#### 2025

#### Résumé des prestations

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

New York H5992-007 En vigueur du 1er janvier au 31 décembre 2025



#### Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) H5592\_25\_007\_NYSB\_M FR Résumé des prestations 2025

#### Introduction

Ce document est un résumé des prestations et des services pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC. Il comprend des réponses aux questions fréquemment posées, des coordonnées importantes, une présentation des prestations et des services proposés, ainsi que des informations sur vos droits en tant qu'adhérent de Senior Whole Health of New York NHC. Les termes clés et leurs définitions apparaissent par ordre alphabétique dans le dernier chapitre de la *preuve de couverture*.

#### Table des matières

A. Avis de non-responsabilité	2
B. Foire aux questions	3
C. Présentation des services	7
D. Services complémentaires pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC	36
E. Prestations prises en charge en dehors de Senior Whole Health of New York NHC	39
F. Services non pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC, Medicare et Medicaid	40
G. Vos droits et responsabilités en tant qu'adhérent au régime	41
H. Comment déposer une plainte ou faire appel d'un service refusé	44
I. Que faire si vous soupçonnez une fraude	45

#### A. Avis de non-responsabilité



Ceci est un résumé des services de santé pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC au 1er janvier 2025. Il ne s'agit que d'un résumé. Veuillez lire la *preuve de couverture* pour obtenir la liste complète des prestations. Pour demander une copie de la preuve de couverture, vous pouvez vous rendre sur le site SWHNY.com ou appeler les services aux adhérents au (833) 671-0440 (ATS: 711), les heures d'ouverture sont de 8 h à 20 h, heure locale, 7 jours sur 7 du 1er octobre au 31 mars. Du 1er avril au 30 septembre, du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, heure locale.

- \* Molina Healthcare est un régime C-SNP, D-SNP et HMO avec un contrat Medicare. Les régimes D-SNP ont conclu un contrat avec le programme d'État Medicaid. L'inscription dépend du renouvellement du contrat.
- \* Pour plus d'informations sur **Medicare**, veuillez consulter le manuel *Medicare* & *You*. Chaque année à l'automne, ce livret est envoyé par courrier aux personnes qui bénéficient du régime Medicare. Il contient un résumé des prestations, des droits et des protections de Medicare, ainsi que des réponses aux questions les plus fréquemment posées sur Medicare. Si vous n'avez pas de copie de ce livret, vous pouvez le consulter en ligne sur le site Internet de Medicare (www.medicare.gov) ou en demander un exemplaire en composant le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les utilisateurs de l'ATS doivent composer le 1-877-486-2048.
- \* Vous pouvez obtenir ce document gratuitement dans d'autres formats (gros caractères, braille ou audio). Appelez le (833) 671-0440 (ATS: 711), 7 jours sur 7, de 8 h à 20 h, heure locale. L'appel est gratuit.
- \* Ce document est disponible gratuitement en espagnol et en chinois. Veuillez appeler le (833) 671-0440 (ATS : 711).
- \* Pour le demander dans la langue de votre choix autre que l'anglais et/ou dans un autre format, appelez les services aux adhérents au (833) 671-0440, ATS: 711), de 8 h à 20 h, heure locale, 7 jours sur 7.
- \* Nous tiendrons un registre des préférences linguistiques et/ou de format de nos adhérents, et nous conserverons ces informations comme préférence permanente pour les futurs courriers et communications. Les adhérents n'auront ainsi pas à renouveler la demande chaque fois.
- \* Pour modifier une préférence permanente, appelez les services aux adhérents au (833) 671-0440, ATS : 711, 7 jours sur 7, de 8 h à 20 h, heure locale.

#### B. Foire aux questions

Le tableau suivant répertorie les questions fréquemment posées.

Foire aux questions (FAQ)	Réponses
Qu'est-ce que le régime Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP) ?	Notre régime MAP est un organisme d'assurance maladie (Health Maintenance Organization, ou HMO) aligné sur un régime de besoins spéciaux à double admissibilité (Medicaid et Medicare) (Dual Eligible Special Needs Plan, ou D-SNP). Notre régime combine vos services de soins à domicile et vos services de soins à long terme Medicaid, ainsi que vos services Medicare. Il regroupe vos médecins, votre hôpital, vos pharmacies, vos soins à domicile, votre maison de retraite, vos soins de santé comportementaux (services de santé mentale et d'utilisation de substances/d'addiction) et d'autres professionnels de santé dans un système de soins de santé coordonné. Il dispose également de responsables de soins pour vous aider à gérer tous vos prestataires et services. Ils travaillent tous ensemble pour vous fournir les soins dont vous avez besoin.
Vais-je bénéficier des mêmes prestations Medicare et Medicaid avec Senior Whole Health of New York NHC que celles dont je bénéficie aujourd'hui?	Notre régime MAP s'appelle Senior Whole Health of New York NHC.  Si vous adhérez à Senior Whole Health of New York NHC à partir du régime Original Medicare ou d'un autre régime Medicare, il est possible que vous bénéficiiez de prestations ou de services de manière différente. Vous obtiendrez quasiment toutes vos prestations prises en charge par Medicare et Medicaid directement de Senior Whole Health of New York NHC.  Lorsque vous adhérez à Senior Whole Health of New York NHC, votre
	équipe soignante et vous travaillerez ensemble pour élaborer un régime de soins individualisé afin de répondre à vos besoins en matière de santé et d'aide, reflétant vos préférences et objectifs personnels. Si vous prenez des médicaments sur ordonnance relevant de Medicare Part D qui ne sont normalement pas pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC, vous pouvez obtenir un approvisionnement temporaire, et nous vous aiderons à passer à un autre médicament ou à profiter d'une exception pour permettre à Senior Whole Health of New York NHC de prendre en charge votre médicament s'il est nécessaire d'un point de vue médical.
	Si vous prenez des médicaments sur ordonnance relevant de Medicare Part D qui ne sont normalement pas pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC, vous pouvez obtenir un approvisionnement temporaire, et nous vous aiderons à passer à un autre médicament ou à profiter d'une exception pour permettre à Senior Whole Health of New York NHC de prendre en charge votre médicament s'il est nécessaire d'un point de vue médical. Pour de plus amples informations, appelez les services aux adhérents ou les numéros indiqués au bas de cette page.

#### Foire aux questions (FAQ)

#### Réponses

Puis-je faire appel aux mêmes professionnels de santé que ceux qui me traitent actuellement? C'est souvent le cas. Si vos prestataires (y compris les médecins, thérapeutes, pharmaciens et autres prestataires de soins de santé) travaillent avec Senior Whole Health of New York NHC et ont conclu un contrat avec nous, vous pouvez continuer à les solliciter.

- Les prestataires ayant conclu un contrat avec nous font partie de notre réseau. Vous devez utiliser les prestataires du réseau de Senior Whole Health of New York NHC.
- Si vous avez besoin de soins urgents ou d'urgence, de services de santé comportementale en cas
- Si vous avez besoin de services de dialyse ou de services de dialyse hors zone, vous pouvez faire appel à des prestataires en dehors du réseau de Senior Whole Health of New York NHC. Consultez le chapitre 3 de la preuve de couverture (utilisation de la couverture du régime pour vos services médicaux) pour obtenir des informations plus spécifiques sur la couverture des urgences, des services hors réseau et des services hors zone.

Pour savoir si vos prestataires font partie du réseau du régime, appelez les services aux adhérents aux numéros indiqués au bas de cette page ou lisez le *Répertoire des prestataires et pharmacies* de Senior Whole Health of New York NHC. Vous pouvez également consulter notre site Web à l'adresse <u>SWHNY.com</u> pour obtenir la liste la plus récente.

Si Senior Whole Health of New York NHC est nouveau pour vous, nous travaillerons avec vous pour élaborer un régime de soins centré sur la personne (Person Centered Care Plan - PCCP) afin de répondre à vos besoins. Vous pouvez continuer à faire appel à vos prestataires habituels pendant 90 jours ou jusqu'à ce que votre PCCP ait été élaboré. En outre, les adhérents qui s'inscrivent à partir du 1er janvier 2025 peuvent continuer à faire appel à leurs prestataires de soins comportementaux habituels pendant une période allant jusqu'à 24 mois dans le cadre d'une thérapie continue. « Thérapie comportementale continue » désigne un traitement de santé comportementale ambulatoire, autre que des services de désintoxication ambulatoires, ayant commencé avant la date d'entrée en vigueur de l'inclusion des prestations de santé comportementale au MAP dans la zone géographique où les services ont été fournis à un adhérent au moins deux fois au cours des six mois précédant le 1er janvier 2025 par le même prestataire pour le traitement de la même maladie comportementale ou d'une maladie liée.

Foire aux questions (FAQ)	Réponses
Qu'est-ce qu'un responsable de soins ?	Votre responsable de soins est votre principal interlocuteur dans le cadre de notre régime. Cette personne vous aide à gérer tous vos prestataires et services et veille à ce que vous obteniez ce dont vous avez besoin.
	Les adhérents peuvent avoir un responsable de soins qui travaille pour le régime ainsi qu'un responsable spécialisé Health Home/Health Home Plus (consultez la section E. Prestations prises en charge en dehors de Senior Whole Health of New York NHC).
Que sont les services et les aides à long terme gérés (Managed Long Term Services and Supports, ou MLTSS) ?	Les services et les aides à long terme gérés (Managed Long Term Services and Supports, ou MLTSS) sont destinés aux personnes qui ont besoin d'aide pour effectuer des tâches quotidiennes telles que la toilette, l'habillage, la cuisine et la prise de médicaments. Souvent, ces services sont fournis à votre domicile ou au sein de votre communauté, mais ils peuvent également être fournis dans une maison de retraite ou un hôpital si nécessaire. Le programme MLTSS est disponible pour les adhérents qui répondent à certaines exigences cliniques et financières.
Que se passe-t-il si j'ai besoin d'un service, mais que personne au sein du réseau Senior Whole Health of New York NHC ne peut le fournir?	La plupart des services seront fournis par les prestataires de notre réseau. Si vous avez besoin d'un service qui ne peut pas être fourni au sein de notre réseau, par exemple en raison d'une pénurie et/ou du manque de disponibilité de personnel disposant de l'expertise nécessaire pour fournir ces services, Senior Whole Health of New York NHC prendra en charge les services fournis par un prestataire hors réseau.
Où puis-je contacter Senior Whole Health of New York NHC?	La zone de service de ce régime comprend : Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, comté de Rockland et de Westchester, New York. Vous devez vivre dans l'une de ces zones pour adhérer au régime.
Qu'est-ce qu'une autorisation préalable ? (suite sur la page suivante)	L'autorisation préalable exige que vous obteniez l'approbation de Senior Whole Health of New York NHC avant que ce dernier ne prenne en charge un service, article, médicament ou prestataire hors réseau spécifique. Senior Whole Health of New York NHC ne peut pas prendre en charge le service, l'article ou le médicament si vous n'obtenez pas d'autorisation préalable. Si vous avez besoin de soins urgents ou d'urgence, de services de crise en matière de santé comportementale ou de services de dialyse hors zone, une autorisation préalable n'est pas nécessaire. Senior Whole Health of New York NHC peut vous fournir une liste de services ou de procédures nécessitant son autorisation préalable avant que le service ne soit fourni.  Reportez-vous au <b>chapitre 3</b> de la <i>preuve de couverture</i> pour en savoir plus sur l'autorisation préalable. Reportez-vous au tableau des prestations
	au <b>chapitre 4</b> de la <i>preuve de couverture</i> pour connaître les services nécessitant une autorisation préalable.

Foire aux questions (FAQ)	Réponses
Qu'est-ce qu'une autorisation préalable ? (suite)	Si vous avez des questions sur la nécessité de demander une autorisation préalable pour des services, des procédures, des articles ou des médicaments précis, veuillez appeler les services aux adhérents aux numéros indiqués au bas de cette page pour obtenir de l'aide.
Dois-je payer un montant mensuel (également appelé prime) dans le cadre de Senior Whole Health of New York NHC?	Non. Étant donné que vous bénéficiez de l'assistance médicale (Medicaid), vous ne paierez pas de prime mensuelle pour votre couverture santé. Cependant, vous devez continuer à payer votre prime de la partie B de Medicare, sauf si celle-ci est réglée en votre nom par l'assistance médicale (Medicaid) ou un autre tiers.
Dois-je payer une franchise en tant qu'adhérent de Senior Whole Health of New York NHC?	Non. Vous ne devez payer aucune franchise à Senior Whole Health of New York NHC.
Quel est le montant maximum que je paierai pour des services médicaux en tant qu'adhérent de Senior Whole Health of New York NHC?	Il n'y a pas de partage des coûts (quote-part ou franchise) pour les services médicaux de Senior Whole Health of New York NHC. Vos frais annuels s'élèvent donc à 0 \$.

#### C. Présentation des services

Le tableau suivant présente un aperçu des services dont vous pourriez avoir besoin et les règles relatives aux prestations.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de soins hospitaliers	Soins dans le cadre d'une hospitalisation	0 \$	Sauf en cas d'urgence, votre professionnel de santé doit notifier le régime de votre admission à l'hôpital.  Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Services hospitaliers ambulatoires (dont les traitements ambulatoires administrés par un médecin ou un chirurgien)	0 \$	Nous prenons en charge les services médicaux nécessaires que vous obtenez en ambulatoire dans un hôpital pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou d'une blessure.  Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Services de chirurgie ambulatoire (Ambulatory surgical center, ou ASC)	0 \$	Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous souhaitez faire appel à un professionnel de santé ambulatoire (suite sur la page suivante)	Visites de médecins (y compris les visites aux médecins généralistes et spécialistes)	0 \$	Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Visites pour traiter une blessure ou une maladie	0 \$	Une autorisation préalable peut être requise.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous souhaitez faire appel à un professionnel de santé ambulatoire			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
(suite)	Soins préventifs (soins pour éviter de tomber malade, tels que vaccins contre la grippe	0 \$	Les services relevant de la partie B de Medicare pris en charge comprennent :
	et autres vaccins)		Vaccin contre la pneumonie
			<ul> <li>Les vaccins contre la grippe, une fois par saison, en automne et en hiver, avec vaccins contre la grippe supplémentaires si nécessaire</li> </ul>
			<ul> <li>Vaccin contre l'hépatite B si vous présentez un risque élevé ou modéré de contracter l'hépatite B.</li> </ul>
			• Vaccin contre la COVID-19
			<ul> <li>Autres vaccins si vous êtes à risque et qu'ils respectent les règles de prise en charge relevant de la partie B de Medicare.</li> </ul>
			Nous prenons également en charge certains vaccins dans le cadre de nos prestations pour les médicaments sur ordonnance relevant de Part D.
			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	« Welcome to Medicare » (visite préventive unique)	0 \$	Votre première visite annuelle de bien-être ne peut pas avoir lieu dans un délai de 12 mois suivant votre visite préventive « Welcome to Medicare ». Cependant, il n'est pas nécessaire d'avoir effectué une visite « Welcome to Medicare » pour bénéficier de la prise en charge de

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous souhaitez faire appel à un professionnel de santé ambulatoire (suite)			visites annuelles de bien-être après avoir bénéficié des prestations relevant de la partie B pendant 12 mois. En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations
Vous avez besoin de soins d'urgence (suite sur la page suivante)	Services des urgences, notamment en cas d'urgence mentale dans le cadre des programmes d'urgence psychiatrique complets (Comprehensive Psychiatric Emergency Programs, ou CPEP)	0 \$	Medicare et Medicaid.  Vous pouvez vous rendre aux urgences de n'importe quel hôpital ou bénéficier de tout programme d'urgence psychiatrique complet (Comprehensive Psychiatric Emergency Programs, ou CPEP) si vous pensez raisonnablement avoir besoin de soins d'urgence. Une autorisation préalable n'est pas nécessaire et l'appel aux prestataires du réseau n'est pas nécessaire.  Si vous obtenez des soins d'urgence dans un hôpital hors réseau et que vous avez besoin d'être hospitalisé après la stabilisation de votre situation d'urgence, vous devez vous assurer que vos soins d'hospitalisation dans l'hôpital hors réseau soient autorisés par le régime.  Une prise en charge d'urgence mondiale est disponible jusqu'à 10 000 \$ par an en tant que prestation complémentaire Medicare.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Soins urgents	0 \$	Les soins urgents ne sont pas des soins d'urgence. Une autorisation préalable n'est pas nécessaire et l'appel aux prestataires du réseau n'est pas nécessaire. Les soins urgents

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de soins d'urgence (suite)			NE sont PAS pris en charge en dehors des États-Unis et de ses territoires, sauf dans des circonstances limitées. Contactez le régime pour plus de détails.
			Notre régime prend en charge les services d'urgence et les soins urgents dans le monde entier jusqu'à 10 000 \$ par an en tant que prestation complémentaire Medicare. Contactez le régime pour plus de détails.
			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez besoin de faire des examens médicaux	Analyses de laboratoire, telles que les analyses de sang	0 \$	Les analyses génétiques en laboratoire nécessitent une autorisation préalable. Les services de laboratoire en consultation externe ne nécessitent pas d'autorisation préalable.
			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Radiographies ou autres images, telles que les scanners	0 \$	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services, mais aucune autorisation préalable n'est nécessaire pour les services de radiologie ambulatoire.
			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Les dépistages, tels que le dépistage du cancer	0 \$	En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez besoin de services auditifs (suite sur la page suivante)	Examens auditifs (y compris examens auditifs de routine)	0 \$	Notre régime prend en charge les services et les produits auditifs lorsqu'ils sont nécessaires d'un point de vue médical, pour soulager

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de services auditifs (suite)	Appareils auditifs (ainsi que les accessoires et fournitures associés)	0 \$	l'invalidité causée par une perte d'audition dans le cadre de votre régime de prestations Medicaid.  Aucune autorisation préalable n'est requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.  Notre régime prend en charge les services et les produits auditifs lorsqu'ils sont nécessaires d'un point de vue médical, pour soulager l'invalidité causée par une perte d'audition dans le cadre de votre régime de prestations Medicaid, y compris les prothèses auditives.  Aucune autorisation préalable n'est requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez besoin de soins dentaires (suite sur la page suivante)	Les services dentaires (dont notamment, examens et détartrages réguliers, radiographies, plombages, couronnes, extractions, prothèses dentaires et soins endodontiques et parodontaux)	0 \$	Nous avons établi un partenariat avec DentaQuest afin de fournir une couverture dentaire complète conforme aux services offerts par le programme Medicaid de l'État de New York, sans plafonnement annuel des prestations. Les services sont pris en charge lorsqu'ils sont fournis par un prestataire membre de DentaQuest. Le régime couvre les services dentaires suivants, qui dépassent les exigences minimales :  • Diagnostic  • Services préventifs  • Services de restauration

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de			Endodontie
soins dentaires (suite)			• Parodontie
			<ul> <li>Prosthodontie (amovible),</li> <li>Prosthodontie (fixe)</li> </ul>
			• Prothèse maxillo-faciale
			Services d'implantologie
			Chirurgie buccale et maxillo-faciale
			• et Services généraux auxiliaires.
			Remarque: La couverture ci-dessus s'applique à la prestation dentaire supplémentaire de Medicare. Vos prestations dentaires New York Medicaid sont également administrées par Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).
			Veuillez contacter le régime pour toute question concernant cette prestation Medicaid.
Vous avez besoin de soins oculaires (suite sur la page suivante)	Services ophtalmologiques/ optiques (y compris examens oculaires annuels)	0 \$	Nous avons établi un partenariat avec un fournisseur de solutions ophtalmologiques/optiques pour vous offrir plus d'options pour vos besoins réguliers!  Votre couverture complémentaire Medicare comprend: Un examen ophtalmologique régulier par an auprès de notre prestataire supplémentaire.  Pour trouver un prestataire de soins préventifs réguliers de notre réseau près de chez vous pour votre examen ophtalmologique régulier, vous pouvez: Effectuez une recherche en

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de soins oculaires (suite)			ligne à l'aide de notre outil de recherche d'ophtalmologues supplémentaires en ligne sur MolinaHealthcare.com/Medicare.
			Aucune autorisation préalable n'est requise pour les examens ophtalmologiques.
			Vous avez peut-être accès à des services oculaires complémentaires, y compris des examens ophtalmologiques, par le biais de vos prestations Medicaid. Des limites peuvent s'appliquer.
			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Lunettes ou lentilles de contact	0 \$	Nous avons établi un partenariat avec un fournisseur de solutions ophtalmologiques/optiques pour vous offrir plus d'options pour vos besoins réguliers!
			Votre couverture complémentaire Medicare comprend : Une indemnité pour lunettes/lentilles de contact de 350 \$ par année civile.
			Vous pouvez utiliser votre indemnité pour lunettes/lentilles de contact pour acheter :
			<ul> <li>Lentilles de contact*</li> <li>Lunettes (lentilles et monture)</li> <li>Lunettes et/ou monture</li> <li>Mises à niveau (telles que les lentilles teintées, UV, polarisées ou photochromiques).</li> </ul>
			*Si vous choisissez des lentilles de contact, vous pouvez également utiliser votre indemnité pour payer

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de soins oculaires (suite)			l'intégralité ou une partie des frais d'essai de lentilles de contact.  Vous devez prendre en charge les frais de lunettes de correction dépassant la limite de l'indemnité pour lunettes/lentilles de contact du régime.  Pour trouver un prestataire de soins oculaires préventifs réguliers dans notre réseau proche de chez vous, vous pouvez : Effectuez une recherche en ligne à l'aide de notre outil de recherche d'ophtalmologues supplémentaires en ligne sur SWHNY.com.  Vous avez peut-être accès à des prestations complémentaires en matière de soins oculaires dans le cadre de vos prestations Medicaid.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Autres soins oculaires (y compris le diagnostic et le traitement des maladies et pathologies oculaires)	0 \$	Les services pris en charge comprennent :  • Les soins oculaires pris en charge par Medicare, tels que les examens ophtalmologiques visant à diagnostiquer et traiter les maladies et pathologies oculaires  • Un dépistage du glaucome pris en charge par Medicare chaque année civile si vous êtes à haut risque de présenter un glaucome  • Un dépistage de la rétinopathie diabétique pris en charge par Medicare chaque année civile si vous souffrez de diabète

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de soins oculaires (suite)			<ul> <li>Une paire de lunettes ou de lentilles de contact prise en charge par Medicare après chaque chirurgie de la cataracte comprenant l'insertion d'une lentille intraoculaire</li> <li>Une autorisation préalable peut être requise.</li> <li>Vous avez peut-être accès à des prestations supplémentaires en matière de soins oculaires dans le cadre de vos prestations Medicaid.</li> <li>En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.</li> </ul>
Vous avez une maladie mentale (suite sur la page suivante)	Hospitalisation pour soins de santé mentale (services de santé mentale à long terme, y compris une hospitalisation dans un hôpital psychiatrique, un hôpital général, une unité psychiatrique d'un hôpital de soins de courte durée, un établissement de soins de courte durée [Short Term Care Facility, ou STCF], un centre de désintoxication [Addiction Treatment Center, ou ATC] géré par l'État, un centre de réadaptation, un centre de désintoxication médicalement surveillé ou un petit hôpital dans une zone rurale)	0 \$	Certains de ces services peuvent être pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid, y compris les admissions aux services de santé mentale au-delà de la limite de 190 jours de Medicare.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez une maladie mentale (suite)	Soins de santé mentale de l'adulte ambulatoires  • Traitement de jour continu (Continuing Day Treatment, ou CDT)  • Hospitalisation partielle	0 \$	Certains de ces services peuvent être pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Soins de santé mentale pour adultes ambulatoires, réadaptation  • Suivi intensif dans le milieu (Assertive Community Treatment, ou ACT)  • Services thérapeutiques et de réadaptation en santé mentale, soins ambulatoires (Mental Health Outpatient Treatment and Rehabilitative Services, ou MHOTRS)  • Services personnalisés axés sur le rétablissement (Personalized Recovery Oriented Services, ou PROS)	0 \$	Certains de ces services peuvent être pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Services de réadaptation en matière de santé mentale et de toxicomanie pour adultes en ambulatoire pour les adhérents qui répondent aux exigences cliniques. Ces services sont également connus sous le nom de services de rétablissement et d'autonomisation orientés sur la communauté	0 \$	L'admissibilité aux services de rétablissement et d'autonomisation orientés sur la communauté (Community Oriented Recovery and Empowerment, ou CORE) nécessite la recommandation d'un médecin agréé (Licensed Practitioner of the Healing Arts, ou LPHA4).  Les services CORE et les autres services de réadaptation en matière de santé mentale et de toxicomanie

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez une maladie mentale (suite)	<ul> <li>(Community Oriented Recovery and Empowerment, ou CORE).</li> <li>Services CORE:</li> <li>Réadaptation psychosociale (Psychosocial Rehabilitation, ou PSR)</li> <li>Soutien et traitement psychologiques communautaires (Community Psychiatric Supports and Treatment, ou CPST)</li> <li>Services d'autonomisation: soutien des pairs</li> <li>Assistance et formation pour la famille (Family Support and Training, ou FST)</li> </ul>		pour adultes en ambulatoire peuvent être pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Services de santé mentale pour adultes en cas de crise  • Programme d'urgence psychiatrique complet (Comprehensive Psychiatric Emergency Program, ou CPEP)  • Services mobiles et téléphoniques en cas de crise  • Programmes dans un centre en cas de crise	0 \$	Certains de ces services peuvent être pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Soins de santé mentale ambulatoires (dont notamment, conseils et	0 \$	Les services peuvent être fournis par tout professionnel agréé, désigné ou approuvé par OMH, ou par un

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez une maladie mentale (suite)	thérapies cliniques, soutien des pairs, réadaptation psychosociale, gestion des médicaments, psychoéducation familiale, et modèles de soins ambulatoires intensifs)  (Remarque: il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des services de santé mentale ambulatoires étendus du régime. Appelez les services aux adhérents aux numéros indiqués au bas de cette page ou consultez la preuve de couverture pour de plus amples informations.		psychiatre ou médecin agréé par l'État, psychologue clinique, travailleur social clinique, infirmier spécialisé clinique, infirmier praticien, « physician assistant », psychiatre, psychologue ou infirmière spécialisée (Advanced Practice Nurse, ou APN) du réseau de professionnels indépendants (Independent Practitioner Network, ou IPN), ou tout autre professionnel de santé mentale qualifié autorisé par les lois nationales en vigueur.  Certains de ces services peuvent être pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid.  Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous êtes en situation de crise liée à une santé mentale ou à la consommation de substances	Services mobiles en cas de crise (évaluation par téléphone ou intervention de l'équipe mobile en cas de crise); stabilisation en cas de crise dans un centre à court terme (pour la santé mentale en cas de crise)	0 \$	Tout prestataire de services mobiles en cas de crise approuvée ou agréée en centre dans l'État de New York.  Les services de crise peuvent être pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez une maladie mentale ou liée à la consommation de substances (suite sur la page suivante)	Services de rétablissement et d'autonomisation orientés sur la communauté (Community Oriented Recovery and Empowerment, ou CORE)	0 \$	Les services CORE sont disponibles pour les adhérents qui répondent à certaines exigences cliniques. Tout le monde peut recommander les services CORE ou les contacter directement.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez une maladie mentale ou liée à la consommation de substances (suite)	(qui sont des services d'assistance en matière de santé comportementale mobiles axés sur la personne et le rétablissement. Les services CORE développent des compétences et une auto-efficacité qui favorisent et facilitent la participation à la communauté et l'indépendance).  (Remarque: Pour en savoir plus sur les services CORE et déterminer si vous y avez droit, appelez les services aux adhérents aux numéros indiqués au bas de cette page ou consultez la preuve de couverture.)		Les services CORE sont pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez une maladie liée à la consommation de substances (suite sur la page suivante)	Services de traitement des maladies liées à la consommation de substances en hospitalisation et en consultation externe (dont notamment, la gestion de la désintoxication, les services à court terme dans un centre, les services dans un centre de soins et le traitement assisté à base de méthadone) (Remarque: il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des services pour les maladies liées à la consommation de substances. Appelez les services aux adhérents aux numéros indiqués au bas de cette page ou consultez la preuve de couverture pour	0 \$	Certains de ces services peuvent être pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid.  Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez une maladie liée à la consommation	de plus amples informations.)		
de substances (suite)	Conseils en matière de tabagisme et d'arrêt de la cigarette	0 \$	<ul> <li>Deux essais par an</li> <li>Chaque essai comprend jusqu'à quatre visites en face à face</li> <li>Le régime offre 8 visites supplémentaires en plus de Medicare en tant que prestation complémentaire Medicare.</li> </ul> Aucune autorisation préalable n'est requise. En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations
	Services du programme de traitement des opiacés	0 \$	Medicare et Medicaid.  Les adhérents à notre régime présentant une maladie liée à la consommation d'opiacés (opioid use disorder, ou OUD) peuvent bénéficier de services de traitement de cette maladie par le biais d'un programme de traitement des opiacés (Opioid Treatment Program, ou OTP), qui comprend :  • Traitements médicamenteux (medication-assisted treatment, ou MAT) agonistes et antagonistes  • Délivrance et administration de médicaments MAT (le cas échéant)  • Conseils en matière de consommation de substances  • Thérapie individuelle et de groupe  • Test toxicologique

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez une maladie			Activités d'admission
liée à la consommation de substances (suite)			• Évaluations périodiques
			Une autorisation préalable est requise pour le traitement médicamenteux.
			Vous avez peut-être accès à des prestations supplémentaires en matière de traitement des opiacés dans le cadre de vos prestations Medicaid.
			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous devez pouvoir vivre avec des personnes disponibles pour vous aider (suite sur la page suivante)	Établissement de soins spécialisés	0 \$	Notre régime prend en charge jusqu'à 100 jours dans un établissement de soins spécialisés (Skilled Nursing Facility, ou SNF) dans le cadre de vos prestations Medicare. Nous n'exigeons pas un séjour à l'hôpital de 3 jours avant l'admission.  Vous pouvez bénéficier de prestations complémentaires dans un établissement de soins spécialisés (Skilled Nursing Facility, ou SNF) dans le cadre de vos prestations Medicaid.  Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Maison de retraite	0 \$	Soins personnels non qualifiés, y compris l'aide pour les activités de la vie quotidienne telles que la toilette, l'habillage, les repas, le coucher, le lever, s'asseoir sur une chaise ou se lever d'une chaise, les déplacements et l'utilisation de la salle de bains. Il

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous devez pouvoir vivre avec des personnes disponibles pour vous aider (suite)			peut également s'agir de soins que la plupart des gens font eux-mêmes, comme l'utilisation de gouttes pour les yeux. Dans la plupart des cas, Medicare ne prend pas en charge les soins en milieu surveillé.
			Une autorisation préalable peut être requise.
			Pour connaître les options de soins en milieu surveillé disponibles dans le cadre de vos prestations Medicaid, consultez les rubriques sur les soins en milieu surveillé (soins de longue durée dans un établissement de soins spécialisés) et l'assistance aux soins personnels (Personal Care Assistance, ou PCA). Il s'agit d'autres types de services qui peuvent vous aider dans les activités de la vie quotidienne telles que la toilette, l'habillage, les repas, le coucher, le lever, s'asseoir sur une chaise ou se lever d'une chaise, les déplacements et l'utilisation de la salle de bains.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Soins en milieu surveillé (soins de longue durée dans un établissement de soins spécialisés)	0 \$	Les services sont pris en charge pour les personnes qui répondent au niveau de soins de l'établissement et dont les objectifs de réadaptation ont été atteints ou interrompus, sans régime
			de sortie dans un délai de 180 jours suivant l'admission. Ces services sont pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous devez pouvoir vivre avec des personnes disponibles pour vous aider (suite)			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez besoin d'un traitement après un AVC ou un accident	Ergothérapie, physiothérapie ou orthophonie (en ambulatoire ou à domicile)	0 \$	Une autorisation préalable peut être requise. En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez besoin d'aide pour accéder aux services de santé (suite sur la page suivante)	Transport d'urgence	0 \$	Les services d'ambulance pris en charge comprennent les services d'ambulance aérienne à voilure fixe, à voilure tournante et terrestre, jusqu'à l'établissement le plus proche capable de fournir des soins uniquement si ces derniers sont fournis à un adhérent dont l'état de santé est tel que d'autres moyens de transport pourraient mettre en danger sa santé ou si le régime l'autorise.  Le transport non urgent par ambulance est approprié s'il est établi que l'état de l'adhérent est tel que d'autres moyens de transport pourraient mettre en danger sa santé et que le transport par ambulance est nécessaire d'un point de vue médical.  Reportez-vous à la section « Prise en charge d'urgence/de soins urgents mondiale » de ce tableau si vous avez besoin d'être transporté aux urgences en ambulance en dehors des États-Unis.  Une autorisation préalable est requise pour les ambulances non urgentes uniquement.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin d'aide pour accéder aux services de santé (suite)			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Transport jusqu'aux rendez-vous et services médicaux	0 \$	Medicare ne prend pas en charge les services de transport de routine.  En tant que prestation supplémentaire de Medicare, vous disposez d'une indemnité de 100 \$ par mois sur votre carte de débit Healthy You à dépenser en transport vers des établissements de santé. Ce montant est combiné avec votre indemnité mensuelle pour les médicaments en vente libre (over-the-counter, ou OTC). Si vous n'utilisez pas la totalité de votre indemnité mensuelle, le solde restant expirera et ne sera pas reporté sur la période de prestation suivante.  Vous pouvez être couvert pour des services de transport non urgents supplémentaires afin d'obtenir des soins et des services médicaux dans le cadre de vos prestations Medicaid.  Pour organiser un transport médical non urgent, vous ou votre prestataire devez contacter le service MAS à l'adresse https://www.medanswering.com/ ou appeler le 844-666-6270 (Sud de l'État) ou le 866-932-7740 (Nord de l'État). Si possible, vous ou votre prestataire médical devez contacter le service MAS au moins trois jours avant votre rendez-vous médical et fournir les détails de votre rendez-vous (date, heure, adresse et nom du prestataire) ainsi que votre numéro d'identification Medicaid.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin d'aide pour accéder aux services de santé (suite)			Vous pouvez également appeler les services aux adhérents ou contacter votre responsable de soins pour plus d'informations sur cette prestation.
Vous avez besoin de médicaments pour traiter votre maladie ou votre problème de santé (suite sur la page suivante)	Médicaments sur ordonnance relevant de la partie B de Medicare (y compris ceux fournis par votre médecin dans son cabinet, certains médicaments anticancéreux oraux et certains médicaments utilisés avec certains équipements médicaux)	0 \$	Veuillez lire la preuve de couverture pour plus d'informations sur ces médicaments.  Une autorisation préalable peut être requise.  Les médicaments relevant de la partie B peuvent faire l'objet d'un traitement progressif.  Votre pharmacie doit facturer la part de coût restante de 20% au régime Medicaid. Pour de plus amples informations, consultez votre Manuel de l'adhérent.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Médicaments sur ordonnance relevant de Medicare Part D.  Niveaux 1 à 5:  Médicaments génériques et de marque pris en charge	0 \$ de quote-part pour un approvi- sionnement de 31 jours	Il peut y avoir des limites sur les types de médicaments pris en charge. Consultez la liste des médicaments couverts (Formulaire) de Senior Whole Health of New York NHC et les documents imprimés, ainsi que sur l'outil de recherche de médicaments sur ordonnance de Medicare à l'adresse www.medicare.gov/plancompare. Senior Whole Health of New York NHC peut exiger que vous essayiez d'abord un médicament pour traiter votre maladie avant de prendre en charge un autre médicament pour cette maladie.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de médicaments pour traiter votre maladie ou votre problème de santé (suite)			Certains médicaments ont des limites en termes de quantité.  Votre prestataire doit obtenir l'autorisation préalable de Senior Whole Health of New York NHC pour certains médicaments.  Vous devez utiliser certaines pharmacies pour un nombre très limité de médicaments, en raison d'une manipulation particulière, de la coordination des prestataires ou des exigences en matière de formation des patients qui ne peuvent pas être satisfaites par la plupart des pharmacies de votre réseau. Ces médicaments sont répertoriés sur le site Web du régime, dans la liste des médicaments pris en charge et sur les documents imprimés, ainsi que sur l'outil de recherche de médicaments sur ordonnance de Medicare à l'adresse www.medicare.gov/plan- compare.  Des produits fournis à long terme (« extended day supplies ») sont disponibles dans les pharmacies de ville ou de vente par correspondance. Ces médicaments sont répertoriés sur le site Web du régime.  Remarque : vous bénéficiez d'une couverture pour les médicaments sur ordonnance relevant de Medicare Part D. New York Medicaid ne prend pas en charge les médicaments relevant de Medicare Part D.  Étant donné que vous êtes admissible aux services Medicare et Medicaid,

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de médicaments pour traiter votre maladie ou votre problème de santé (suite)			vous pouvez bénéficier d'une couverture complémentaire pour les médicaments en vente libre (over-the-counter, ou OTC) et d'autres médicaments non pris en charge relevant de Part D dans le cadre de vos prestations New York Medicaid qui ne sont pas gérés par le régime.  Pour toute question concernant la prise en charge de médicaments Medicaid, contactez la ligne d'assistance New York Medicaid au (800) 541-2831.
			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
			Vous devez utiliser certaines pharmacies pour un nombre très limité de médicaments, en raison d'une manipulation particulière, de la coordination des prestataires ou des exigences en matière de formation des patients qui ne peuvent pas être satisfaites par la plupart des pharmacies de votre réseau.  Ces médicaments sont répertoriés sur le site Web du régime, dans la liste des médicaments pris en charge de Senior Whole Health of New York NHC et sur les documents imprimés, ainsi que sur l'outil de recherche de médicaments sur ordonnance de Medicare à l'adresse www.medicare. gov/plan-compare.
	Médicaments en vente libre	0 \$	Il peut y avoir des limites sur les types
	(over-the-counter, ou OTC)		de médicaments pris en charge. Pour de plus amples informations, veuillez

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de médicaments pour traiter votre maladie ou votre problème de santé (suite)			consulter la <i>Liste des médicaments</i> couverts ( <i>Liste des médicaments</i> ) de Senior Whole Health of New York NHC.
(sure)			En tant que prestation supplémentaire de Medicare, vous disposez d'une indemnité de 100 \$ par mois sur votre carte de débit Healthy You de Molina pour acheter des produits en vente libre.
			Ce montant est combiné à votre indemnité mensuelle de transport. Si vous n'utilisez pas la totalité de votre indemnité mensuelle, le solde restant expirera et ne sera pas reporté sur la période de prestation suivante.
			Une ordonnance de votre médecin est inutile pour obtenir des articles OTC dans le cadre de cette prestation complémentaire Medicare.
			Vous devez présenter votre carte de débit « Healthy You » de Molina aux prestataires participants pour recevoir des articles de santé approuvés chez les détaillants.
			Votre carte de débit Healthy You est requise pour cette prestation. Vous pouvez obtenir plus d'informations sur votre carte Healthy You de Molina au chapitre 4 de la preuve de couverture.
			Remarque: Vous pouvez bénéficier d'une couverture complémentaire pour les médicaments en vente libre (over-the-counter, ou OTC) et

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de médicaments pour traiter votre maladie ou votre problème de santé (suite)			d'autres médicaments pris en charge ne relevant pas de Part D dans le cadre de vos prestations New York Medicaid. Cette prestation médicamenteuse Medicaid n'est pas gérée par le régime. Pour toute question concernant la prise en charge de médicaments Medicaid, contactez la ligne d'assistance New York Medicaid au (800) 541-2831. En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations
	Médicaments pour le diabète	0 \$	Medicare et Medicaid.  Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez besoin de soins de pédicure/ podologue (suite sur la page suivante)	Services de pédicure/ podologue (y compris les examens réguliers)	0 \$	<ul> <li>Les services pris en charge par Medicare comprennent:</li> <li>Diagnostic et traitement médical ou chirurgical des blessures et maladies des pieds (telles que les orteils en marteau ou les épines calcanéennes)</li> <li>Soins réguliers des pieds pour les adhérents souffrant de certaines pathologies affectant les membres inférieurs.</li> <li>Vous pouvez bénéficier d'une couverture pour des services de pédicure/podologue complémentaires dans le cadre de vos prestations Medicaid.</li> </ul>

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Vous avez besoin de soins de pédicure/ podologue (suite)	Corriges outhonédiques	A C	Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Services orthopédiques	0 \$	Une autorisation préalable peut être requise. En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez besoin de matériel médical durable (durable medical equipment, ou DME) ou de fournitures	Fauteuils roulants, inhalateurs, béquilles, trottinettes orthopédiques, déambulateurs, et équipements et fournitures à oxygène, par exemple (Remarque: il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des DME ou fournitures pris en charge. Appelez les services aux adhérents aux numéros indiqués au bas de cette page ou consultez la preuve de couverture pour de plus amples informations.	0 \$	Notre régime prend en charge les DME et fournitures supplémentaires. Pour plus d'informations, veuillez contacter les services aux adhérents ou consulter le chapitre 4 de la preuve de couverture.  Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
Vous avez besoin de services d'interprète	Interprète de langues parlées	0 \$	Ces services sont pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid. En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Interprète de la langue des signes	0 \$	Ces services sont pris en charge dans le cadre de vos prestations Medicaid. En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Autres services pris en charge (suite sur la page suivante)	Acupuncture	0 \$	<ul> <li>Jusqu'à 12 visites pour le mal de dos dans un délai de 90 jours sont prises en charge dans le cadre de vos prestations Medicare : 8 visites supplémentaires pour les patients qui montrent une amélioration</li> <li>30 traitements médicaux supplémentaires nécessaires chaque année pour d'autres</li> </ul>
			maladies en tant que prestation complémentaire Medicare.  Une autorisation préalable peut être requise.  Vos prestations Medicaid n'incluent pas l'acupuncture.
	Coordination des soins du régime	0 \$	Votre coordinateur de soins (également appelé votre responsable de soins) vous aidera à gérer tous vos prestataires et services. Votre responsable de soins vous aidera également à coordonner vos prestations Medicare, Medicare Supplemental et Medicaid y compris toutes les prestations MLTSS.
	Services chiropratiques	0 \$	Medicare prend en charge la manipulation manuelle de la colonne vertébrale pour corriger les problèmes de subluxation.  Vous pouvez également bénéficier de services chiropratiques pour la manipulation manuelle de la colonne vertébrale afin de corriger les problèmes de subluxation dans le cadre de vos prestations Medicaid.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Autres services pris en charge (suite)			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Fournitures pour diabétiques	0 \$	La prestation inclut le matériel de surveillance du diabète et les chaussures ou semelles orthopédiques
			Nous travaillons avec un fabricant privilégié pour les bandelettes de test de glycémie. Nous avons mis en place un processus d'examen des demandes d'exception pour la prise en charge de marques non privilégiées.
			Une autorisation préalable est requise pour les chaussures et les semelles.
			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Dépistage précoce et périodique, diagnostic et traitement (Early and Periodic Screening Diagnosis and Treatment, ou EPSDT) (y compris dépistage préventif, examens médicaux, dépistage et services de vision et d'audition, vaccinations, dépistage du saturnisme et services de soins spécialisés privés)	0 \$	La prise en charge de l'EPSDT est une prestation Medicaid destinée aux adhérents de moins de 21 ans. En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Planning familial	0 \$	Les services de planning familial fournis par des prestataires hors réseau sont directement pris en charge par le système « fee-for-service » de Medicaid.
			En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Autres services pris en charge (suite)	Soins palliatifs	0\$	Les soins palliatifs pris en charge par Medicare sont pris en charge en dehors de notre régime. Lorsque vous vous inscrivez à un programme de soins palliatifs certifié Medicare, vos services de soins palliatifs et vos services relevant de la partie A et la partie B liés à votre phase terminale sont pris en charge par Original Medicare, et non par Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). Veuillez consulter le chapitre 4 de votre preuve de couverture pour plus d'informations sur les soins palliatifs pris en charge par Medicare.  Notre régime prend en charge les services de consultation en soins palliatifs (une seule fois) pour une personne malade en fin de vie qui n'a pas choisi la prestation des soins palliatifs.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Mammographies	0 \$	En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Les services et les aides à long terme gérés (Managed Long Term Services and Supports, ou MLTSS) (dont notamment les services d'aide à la vie autonome ; la thérapie cognitive, l'orthophonie, l'ergothérapie et la physiothérapie ; l'assistance à la personne ; la livraison de repas à	0 \$	La prestation MLTSS fournit des services aux adhérents qui ont besoin du niveau de soins généralement fourni dans un établissement de soins spécialisés et leur permet d'obtenir les soins nécessaires dans un environnement résidentiel ou communautaire.  La prestation MLTSS est disponible pour tous les adhérents ; l'autorisation

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Autres services pris en charge (suite)	domicile; les travaux de mise en accessibilité [installation de rampes ou de poignées]; et les soins de jour pour adultes)  Programme de soins de santé de jour pour adultes (y compris services préventifs, diagnostiques	0 \$	de service spécifique, dont le montant, est indiquée dans le régime de soins individualisé approuvé de l'adhérent.  Certains services fournis dans le cadre de la prestation MLTSS ne sont pas pris en charge par Medicare. La prestation MLTSS fait partie de vos prestations Medicaid.  Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.  Medicare ne prend pas en charge les services du programme de soins de jour pour adultes. Les services du programme de soins de jour pour
	diagnostiques, thérapeutiques et de réadaptation sous supervision médicale et soins spécialisés dans un environnement de soins ambulatoires)		programme de soins de jour pour adultes sont une prestation Medicaid fournie pour répondre aux besoins des personnes souffrant d'un handicap physique et/ou cognitif afin de les accompagner dans la vie en société. Votre responsable de soins peut vous aider à obtenir plus d'informations sur ces services et à déterminer si vous êtes admissible.  Une autorisation préalable peut être
			requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Assistance aux soins personnels (Personal Care Assistance, ou PCA) (assistance pour les activités quotidiennes telles que la toilette, l'habillage, l'utilisation de la salle de	0 \$	Medicare ne prend pas en charge les services d'assistance aux soins personnels. Les services d'assistance aux soins personnels sont une prestation Medicaid fournie pour aider les personnes admissibles à gérer leur santé et leur sécurité à leur domicile.

Besoin médical ou problème de santé	Services dont vous pourriez avoir besoin	Vos coûts pour les prestataires du réseau	Limites, exceptions et informations sur les prestations (règles relatives aux prestations)
Autres services pris en charge (suite)	bains, les courses, la cuisine, y compris les soins prodigués par une personne qualifiée au domicile d'un adhérent, sous la supervision d'une infirmière professionnelle agréée, tel que certifié par un médecin conformément au régime de soins individualisé écrit d'un membre)		Votre responsable de soins peut vous aider à obtenir plus d'informations sur ces services et à déterminer si vous êtes admissible.  Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Services de prothèse	0 \$	Une autorisation préalable peut être requise.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.
	Services pour vous aider à gérer votre maladie	0 \$	Englobent les services d'un médecin ou d'un autre professionnel accrédité (infirmière agréée, « physician assistant », infirmier praticien ou diététicien agréé). Reportez-vous à la description du ou des services spécifiques recommandés par votre ou vos professionnels.  En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.

Le résumé des prestations ci-dessus est fourni à titre d'information uniquement. Pour plus d'informations sur vos prestations, veuillez vous reporter à la *preuve de couverture* de Senior Whole Health of New York NHC. Si vous avez des questions, vous pouvez également appeler les services aux adhérents de Senior Whole Health of New York NHC aux numéros indiqués au bas de la page.

## D. Services complémentaires pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC

Cette liste n'est pas exhaustive. Appelez les services aux adhérents aux numéros indiqués au bas de cette page ou consultez la *preuve de couverture* pour vous renseigner sur les autres services exclus.

Services complémentaires pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC	Vos frais		
Carte de débit Healthy You	0 \$		
Vous recevez une carte de débit prépayée qui peut être utilisée pour certaines prestations complémentaires du régime, telles que :  • Alimentation et produits alimentaires*	Les articles en vente libre et les transports non urgents sont combinés : Tous les adhérents ont droit à une carte Healthy You pour l'achat de médicaments en vente libre et pour les transports.		
Articles en vente libre et transports non urgents combinés	• Indemnité mensuelle de 100 \$  Remarque : Les indemnités pour les produits en vente libre		
Les fonds sont crédités sur la carte chaque mois. À la fin de chaque mois, tout montant alloué non utilisé ne sera pas reporté au mois ou à l'année d'adhésion suivante.  Si vous n'utilisez pas la totalité de votre prestation mensuelle, le solde restant expirera et ne sera pas reporté sur la période de prestation suivante.  *Conditions d'admissibilité applicables En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.	qui figurent sur votre carte de débit Healthy You sont une prestation supplémentaire de Medicare.		
	Vos prestations dentaires New York Medicaid sont également administrées par Senior Whole Health of New York NHC. Veuillez contacter le régime pour toute question concernant cette prestation Medicaid.		
	Vous pouvez bénéficier d'une couverture complémentaire pour les médicaments en vente libre (over-the-counter, ou OTC) et d'autres médicaments pris en charge ne relevant pas de Part D dans le cadre de vos prestations New York Medicaid. Cette prestation médicamenteuse Medicaid n'est pas gérée par le régime. Pour toute question concernant la prise en charge de médicaments Medicaid, contactez la ligne d'assistance New York Medicaid au (800) 541-2831.		
	Alimentation et produits alimentaires : Les adhérents souffrant d'une maladie chronique peuvent bénéficier de cette prestation supplémentaire de la carte Healthy You.  • Une indemnité mensuelle de 73 \$ pour l'achat de produits frais et de produits d'épicerie.		
Formation sur la santé	0 \$		
Prestations de bien-être	0 \$		
Les adhérents ont accès à des centres de remise en forme sous contrat et à des forfaits de remise en forme à domicile.			
Services de télésanté	0 \$		

Services complémentaires pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC	Vos frais
Technologie d'accès à distance (suite sur la page suivante)	0 \$

Services complémentaires pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC	Vos frais
Technologie d'accès à distance (suite)	
Les adhérents peuvent discuter avec un médecin agréé certifié par le conseil 24 heures sur 24,	
365 jours par an, par Internet, téléphone ou	
application mobile. Vous pouvez également appeler	
la ligne d'assistance infirmière (Nurse Advice Line)	
au (877) 353-0185. Les utilisateurs de l'ATS	
doivent composer le 711.	

### E. Prestations prises en charge en dehors de Senior Whole Health of New York NHC

Cette liste n'est pas exhaustive. Appelez les services aux adhérents aux numéros indiqués au bas de cette page pour en savoir plus sur les autres services non pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC, mais disponibles via le système « fee-for-service » de Medicaid.

Autres services pris en charge directement via le système « fee-for-service » de Medicaid	Vos frais	
Service d'aide sociale (Community Support Services, ou CSS)	0 \$	
	En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.	
Services de gestion des soins à domicile Health Home (HH) et Health	0 \$	
Home Plus (HH+)	En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.	
Cliniques de santé comportementale communautaires certifiées (Certified	0 \$	
Community Behavioral Health Clinics, ou CCBHC)	En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.	
Services d'intervention en cas de crise pour les jeunes âgés de 18 à 20 ans	0 \$	
	En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.	
Gestion complète des dossiers Medicaid	0 \$	
	En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.	
Traitement sous contrôle direct (Directly observed therapy, ou DOT) pour	0 \$	
la tuberculose	En tant que régime MAP, nous pouvons coordonner vos prestations Medicare et Medicaid.	

## F. Services non pris en charge par Senior Whole Health of New York NHC, Medicare et Medicaid

Les services suivants ne sont pas pris en charge par notre régime. Cette liste n'est pas exhaustive. Appelez les services aux adhérents aux numéros indiqués au bas de cette page pour vous renseigner sur les autres services exclus.

Services Senior Whole Health of New York NHC, Medicare et Medicaid ne prennent pas en charge :				
L'équipement, les médicaments et les opérations médicales et chirurgicales expérimentales.	Réversion des opérations de stérilisation.			
Services de naturopathie (traitements naturels ou alternatifs).				

### G. Vos droits et responsabilités en tant qu'adhérent au régime

En tant qu'adhérent de Senior Whole Health of New York NHC, vous disposez de certains droits concernant vos soins de santé. Vous assumez également certaines responsabilités envers les professionnels de santé qui s'occupent de vous. Quel que soit votre état de santé, vous ne pouvez pas vous voir refuser un traitement nécessaire d'un point de vue médical. Vous pouvez faire valoir ces droits sans perdre vos services de santé. Nous vous fournirons des précisions sur vos droits au moins une fois par an. Pour plus d'informations sur vos droits, veuillez lire la *preuve de couverture*.

### Vos droits englobent notamment les éléments suivants :

- Vous avez le droit au respect, à l'équité et à la dignité. Cela comprend le droit de :
  - Bénéficier de services pris en charge sans distinction de race, d'origine ethnique, de nationalité, de couleur, de religion, de convictions, de sexe (y compris stéréotypes sexuels et identité sexuelle), d'âge, d'état de santé, de handicap mental, physique ou sensoriel, d'orientation sexuelle, d'informations génétiques, de capacité à payer ou de capacité à parler anglais. Aucun professionnel de santé ne doit s'engager dans une quelconque pratique, à l'égard d'un adhérent qui constitue une discrimination illégale en vertu d'une loi ou d'une réglementation nationale ou fédérale.
  - o Demander et obtenir gratuitement des informations dans d'autres formats (gros caractères, braille ou audio)
  - Ne pas être soumis à des contraintes physiques ou à l'isolement
  - Ne pas être facturé par les prestataires du réseau
  - o Obtenir des réponses à vos questions et préoccupations de manière exhaustive et courtoise
  - Faire valoir vos droits librement sans incidence néfaste sur votre traitement par Senior Whole Health of New York NHC ou votre prestataire
- Vous avez le droit d'obtenir des informations sur vos soins de santé. Cela englobe les informations sur le traitement et vos possibilités de traitement, indépendamment du coût ou de la couverture des prestations. Ces informations doivent être fournies dans un format et une langue que vous pouvez comprendre. Ces droits englobent l'obtention d'informations sur :
  - Senior Whole Health of New York NHC
  - Description des services que nous prenons en charge
  - Comment bénéficier de services
  - Combien les services vous coûteront
  - Noms des professionnels de santé et des responsables de soins
  - Vos droits et responsabilités
- Vous avez le droit de prendre des décisions concernant vos soins, y compris de refuser le traitement. Cela comprend le droit de :

- Choisir un médecin généraliste (primary care provider, ou PCP) et changer de PCP à tout moment en cours d'année. Si vous souhaitez changer de PCP, vous pouvez appeler le (833) 671-0440.
- Faire appel à un professionnel de santé féminine sans recommandation
- o Obtenir rapidement vos services et médicaments pris en charge
- o Connaître toutes les possibilités de traitement, quels que soient leur coût ou leur prise en charge
- Refuser le traitement dans la mesure où la loi le permet, même si votre professionnel de santé vous le déconseille
- o Arrêter de prendre des médicaments, même si votre professionnel de santé vous le déconseille
- Demander un deuxième avis sur les soins de santé que votre PCP ou votre équipe soignante vous conseille.
   Senior Whole Health of New York NHC pendra en charge les frais de visite encourus pour obtenir un deuxième avis.
- Faire connaître vos souhaits en matière de soins de santé à l'avance
- Vous avez le droit d'accéder rapidement aux soins qui ne présentent pas d'obstacle à la communication ou à l'accès. Cela comprend le droit de :
  - Bénéficier de soins médicaux en temps opportun
  - Entrer et sortir du cabinet d'un professionnel de santé. Cela signifie l'accès libre aux personnes handicapées, conformément à la loi Americans with Disabilities Act.
  - Demander l'aide d'interprètes pour communiquer avec vos médecins, les autres prestataires et votre régime de santé. Appelez le (833) 671-0440 si vous avez besoin d'aide pour ce service.
  - Obtenir la traduction de votre preuve de couverture et de tous les documents imprimés de Senior Whole Health of New York NHC dans votre langue principale et/ou demander à ce que ces documents soient lus à haute voix si vous avez des difficultés à les voir ou à les lire. Des services d'interprétation seront disponibles sur demande et gratuitement.
  - Ne pas être soumis à une quelconque forme de contrainte physique ou d'isolement qui serait utilisée comme moyen de contrainte, de force, de discipline, de commodité ou de représailles
- Vous avez le droit à des soins urgents et d'urgence lorsque vous en avez besoin. Cela signifie que vous avez le droit de :
  - Bénéficier de services d'urgence et de soins urgents, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, sans autorisation préalable
  - o Si nécessaire, faire appel à un professionnel de santé pour des soins urgents ou d'urgence hors réseau
- Vous avez le droit au respect de vos données personnelles et de votre vie privée. Cela comprend le droit de :
  - Demander et obtenir une copie de votre dossier médical d'une manière que vous pouvez comprendre et demander à ce que vos dossiers soient modifiés ou corrigés



- Au respect de la confidentialité de vos informations personnelles en matière de santé. Aucune information personnelle en matière de santé ne sera diffusée à qui que ce soit sans votre consentement, sauf si la loi l'exige.
- À l'intimité pendant le traitement
- Vous avez le droit de formuler des réclamations concernant vos services ou soins pris en charge. Cela comprend le droit de :
  - Accéder à un processus simple pour exprimer vos préoccupations et au suivi par Senior Whole Health of New York NHC
  - Déposer une plainte ou une réclamation à notre encontre ou à celle de nos prestataires. Vous avez également le droit de contester certaines décisions prises par nos prestataires ou nous
  - À faire appel à l'État (audience d'État équitable)
  - o Obtenir une raison détaillée sur un refus de prestation de services

### Vos responsabilités englobent notamment les éléments suivants :

- Vous devez traiter les autres avec respect, équité et dignité. Vous devez :
  - Traiter vos professionnels de santé avec dignité et respect
  - Respecter vos rendez-vous, vous présenter à l'heure et appeler à l'avance si vous prévoyez d'être en retard ou si vous devez annuler
- Vous devez fournir des informations à votre sujet et sur votre santé. Vous devez :
  - Informer votre professionnel de santé de vos problèmes de santé clairement et fournir autant d'informations que possible
  - Parler à votre professionnel de santé de vous et de vos antécédents médicaux
  - o Indiquer à votre professionnel de santé que vous êtes adhérent à Senior Whole Health of New York NHC
  - Vous adresser à votre PCP, à votre responsable de soins ou à toute autre personne compétente pour obtenir les services d'un spécialiste avant de vous rendre à l'hôpital (sauf en cas d'urgence)
  - Informer votre PCP, votre responsable de soins ou toute autre personne appropriée de tout traitement d'urgence ou hors réseau dans un délai de 24 heures suivant celui-ci
  - Informer les services aux adhérents de Senior Whole Health of New York NHC en cas de modification de vos informations personnelles, telles que votre adresse ou votre numéro de téléphone
- Vous devez prendre des décisions concernant vos soins, y compris un refus de traitement. Vous devez :
  - Vous renseigner sur vos problèmes de santé et sur tout traitement recommandé, et réfléchir au traitement avant son administration
  - o Collaborer avec votre équipe soignante et définir ensemble des plans thérapeutiques ainsi que des objectifs



Suivre les instructions et les plans thérapeutiques dont votre professionnel de santé et vous avez convenus.
 N'oubliez pas que le refus du traitement recommandé par votre professionnel de santé peut nuire à votre santé

### • Vous devez obtenir vos services auprès de Senior Whole Health of New York NHC. Vous devez :

- Obtenir tous vos soins de santé de Senior Whole Health of New York NHC, sauf en cas d'urgence, de soins urgents, de services de santé comportementale en cas de crise, de services de dialyse hors zone ou de services de planning familial, sauf si Senior Whole Health of New York NHC fournit une autorisation préalable pour les soins hors réseau
- N'autoriser personne d'autre à utiliser votre carte d'adhérent de Senior Whole Health of New York NHC pour obtenir des services de santé
- Informer Senior Whole Health of New York NHC lorsque vous pensez qu'une personne a délibérément utilisé les prestations ou services de Senior Whole Health of New York NHC à mauvais escient

Pour plus d'informations sur vos droits, vous pouvez consulter la *preuve de couverture* de Senior Whole Health of New York NHC. Si vous avez des questions, vous pouvez également appeler les services aux adhérents de Senior Whole Health of New York NHC aux numéros indiqués au bas de la page.

### H. Comment déposer une plainte ou faire appel d'un service refusé

Si vous souhaitez formuler une réclamation ou si vous pensez que Senior Whole Health of New York NHC devrait prendre en charge un service que nous avons refusé, veuillez appeler Senior Whole Health of New York NHC au (833) 671-0440; ATS: 711, 7 jours sur 7, de 8 h à 20 h, heure locale. Vous pouvez déposer une plainte ou faire appel de notre décision.

Pour toute question concernant les plaintes et les appels, vous pouvez lire le chapitre 8 de la *preuve de couverture* de Senior Whole Health of New York NHC. Vous pouvez également appeler les services aux adhérents de Senior Whole Health of New York NHC aux numéros indiqués au bas de la page.

Pour déposer une plainte (réclamation) :

- Veuillez appeler les services aux adhérents au (833) 671-0440 ; ATS : 711
- Envoyez votre plainte par fax au (562) 499-0610
- Écrivez à :

Senior Whole Health

Attn: Appeals & Grievances

P.O. Box 22816

Long Beach, CA 90801-9977, États-Unis

Vous pouvez déposer une plainte à tout moment, sauf s'il s'agit d'un médicament de la partie D. Si la plainte concerne un médicament de la partie D, vous devez la déposer dans les 60 jours civils suivant la date à laquelle vous avez rencontré le problème dont vous voulez vous plaindre.

Vous pouvez déposer une demande d'appel dans les 60 jours suivant la réception de la décision de couverture. Vous pouvez déposer votre appel verbalement ou par écrit. Pour faire appel d'une décision concernant la couverture médicale :



- Veuillez appeler les services aux adhérents au (833) 671-0440 ; ATS : 711
- Envoyez votre appel par fax au (562) 499-0610
- Écrivez à :

Senior Whole Health

Attn : Appeals & Grievances

P.O. Box 22816

Long Beach, CA 90801-9977, États-Unis

## I. Que faire si vous soupçonnez une fraude

La plupart des professionnels de santé et des organismes qui fournissent des services sont honnêtes. Malheureusement, certains sont malhonnêtes.

Si vous pensez qu'un médecin, un hôpital ou une autre pharmacie agit de manière inappropriée, veuillez nous contacter.

- Appelez nos services aux adhérents, Senior Whole Health of New York NHC. Les numéros de téléphone sont ceux indiqués au bas de cette page. Ou appelez Medicare au 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs de l'ATS doivent composer le 1-877-486-2048. Vous pouvez appeler ces numéros gratuitement, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Vous pouvez également appeler la ligne d'assistance New York State Medicaid Fraud Hotline au 1-877-87 FRAUD.
- Pour signaler une fraude présumée, contactez la ligne d'assistance anti-fraude de Senior Whole Health of New York au (866) 606-3889.

Si vous avez des questions concernant notre régime, nos services, notre zone de service, notre facturation ou nos cartes d'adhérents, veuillez contacter les services aux adhérents de Senior Whole Health of New York NHC:

(833) 671-0440

Les appels vers ce numéro sont gratuits. 7 jours sur 7. De 8 h à 20 h, heure locale.

Les services réservés aux adhérents proposent également des services d'interprète gratuits pour les personnes qui ne parlent pas anglais.

ATS : 711. Ce numéro nécessite un équipement téléphonique spécial et est réservé aux personnes ayant des difficultés à entendre ou à parler.

Les appels vers ce numéro sont gratuits. 7 jours sur 7. De 8 h à 20 h, heure locale.

#### Si vous avez des questions sur votre santé :

- Appelez votre médecin généraliste (PCP). Suivez les instructions de votre PCP pour obtenir des soins lorsque les bureaux sont fermés.
- Si le cabinet de votre PCP est fermé, vous pouvez également appeler la ligne d'assistance infirmière (Nurse Advice Line). Une infirmière écoutera votre problème et vous indiquera comment obtenir les soins dont vous avez besoin. (Exemple : soins urgents, urgences).

Le personnel infirmier peut répondre à des questions relatives à la santé ou à des préoccupations. Ce service ne remplace pas les soins d'un médecin. Ce service vous est accessible sans frais. Appelez le (877) 353-0185, ATS New York Relay (800) 662-1220. Les appels vers ce numéro sont gratuits. Ce service est ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.



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 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

#### Russian:

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, п окрывающем лекарства по рец епту, вам бес платно помогут наши у стные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-833-671-0440. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

#### :Arabic

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

#### 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। हिंदी 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:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-665-4627. Irá encontrar alguém que fale o idioma portuguès 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ございます。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 す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

### Bengali:

আমাদরে স্বাস্থ্য বা ওষুধ বষিয়ক পরকিল্পনা সম্পর্ক েআপনার কণেনও প্রশ্নরে উত্তর দতি েআমাদরে কাছ েবিনামূল্য দেণভাষীর পরষিবো রয়ছে।ে কণেনও দণেভাষী পতে,ে আমাদরে 1-833-671-0440 নম্বর ফেণেন করুন। বাংলা বলত পোরনে এমন কউে আপনাক সোহায্য করত পোরনে। এট িএকট বিনামূল্যরে পরষিবো।

#### **Yiddish:**

מיר הא בן פריי יבערזעצער בא דינונגס צו ענטפ ערן א לע פ ראגן ווא ס איר קען הא בן וועגן אונדזער געזונט א דער איינער וואס רעדט יידיש קען .1-833-671-0440 מעדיצין פ לא ן. צו בא קומען א ן יבערזעצער, נא ר רופן אונדז אויף דיר העלפן. דא ס איז א פריי 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 0440-671-833-1 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 διερμηνέας, 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.

