানের সম্প্রসারিত সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসওর্ডার পরিষেবাগুলির একটি সম্পূর্ণ তালিকা নয়। এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা আরও তথ্যের জন্য <i>কভারেজের প্রমাণ</i> পড়ুন।)</p>	<p><b>\$0</b></p>	<p>এই পরিষেবাগুলির মধ্যে কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত থাকতে পারে।</p> <p><i>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</i></p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে,** Senior Whole Health এর শেয়ার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার একটি সাবট্যান্স ইউজ ডিসওর্ডার রয়েছে (চলবে)	ধূমপান ও তামাক ত্যাগের পরামর্শ	\$0	<ul style="list-style-type: none"> <li>প্রতি বছর দুটি কাউন্সেলিং কুইট অ্যাটম্পট</li> <li>প্রতিটি প্রচেষ্টার মধ্যে মুখোমুখি ভিজিটগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে</li> <li>প্ল্যান Medicare সাল্লিমেন্ট বেনিফিট হিসাবে Medicare ছাড়াও আরও ৪টি ভিজিট অফার করে।</li> </ul> <p>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন নেই।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
	Opioid treatment প্রোগ্রাম পরিষেবা	\$0	<p>ওপিওয়েড ব্যবহার সংক্রান্ত সমস্যায় ভুগছেন (OUD), আমাদের প্লানের এমন সদস্যরা Opioid Treatment Program (OTP)-এর মাধ্যমে OUD চিকিৎসা করার জন্য পরিষেবার কভারেজ পেতে পারেন, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>অ্যাগোনিস্ট এবং অ্যান্টাগোনিস্ট ওষুধ-সহায়তা ড্রিটমেন্ট (MAT) ওষুধ</li> <li>MAT ওষুধ বিতরণ এবং প্রশাসন (প্রয়োজ্য হলে)</li> <li>সাবটেন্স ব্যবহার কাউন্সেলিং</li> <li>স্বতন্ত্র এবং গ্রুপ থেরাপি</li> <li>টক্সিকোলজি টেস্টিং</li> <li>ইন্টেক অ্যাক্টিভিটি</li> <li>পিরিওডিক অ্যাসেসমেন্ট</li> </ul> <p>ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন।</p> <p>আপনার Medicaid সুবিধাগুলির অধীনে আপনার অতিরিক্ত ওপিওড চিকিৎসা সুবিধা থাকতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনাকে সাহায্য করতে পারে এমন লোকদের সাথে থাকার জন্য আপনার একটি জায়গার প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	দক্ষ নার্সিং সেবা	\$0	আমাদের প্ল্যান আপনার Medicare সুবিধার অধীনে একটি SNF-এ 100 দিন পর্যন্ত আওতাভুক্ত করে। ভর্তির আগে আমাদের 3-দিন হাসপাতালে থাকার প্রয়োজন নেই। আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে অতিরিক্ত SNF যত্ন (আবাসিক স্বাস্থ্যসেবার সুবিধা) সুবিধা থাকতে পারে। <i>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</i> একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	নার্সিং হোম	\$0	অ-দক্ষ, ব্যক্তিগত যত্ন সহ দৈনন্দিন জীবনযাত্রার ক্রিয়াকলাপ, যেমন, স্নান করা, পোশাক পরা, খাওয়া, বিছানা বা চেয়ারে বসা বা উঠা, ঘুরে বেড়ানো এবং বাথরুম ব্যবহার করা। এছাড়াও এখানে এমন ধরনের যত্ন অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে যা অধিকাংশ ব্যক্তি নিজেই করতে পারেন যেমন, চোখের ড্রপ ব্যবহার করা। বেশীরভাগ ক্ষেত্রে Medicare কোনো কাস্টোডিয়াল কেয়ারের জন্য কোনো ধরনের অর্থ প্রদান করে না। <i>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</i> আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে উপলব্ধ কাস্টোডিয়াল কেয়ারের বিকল্পগুলির জন্য, কাস্টোডিয়াল কেয়ার (নার্সিং ফ্যাসিলিটিতে দীর্ঘমেয়াদি যত্ন) এবং ব্যক্তিগত যত্ন সহায়তা (PCA) দেখুন। এগুলি অন্যান্য ধরনের পরিষেবা যা প্রতিদিনের জীবনযাত্রার ক্রিয়াকলাপে সাহায্য করতে পারে যেমন: স্নান করা, পোশাক পরা, খাওয়া, বিছানা বা চেয়ারে বসা বা উঠা, ঘুড়ে বেড়ানো এবং বাথরুম ব্যবহারের মতো সহায়তা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনাকে সাহায্য করতে পারেন এমন লোকদের সাথে থাকার জন্য আপনার একটি জায়গার প্রয়োজন (চলবে)	কাস্টোডিয়াল কেয়ার (নার্সিং সুবিধায়-দীর্ঘমেয়াদি যত্ন)	\$0	যারা নার্সিং সুবিধার পরিচর্যার স্তর পূরণ করে এবং যাদের পুনর্বাসনের লক্ষ্য পূরণ করা হয়েছে বা ভর্তির 180 দিনের মধ্যে হাসপাতাল থেকে ছেড়ে দেওয়ার কোনো পরিকল্পনা ছাড়াই ছুটি দেওয়া হয়েছে তাদের জন্য পরিষেবাগুলি আওতাভুক্ত করা হয়েছে। আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে এই পরিষেবাগুলি আওতাভুক্ত করা হয়েছে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
কোনো স্ট্রোক বা অ্যান্জিওডেন্টের পরে আপনার থেরাপির প্রয়োজন	পেশাগত, ফিজিক্যাল বা স্পীচ থেরাপি (বহিরাগত বা ইন-হাউস)	\$0	আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
স্বাস্থ্য পরিষেবা পেতে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	অপতকালীন পরিবহন	\$0	আওতাভুক্ত অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে ফিক্সড উইং, রোটোরি উইং এবং গ্রাউন্ড অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা, নিকটবর্তী যথাযথ সুবিধা প্রদানকারী কেন্দ্রে, যা শুধুমাত্র তখনই যত্ন প্রদান করতে পারে, যদি তা এমন একজন সদস্যকে প্রদান করা হয়, যার শারীরিক অবস্থা এমন যে অন্যভাবে তাকে নিয়ে গেলে তা ওই ব্যক্তির স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকি তৈরি করতে পারে বা প্ল্যান দ্বারা অনুমোদিত। যদি এটি নথিভুক্ত করা হয় যে সদস্যের অবস্থা এমন যে পরিবহনের অন্যান্য উপায়গুলি ব্যক্তির স্বাস্থ্যকে বিপন্ন করতে পারে এবং অ্যাম্বুলেন্স দ্বারা পরিবহন চিকিৎসার প্রয়োজন তবেই অ্যাম্বুলেন্স করে অ-আপতকালীন পরিবহন পেতে পারেন। আপনার মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে জরুরী অ্যাম্বুলেন্স পরিবহনের প্রয়োজন হলে এই চার্টে “বিশ্বব্যাপী আপতকালীন/জরুরি কভারেজ” পড়ুন। শুধুমাত্র নন-ইমার্জেন্ট অ্যাম্বুলেন্সের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
স্বাস্থ্য পরিষেবা পেতে আপনার সাহায্য প্রয়োজন (চলবে)	মেডিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্ট এবং পরিষেবাগুলির জন্য পরিবহন	\$0	<p>Medicare রুটিন পরিবহন পরিষেবাগুলিকে কভার করে না।</p> <p>Medicare সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট হিসেবে, স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত স্থানে পরিবহনে খরচ করার জন্য আপনার Healthy You ডেবিট কার্ডে প্রতি মাসে \$100 ভাতা জমা হয়। এই পরিমাণটি আপনার ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) মাসিক ভাতার সঙ্গে যোগ করা হয়। আপনি যদি আপনার মাসিক সুবিধার সমস্ত ভাতা ব্যবহার না করেন, তাহলে অবশিষ্ট ব্যালেন্সের মেয়াদ শেষ হয়ে যাবে এবং পরবর্তী বেনিফিট পিরিয়ডে রোলওভার হবে না।</p> <p>আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে মেডিক্যাল কেয়ার এবং পরিষেবাগুলি পেতে আপনাকে অতিরিক্ত অ-জরুরী পরিবহন পরিষেবাগুলির জন্য আওতাভুক্ত করা হতে পারে।</p> <p>অ-জরুরি মেডিক্যাল পরিবহন ব্যবস্থা করার জন্য আপনাকে বা আপনার প্রোভাইডারকে অবশ্যই MAS-এর সাথে <a href="https://www.medanswering.com/">https://www.medanswering.com/</a>-এ যোগাযোগ করতে হবে অথবা 844-666-6270 (ডাউনস্টেট) বা 866-932-7740 (আপস্টেট) নম্বরে কল করতে হবে। সম্ভব হলে, আপনার মেডিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্টের অন্তত তিন দিন আগে আপনার বা আপনার মেডিক্যাল প্রোভাইডার MAS-এর সাথে যোগাযোগ করে আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের বিশদ বিবরণ (তারিখ, সময়, ঠিকানা এবং প্রোভাইডারের নাম) এবং আপনার Medicaid শনাক্তকরণ নম্বর দিতে হবে।</p> <p>এছাড়াও এই সুবিধা সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য আপনি সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করতে অথবা আপনার কেয়ার ম্যানেজারের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন।</p>

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার অসুস্থতা বা অবস্থার চিকিৎসার জন্য আপনার ওষুধের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশন ড্রাগ (আপনার সরবরাহকারী তাদের অফিসে প্রদত্ত ওষুধগুলি সহ, কিছু মৌখিক অ্যান্টি-ক্যান্সার ওষুধ এবং কিছু নির্দিষ্ট চিকিৎসা সরঞ্জামের সাথে ব্যবহৃত কিছু ওষুধ)	\$0	এই ওষুধগুলি সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য <i>কভারেজের প্রমাণ</i> পড়ুন। আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। পার্ট B ওষুধগুলি স্টেপ থেরাপির সাপেক্ষে হতে পারে। আপনার ফার্মাসিকে অবশ্যই Medicaid প্লানে অবশিষ্ট 20% খরচ শেয়ার বিল করতে হবে। অতিরিক্ত তথ্যের জন্য আপনার মেম্বার হ্যান্ডবুক দেখুন। একটি MAP প্লান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	আপনার Medicare পার্ট D প্রেসক্রিপশন ড্রাগ টিয়ার 1-5: আওতাভুক্ত জেনেরিক এবং ব্র্যান্ডের নাম	<b>31 দিনের সরবরাহের জন্য \$0 কো-পে</b>	আওতাভুক্ত ওষুধের প্রকারের সীমাবদ্ধতা থাকতে পারে। Senior Whole Health of New York NHC-এর কভার করা ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি) এবং মুদ্রিত উপকরণের সাথে <a href="http://www.medicare.gov/plan-compare">www.medicare.gov/plan-compare</a> -এ Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ Plan Finder দেখুন। Senior Whole Health of New York NHC আপনার অবস্থার চিকিৎসার জন্য অন্য ওষুধটি আওতাভুক্ত করার আগে আপনাকে প্রথমে একটি ওষুধ ব্যবহার করে দেখতে হতে পারে। কিছু ওষুধের পরিমাণের সীমা আছে। আপনার প্রোভাইডারকে অবশ্যই কিছু ওষুধের জন্য Senior Whole Health of New York NHC থেকে পূর্বে অনুমোদন পেতে হবে।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার অসুস্থতা বা অবস্থার চিকিৎসার জন্য আপনার ওষুধের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)			<p>বিশেষ হ্যান্ডলিং, প্রোভাইডারের কো-অর্ডিনেশন বা রোগীর শিক্ষার প্রয়োজনীয়তার কারণে খুব সীমিত সংখ্যক ওষুধের জন্য আপনাকে অবশ্যই নির্দিষ্ট কিছু ফার্মেসি ব্যবহার করতে হবে যা আপনার নেটওয়ার্কের বেশিরভাগ ফার্মেসি পূরণ করতে পারে না। এই ওষুধগুলি গ্ল্যানের ওয়েবসাইটে, আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি) এবং মুদ্রিত উপকরণগুলির পাশাপাশি <a href="http://www.medicare.gov/plan-compare">www.medicare.gov/plan-compare</a>-এ Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ Plan Finder-এ তালিকাভুক্ত রয়েছে।</p> <p>বর্ধিত-দিনের সরবরাহ খুচরা এবং/অথবা মেল অর্ডার ফার্মেসি অবস্থানগুলিতে উপলব্ধ রয়েছে। এই ওষুধগুলি গ্ল্যানের ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে।</p> <p>দ্রষ্টব্য: Medicare পার্ট D-এর অধীনে আপনার প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ রয়েছে। New York Medicaid কোনো Medicare পার্ট D ওষুধ আওতাভুক্ত করে না।</p> <p>আপনি Medicare এবং Medicaid পরিষেবাগুলির জন্য যোগ্য হওয়ায় আপনার New York Medicaid সুবিধাগুলির অধীনে ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) এবং অন্যান্য নন-পার্ট D আওতাভুক্ত ওষুধের অতিরিক্ত কভারেজ থাকতে পারে যা গ্ল্যান দ্বারা পরিচালিত হয় না।</p> <p>আপনার Medicaid ড্রাগ কভারেজ সম্পর্কিত কোনো প্রশ্ন থাকলে, (800) 541-2831 ফোন নম্বরে New York Medicaid হেল্পলাইনের সাথে যোগাযোগ করুন।</p> <p>একটি MAP গ্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p> <p>বিশেষ হ্যান্ডলিং, প্রোভাইডারের কো-অর্ডিনেশন বা রোগীর শিক্ষার প্রয়োজনীয়তার কারণে খুব সীমিত সংখ্যক ওষুধের জন্য আপনাকে অবশ্যই নির্দিষ্ট কিছু ফার্মেসি ব্যবহার করতে হবে যা আপনার নেটওয়ার্কের বেশিরভাগ ফার্মেসি পূরণ করতে পারে না।</p>

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার অসুস্থতা বা অবস্থার চিকিৎসার জন্য আপনার ওষুধের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)			এই ওষুধগুলি প্ল্যানের ওয়েবসাইটে, Senior Whole Health of New York NHC-এর আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা এবং মুদ্রিত সামগ্রীর পাশাপাশি <a href="http://www.medicare.gov/plan-compare">www.medicare.gov/plan-compare</a> -এ Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ Plan Finder-এ তালিকাভুক্ত রয়েছে।
	ওভার-দ্য-কাউন্টার আইটেম (OTC) ওষুধ	\$0	<p>আওতাভুক্ত ওষুধের প্রকারের সীমাবদ্ধতা থাকতে পারে। আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে Senior Whole Health of New York NHC-এর আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ওষুধের তালিকা) দেখুন।</p> <p>Medicare স্যান্ডিমেন্টাল বেনিফিট হিসেবে, আপনার Molina Healthy You ডেবিট কার্ডে প্রতি মাসে খরচ করার জন্য আপনার \$100 ভাতা জমা হয় ওভার-দ্য-কাউন্টার আইটেমগুলি পাওয়ার জন্য।</p> <p>এই পরিমাণটি আপনার পরিবহন মাসিক ভাতার সাথে মিলিত হয়। আপনি যদি আপনার মাসিক সুবিধার সমস্ত ভাতা ব্যবহার না করেন, তাহলে অবশিষ্ট ব্যালেন্সের মেয়াদ শেষ হয়ে যাবে এবং পরবর্তী বেনিফিট পিরিয়ডে রোলওভার হবে না।</p> <p>এই Medicare স্যান্ডিমেন্টাল বেনিফিটের মাধ্যমে OTC আইটেম পেতে আপনার ডাক্তারের থেকে প্রেসক্রিপশনের প্রয়োজন হবে না।</p> <p>খুচরা বিক্রেতাদের কাছে অনুমোদিত স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত আইটেমগুলি পেতে আপনাকে অবশ্যই অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডারদেরকে আপনার Molina Healthy You ডেবিট কার্ড দেখাতে হবে।</p> <p>এই সুবিধাটি পাওয়ার জন্য আপনার Healthy You ডেবিট কার্ডের প্রয়োজন। আপনি কভারেজের প্রমাণের অধ্যায় 4-এ আপনার Molina Healthy You কার্ড সম্পর্কে আরও তথ্য পেতে পারেন।</p>

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার অসুস্থতা বা অবস্থার চিকিৎসার জন্য আপনার ওষুধের প্রয়োজন (চলবে)			<p>দ্রষ্টব্য: আপনার New York Medicaid সুবিধার অধীনে ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) এবং অন্যান্য নন-পার্ট D আওতাভুক্ত ওষুধের অতিরিক্ত কভারেজ থাকতে পারে। এই Medicaid ওষুধের সুবিধা গ্ল্যান দ্বারা পরিচালিত হয় না।</p> <p>আপনার Medicaid ড্রাগ কভারেজ সম্পর্কিত কোনো প্রশ্ন থাকলে, (800) 541-2831 ফোন নম্বরে New York Medicaid হেল্পলাইনের সাথে যোগাযোগ করুন।</p> <p>একটি MAP গ্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
	ডায়াবেটিসের ওষুধ	\$0	আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP গ্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
আপনার পায়ের যত্নের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	পডিয়াট্রি পরিষেবা (রুটিন পরীক্ষা সহ)	\$0	<p>Medicare আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>পায়ের আঘাত এবং রোগের রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা বা সার্জিক্যাল ড্রিটমেন্ট (যেমন হ্যামার টো বা হিল স্পার্স)</li> <li>নিচের দিকের অঙ্গকে প্রভাবিত করা নির্দিষ্ট কিছু মেডিক্যাল অবস্থায় আক্রান্ত সদস্যদের জন্য রুটিন ফুট কেয়ার।</li> </ul> <p>আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে অতিরিক্ত পডিয়াট্রি পরিষেবাগুলির জন্য আপনার কভারেজ থাকতে পারে।</p> <p>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</p> <p>একটি MAP গ্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>

## Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
আপনার পায়ের যত্নের প্রয়োজন (চলবে)	অর্থোপেডিক পরিষেবা	\$0	আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
আপনার টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME) বা সরবরাহের প্রয়োজন	হুইলচেয়ার, নেবুলাইজার, ক্রাচ, নী ওয়াকার বিষয়ক রোল, ওয়াকার এবং অক্সিজেনের সরঞ্জাম এবং সরবরাহ, উদাহরণস্বরূপ <b>(দ্রষ্টব্য:</b> এটি আওতাভুক্ত DME বা সরবরাহের একটি সম্পূর্ণ তালিকা নয়। এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা আরও তথ্যের জন্য কভারেজের প্রমাণ পড়ুন।)	\$0	আমাদের প্ল্যানটি অতিরিক্ত DME এবং সরবরাহ আওতাভুক্ত করে। আরও তথ্যের জন্য, সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা কভারেজের প্রমাণের অধ্যায় 4 দেখুন। আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
আপনার দোভাষী পরিষেবা প্রয়োজন	কথ্য ভাষার দোভাষী	\$0	এই পরিষেবাগুলি আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত রয়েছে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ দোভাষী	\$0	এই পরিষেবাগুলি আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত রয়েছে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে,** Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (পরবর্তী পৃষ্ঠায় দেখতে থাকুন)	আকুপাংচার	\$0	কভারেজের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: <ul style="list-style-type: none"> <li>90 দিনের মধ্যে পিঠে ব্যথার জন্য 12টি পর্যন্ত ভিজিট আপনার Medicare সুবিধার আওতাভুক্ত রয়েছে: উন্নতি হচ্ছে এমন রোগীদের জন্য 8টি অতিরিক্ত ভিজিট</li> <li>Medicare সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট হিসাবে অন্যান্য অবস্থার জন্য প্রতি বছর 30টি অতিরিক্ত চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় ড্রিটমেন্ট রয়েছে।</li> </ul> আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। আপনার Medicaid সুবিধার মধ্যে আকুপাংচার অন্তর্ভুক্ত নয়।
	প্ল্যান কেয়ার কো-অর্ডিনেটর	\$0	আপনার কেয়ার কো-অর্ডিনেটর (আপনার কেয়ার ম্যানেজারও বলা হয়) আপনাকে আপনার সমস্ত প্রোভাইডার এবং পরিষেবাগুলি পরিচালনা করতে সহায়তা করবে। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার সমস্ত MLTSS সুবিধা সহ আপনার Medicare, Medicare সাপ্লিমেন্টাল এবং Medicaid সুবিধাগুলির মধ্যে সমন্বয় ঘটাতে সাহায্য করবে।
	চিরোপ্রাকটিক পরিষেবা	\$0	Medicare সাবলান্সেশন সংশোধন করতে মেরুদণ্ডের ম্যানুয়াল ম্যানিপুলেশন আওতাভুক্ত করে। আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে সাবলান্সেশন সংশোধন করার জন্য মেরুদণ্ডের ম্যানুয়াল ম্যানিপুলেশনের জন্য আপনার কাইরোপ্রাকটিক পরিষেবাগুলির কভারেজ থাকতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	ডায়াবেটিক সাল্পাই	\$0	সুবিধার মধ্যে রয়েছে ডায়াবেটিক নিরীক্ষণের সরবরাহ এবং খেরাপিউটিক সু বা ইনসার্ট। ডায়াবেটিক টেস্ট স্ট্রিপগুলির জন্য আমাদের কাছে একটি পছন্দের প্রস্তুতকারক রয়েছে। অ-পছন্দের ব্র্যান্ডগুলির জন্য আমাদের একটি ব্যতিক্রম অনুরোধ কভারেজ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া রয়েছে।

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (চলবে)			সু এবং ইনসার্টির জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	প্রারম্ভিক এবং পর্যায়ক্রমিক স্ক্রীনিং ডায়াগনসিস এবং ট্রিটমেন্ট (EPSDT) (প্রতিরোধমূলক স্ক্রীনিং, মেডিক্যাল পরীক্ষা, ভিশন এবং হেয়ারিং স্ক্রীনিং এবং পরিষেবা, টিকাদান, লিড স্ক্রীনিং এবং ব্যক্তিগত দায়িত্ব নার্সিং পরিষেবা সহ)	\$0	EPSDT হল 21 বছরের কম বয়সী সদস্যদের জন্য একটি Medicaid সুবিধা। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	পরিবার পরিকল্পনা	\$0	নেটওয়ার্কের বাইরের প্রোভাইডারদের দ্বারা সজ্জিত পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলি পরিষেবার জন্য Medicaid ফি দ্বারা সরাসরি আওতাভুক্ত করা হয়। একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	হসপিস কেয়ার	\$0	Medicare-এর আওতাভুক্ত হসপিস পরিষেবাগুলি আমাদের প্ল্যানের বাইরে আওতাভুক্ত করা হয়। আপনি যখন Medicare-প্রত্যয়িত হসপিস প্রোগ্রামে নথিভুক্ত হন, তখন আপনার হসপিস পরিষেবা এবং আপনার টার্মিনাল প্রোগনোসিস সম্পর্কিত আপনার পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলির জন্য Original Medicare অর্থ প্রদান করে, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) করে না। Medicare-আওতাভুক্ত হসপিস পরিষেবা সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য আপনার কভারেজের প্রমাণ-এর অধ্যায় 4 দেখুন।

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (চলবে)			আমাদের প্ল্যানটি হসপিটাল পরিষেবা নির্বাচন করেননি এমন একজন গুরুতর অসুস্থ ব্যক্তির জন্য হসপিটাল কনসালটেশন পরিষেবাগুলিকে (শুধুমাত্র একবার) আওতাভুক্ত করে।  একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	ম্যামোগ্রাম	\$0	একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	ম্যানেজড লং টার্ম সার্ভিসেস অ্যান্ড সাপোর্টস (MLTSS) (কিন্তু সীমাবদ্ধ নয়, সহায়-সম্পাদিত জীবনযাপন পরিষেবা; জ্ঞানীয়, বক্তৃতা, পেশাগত এবং শারীরিক থেরাপি; কাজের পরিষেবা; বাড়িতে বিতরণ করা খাবার; আবাসিক পরিবর্তন (যেমন, রুমস্বপন বা দখল বার); এবং সামাজিক অ্যাডাল্ট ডে কেয়ার সহ)	\$0	MLTSS সদস্যদের জন্য পরিষেবা প্রদান করে যাদের যত্নের স্তরের প্রয়োজন সাধারণত একটি নার্সিং ফ্যাসিলিটিতে দেওয়া হয় এবং তাদের একটি আবাসিক বা কমিউনিটি সেটিংয়ে প্রয়োজনীয় যত্ন পেতে অনুমতি দেয়।  MLTSS সকল সদস্যের জন্য উপলব্ধ রয়েছে; পরিমাণ সহ নির্দিষ্ট পরিষেবার অনুমোদন সদস্যের ব্যক্তিগতকৃত অনুমোদিত যত্নের প্লানে নির্দেশিত হয়।  MLTSS হিসাবে প্রদত্ত কিছু পরিষেবা Medicare-এর আওতাভুক্ত হয় না। MLTSS হল আপনার Medicaid সুবিধাগুলির একটি অংশ।  আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।  একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
	অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার প্রোগ্রাম (একটি অ্যাশুলেটোরী কেয়ার সেটিংয়ে মেডিক্যাল ও নার্সিং তত্ত্বাবধানে প্রতিরোধমূলক, ডায়াগনস্টিক, থেরাপিউটিক এবং পুনর্বাসন পরিষেবা সহ)	\$0	Medicare অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলিকে আওতাভুক্ত করে না। অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলি হল একটি Medicaid সুবিধা যা শারীরিক এবং/অথবা জ্ঞানীয় প্রতিবন্ধকতা আছে এমন ব্যক্তিদের তাদের সম্প্রদায়ের জীবনযাত্রাকে সমর্থন করার জন্য তাদের চাহিদা মেটাতে দেওয়া হয়। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনাকে এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও তথ্য পেতে এবং আপনি যোগ্য কি না তা জানতে সাহায্য করতে পারেন।

স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম ও সুবিধার তথ্য (সুবিধাগুলো সম্পর্কে নিয়মাবলী)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (চলবে)			<p>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
	<p>পার্সোনাল কেয়ার অ্যাসিস্ট্যান্স (PCA) (দৈনন্দিন ক্রিয়াকলাপে সহায়তা, যেমন, স্নান করা, পোশাক পরা, বাথরুম ব্যবহার করা, কেনাকাটা, রান্না করা, স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত কাজগুলি সহ একজন সদস্যের বাড়িতে একজন যোগ্যতাসম্পন্ন ব্যক্তি দ্বারা সম্পাদিত, একজন নিবন্ধিত পেশাদার নার্সের তত্ত্বাবধানে, একজন সদস্যের যন্ত্রের লিখিত প্ল্যান অনুসারে একজন ফিজিশিয়ান দ্বারা প্রত্যয়িত হিসাবে)</p>	\$0	<p>Medicare ব্যক্তিগত যন্ত্র সহায়তা পরিষেবাগুলিকে আওতাভুক্ত করে না। ব্যক্তিগত যন্ত্র সহায়তা পরিষেবাগুলি হল একটি Medicaid সুবিধা যা যোগ্য ব্যক্তিদের তাদের নিজের বাড়িতে তাদের স্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তা বজায় রাখতে সহায়তা করে। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনাকে এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও তথ্য পেতে এবং আপনি যোগ্য কি না তা জানতে সাহায্য করতে পারেন।</p> <p>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
	<p>প্রোসথেটিক পরিষেবা</p>	\$0	<p>আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>
	<p>আপনার রোগ পরিচালনা করতে সহায়তা করার জন্য পরিষেবা</p>	\$0	<p>একজন চিকিৎসক বা অন্যান্য স্বীকৃত প্রোভাইডার (নিবন্ধিত নার্স, ফিজিশিয়ান সহকারী, নার্স অনুশীলনকারী বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডায়েটিশিয়ান) দ্বারা পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত করে। আপনার প্রোভাইডার(দের) কর্তৃক প্রস্তাবিত নির্দিষ্ট পরিষেবার(গুলি) বিবরণ দেখুন।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

## Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

সুবিধাগুলির উপরোক্ত সারাংশ শুধুমাত্র তথ্যের উদ্দেশ্যে প্রদান করা হয়। আপনার সুবিধাগুলি সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, আপনি Senior Whole Health of New York NHC-এর কভারেজের প্রমাণ পড়তে পারেন। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবাগুলিতেও আপনি কল করতে পারেন।



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে**, Senior Whole Health এর মেম্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

## D. অতিরিক্ত পরিষেবা Senior Whole Health of New York NHC আওতাভুক্ত করে

এটি সম্পূর্ণ তালিকা নয়। অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলি সম্পর্কে জানতে এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিকে কল করুন বা কভারেজের প্রমাণ পড়ুন।

অতিরিক্ত পরিষেবা Senior Whole Health of New York NHC আওতাভুক্ত করে	আপনার খরচ
<p><b>Healthy You ডেবিট কার্ড</b></p> <p>আপনি একটি প্রিপেইড ডেবিট কার্ড পাবেন, যা সাল্লিমেন্ট প্ল্যান বেনিফিটগুলি নির্বাচন করার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে যেমন:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>খাদ্য ও উৎপাদন*</li> <li>ওভার-দ্য-কাউন্টার আইটেম এবং অ-জরুরি পরিবহন মিলিত হয়েছে</li> </ul> <p>মাসিক ভিত্তিতে কার্ডে অর্থ লোড করা হয়। প্রতি মাসের শেষে, কোনো অব্যবহৃত বরাদ্দকৃত অর্থ পরবর্তী মাস বা বছরের প্লানে বহন করা হবে না।</p> <p>আপনি আপনার সমস্ত মাসিক বেনিফিট অ্যামাউন্ট ব্যবহার না করলে, অবশিষ্ট ব্যালেন্সের মেয়াদ শেষ হয়ে যাবে এবং পরবর্তী বেনিফিট পিরিয়ডে রোলওভার হবে না।</p> <p>*যোগ্যতার প্রয়োজনীয়তাগুলি প্রযোজ্য</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।</p>	<p><b>\$0</b></p> <p>ওভার-দ্য-কাউন্টার আইটেম এবং অ-জরুরি পরিবহন মিলিত হয়েছে: OTC আইটেমগুলি কেনা এবং পরিবহন ব্যবহার করার জন্য সকল সদস্যকে একটি Healthy You কার্ড দেওয়া হবে।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>\$100 মাসিক ভাতা</li> </ul> <p>দ্রষ্টব্য: আপনার Healthy You ডেবিট কার্ডে থাকা OTC ভাতা হল একটি Medicare সাল্লিমেন্ট বেনিফিট।</p> <p>আপনার New York Medicaid ডেন্টাল বেনিফিট Senior Whole Health of New York NHC দ্বারাও পরিচালিত হয়। এই Medicaid সুবিধাদি নিয়ে কোনও প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে প্লানের সাথে যোগাযোগ করুন।</p> <p>আপনার New York Medicaid সুবিধার অধীনে ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) এবং অন্যান্য নন-পার্ট D আওতাভুক্ত ওষুধের অতিরিক্ত কভারেজ থাকতে পারে। এই Medicaid ওষুধের সুবিধা প্ল্যান দ্বারা পরিচালিত হয় না। আপনার Medicaid ড্রাগ কভারেজ সম্পর্কিত কোনো প্রশ্ন থাকলে, (800) 541-2831 ফোন নম্বরে New York Medicaid হেল্পলাইনের সাথে যোগাযোগ করুন।</p> <p>খাদ্য ও উৎপাদন: কোনো দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা রয়েছে এমন সদস্যরা এই অতিরিক্ত Healthy You কার্ড সুবিধার পাওয়ার যোগ্য।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>তাজা পণ্য এবং মুদিখানার জিনিসপত্র কেনার জন্য \$73 মাসিক ভাতা</li> </ul>
স্বাস্থ্য শিক্ষা	\$0
ফিটনেস বেনিফিট	\$0
সদস্যরা চুক্তিবদ্ধ ফিটনেস বেনিফিট এবং হোম ফিটনেস কিটগুলি ব্যবহার করতে পারবেন।	
টেলিহেলথ পরিষেবা	\$0
রিমোট অ্যাক্সেস টেকনোলজি (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	\$0



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।**

## Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

অতিরিক্ত পরিষেবা Senior Whole Health of New York NHC আওতাভুক্ত করে	আপনার খরচ
<p>রিমোট অ্যাক্সেস টেকনোলজি (চলবে)</p> <p>সদস্যরা বোর্ড-প্রত্যায়িত লাইসেন্সপ্রাপ্ত চিকিৎসকের সাথে 24 ঘন্টা, বছরে 365 দিন, ওয়েব, ফোন বা মোবাইল অ্যাপের মাধ্যমে কথা বলতে পারেন। আপনি (877) 353-0185 নম্বরে নার্স অ্যাডভাইস লাইনে, TTY ব্যবহারকারীদের 711 নম্বরে কল করতে পারেন।</p>	



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে**, Senior Whole Health এর মেম্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

## Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

### E. Senior Whole Health of New York NHC-এর বাইরের সুবিধাগুলি আওতাভুক্ত করা হয়েছে

এটি সম্পূর্ণ তালিকা নয়। Senior Whole Health of New York NHC-এর অন্তর্ভুক্ত নয় কিন্তু Medicaid ফি-ফর-সার্ভিসের মাধ্যমে উপলব্ধ অন্যান্য পরিষেবাগুলি সম্পর্কে জানতে এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন।

অন্যান্য পরিষেবাগুলি সরাসরি Medicaid ফি-ফর-সার্ভিসের দ্বারা আওতাভুক্ত করা হয়েছে	আপনার খরচ
CSS (কমিউনিটি সাপোর্ট পরিষেবা)	\$0 একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
হেলথ হোম (HH) এবং হেলথ হোম প্লাস (HH+) কেয়ার ম্যানেজমেন্ট পরিষেবা	\$0 একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
সার্টিফায়েড কমিউনিটি বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্লিনিক (CCBHC)	\$0 একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
18-20 বছর বয়সী যুবকদের জন্য ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন সার্ভিস	\$0 একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
কম্প্রহেন্সিভ Medicaid কেস ম্যানেজমেন্ট	\$0 একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।
যক্ষ্মার জন্য ডিরেক্টলি অবজার্ডড থেরাপি (DOT)	\$0 একটি MAP প্ল্যান হিসাবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বিত করতে পারি।



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে,** Senior Whole Health এর সেবার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

## Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

### F. যে পরিষেবাগুলি Senior Whole Health of New York NHC, Medicare এবং Medicaid কর্তৃক আওতাভুক্ত নয়

নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলি আমাদের প্ল্যানের আওতাভুক্ত নয়। এটি সম্পূর্ণ তালিকা নয়। অন্যান্য বাদ দেওয়া পরিষেবাগুলি সম্পর্কে জানতে এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন।

পরিষেবাগুলি Senior Whole Health of New York NHC, Medicare এবং Medicaid আওতাভুক্ত করে না	
পরীক্ষামূলক মেডিক্যাল ও অস্ত্রোপচারের পদ্ধতি, সরঞ্জাম ও ওষুধ	জীবাণুমুক্তকরণ পদ্ধতির বিপরীত
প্রাকৃতিক চিকিৎসা পরিষেবা (যা প্রাকৃতিক বা বিকল্প চিকিৎসা ব্যবহার করে)	



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে,** Senior Whole Health এর মেম্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

## G. প্ল্যানের একজন সদস্য হিসেবে আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব

Senior Whole Health of New York NHC-এর একজন সদস্য হিসেবে, আপনার হেলথ কেয়ার সংক্রান্ত কিছু অধিকার রয়েছে। আপনার যত্ন নিশ্চিন এমন কিছু হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারের কাছেও আপনার কিছু দায়িত্ব রয়েছে। আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা নির্বিশেষে, আপনি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় ট্রিটমেন্ট প্রত্যাখ্যান করতে পারবেন না। আপনি আপনার হেলথ কেয়ার পরিষেবাগুলি না হারিয়েও এই অধিকারগুলি ব্যবহার করতে পারবেন। আমরা আপনাকে বছরে অন্তত একবার আপনার অধিকার সম্পর্কে বলব। আপনার অধিকার সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, কভারেজের প্রমাণ পড়ুন।

### আপনার অধিকারগুলিতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, কিন্তু নিম্নলিখিতের মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়:

- **আপনার সম্মান, ন্যায়্যতা এবং মর্যাদার অধিকার রয়েছে।** এটি এগুলির অধিকার অন্তর্ভুক্ত করে:
  - জাতি, জাতিসত্তা, জাতীয় উৎস, বর্ণ, ধর্ম, ধর্ম বিশ্বাস, লিঙ্গ (যৌন স্টিরিওটাইপ এবং লিঙ্গ পরিচয় সহ), বয়স, স্বাস্থ্যের অবস্থা, মানসিক, শারীরিক বা সংবেদনশীল ক্ষমতা, যৌন অভিমোজন, জেনেটিক তথ্য, ক্ষমতা, বেতন বা ইংরেজিতে কথা বলার ক্ষমতা সম্পর্কে কোনো উদ্বেগ ছাড়াই আওতাভুক্ত পরিষেবা পান। কোনো হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারের কোনো সদস্যের ক্ষেত্রে যে কোনো রাষ্ট্র বা ফেডারেল আইন বা প্রবিধানের অধীনে বেআইনি বৈষম্য গঠন করে এমন কোনো অনুশীলনে জড়িত হওয়া উচিত নয়।
  - বিনামূল্যে অন্যান্য ফরম্যাটে (উদাহরণস্বরূপ, বড় মুদ্রণ, ব্রেইল, অডিও) তথ্য জিজ্ঞাসা করুন এবং পান
  - শারীরিক সংযম বা নির্জনতা থেকে মুক্ত থাকুন
  - নেটওয়ার্ক প্রোভাইডাররা বিল করবেন না
  - আপনার প্রশ্ন এবং উদ্বেগগুলির সম্পূর্ণ এবং বিনয়ীভাবে উত্তর দিন
  - যেভাবে Senior Whole Health of New York NHC বা আপনার প্রোভাইডার আপনার সাথে আচরণ করে তাতে কোনো নেতিবাচক প্রভাব ছাড়াই আপনার অধিকারগুলি অবাধে প্রয়োগ করুন
- **আপনার হেলথ কেয়ার সম্পর্কে তথ্য পাওয়ার অধিকার আপনার আছে।** এটিতে খরচ বা বেনিফিট কভারেজ নির্বিশেষে চিকিৎসা এবং আপনার চিকিৎসার বিকল্পগুলির তথ্য অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই তথ্যটি এমন একটি বিন্যাসে এবং ভাষাতে হওয়া উচিত যা আপনি বুঝতে পারেন। এই অধিকারগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে এই বিষয়ে তথ্য পাওয়া:
  - Senior Whole Health of New York NHC
  - আমাদের আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির বর্ণনা
  - কীভাবে পরিষেবাগুলি পাবেন
  - কতগুলি পরিষেবার জন্য আপনাকে খরচ বহন করতে হবে
  - হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার এবং কেয়ার ম্যানেজারদের নাম
  - আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব
- **চিকিৎসার প্রত্যাখ্যান সহ আপনার যত্নের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকার আপনার আছে।** এটি এগুলির অধিকার অন্তর্ভুক্ত করে:
  - একটি প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেছে নিন এবং বছরের যেকোনো সময় আপনার PCP পরিবর্তন করুন। আপনি আপনার PCP পরিবর্তন করতে চাইলে (833) 671-0440 নম্বরে কল করতে পারেন।
  - রেফারেল ছাড়াই একজন মহিলা হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার ব্যবহার করুন



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।**

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

- দ্রুত আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবা এবং ওষুধ পান
- চিকিৎসার সমস্ত বিকল্প সম্পর্কে জানুন, সেগুলির খরচ যাই হোক বা সেগুলি কভার করা হোক না কেন
- আপনার হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার তার বিরুদ্ধে পরামর্শ দিলেও যতদূর আইন অনুমতি দেয় চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করুন
- এমনকি আপনার হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার এটির বিরুদ্ধে পরামর্শ দিলেও ওষুধ খাওয়া বন্ধ করুন
- আপনার PCP বা আপনার কেয়ার টিম আপনাকে পরামর্শ দেয় এমন যেকোনো স্বাস্থ্য যন্ত্র সম্পর্কে দ্বিতীয় মতামতের জন্য জিজ্ঞাসা করুন। আপনার দ্বিতীয়বার পরামর্শ পেতে ভিজিটে যাওয়ার খরচের জন্য Senior Whole Health of New York NHC অর্থ প্রদান করবে।
- একটি অগ্রিম নির্দেশে আপনার স্বাস্থ্য যন্ত্রের ইচ্ছাগুলি জানাতে হবে
- **কোনো যোগাযোগ বা শারীরিক অ্যাক্সেসে বাধা নেই এমন যন্ত্রে সময়মত অ্যাক্সেস পাওয়ার অধিকার আপনার আছে।** এটি এগুলির অধিকার অন্তর্ভুক্ত করে:
  - সময়মতো মেডিক্যাল কেয়ার পান
  - হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারের অফিসে প্রবেশ করুন এবং বাইরে যান। এর অর্থ হল আমেরিকানস উইথ ডিজঅ্যাবিলিটিস অ্যাক্ট অনুসারে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য বাধা-মুক্ত প্রবেশাধিকার
  - আপনার ডাক্তার, অন্যান্য প্রোভাইডার এবং আপনার হেলথ প্ল্যানের সাথে যোগাযোগে সাহায্য করার জন্য দোভাষী রাখুন। এই পরিষেবাটির বিষয়ে কোনো সহায়তার জন্য (833) 671-0440 নম্বরে কল করুন।
  - আপনার কভারেজের প্রমাণ এবং Senior Whole Health of New York NHC থেকে যে কোনো মুদ্রিত সামগ্রী আপনার প্রাথমিক ভাষায় অনুবাদ করুন এবং/অথবা আপনার দেখতে বা পড়তে সমস্যা হলে এই উপকরণগুলি উচ্চস্বরে পড়ুন। শৌখিক ব্যাখ্যা পরিষেবাগুলি অনুরোধের ভিত্তিতে এবং বিনামূল্যে উপলব্ধ করা হবে।
  - জবরদস্তি, বলপ্রয়োগ, শৃঙ্খলা, সুবিধা বা প্রতিশোধের উপায় হিসাবে ব্যবহৃত যেকোনো ধরণের শারীরিক সংযম বা নির্জনতা থেকে মুক্ত থাকুন
- **আপনার প্রয়োজন হলে আপতকালীন এবং জরুরি যন্ত্র পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।** এর অর্থ এতে আপনার অধিকার রয়েছে:
  - দিনে 24 ঘন্টা, সপ্তাহে 7 দিন, কোনো পূর্বানুমতি ছাড়াই জরুরী এবং আপতকালীন যন্ত্র পরিষেবা পান
  - প্রয়োজনে নেটওয়ার্কের বাইরে জরুরি বা আপতকালীন যন্ত্র প্রোভাইডার ব্যবহার করুন
- **আপনার গোপনীয়তা এবং গোপনীয়তার অধিকার রয়েছে।** এটি এগুলির অধিকার অন্তর্ভুক্ত করে:
  - এমনভাবে আপনার মেডিক্যাল রেকর্ডের একটি কপি দিতে বলুন ও তা নিন, যাতে আপনি সেটি বুঝতে পারেন এবং আপনার রেকর্ড পরিবর্তন বা সংশোধন করতে বলুন
  - আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তা বজায় রাখুন। আইনত প্রয়োজনীয় না হলে, আপনার অনুমতি ব্যতীত কোনো ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য তথ্য কাউকে জানানো হবে।
  - চিকিৎসা চলাকালীন গোপনীয়তা বজায় রাখুন
- **আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবা বা যন্ত্র সম্পর্কে অভিযোগ করার অধিকার আপনার আছে।** এটি এগুলির অধিকার অন্তর্ভুক্ত করে:
  - আপনার উদ্বেগ প্রকাশ করার জন্য একটি সহজ প্রক্রিয়া অ্যাক্সেস করুন এবং Senior Whole Health of New York NHC-এর দ্বারা ফলো-আপের আশা করুন



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে,** Senior Whole Health এর সেশ্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

- আমাদের বা আমাদের প্রোভাইডারদের বিরুদ্ধে একটি নালিশ করুন বা অভিযোগ দায়ের করুন। এছাড়াও আমাদের বা আমাদের প্রোভাইডারদের দ্বারা নেওয়া কিছু সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করার অধিকারও আপনার আছে
- একটি রাষ্ট্রীয় আপিলের জন্য জিজ্ঞাসা করুন (রাষ্ট্রীয় ন্যায্য শুনানি)
- কেন পরিষেবাগুলি অস্বীকার করা হয়েছিল, সেই কারণটি বিশদে জানুন।

## আপনার দায়িত্বের মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:

- **অন্যদের দায়িত্ব অন্যদের সাথে সম্মান, ন্যায্যতা এবং মর্যাদার সাথে আচরণ করা।** আপনার উচিত:
  - আপনার হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারদের সাথে মর্যাদা এবং সম্মানের সাথে আচরণ করুন
  - অ্যাপয়েন্টমেন্ট রাখুন, সময়মতো থাকুন এবং আপনার দেরি হলে বা বাতিল করতে হলে আগেই কল করুন
- **আপনার এবং আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কে তথ্য দেওয়ার দায়িত্ব আপনার।** আপনার উচিত:
  - আপনার হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারকে আপনার স্বাস্থ্যের অভিযোগগুলি পরিষ্কারভাবে বলুন এবং যতটা সম্ভব তথ্য দিন
  - আপনার হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারকে আপনার নিজের এবং আপনার স্বাস্থ্যের ইতিহাস সম্পর্কে বলুন
  - আপনার হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারকে বলুন যে আপনি একজন Senior Whole Health of New York NHC সদস্য
  - আপনি হাসপাতালে যাওয়ার আগে একজন বিশেষজ্ঞের পরিষেবা খোঁজার বিষয়ে আপনার PCP, কেয়ার ম্যানেজার বা অন্য উপযুক্ত ব্যক্তির সাথে কথা বলুন (জরুরি ক্ষেত্রে ছাড়া)
  - আপনার PCP, কেয়ার ম্যানেজার বা অন্য উপযুক্ত ব্যক্তিকে 24 ঘন্টার মধ্যে যেকোন জরুরি বা নেটওয়ার্কের বাইরে চিকিৎসার বিষয়ে বলুন
  - আপনার ঠিকানা বা ফোন নম্বরের মতো আপনার ব্যক্তিগত তথ্যে কোনো পরিবর্তন ঘটলে Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবাগুলিকে বিজ্ঞাপিত করুন
- **চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান সহ আপনার যন্ত্রের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার দায়িত্ব আপনার রয়েছে।** আপনার উচিত:
  - আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যা এবং যেকোনো প্রস্তাবিত চিকিৎসা সম্পর্কে জানুন এবং এটি সঞ্চালিত হওয়ার আগে চিকিৎসা সম্পর্কে বিবেচনা করে দেখুন
  - আপনার কেয়ার টিমের সাথে অংশীদারিত্ব করুন এবং একসাথে চিকিৎসার পরিকল্পনা এবং লক্ষ্যগুলি নিয়ে কাজ করুন
  - আপনি এবং আপনার হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার সম্মত হয়েছেন এমন যন্ত্রের নির্দেশাবলী এবং পরিকল্পনাগুলি অনুসরণ করুন এবং মনে রাখবেন যে আপনার হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারের দ্বারা সুপারিশকৃত চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করলে তা আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি করতে পারে
- **Senior Whole Health of New York NHC থেকে আপনার পরিষেবাগুলি পাওয়ার দায়িত্ব আপনার আছে।** আপনার উচিত:
  - জরুরি ক্ষেত্রে, জরুরি যন্ত্র, আচরণগত স্বাস্থ্য সংকট পরিষেবা, এলাকার বাইরের ডায়ালাইসিস পরিষেবা, বা পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলি ছাড়া, Senior Whole Health of New York NHC-এর থেকে আপনার সমস্ত হেলথ কেয়ার পান, যদি না Senior Whole Health of New York NHC নেটওয়ার্কের বাইরের যন্ত্রের জন্য একটি অগ্রিম অনুমোদন দেয়
  - হেলথ কেয়ার পাওয়ার জন্য অন্য কাউকে আপনার Senior Whole Health of New York NHC সদস্য আইডি কার্ড ব্যবহার করার অনুমতি দেবেন না
  - কেউ ইচ্ছাকৃতভাবে Senior Whole Health of New York NHC সুবিধা বা পরিষেবার অপব্যবহার করেছে বলে আপনার মনে হলে Senior Whole Health of New York NHC-কে তা জানান



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে,** Senior Whole Health এর মেম্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

আপনার অধিকার সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, আপনি Senior Whole Health of New York NHC-এর কভারেজের প্রমাণ পড়তে পারেন। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবাগুলিতেও আপনি কল করতে পারেন।

## H. কিভাবে একটি অভিযোগ দায়ের বা একটি প্রত্যাখ্যাত পরিষেবার আপিল করবেন

আপনার যদি কোনো অভিযোগ থাকে বা মনে করেন যে Senior Whole Health of New York NHC এমন কিছু আওতাভুক্ত করা উচিত যা আমরা অস্বীকার করেছি, তাহলে Senior Whole Health of New York NHC-এ (833) 671-0440; TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে একটি অভিযোগ দায়ের বা আপিল করতে পারেন।

অভিযোগ বা আপিলগুলির বিষয়ে কোনো প্রশ্ন থাকলে, আপনি Senior Whole Health of New York NHC-এর কভারেজের প্রমাণ-এর 8 নং অধ্যায় পড়ুন। এছাড়াও আপনি এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করতে পারেন।

এই অভিযোগটি দায়ের করার জন্য (নালিশ):

- (833) 671-0440 TTY:711 নম্বরে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন
- (562) 499-0610 নম্বরে আপনার অভিযোগটি ফ্যাক্স করুন
- এতে লিখুন:  
Senior Whole Health  
Attn: Appeals & Grievances  
P.O. Box 22816  
Long Beach, CA 90801-9977

পার্ট D ওষুধ সম্পর্কিত অভিযোগ না হলে, আপনি যেকোনো সময় অভিযোগ করতে পারেন। অভিযোগটি একটি পার্ট D ওষুধ সম্পর্কে হলে আপনি যে সমস্যাটির বিষয়ে অভিযোগ করতে চান তার 60 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই এটি করতে হবে। **কভারেজের সিদ্ধান্ত গ্রহণের 60 দিনের মধ্যে আপনি একটি আপিলের অনুরোধ করতে পারেন। আপনি মৌখিকভাবে বা লিখিতভাবে আপনার আপিল ফাইল করতে পারেন। মেডিক্যাল কভারেজ বিষয়ক একটি সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে:**

- (833) 671-0440 TTY:711 নম্বরে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন
- (562) 499-0610 নম্বরে আপনার আপিল ফ্যাক্স করুন
- এতে লিখুন:  
Senior Whole Health  
Attn: Appeals & Grievances  
P.O. Box 22816  
Long Beach, CA 90801-9977

## I. আপনার জালিয়াতি বলে সন্দেহ হলে কী করবেন

পরিষেবা প্রদান করে এমন বেশিরভাগ হেলথ কেয়ার পেশাদার এবং সংস্থা হল সৎ। দুর্ভাগ্যবশত, তাদের মধ্যে কিছু অসৎ হতে পারে।

আপনি যদি মনে করেন একজন ডাক্তার, হাসপাতাল বা অন্য ফার্মেসি কিছু ভুল করছে, অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন।

- আমাদেরকে Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন। ফোন নম্বরগুলি এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত রয়েছে। অথবা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে Medicare-এ কল করুন। TTY ব্যবহারকারীরা 1-877-486-2048 নম্বরে কল করতে পারেন। আপনি এই নম্বরগুলিতে বিনামূল্যে, দিনের মধ্যে 24 ঘন্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করতে পারেন।



**আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর মেম্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।**

## Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2025 সালের সুবিধাদির সারাংশ

- অথবা, New York State Medicaid ফ্রড হটলাইন 1-877-87 ফ্রড-এ কল করুন।
- সম্ভাব্য জালিয়াতির বিষয়ে অভিযোগ জানাতে, (866) 606-3889 নম্বরে Senior Whole Health of New York-এর ফর্ড হটলাইন-এ কল করুন

### আপনার যদি সাধারণ প্রশ্ন থাকে বা আমাদের প্ল্যান, পরিষেবা, পরিষেবার এরিয়া, বিলিং বা সদস্য আইডি কার্ড নিয়ে প্রশ্ন থাকে, তাহলে Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবায় কল করুন:

(833) 671-0440

এই নম্বরটিতে বিনামূল্যে কল করতে পারবেন। সপ্তাহে 7 দিন। স্থানীয় সময় সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত।

সদস্য পরিষেবাগুলিতে অ-ইংরেজি ভাষাভাষীদের জন্য বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা উপলব্ধ রয়েছে।

TTY: 711 এই নম্বরটির জন্য বিশেষ টেলিফোন সরঞ্জামের প্রয়োজন এবং এটি কেবলমাত্র শুনতে বা কথা বলতে অসুবিধা হয় এমন লোকদের জন্য।

এই নম্বরটিতে বিনামূল্যে কল করতে পারবেন। সপ্তাহে 7 দিন। স্থানীয় সময় সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত।

### আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে:

- আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP)-কে কল করুন। অফিস বন্ধ থাকার সময় যন্ত্র নেওয়ার জন্য আপনার PCP-এর নির্দেশাবলী অনুসরণ করুন।
- আপনার PCP-এর অফিস বন্ধ থাকলে, আপনি নার্স অ্যাডভাইস লাইনেও কল করতে পারেন। একজন নার্স আপনার সমস্যাটি শুনবে আপনাকে বলবে কিভাবে যন্ত্র নেওয়া যায়। (উদাহরণ: জরুরি যন্ত্র, জরুরি রুম)।

নার্সরা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রশ্ন বা উদ্বেগের উত্তর দিতে পারবেন। এই পরিষেবাটি একজন ডাক্তারের থেকে পাওয়া যন্ত্রকে প্রতিস্থাপন করে না। এই পরিষেবাটি পেতে আপনাকে কোনো খরচ দিতে হবে না।

(877) 353-0185, TTY New York Relay (800) 662-1220 নম্বরে কল করুন। এই নম্বরটিতে বিনামূল্যে কল করতে পারবেন। এই পরিষেবাটি দিনের মধ্যে 24 ঘন্টা, সপ্তাহে 7 দিন পাওয়া যাবে।



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health এর মেম্বার সার্ভিসের (833) 671-0440, TTY: 711, নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত কল করুন। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** [SWHNY.com](http://SWHNY.com) দেখুন।



Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats are available to you. Call 1-833-671-0440 (TTY: 711).

**English:**

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-833-671-0440. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish:**

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-833-671-0440. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:**

我们提供免费的翻译服务，解答您/帮助解答您关于健康或药物计划的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电1-833-671-0440。我们讲中文的工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:**

您對我們的健康或藥物計劃可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電1-833-671-0440。我們講中文的人員很樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:**

Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-833-671-0440. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:**

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-665-4627. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:**

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-833-671-0440. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:**

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-833-671-0440. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:**

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-833-671-0440 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:**

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши опытные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-833-671-0440. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

**:Arabic**

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية لإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-833-671-0440. سيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:**

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-833-671-0440 पर कॉल करें। हृदि बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

**Italian:**

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero 1-833-671-0440. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:**

Disponos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-665-4627. Irá encontrar alguém que fale o idioma português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:**

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-833-671-0440. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish**

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-833-671-0440. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:**

当社の健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-833-671-0440にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Bengali:**

আমাদের স্বাস্থ্য বা ওষুধ বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার কোনও প্রশ্নের উত্তর দিতে আমাদের কাছে বিনামূল্যে দো-ভাষীর পরামর্শ রয়েছে। কোনও দো-ভাষী পতে, আমাদের 1-833-671-0440 নম্বরে ফোন করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কটে আপনাকে সাহায্য করতে পারেন। এটি একটি বিনামূল্যের পরামর্শ।

**Yiddish:**

מיר האָבן פֿריי יבערזעצער באַ דינונגס צו ענטפֿערן אַ לע פֿראַגן וואָס איר קען האָבן וועגן אונדזער געזונט אַ דער מעדיצין פֿלאַן. איינער וואָס רעדט יידיש קען דיר העלפֿן. דאָס איז אַ פֿריי 1-833-671-0440 צו באַקומען אַן יבערזעצער, נאָר רופן אונדז אויף סערוויס

**Urdu:**

ہم اپنے صحت یا منشیات کے منصوبوں سے متعلق آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے مفت تشریحی خدمات بھی پیش کرتے ہیں۔ اگر آپ کو مترجم کی ضرورت ہے تو براہ کرم 1-833-671-0440 پر کال کریں۔ اردو بولنے والے عملے آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

**Greek:**

Διαθέτουμε δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας για να απαντήσουμε σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις σας σχετικά με το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας ή φαρμακευτικής περίθαλψης της εταιρείας μας. Για να σας παρασχεθεί διερμηνείας, καλέστε μας στο 1-833-671-0440. Κάποιος που μιλά ελληνικά θα σας βοηθήσει. Αυτή η υπηρεσία είναι δωρεάν.

**Albanian:**

Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'iu përgjigjur çdo pyetjeje që mund të keni rreth planit tone shëndetësor ose të barnave. Për të marrë një interpret, thjesht na telefononi në 1-833-671-0440. Dikush që flet shqip mund t'ju ndihmojë. Ky është një shërbim pa pagesë.





