

2026

تبدیلیوں کا سالانہ نوٹس

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

New York H5992-007-000

موثر از 1 جنوری تا 31 دسمبر 2026

H5992_26_007_NY_ANOC_M

NY-H5992-7-AC-UR-26-L

محترم ممبر:

ہمارے Senior Whole Health of Medicaid Advantage Plus پلان،

(New York NHC (HMO- DSNP) کا ممبر بننے پر آپ کا شکریہ۔ ہم 1 جنوری 2026 سے شروع ہونے والے آپ کے اپیلوں کے عمل میں ایک اہم تبدیلی کے بارے میں آگاہ کرنے کے لیے آپ کو تحریر کر رہے ہیں۔

1 جنوری 2026 سے، لیول 2 کی اپیل کی درخواست کرنے کا طریقہ تبدیل ہو جائے گا۔ آپ منسلک کردہ 2026 کے لیے تبدیلیوں کے سالانہ نوٹس کے سیکشن 2 میں اس تبدیلی کے بارے میں مزید معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔

اگر آپ کے پاس اس تبدیلی کے بارے میں کوئی سوالات ہیں تو، براہ کرم ممبر سروسز کو 671-0440 (833) پر کال کریں۔ (TTY صارفین 711 پر کال کریں۔)

ہم فون کالز کے لیے دستیاب ہیں۔ اوقات کار ہیں 1 اکتوبر - 31 مارچ: مقامی وقت کے مطابق 8 a.m. تا 8 p.m.، ہفتے کے 7 دن۔ 1 اپریل - 30 ستمبر، پیر - جمعہ، 8 a.m. تا 8 p.m.، مقامی وقت کے مطابق۔ ان نمبرز پر کالز مفت ہیں۔

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) پیش کردہ منجانب Senior Whole Health of New York, Inc.

2026 کے لیے تبدیلیوں کا سالانہ نوٹس

آپ (HMO D-SNP) Senior Whole Health of New York NHC کے ممبر کے طور پر اندراج شدہ ہیں۔

یہ مواد اگلے سال ہمارے منصوبے کے اخراجات اور فوائد میں تبدیلیوں کی وضاحت کرتا ہے۔

- آپ کے پاس اگلے سال کے لیے اپنی Medicare کوریج میں تبدیلیاں کرنے کے لیے 15 اکتوبر - 7 دسمبر کا وقت ہے۔ اگر آپ 7 دسمبر 2025 تک کسی اور پلان میں شامل نہیں ہوتے، تو آپ Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) میں ہی رہیں گے۔
- کسی دوسرے منصوبے پر منتقل ہونے کے لیے، www.Medicare.gov ملاحظہ کریں یا اپنی Medicare & You 2026 ہینڈبک کے پچھلے حصے پر موجود فہرست کا جائزہ لیں۔
- نوٹ فرمائیں کہ یہ محض تبدیلیوں کا ایک خلاصہ ہے۔ اخراجات، فوائد اور قواعد کے بارے میں مزید معلومات آپ کوریج کے ثبوت نامی دستاویز میں موجود ہیں۔ کاپی حاصل کرنے کے لیے SWHNY.com پر جائیں یا بذریعہ ڈاک کاپی حاصل کرنے کے لیے (833) 671-0440 پر ممبر سروسز کو کال کریں (TTY صارفین 711 پر کال کریں)۔

مزید وسائل

- یہ دستاویز ہسپانوی، چینی، عربی، کوریائی، روسی، اطالوی، فرانسیسی، فرانسیسی کریول، یدش، پولش، تگالوگ، بنگالی، البانیائی، یونانی اور اردو زبان میں مفت دستیاب ہے۔

- مزید معلومات کے لیے 671-0440 (833) پر ممبر سروسز کو کال کریں (TTY صارفین 711 پر کال کریں)۔ اوقات کار ہیں **1 اکتوبر – 31 مارچ**: مقامی وقت کے مطابق 8 a.m. تا 8 p.m.، ہفتے کے 7 دن۔ **1 اپریل – 30 ستمبر**، پیر – جمعہ، 8 p.m. تا 8 a.m. مقامی وقت کے مطابق۔ یہ کال مفت ہوتی ہے۔
- آپ یہ دستاویز دوسری زبانوں یا دیگر فارمیٹس، جیسے بڑے پرنٹ، بریل یا آڈیو میں مفت حاصل کر سکتے ہیں۔ کال کریں، (TTY: 711) 671-0440 (833)۔ یہ کال مفت ہوتی ہے۔

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) کے بارے میں

- Molina Healthcare ایک C-SNP، D-SNP، اور HMO منصوبہ ہے جو کہ Medicare کے ساتھ معاہدہ یافتہ ہے۔ D-SNP منصوبے، ریاستی Medicaid پروگرام کے ساتھ ایک معاہدہ رکھتے ہیں۔ اندراج، معاہدے کی تجدید پر منحصر ہے۔ آپ کے Medicaid فوائد کے ربط کے لیے ہمارے منصوبے کا New York Medicaid پروگرام کے ساتھ بھی ایک تحریری معاہدہ ہے۔
- یہ مواد جب ”ہم“، ”ہمیں“، یا ”ہمارا“ کہے، تو اس کا مطلب Senior Whole Health of New York, Inc. ہوتا ہے۔ جب یہ ”منصوبہ“ یا ”ہمارا منصوبہ“ کہتا ہے تو اس کا مطلب Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) ہوتا ہے۔
- اگر آپ 7 دسمبر 2025 تک کچھ نہیں کرتے، تو آپ کا خود بخود Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) میں اندراج ہو جائے گا۔ 1 جنوری 2026 سے، آپ Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) کے ذریعے اپنی طبی اور ادویات کی کوریج حاصل کریں گے۔ منصوبوں کو تبدیل کرنے کے طریقے اور تبدیلی کرنے کے لیے مقررہ تاریخوں کے بارے میں مزید معلومات کے لیے سیکشن 3 پر جائیں۔

H5992_26_007_NY_ANOC_M

2026 کے لیے تبدیلیوں کا سالانہ نوٹس مشمولات کا ٹیبل

4	.....	اہم لاگتوں کا خلاصہ	2026 کے لیے
9	.....	اگلے سال کے لیے فوائد اور اخراجات میں تبدیلیاں	سیکشن 1
9	.....	ماہانہ پلان پریمیم میں تبدیلیاں	سیکشن 1.1
9	.....	آپ کی زیادہ سے زیادہ جیب سے ادا کردہ لاگت میں تبدیلیاں	سیکشن 1.2
10	.....	فر اہم کنندہ کے نیٹ ورک میں تبدیلیاں	سیکشن 1.3
11	.....	فارمیسی نیٹ ورک میں تبدیلیاں	سیکشن 1.4
12	.....	طبی خدمات کے لیے فوائد اور اخراجات میں تبدیلیاں	سیکشن 1.5
17	.....	حصہ D دوا کی کوریج میں تبدیلیاں	سیکشن 1.6
18	.....	نسخے کی دوا کے فوائد اور اخراجات میں تبدیلیاں	سیکشن 1.7
27	.....	انتظامی تبدیلیاں	سیکشن 2
32	.....	منصوبے تبدیل کیسے کیے جائیں	سیکشن 3
33	.....	منصوبوں کو تبدیل کرنے کی آخری تاریخیں	سیکشن 3.1
33	.....	کیا تبدیلی کرنے کے لیے سال کے کوئی دیگر اوقات بھی ہیں؟	سیکشن 3.2
34	.....	نسخے کی ادویات کے لیے ادائیگی میں مدد حاصل کریں	سیکشن 4
36	.....	سوالات؟	سیکشن 5
		Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) سے	سیکشن 5.1
36	.....	مدد حاصل کریں	
37	.....	Medicare سے متعلق مفت مشاورت حاصل کریں	سیکشن 5.2
37	.....	Medicare سے مدد حاصل کریں	سیکشن 5.3
38	.....	Medicaid سے مدد حاصل کریں	سیکشن 5.4

2026 کے لیے اہم لاگتوں کا خلاصہ

نیچے دیا گیا ٹیبل کئی اہم شعبوں میں 2025 کے اخراجات اور Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) کے 2026 کے اخراجات کا موازنہ کرتا ہے۔ براہ کرم نوٹ فرمائیں کہ یہ محض لاگتوں کا ایک خلاصہ ہے۔

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
\$0	\$0	پلان کا ماہانہ پریمیئم* * آپ کا پریمیئم اس رقم سے زیادہ ہو سکتا ہے۔ تفصیلات کے لیے سیکشن 1.1 دیکھیں۔
\$0 کو پے فی دورہ	\$0 کو پے فی دورہ	بنیادی دیکھ بھال کے دفتر کے دورے
30% کو پے فی دورہ	30% کو پے فی دورہ	اسپیشلسٹ کے دفتر کے دورے
\$0 کو پے یہ پلان ہر فائدے کی مدت میں 90 دن تک داخل مریض کی ہسپتال میں دیکھ بھال کا احاطہ کرتا ہے۔ آپ کے پاس 60 دن کی اضافی کوریج بھی ہے، جسے لائف ٹائم ریزرو ڈیز کہتے ہیں۔	\$0 کو پے یہ پلان ہر فائدے کی مدت میں 90 دن تک داخل مریض کی ہسپتال میں دیکھ بھال کا احاطہ کرتا ہے۔ آپ کے پاس 60 دن کی اضافی کوریج بھی ہے، جسے لائف ٹائم ریزرو ڈیز کہتے ہیں۔ یہ 60 دن صرف ایک بار استعمال	ہسپتال میں داخل مریض کا قیام اس میں اندرونی مریض کی فوری بحالی، اندرونی مریض کی بحالی، طویل مدتی نگہداشت کے ہسپتال اور دیگر اقسام کی داخل مریض ہسپتال کی خدمات شامل ہیں۔

2026 (آئندہ سال)

یہ 60 دن صرف ایک بار استعمال کیے جا سکتے ہیں۔ ہم خود بخود لائف ٹائم ریزرو دنوں کو لاگو کرنا شروع کر دیں گے جب تک کہ آپ خاص طور پر ہمیں ایسا کرنے سے منع نہ کریں (فائدے کی مدت کے بارے میں مزید تفصیل کے لیے اپنے آپ کوریج کے ثبوت سے رجوع کریں)۔

2025 (اس سال)

کیے جا سکتے ہیں۔ ہم خود بخود لائف ٹائم ریزرو دنوں کو لاگو کرنا شروع کر دیں گے جب تک کہ آپ خاص طور پر ہمیں ایسا کرنے سے منع نہ کریں (فائدے کی مدت کے بارے میں مزید تفصیل کے لیے اپنے آپ کوریج کے ثبوت سے رجوع کریں)۔

داخل مریض کی ہسپتال میں دیکھ بھال اس دن سے شروع ہوتی ہے جب آپ ڈاکٹر کے حکم کے ساتھ باضابطہ طور پر ہسپتال میں داخل کر دیے جاتے ہیں۔ آپ کے ڈسچارج ہونے سے پہلے والا دن آپ کا اندرونی مریض کا آخری دن ہوتا ہے۔

کٹوتی: \$615

اس مرحلے کے دوران، آپ درجہ 1 اور درجہ 6 پر \$0 لاگت کا اشتراک اور درجہ 2، درجہ 3، درجہ 4 اور درجہ 5 پر ادویات کی قابل اطلاق لاگت ادا کرتے ہیں جب تک کہ آپ سالانہ کٹوتی تک نہ پہنچ جائیں۔

ابتدائی کوریج کے مرحلے کے دوران کوپیمنٹ:

ادویات کا درجہ 1:

فارمولری پر حصہ D کی کوورڈ ادویات ایک درجے پر ہوں گی۔ لاگت کے معیاری اشتراک میں، کسی نیٹ ورک فارمیسی کے ذریعے ایک مہینے (31 دن) کی رسد پُر کروانے پر آپ کی لاگت:

جنیرک اور ترجیحی

کثیر الذریعہ ادویات:

آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں

دیگر تمام ادویات:

آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں

حصہ D کی دوا کووریج

2026 (آئندہ سال)**2025 (اس سال)****\$0 کوپے****ادویات کا درجہ 2:****جنیرک ادویات (بشمول****جنیرک سمجھی جانے والی****برانڈ کی ادویات) کے لیے****\$0، \$1.60، یا \$5.10 کی****مشترکہ ادائیگی****فی نسخہ دیگر تمام ادویات****کے لیے \$0، \$4.90، یا****\$12.65 کی مشترکہ ادائیگی****ادویات کا درجہ 3:****جنیرک ادویات (بشمول****جنیرک سمجھی جانے والی****برانڈ کی ادویات) کے لیے****\$0، \$1.60، یا \$5.10 کی****مشترکہ ادائیگی****فی نسخہ دیگر تمام ادویات****کے لیے \$0، \$4.90، یا****\$12.65 کی مشترکہ ادائیگی**

2026 (آئندہ سال)**2025 (اس سال)****ادویات کا درجہ 4:**

جنیرک ادویات (بشمول
 جنیرک سمجھی جانے والی
 برانڈ کی ادویات) کے لیے
 \$، \$1.60، یا \$5.10 کی
 مشترکہ ادائیگی
 فی نسخہ دیگر تمام ادویات
 کے لیے \$، \$4.90، یا
 \$12.65 کی مشترکہ ادائیگی

ادویات کا درجہ 5:

جنیرک ادویات (بشمول
 جنیرک سمجھی جانے والی
 برانڈ کی ادویات) کے لیے
 \$، \$1.60، یا \$5.10 کی
 مشترکہ ادائیگی
 فی نسخہ دیگر تمام ادویات
 کے لیے \$، \$4.90، یا
 \$12.65 کی مشترکہ ادائیگی

ادویات کا درجہ 6:

\$0 مشترکہ ادائیگی

2026 (آئندہ سال)**2025 (اس سال)****افتادی کوریج:**

ادائیگی کے اس مرحلے کے دوران، آپ اپنی حصہ D کی کوور کردہ ادویات کے لیے کوئی ادائیگی نہیں کرتے۔

\$9,250

اگر آپ Medicaid کے تحت Medicare کے لاگت کے اشتراک میں معاونت کے لیے اہل ہیں، تو آپ حصہ A اور حصہ B کی کوور شدہ سروسز کے لیے زیادہ سے زیادہ جیب سے ادائیگی کی رقم کی مد میں کسی جیب سے ادا کردہ لاگتوں کی ادائیگی کے لیے ذمہ دار نہیں ہیں۔

\$9,350

اگر آپ Medicaid کے تحت Medicare کے اخراجات کے اشتراک میں معاونت کے لیے اہل ہیں، تو آپ حصہ A اور حصہ B کی کوور شدہ سروسز کے لیے زیادہ سے زیادہ جیب سے ادائیگی کی رقم کی مد میں کسی جیب سے ادا کردہ لاگتوں کی ادائیگی کے لیے ذمہ دار نہیں ہیں۔

جیب سے ادا کردہ زیادہ سے زیادہ لاگت

یہ وہ سب سے زیادہ رقم ہے جو آپ اپنی کوور شدہ حصہ A اور حصہ B سروسز کے لیے جیب سے ادا کریں گے۔ (تفصیلات کے لیے سیکشن 1.2 دیکھیں۔)

سیکشن 1 اگلے سال کے لیے فوائد اور اخراجات میں تبدیلیاں

سیکشن 1.1

ماہانہ پلان پریمیم میں تبدیلیاں

سیکشن 1.1

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
\$0	\$0	پلان کا ماہانہ پریمیم (آپ کو اپنا Medicare Part B پریمیم بھی ادا کرنا جاری رکھنا چاہیے سوائے یہ کہ یہ آپ کے لیے Medicaid کے ذریعے ادا کیا جائے۔)

سیکشن 1.2 آپ کی زیادہ سے زیادہ جیب سے ادا کردہ لاگت میں تبدیلیاں

سیکشن 1.2

Medicare تمام ہیلتھ پلانز سے متقاضی ہے کہ وہ یہ حد مقرر کریں کہ اس سال کے لیے آپ اپنی جیب سے کتنی ادائیگی کریں گے۔ یہ حد زیادہ سے زیادہ جیب سے ادا کردہ لاگتیں کہلاتی ہے۔ جب آپ ایک مرتبہ اس حد کو پہنچ جاتے ہیں، تو ایسے میں آپ عام طور پر باقی کیلنڈر سال کے لیے حصہ A اور حصہ B کے تحت کوور شدہ خدمات کے لیے کوئی رقم ادا نہیں کرتے۔

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
\$9,250 حصہ A اور حصہ B سروسز کے لیے \$9,250 کی جیب سے ادائیگی کرنے کے	\$9,350	جیب سے ادا کردہ زیادہ سے زیادہ لاگت چونکہ ہمارے ممبران کو Medicaid سے بھی مدد ملتی ہے، اس لیے بہت کم

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
<p>بعد، آپ باقی کیلنڈر سال کے دوران اپنی حصہ A اور حصہ B سروسز کے لیے کچھ بھی ادا نہیں کریں گے۔</p>		<p>ممبران جیب سے ادا کردہ لاگتوں کی زائد حد تک پہنچ پاتے ہیں۔</p> <p>آپ حصہ A اور حصہ B کی احاطہ شدہ خدمات کے لیے اپنی جیب سے زیادہ سے زیادہ ادائیگیوں کے ضمن میں اپنی جیب سے کسی قسم کی ادائیگی کے لیے ذمہ دار نہیں۔</p> <p>کوورڈڈ طبی خدمات (جیسے کوپیمنٹس) کے لیے آپ کے اخراجات آپ کی جانب سے زیادہ سے زیادہ جیب سے ادا کردہ لاگت میں شمار ہوتے ہیں۔ ہمارے منصوبے کا پریمیم اور نسخے کی ادویات کے لیے آپ کے اخراجات آپ کی زیادہ سے زیادہ جیب سے ادا کردہ لاگتوں کی رقم میں شمار نہیں ہوتے۔</p>

سیکشن 1.3 فراہم کنندہ کے نیٹ ورک میں تبدیلیاں

ہمارے فراہم کنندگان کا نیٹ ورک اگلے سال کے لیے تبدیل ہو گیا ہے۔ یہ جاننے کے لیے کہ کیا آپ کے فراہم کاران (صحت کے بنیادی دیکھ بھال کرنے والے، اسپیشلسٹس، ہسپتال وغیرہ) ہمارے نیٹ ورک میں ہیں، SWHNY.com پر سال 2026 کی فراہم کنندہ ڈائرکٹری کا جائزہ لیں۔ اپ ڈیٹ شدہ فراہم کنندہ ڈائرکٹری حاصل کرنے کا طریقہ یہ ہے:

• SWHNY.com پر ہماری ویب سائٹ ملاحظہ کریں۔

- موجودہ فارمیسی کی معلومات حاصل کرنے یا ہم سے یہ درخواست کرنے کے لیے، کہ آپ کو فارمیسی ڈائریکٹری ارسال کی جائے ممبر سروسز کو (833) 671-0440 پر کال کریں (TTY صارفین 711 پر کال کریں)۔

ہم سال کے دوران ان ہسپتالوں، ڈاکٹروں، اور ماہرین (فراہم کنندگان) میں تبدیلیاں کر سکتے ہیں جو ہمارے منصوبے کا حصہ ہیں۔ اگر ہمارے فراہم کنندگان میں سال کے وسط میں کوئی تبدیلی آپ کو متاثر کرتی ہے، تو مدد کے لیے (833) 671-0440 (TTY صارفین 711 پر کال کریں) پر ممبر سروسز کو کال کریں۔ جب کوئی نیٹ ورک فراہم کنندہ ہمارا پلان چھوڑتا ہے تو اپنے حقوق کے متعلق مزید معلومات کے لیے اپنی آپ کوریج کے ثبوت نامی دستاویز کے باب 3، سیکشن 2.3 پر جائیں۔

سیکشن 1.4 فارمیسی نیٹ ورک میں تبدیلیاں

آپ اپنی نسخے کی ادویات کے لیے جو رقم ادا کرتے ہیں اس کا انحصار اس بات پر ہو سکتا ہے کہ آپ کونسی فارمیسی استعمال کرتے ہیں۔ Medicare دوا کے پلانز میں فارمیسیوں کا نیٹ ورک ہوتا ہے۔ زیادہ تر کیسز میں، آپ کے نسخے صرف تب کوور کیے جاتے ہیں جب ان کے مطابق ادویات ہماری کسی نیٹ ورک فارمیسی سے لی جائیں۔

ہمارے فارمیسیوں کا نیٹ ورک اگلے سال کے لیے بدل گیا ہے۔ یہ دیکھنے کے لیے کہ ہمارے نیٹ ورک میں کون سی فارمیسیز موجود ہیں SWHNY.com پر 2026 کی فارمیسی ڈائریکٹری کا جائزہ لیں۔ اپ ڈیٹ شدہ فارمیسی ڈائریکٹری حاصل کرنے کا طریقہ یہ ہے:

- SWHNY.com پر ہماری ویب سائٹ ملاحظہ کریں۔
- فارمیسی کی موجودہ معلومات حاصل کرنے یا فارمیسی ڈائریکٹری بذریعہ ڈاک ارسال کرنے کی درخواست کرنے کے لیے ممبر سروسز کو (833) 671-0440 پر کال کریں (TTY صارفین 711 پر کال کریں)۔

ہم سال کے دوران ان فارمیسیز میں تبدیلیاں کر سکتے ہیں جو ہمارے منصوبے کا حصہ ہیں۔ اگر ہماری فارمیسیوں میں سال کے وسط میں کوئی تبدیلی آپ کو متاثر کرتی ہے تو مدد کے لیے (833) 671-0440 پر ممبر سروسز کو کال کریں (TTY صارفین 711 پر کال کریں)۔

سیکشن 1.5 طبی خدمات کے لیے فوائد اور اخراجات میں تبدیلیاں

تبدیلیوں کا سالانہ نوٹس آپ کو Medicare فوائد اور اخراجات میں تبدیلیوں کے بارے میں بتاتا ہے۔

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
<p>دائمی امراض میں مبتلا اہل ممبران کو خوراک اور پیداوار (SSBCI) کے لیے ہر مہینے مشترکہ \$285 ملتے ہیں۔</p>	<p>دائمی بیمار افراد کے لیے فوائد کا خصوصی اضافی فوائد (SSBCI) کے طور پر احاطہ کیا جاتا ہے۔ جو اہل ہو گئے ہیں ان کو ہر مہینے صحت بخش خوراک اور پیداوار کی مدد میں \$73 الاؤنس موصول ہو گا۔ SSBCI کوریج صرف مخصوص دائمی کیفیات والے اراکین کے لیے ہے۔</p>	<p>دائمی طور پر بیمار افراد کے لیے خصوصی اضافی فوائد (SSBCI)-خوراک اور پیداوار</p>
<p>دائمی امراض میں مبتلا اہل ممبران کو ہر مہینے \$285 کی مشترکہ رقم موصول ہو گی تاکہ یوٹیلیٹی بلز (بجلی، قدرتی گیس اور پانی) میں مدد کی جاسکے۔</p>	<p>یہ احاطہ شدہ اضافی فائدہ نہیں ہے۔</p>	<p>دائمی بیمار افراد کے لیے خصوصی اضافی فوائد (SSBCI)- یوٹیلیٹیز</p>

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
<p>دائمی امراض میں مبتلا اہل ممبران کو ہر مہینے \$285 مشترکہ الاؤنس موصول ہو گا تاکہ غیر طبی ضروریات کے لیے نقل و حمل تک رسائی پا سکیں۔</p>	<p>یہ احاطہ شدہ اضافی فائدہ نہیں ہے۔</p>	<p>دائمی بیمار افراد کے لیے خصوصی اضافی فوائد (SSBCI) - غیر طبی ضروریات کے لیے نقل و حمل</p>
<p>آپ کو OTC آئٹمز، OTC آلات سماعت، منصوبے کے منظور شدہ صحت سے متعلق مقامات تک نقل و حمل کی خدمات، کھانے اور پیداوار، غیر طبی ضروریات، اور یوٹیلیٹیز کی خاطر نقل و حمل کے لیے SSBCI کے لیے \$285 کے ماہانہ مشترکہ الاؤنس کے ساتھ ایک پری فنڈڈ Healthy You ڈیبٹ کارڈ موصول ہوتا ہے۔</p>	<p>آپ کے پاس ایک Healthy You کارڈ تھا جس میں OTC اور نقل و حمل کی خدمات کا الاؤنس مشترکہ طور پر شامل تھا، اور ایک الگ SSBCI خوراک اور پیداوار کا الاؤنس بھی اس میں شامل تھا۔</p>	<p>پری فنڈڈ ڈیبٹ کارڈ (Healthy You کارڈ)</p>

2026
(آئندہ سال)

2025 (اس سال)

نقل و حمل کی خدمات تک ڈیجیٹل کارڈ کے ذریعے رسائی حاصل کی جا سکتی ہے۔
OTC آئٹمز ڈیجیٹل کارڈ یا کیٹلاگ خریداری کے ذریعے خریدے جا سکتے ہیں۔
OTC آلات سماعت کیٹلاگ خریداری کے ذریعے خریدے جا سکتے ہیں۔ SSBCI کے اضافی فوائد ڈیجیٹل کارڈ کے ذریعے حاصل کیے جا سکتے ہیں اور ان میں خوراک اور پیداوار، غیر طبی ضروریات کے لیے نقل و حمل، اور زندگی بسر کرنے کے لیے عمومی معاونتیں شامل ہیں۔
غیر استعمال شدہ الاؤنس اگلے مہینے میں منتقل نہیں ہوتا۔

2026 (آئندہ سال)

2025 (اس سال)

ٹیلی ہیلتھ کے اضافی فوائد

آپ کچھ ٹیلی ہیلتھ خدمات کے لیے \$0 کی کوپیمنٹ کرتے ہیں جن میں دل کی بحالی کی خدمات، بنیادی دیکھ بھال کرنے والے فزیشن کی خدمات، کائروپریکٹک خدمات، پیشہ ورانہ تھراپی کی خدمات، فزیشن کی خصوصی خدمات، انفرادی سیشنز برائے ذہنی صحت کی خصوصی خدمات، گروپ سیشنز برائے ذہنی صحت کی خصوصی خدمات، پوڈیاٹری خدمات، نگہداشتِ صحت کے دیگر ماہرین، انفرادی سیشنز برائے نفسیاتی خدمات، گروپ سیشنز برائے نفسیاتی خدمات، جسمانی تھراپی اور بول چال کی لسانی پیتھولوجی خدمات، افیون کے استعمال سے نجات کی معالجاتی خدمات، انفرادی سیشنز برائے آؤٹ پیشنٹ میں منشیات کا استعمال، اور گروپ سیشنز برائے آؤٹ پیشنٹ میں منشیات کا استعمال شامل ہیں۔

آپ کچھ ٹیلی ہیلتھ سروسز، بشمول بنیادی دیکھ بھال کے فزیشن کی سروسز کے لیے \$0 کی ادائیگی کرتے ہیں۔

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
<p>آپ کو منصوبے کے منظور شدہ صحت سے متعلقہ مقامات کے لیے نقل و حمل کی خدمات کی مد میں مشترکہ \$285 ماہانہ الاؤنس کے ساتھ ایک Healthy You پری فنڈڈ ڈیبٹ کارڈ موصول ہوتا ہے۔</p> <p>منظور شدہ منصوبے کے مقامات کی مثالیں طبی، فارمیسی، دانتوں، بصارت اور سماعت کے لئے نیٹ ورک فراہم کنندگان ہیں۔</p>	<p>آپ نقل و حمل تک رسائی کے لیے ہر ماہ \$100 الاؤنس وصول کرتے ہیں۔ اس الاؤنس کو OTC فائدہ کے ساتھ ملایا جاتا ہے۔</p>	<p>منظور شدہ پلان کے مقامات کے لئے نقل و حمل کی خدمات (اضافی)</p>
<p>آپ کو ہر کیلنڈر سال سماعت کا ایک معمول کا معائنہ ملتا ہے۔</p>	<p>یہ احاطہ شدہ اضافی فائدہ نہیں ہے۔</p>	<p>سماعت کے معائنے (اضافی)</p>
<p>آپ دونوں کانوں کے لیے ہر 2 سال بعد ایک منصوبے کے منظور شدہ فراہم کنندہ سے 2 پری سیلیکٹڈ آلات سماعت حاصل کرتے ہیں۔</p>	<p>یہ احاطہ شدہ اضافی فائدہ نہیں ہے۔</p>	<p>تجویز کردہ آلات سماعت</p>

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
آپ کو OTC آلاتِ سماعت کے لیے مشترکہ \$285 ماہانہ الاؤنس کے ساتھ Healthy You پری فنڈڈ ڈیپٹ کارڈ موصول ہوتا ہے۔	یہ احاطہ شدہ اضافی فائدہ نہیں ہے۔	غیر نسخہ جاتی (OTC) اشیاءِ آلاتِ سماعت (اضافی)

سیکشن 1.6 حصہ D دوا کی کوریج میں تبدیلیاں

ہماری ادویات کی فہرست میں تبدیلیاں

کوورڈ ادویات کی ہماری فہرست ایک فارمولری یا ادویات کی فہرست کہلاتی ہے۔ ہماری ادویات کی فہرست کی ایک کاپی الیکٹرانک طریقے سے فراہم کی جاتی ہے۔

ہم نے اپنی ادویات کی فہرست میں تبدیلیاں کی ہیں، جس میں کسی دوا کو نکالنا یا داخل کرنا، ان پابندیوں میں تبدیلی کرنا جو بعض ادویات کے ہمارے احاطے پر نافذ ہوتی ہوں یا ان کو اخراجات میں حصے داری کے کسی دوسرے درجے میں منتقل کرنا شامل ہو سکتا ہے۔ یہ یقینی بنانے کے لیے کہ آپ کی ادویات کا اگلے برس احاطہ کیا جائے گا اور کیا کسی قسم کی کوئی پابندیاں ہوں گی، یا کیا آپ کی دوا اخراجات میں حصے داری کے کسی دوسرے درجے میں منتقل کی گئی ہے، ادویات کی فہرست کا جائزہ لیں۔

ادویات کی فہرست میں زیادہ تر تبدیلیاں، ہر سال کے آغاز پر نئی ہوتی ہیں۔ تاہم، ہم دوسری تبدیلیاں کر سکتے ہیں جن کی Medicare کے قوانین کے ذریعے اجازت دی گئی ہے جو آپ کو کیلنڈر سال کے دوران متاثر کریں گی۔ ہم ادویات کی تازہ ترین فہرست فراہم کرنے کے لیے اپنی آن لائن ادویات کی فہرست کو کم از کم ماہانہ اپ ڈیٹ کرتے ہیں۔ اگر ہم کوئی ایسی تبدیلی کرتے ہیں جو آپ کی کسی دوا تک رسائی کو متاثر کرتی ہے، تو ہم آپ کو اس تبدیلی کے بارے میں نوٹس ارسال کریں گے۔

اگر آپ سال کے آغاز میں یا سال کے دوران دوا کی کوریج میں تبدیلی سے متاثر ہوتے ہیں، تو اپنے آپ کوریج کے ثبوت کے باب 9 کا جائزہ لیں اور اپنے اختیارات جاننے کے لیے اپنے نسخے کے تجویز کار سے بات کریں، جیسے کہ عارضی فراہمی کا مطالبہ کرنا، استثناء کے لیے درخواست دینا، اور/یا نئی دوا تلاش کرنے کے لیے کام کرنا۔ مزید معلومات کے لیے ممبر سروسز کو 671-0440 (833) پر کال کریں (TTY صارفین 711 پر کال کریں)۔

سیکشن 1.7 نسخے کی دوا کے فوائد اور اخراجات میں تبدیلیاں

کیا آپ کو اپنے ادویات کی کوریج کے اخراجات کی ادائیگی کے لیے **Extra Help** ملتی ہے؟

اگر آپ کسی ایسے پروگرام میں ہیں جو آپ کی ادویات کی ادائیگی میں مدد کرتا ہے (Extra Help)، تو ہو سکتا ہے حصہ D کے نسخے کی ادویات کے اخراجات کے بارے میں معلومات آپ پر لاگو نہ ہوں۔ ہم آپ کو *Evidence of Coverage* رائیڈر نامی ایک الگ مواد ارسال کرتے ہیں جو ان افراد کے لیے آپ کوریج کے ثبوت ہے جو نسخے کی ادویات کے لیے ادائیگی میں **Extra Help** پاتے ہیں، جو آپ کو آپ کی دوا کی قیمت کے بارے میں بتاتا ہے۔ اگر آپ کو **Extra Help** ملتی ہے اور آپ کو یہ مواد 30 ستمبر تک نہیں ملتا، تو ممبر سروسز کو 671-0440 (833) پر کال کریں (TTY صارفین 711 پر کال کریں) اور *LIS* رائیڈر طلب کریں۔

ادویات کی ادائیگی کے مراحل

ادویات کی ادائیگی کے 3 مراحل ہیں: سالانہ کٹوتی کا مرحلہ، ابتدائی کوریج کا مرحلہ، اور افتادی کوریج کا مرحلہ۔ کوریج گیپ اسٹیج اور کوریج گیپ ڈسکاؤنٹ پروگرام حصہ D کے فوائد میں مزید موجود نہیں رہیں گے۔

• مرحلہ 1: سالانہ کٹوتی کا مرحلہ

آپ ہر کیلنڈر سال اس ادائیگی کے مرحلے میں شروع کرتے ہیں۔ اس مرحلے کے دوران، آپ اپنی حصہ D کی ادویات کی مکمل لاگت اس وقت تک ادا کرتے ہیں جب تک کہ آپ سالانہ کٹوتی تک نہیں پہنچ جاتے۔

• مرحلہ 2: ابتدائی کوریج

ایک بار جب آپ سالانہ کٹوتی کی ادائیگی کرتے ہیں تو، آپ ابتدائی کوریج کے مرحلے پر

چلے جاتے ہیں۔ اس مرحلے کے دوران، منصوبہ آپ کی ادویات کی قیمت کا اپنا حصہ ادا کرتا ہے، اور آپ لاگت کا اپنا حصہ ادا کرتے ہیں۔ آپ عام طور پر اس مرحلے میں اس وقت تک رہتے ہیں جب تک کہ آپ کے موجودہ سال کے آغاز سے اب تک کے جیب سے ادا کردہ اخراجات \$2,100 تک نہ پہنچ جائیں۔

• مرحلہ 3: افتادی کوریج

یہ ادویات کی ادائیگی کا تیسرا اور آخری مرحلہ ہے۔ اس مرحلے کے دوران، آپ اپنی حصہ D کی کوور شدہ ادویات کے لیے کچھ ادائیگی نہیں کرتے۔ آپ عام طور پر باقی کیلنڈر سال اس مرحلے میں رہتے ہیں۔

کوریج گیپ ڈسکاؤنٹ پروگرام کو بھی مینوفیکچرر ڈسکاؤنٹ پروگرام سے بدل دیا گیا ہے۔ مینوفیکچرر ڈسکاؤنٹ پروگرام کے تحت، ڈرگ مینوفیکچررز ابتدائی کوریج کے مرحلے اور افتادی کوریج کے مرحلے کے دوران کور شدہ حصہ D کی برانڈ کے نام کی ادویات اور حیاتیات کے لیے ہمارے پلان کی پوری قیمت کا ایک حصہ ادا کرتے ہیں۔ مینوفیکچررز ڈسکاؤنٹ پروگرام کے تحت مینوفیکچررز کی طرف سے ادا کی جانے والی رعایتوں کو جیب سے ادا کردہ لاگتوں میں شمار نہیں کیا جاتا۔

ٹیبل اس مرحلے کے دوران آپ کی فی نسخہ لاگت کو ظاہر کرتا ہے۔

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	سالانہ کٹوتی کا مرحلہ
\$615	\$0	
اس مرحلے کے دوران، آپ درجہ 1 اور درجہ 6 پر \$0 لاگت کا اشتراک اور درجہ 2، درجہ 3، درجہ 4 اور درجہ 5 پر ادویات کی قابل اطلاق لاگت ادا کرتے ہیں جب تک کہ آپ سالانہ کٹوتی تک نہ پہنچ جائیں۔		

مرحلہ 2 پر دوا کی قیمت: ابتدائی کوریج

ٹیبل لاگت کے معیاری اشتراک میں، کسی نیٹ ورک فارمیسی پر ایک مہینے کی رسد بھروانے کے لیے ایک نسخے پر آپ کی لاگت کو ظاہر کرتا ہے۔

بالغان کی زیادہ تر حصہ D کی ویکسینز آپ کے لیے بلاقیمت احاطہ شدہ ہوتی ہیں۔ ویکسینز کے اخراجات کے بارے میں مزید معلومات، یا اخراجات کے بارے میں معلومات کے لیے، اپنے آپ کوریج کے ثبوت کے باب 6 پر جائیں۔

ایک بار جب آپ حصہ D کی کوور شدہ ادویات کے لیے جیب سے ادا کردہ لاگت کی مد میں \$2,100 ادا کر دیتے ہیں، تو آپ اگلے مرحلے (افتادی کوریج کے مرحلے) پر چلے جائیں گے۔

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
<p>کُل لاگت میں سے \$0 کی مشترکہ ادائیگی</p>	<p>فارمولری پر حصہ D کی کوورڈ ادویات ایک درجے پر ہوں گی۔ لاگت کے معیاری اشتراک میں، کسی نیٹ ورک فارمیسی کے ذریعے ایک مہینے (31 دن) کی رسد پُر کروانے پر آپ کی لاگت:</p> <p>جنیرک اور ترجیحی کثیرالذریعہ ادویات:</p> <p>آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔</p> <p>دیگر تمام ادویات:</p> <p>آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔</p>	<p>درجہ 1 (ترجیحی جنیرک ادویات):</p> <p>ہم نے اپنی ادویات کی فہرست میں شامل کچھ ادویات کے لیے درجے کو تبدیل کر دیا ہے۔ یہ دیکھنے کے لیے کہ آیا آپ کی ادویات مختلف درجے میں ہوں گی، انہیں ادویات کی فہرست میں دیکھیں۔</p>

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
	<p>آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔</p> <p>ایک بار جب آپ حصہ D کی ادویات کے لیے جیب سے \$2,000 ادا کر دیتے ہیں، تو آپ اگلے مرحلے (افتادی کوریج کے مرحلے) پر چلے جائیں گے۔ افتادی کوریج کے مرحلے میں آپ کی لاگت کا اشتراک \$0 ہے)</p>	
<p>جنیرک ادویات کے لیے \$0، \$1.60، یا \$5.10 (بشمول جنیرک ادویات کے طور پر تصور کردہ برانڈ کی ادویات) فی نسخہ دیگر تمام ادویات کے لیے \$0، \$4.90، یا \$12.65 کی مشترکہ ادائیگی۔</p>	<p>فارمولری پر حصہ D کی کوورڈ ادویات ایک درجے پر ہوں گی۔</p> <p>لاگت کے معیاری اشتراک میں، کسی نیٹ ورک فارمیسی کے ذریعے ایک مہینے کی رسد پُر کروانے پر آپ کی لاگت:</p> <p>جنیرک اور ترجیحی کثیرالذریعہ ادویات:</p> <p>آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔</p>	<p>درجہ 2 (جنیرک ادویات):</p>

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
	<p>دیگر تمام ادویات:</p> <p>آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔ ایک بار جب آپ حصہ D کی ادویات کے لیے جیب سے \$2,000 ادا کر دیتے ہیں، تو آپ اگلے مرحلے (افتادی کوریج کے مرحلے) پر چلے جائیں گے۔ افتادی کوریج کے مرحلے میں آپ کی لاگت کا اشتراک \$0 ہے)</p>	
<p>جنیرک ادویات کے لیے \$0، \$1.60، یا \$5.10 (بشمول جنیرک ادویات کے طور پر تصور کردہ برانڈ کی ادویات)</p> <p>فی نسخہ دیگر تمام ادویات کے لیے \$0، \$4.90، یا \$12.65 کی مشترکہ ادائیگی۔</p>	<p>فارمولری پر حصہ D کی کوورڈ ادویات ایک درجے پر ہوں گی۔</p> <p>لاگت کے معیاری اشتراک میں، کسی نیٹ ورک فارمیسی کے ذریعے ایک مہینے کی رسد پُر کروانے پر آپ کی لاگت:</p>	<p>درجہ 3 (ترجیحی برانڈ کی ادویات):</p>

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
	<p>جنیرک اور ترجیحی کثیرالذریعہ ادویات: آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔ دیگر تمام ادویات: آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔ ایک بار جب آپ حصہ D کی ادویات کے لیے جیب سے \$2,000 ادا کر دیتے ہیں، تو آپ اگلے مرحلے (افتادی کوریج کے مرحلے) پر چلے جائیں گے۔ افتادی کوریج کے مرحلے میں آپ کی لاگت کا اشتراک \$0 ہے)</p>	
<p>جنیرک ادویات کے لیے \$0، \$1.60، یا \$5.10 (بشمول جنیرک ادویات کے طور پر تصور کردہ برانڈ کی ادویات)</p>	<p>فارمولری پر حصہ D کی کوورڈ ادویات ایک درجے پر ہوں گی۔ لاگت کے معیاری اشتراک میں، کسی نیٹ</p>	<p>درجہ 4 (غیر ترجیحی ادویات):</p>

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)
<p>فی نسخہ دیگر تمام ادویات کے لیے \$0، \$4.90، یا \$12.65 کی مشترکہ ادائیگی۔</p>	<p>ورک فارمیسی کے ذریعے ایک مہینے کی رسد پُر کروانے پر آپ کی لاگت:</p> <p>جنیرک اور ترجیحی کثیرالذریعہ ادویات: آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔</p> <p>دیگر تمام ادویات:</p> <p>آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔ ایک بار جب آپ حصہ D کی ادویات کے لیے جیب سے \$2,000 ادا کر دیتے ہیں، تو آپ اگلے مرحلے (افتادی کوریج کے مرحلے) پر چلے جائیں گے۔ افتادی کوریج کے مرحلے میں آپ کی لاگت کا اشتراک \$0 (ہے)</p>

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
<p>جنیرک ادویات کے لیے \$0، \$1.60، یا \$5.10 (بشمول جنیرک ادویات کے طور پر تصور کردہ برانڈ کی ادویات)</p> <p>فی نسخہ دیگر تمام ادویات کے لیے \$0، \$4.90، یا \$12.65 کی مشترکہ ادائیگی۔</p>	<p>فارمولری پر حصہ D کی کوورڈ ادویات ایک درجے پر ہوں گی۔</p> <p>لاگت کے معیاری اشتراک میں، کسی نیٹ ورک فارمیسی کے ذریعے ایک مہینے کی رسد پُر کروانے پر آپ کی لاگت:</p> <p>جنیرک اور ترجیحی کثیرالذریعہ ادویات:</p> <p>آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔</p> <p>دیگر تمام ادویات:</p> <p>آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے ہیں۔ ایک بار جب آپ حصہ D کی ادویات کے لیے جیب سے \$2,000 ادا کر دیتے ہیں، تو آپ اگلے مرحلے (افتادی کوریج کے مرحلے) پر چلے جائیں گے۔</p> <p>افتادی کوریج کے مرحلے میں آپ کی لاگت کا اشتراک \$0 ہے)</p>	<p>درجہ 5 (خصوصیتی ادویات):</p>

2026
(آئندہ سال)

2025 (اس سال)

کل لاگت کا \$0

فارمولری پر حصہ D کی
کوورڈ ادویات ایک درجے
پر ہوں گی۔

لاگت کے معیاری اشتراک
میں، کسی نیٹ ورک
فارمیسی کے ذریعے ایک
مہینے کی رسد پُر کروانے
پر آپ کی لاگت:

**جنیرک اور ترجیحی
کثیرالذریعہ ادویات:**

آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے
ہیں۔

دیگر تمام ادویات:

آپ فی نسخہ \$0 ادا کرتے
ہیں۔ ایک بار جب آپ حصہ
D کی ادویات کے لیے جیب
سے \$2,000 ادا کر دیتے
ہیں، تو آپ اگلے مرحلے
(افتادی کوریج کے مرحلے)
پر چلے جائیں گے۔

افتادی کوریج کے مرحلے
میں آپ کی لاگت کا اشتراک
\$0 ہے)

**درجہ 6 (نگہداشتی ادویات
منتخب کریں):**

آپ کے VBID حصہ D کے فائدے میں تبدیلیاں

2025 میں، Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) نے Value Based Insurance Design (VBID) ماڈل میں حصہ لیا، لیکن یہ پروگرام اس سال ختم ہو رہا ہے۔ VBID ماڈل کے حصہ D کے فائدے کے حصے کے طور پر، Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) کے اشتراک کے خاتمے کی پیشکش کرتا ہے۔ چونکہ یہ پروگرام ختم ہو چکا ہے، لہذا کوریج کے تمام مراحل میں ممبران کو ممکنہ طور پر تمام حصہ D ادویات پر لاگت کا اشتراک حاصل ہو سکتا ہے۔ مزید معلومات کے لیے، اگر آپ کے سوالات ہوں تو آپ ممبر سروسز کو کال کریں۔

افتادی کوریج کے مرحلے میں تبدیلیاں

افتادی کوریج کے مرحلے میں اپنے اخراجات کے بارے میں مخصوص معلومات کے لیے، اپنی آپ کوریج کے ثبوت نامی دستاویز کا باب 6، سیکشن 6 دیکھیں۔

انتظامی تبدیلیاں

سیکشن 2

ہم آئندہ سال کے لیے انتظامی تبدیلیاں کر رہے ہیں۔ درج ذیل ٹیبل میں دی گئی معلومات ان تبدیلیوں کو بیان کرتی ہیں۔

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
آپ کی ڈینٹل سروسز میں احتیاطی اور منتخب جامع خدمات دونوں شامل ہوں گی اور یہ 2026 کے لیے Liberty کے زیر انتظام ہوں گی۔	آپ کی ڈینٹل سروسز Dentaquest کے زیر انتظام تھیں۔	Dentaquest اب 2026 کے لیے معاہدہ شدہ وینڈر نہیں ہے۔

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
<p>NationsBenefits 2026 کے لیے کنٹریکٹڈ ہیئرنگ وینڈر ہے۔</p>	<p>آپ کی سماعت کی خدمات Molina کے معاہدہ یافتہ سماعت کے فراہم کنندگان کے زیر انتظام تھیں۔</p>	<p>2026 میں سماعت وینڈر کو استعمال کرنے کے لیے آپ کی سماعت کی خدمات تبدیل ہو جائیں گی</p>
<p>Medicare Prescription Payment plan، ادائیگی کا ایک نیا اختیار ہے جو آپ کی موجودہ دوا کووریج کے ساتھ کام کرتا ہے، اور یہ آپ کی دوا کی قیمتوں کو سال بھر کی مختلف ماہانہ ادائیگیوں (جنوری - دسمبر) میں تقسیم کر کے ان کی ادائیگی کو آسان بنانے میں آپ کی مدد کر سکتا ہے۔</p> <p>ادائیگی کے اس اختیار کے بارے میں مزید جاننے کے لیے، براہ کرم ہم سے (833) 671-0440 (TTY: 711) پر رابطہ کریں یا Medicare.gov وزٹ کریں</p>	<p>لاگو نہیں ہے</p>	<p>Medicare Prescription Payment plan</p>

2026 (آئندہ سال)

اگر آپ میں اہل دائمی کیفیت (کیفیات) کی تشخیص ہوتی ہے اور آپ ایک خصوصی اہلیت کے معیار پر پورا اترتے ہیں، تو آپ دائمی بیمار افراد کے لیے خصوصی اضافی فوائد کے اہل ہو سکتے ہیں۔ مندرجہ ذیل دائمی کیفیات والے ممبران اہل ہیں:

- کارڈیو ویسکولر عارضے
- دل کی طویل المدتی خرابی
- ڈیمینشیا
- ذیابیطس میلیٹس
- پھیپھڑوں کے دائمی امراض
- گردوں کی دائمی کی بیماری (CKD)
- الکحل کے استعمال کا دائمی عارضہ اور مادے کے بے جا استعمال کے دیگر عوارض (SUD)

2025 (اس سال)

اگر آپ میں اہل دائمی کیفیت (کیفیات) کی تشخیص ہوتی ہے اور آپ ایک خصوصی اہلیت کے معیار پر پورا اترتے ہیں، تو آپ دائمی بیمار افراد کے لیے خصوصی اضافی فوائد کے اہل ہو سکتے ہیں۔ مندرجہ ذیل دائمی کیفیات والے ممبران اہل ہیں:

- شراب یا کسی دوسری نشہ آور چیز کی دائمی لت
- خود مدافعتی عارضے
- کینسر
- کارڈیو ویسکولر عارضے
- دل کی طویل المدتی خرابی
- ڈیمینشیا
- ذیابیطس
- جگر کی آخری مرحلے کی بیماری

دائمی بیمار افراد کے لیے خصوصی اضافی فوائد (SSBCI)

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)
<ul style="list-style-type: none"> • کینسر • خود مدافعتی عارضے • زیادہ وزن، موٹاپا، اور میٹابولک سنڈروم • معدے کی دائمی بیماری • خون کے سنگین عوارض • HIV/AIDS • دائمی اور معذور کن دماغی صحت کی کیفیات • اعصابی عوارض • فالج • پوسٹ عضویاتی پیوندکاری • مدافعتی کمی اور مدافعتی دباؤ کے عارضے • ادراکی نقائص سے وابستہ کیفیات 	<ul style="list-style-type: none"> • آخری مرحلے کی گردوں کی بیماری (ESRD) • خون کے سنگین عوارض • HIV/AIDS • پھیپھڑوں کے دائمی امراض • دائمی اور معذور کن دماغی صحت کی کیفیات • اعصابی عوارض • فالج

2026 (آئندہ سال)	2025 (اس سال)	
<ul style="list-style-type: none"> • فعالیتیں مسائل والی کیفیات • دائمی کیفیات جو بینائی، سماعت (بہرا پن)، ذائقے، چھونے اور سونگھنے کی حس کو خراب کرتی ہیں • ایسی کیفیات جن میں افراد کو فعالیت قائم یا برقرار رکھنے کے لئے مستقل تھیراپی خدمات کی ضرورت ہوتی ہے 		

منصوبے تبدیل کیسے کیے جائیں

سیکشن 3

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) میں موجود رہنے کے لیے، آپ کو کچھ بھی کرنے کی ضرورت نہیں۔ ماسوائے کہ آپ 7 دسمبر تک کسی مختلف پلان کے لیے سائن اپ کرتے یا Original Medicare میں تبدیلی کرتے ہیں، آپ خود بخود ہمارے Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) میں مندرج ہو جائیں گے۔

اگر آپ 2026 کے منصوبوں کو تبدیل کرنا چاہتے ہیں تو ان مراحل پر عمل کریں:

- کسی مختلف Medicare ہیلتھ پلان میں اندراج کروانے کے لیے، کسی نئے

پلان میں اندراج کروائیں۔ Senior Whole Health of New York NHC

(HMO D-SNP) سے آپ کا اندراج خود بخود ختم ہو جائے گا۔

- Medicare نسخے کی دوا کی کوریج کے ساتھ Original Medicare کو تبدیل

کرنے کے لیے، Medicare کے نئے دوا کے پلان میں اندراج کروائیں۔ Senior

Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) سے آپ کا اندراج خود

بخود ختم ہو جائے گا۔

- دوا کا پلان کے بغیر Original Medicare پر تبدیل کرنے کے لیے، آپ ہمیں

اندراج ختم کرنے کی تحریری درخواست بھیج سکتے ہیں۔ ایسا کرنے کے طریقے

کے بارے میں مزید معلومات کے لیے ممبر سروسز کو 671-0440 (833) پر کال

کریں (TTY صارفین 711 پر کال کریں)۔ یا، Medicare کو 1-800-MEDICARE

(1-800-633-4227) پر کال کر کے اندراج ختم کرنے کی درخواست کریں۔ TTY

صارفین 1-877-486-2048 پر کال کریں۔ اگر آپ کسی Medicare دوا کے پلان

میں اندراج نہیں کرتے تو، آپ حصہ D دیر سے اندراج کے جرمانے کی ادائیگی کر

سکتے ہیں (اپنے آپ کوریج کے ثبوت کے باب 1، سیکشن 4.4 پر جائیں)۔

- Original Medicare اور مختلف اقسام کے Medicare پلانز کے بارے میں

مزید جاننے کے لیے، www.Medicare.gov پر جائیں، Medicare اور آپ 2026

ہینڈبک ملاحظہ کریں، اپنے State Health Insurance Assistance Program

کو کال کریں (سیکشن 6 پر جائیں)، یا 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

پر کال کریں۔

سیکشن 3.1 منصوبوں کو تبدیل کرنے کی آخری تاریخیں

Medicare والے لوگ ہر سال 15 اکتوبر - 7 دسمبر اپنی کوریج میں تبدیلیاں کر سکتے ہیں۔ اگر آپ جنوری 1، 2026 کو ایک Medicare Advantage منصوبے میں اندراج کرواتے ہیں اور آپ کو اپنے منصوبے کا انتخاب پسند نہیں، تو آپ جنوری 1 - مارچ 31، 2026 کے دوران کسی دوسرے Medicare ہیلتھ پلان میں (خواہ Medicare دوا کوریج کے ساتھ یا اس کے بغیر) منتقل ہو سکتے ہیں یا بدل کر Original Medicare پر جا سکتے ہیں (خواہ یہ علیحدہ Medicare دوا کوریج کے ساتھ ہو یا اس کے بغیر ہو)۔

سیکشن 3.2 کیا تبدیلی کرنے کے لیے سال کے کوئی دیگر اوقات بھی ہیں؟

بعض صورتوں میں، افراد کو سال کے درمیان تبدیلی کرنے کے دیگر مواقع مل سکتے ہیں۔ مثالوں میں وہ لوگ شامل ہیں جو:

- Medicaid کے حامل ہوں
- اپنی ادویات کی ادائیگی میں Extra Help حاصل کریں
- آجر کی کوریج کے حامل ہیں یا چھوڑ رہے ہیں
- ہمارے پلان کے سروس کے علاقے سے باہر نکلیں

چونکہ آپ کے پاس Medicaid ہے، تو درج ذیل Medicare اختیارات میں سے کسی ایک کا انتخاب کر کے آپ سال کے کسی بھی مہینے میں ہمارے پلان میں اپنی رکنیت ختم کر سکتے ہیں:

- o ایک الگ Medicare کے نسخے کی دوا کے پلان کے ساتھ Original Medicare،
- o ایک الگ Medicare نسخے کی دوا کے پلان کے بغیر Original Medicare (اگر آپ اس اختیار کو چنتے ہیں، تو Medicare ممکنہ طور پر آپ کا اندراج کسی دوا کے پلان میں کر سکتا ہے، ماسوائے کہ آپ نے خودکار اندراج کو غیر منتخب کیا ہو۔)، یا
- o اہل ہونے کی صورت میں، ایک مربوط D-SNP جو آپ کو ایک ہی پلان میں Medicare اور آپ کے زیادہ تر یا تمام Medicaid کے فوائد اور سروسز فراہم کرے۔

اگر آپ حال ہی میں کسی ادارے میں منتقل ہوئے ہیں یا فی الحال اس میں رہتے ہیں (جیسے ایک ہنر مند نرسنگ کی سہولت یا طویل مدتی نگہداشت کا ہسپتال)، تو آپ کسی بھی وقت اپنی Medicare کو ریج تبدیل کر سکتے ہیں۔ آپ کسی بھی دوسرے Medicare ہیلتھ پلان (خواہ Medicare دوا کووریج کے ساتھ یا اس کے بغیر) میں تبدیل کر سکتے ہیں یا Original Medicare (خواہ یہ علیحدہ Medicare دوا کووریج کے ساتھ ہو یا اس کے بغیر ہو) میں تبدیل کروا سکتے ہیں۔ اگر آپ حال ہی میں کسی ادارے سے باہر چلے گئے ہیں، تو آپ کے باہر جانے کے مہینے کے بعد پورے 2 مہینوں کے لیے آپ کے پاس پلانز کو تبدیل کرنے یا Original Medicare پر سوئچ کرنے کا موقع ہے۔

سیکشن 4 نسخے کی ادویات کے لیے ادائیگی میں مدد حاصل کریں

آپ نسخے کی ادویات کے لیے ادائیگی میں مدد کے اہل قرار پا سکتے ہیں۔ مختلف قسم کی مدد دستیاب ہے:

- **Medicare سے Extra Help**۔ محدود آمدنی والے افراد اپنے نسخے کی دوا کی قیمتوں کی ادائیگی کے لئے Extra Help کے اہل ہو سکتے ہیں۔ اگر آپ اہل ہیں تو، Medicare ماہانہ دوا کے پلان کے پریمیمز، سالانہ کٹوتیوں، اور مشترکہ انشورنس سمیت، آپ کی دوا کی قیمتوں میں سے 75% یا اس سے زیادہ ادا کر سکتا ہے۔ نیز، اہل ہونے والے لوگوں کو دیر سے اندراج کا جرمانہ نہیں ہو گا۔ یہ دیکھنے کے لیے کہ آیا آپ اہل ہیں، کال کریں:

○ 1-877-486-2048 صارفین TTY - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) پر دن کے 24 گھنٹے، ہفتے کے 7 دن کال کر سکتے ہیں۔

○ سوشل سیکیورٹی نمائندے سے بات کرنے کے لیے 8 a.m. تا 7 p.m. پیر - جمعہ 1-800-772-1213 پر کال کریں۔ خودکار پیغامات دن کے 24 گھنٹے دستیاب ہوتے ہیں۔ TTY صارفین 1-800-325-0778 پر کال کریں۔

○ آپ کا اسٹیٹ Medicaid آفس۔

• آپ کی **state pharmaceutical assistance program (SPAP)** سے مدد۔ New York کے پاس ایک پروگرام ہے جسے EPIC (ایڈٹری فارماسیوٹیکل انشورنس کوریج) کہا جاتا ہے جو لوگوں کو ان کی مالی ضرورت، عمر، یا طبی حالت کی بنیاد پر نسخے کی ادویات کی ادائیگی میں مدد دیتا ہے۔ پروگرام کے بارے میں مزید جاننے کے لیے اپنے State Health Insurance Assistance Program (SHIP) کا جائزہ لیں۔ اپنی ریاست کا فون نمبر حاصل کرنے کے لیے، shiphelp.org ملاحظہ کریں، یا 1-800-MEDICARE پر کال کریں۔

• **HIV/AIDS کے شکار افراد کے لیے نسخے کی لاگت کا اشتراک کرنے میں مدد۔** AIDS Drug Assistance Program (ADAP) یہ یقینی بنانے میں مدد دیتا ہے کہ ADAP کے لیے اہل افراد جو کہ HIV/AIDS کے ساتھ زندگی گزار رہے ہیں، انہیں زندگی بچانے والی HIV ادویات تک رسائی حاصل ہو۔ آپ کی ریاست میں کام کرنے والے ADAP کے لیے اہل ہونے کی خاطر، آپ کو کچھ مخصوص معیارات پر پورا اترنا ہو گا، جن میں ریاستی رہائش اور HIV کی حیثیت کا ثبوت، ریاست کی طرف سے متعین کردہ کم آمدنی، اور غیر بیمہ شدہ/ کم بیمہ شدہ حیثیت شامل ہیں۔ Medicare Part D کی ادویات جو ADAP کے تحت بھی کورڈ ہوتی ہیں، ریاست New York کے غیر بیمہ یافتہ نگہداشت کے پروگرام (ADAP) کے ذریعے نسخہ جاتی لاگت کے اشتراک کی مدد کے لیے اہل ہوتی ہیں۔ اہلیتی معیار، کورڈ ادویات، پروگرام میں اندراج کرنے کے طریقے، یا اگر آپ فی الوقت اندراج شدہ ہیں تو مدد حاصل کرنا جاری رکھنے کے طریقے کے بارے میں معلومات کے لیے، (800) 542-2437 یا (844) 685-4058 پر کال کریں۔ اس بات کو یقینی بنائیں کہ کال کرتے وقت انہیں اپنے Medicare Part D پلان کے نام یا پالیسی نمبر سے آگاہ کریں۔

• **Medicare Prescription - Medicare Prescription Payment Plan** ساتھ کام کرتا ہے تاکہ کیلنڈر سال (جنوری - دسمبر) میں پھیلانے کے ذریعے آپ کو ہمارے منصوبے میں شامل ادویات کے لیے اپنی جیب سے اخراجات کا انتظام کرنے میں مدد ملے۔ Medicare دوا کا پلان یا Medicare ہیلتھ پلان کے ساتھ دوا کووریج (جیسے دوا کووریج والا Medicare Advantage پلان) کا حامل کوئی بھی شخص

اس ادائیگی کے اختیار کا استعمال کر سکتا ہے۔ ادائیگی کا یہ اختیار آپ کو اپنے اخراجات کا نظم کرنے میں مدد دے سکتا ہے، لیکن یہ نہ آپ کے پیسوں کی بچت کرتا ہے نہ ہی دوا کی قیمت کو کم کرتا ہے۔

- Medicare کی جانب سے Extra Help اور آپ کے SPAP اور ADAP کی جانب سے مدد، اہل ہونے والوں کے لیے، Medicare Prescription Payment Plan میں شرکت سے زیادہ فائدہ مند ہے۔ تمام ممبران آمدنی کی سطح سے قطع نظر، Medicare Prescription Payment Plan میں حصہ لینے کے اہل ہیں۔ ادائیگی کے اس اختیار کے بارے میں مزید جاننے کے لیے، ہمیں 671-0440 (833) پر کال کریں (TTY صارفین 711 پر کال کریں) یا www.Medicare.gov ملاحظہ کریں۔

سوالات؟

سیکشن 5

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

سیکشن 5.1

سے مدد حاصل کریں

- ممبر سروسز کو 671-0440 (833) پر کال کریں۔ (TTY صارفین 711 پر کال کریں۔)

ہم فون کالز کے لیے دستیاب ہیں اوقات کار 1 اکتوبر - 31 مارچ، مقامی وقت کے مطابق 8 a.m. تا 8 p.m.، ہفتے میں 7 دن ہیں۔ 1 اپریل سے - ستمبر 30، پیر - جمعہ، 8 a.m. تا 8 p.m. مقامی وقت۔ ان نمبرز پر کالز مفت ہیں۔

- اپنا 2026 آپ کوریج کے ثبوت پڑھیں

یہ تبدیلیوں کا سالانہ نوٹس آپ کو 2026 کے لیے آپ کے فوائد اور اخراجات میں تبدیلیوں کا خلاصہ فراہم کرتا ہے۔ تفصیلات کے لیے، 2026 آپ کوریج کے ثبوت برائے Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) دیکھیں۔ یہ آپ کوریج کے ثبوت آپ کے پلان کے فوائد کی قانونی، تفصیلی وضاحت ہے۔ یہ آپ کے حقوق، نیز ان قواعد کو بیان کرتا ہے جن پر آپ کو کورڈ سروسز اور نسخے کی ادویات کے حصول کے لیے پیروی کرنا ہوگی۔ SWHNY.com پر ہماری ویب سائٹ پر آپ کوریج کے ثبوت حاصل

کریں یا ممبر سروسز کو 671-0440 (833) پر کال کریں (TTY) صارفین 711 پر کال کریں) تاکہ ہم سے درخواست کر سکیں کہ آپ کو ایک کاپی بذریعہ ڈاک بھجوائی جائے۔

• **SWHNY.com** وزٹ کریں

ہماری ویب سائٹ پر ہمارے فراہم کنندگان کے نیٹ ورک (فراہم کنندہ ڈائریکٹری/فارمیسی ڈائریکٹری) اور ہماری کوورڈ ادویات کی فہرست (فارمولری/ادویات کی فہرست) کی تازہ ترین معلومات موجود ہے۔

سیکشن 5.2 Medicare سے متعلق مفت مشاورت حاصل کریں

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) ایک آزاد سرکاری پروگرام ہے جس کے تربیت یافتہ مشاورت کار ہر ریاست میں موجود ہیں۔ New York میں، SHIP کو New York State Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HICAP) کہا جاتا ہے۔

ذاتی نوعیت کی ہیلتھ انشورنس کاؤنسلنگ حاصل کرنے کے لئے New York State Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HICAP) کو کال کریں۔ وہ آپ کے Medicare اور Medicaid منصوبے کے حوالے سے اختیارات کو سمجھنے میں آپ کو مدد دے سکتے ہیں اور منصوبے تبدیل کرنے کے حوالے سے سوالات کے جواب دے سکتے ہیں۔ New York State Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HICAP) کو 701-0501 (800) پر کال کریں۔ New York State Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HICAP) کے بارے میں ان کی ویب سائٹ (<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap>) پر جا کر مزید جانیں۔

سیکشن 5.3 Medicare سے مدد حاصل کریں

• **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** پر کال کریں

آپ فون نمبر (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE پر دن کے 24 گھنٹے، ہفتے کے 7 دن کال کر سکتے ہیں۔ TTY صارفین 1-877-486-2048 پر کال کریں۔

• **www.Medicare.gov** کے ساتھ براہ راست چیٹ کریں

آپ www.Medicare.gov/talk-to-someone پر براہ راست چیٹ کر سکتے ہیں

• **Medicare** کو لکھیں

آپ Medicare کو PO Box 1270, Lawrence, KS 66044 پر لکھ سکتے ہیں

• **www.Medicare.gov** وزٹ کریں

سرکاری Medicare ویب سائٹ پر لاگت، کوریج اور معیار کی اسٹار درجہ بندیوں کے بارے میں معلومات موجود ہیں تاکہ آپ کو اپنے علاقے میں Medicare ہیلتھ پلانز میں موازنہ کرنے میں مدد مل سکے۔

• **مطالعہ کریں Medicare اور آپ، برائے 2026**

Medicare اور آپ 2026 ہینڈبک ہر موسم خزاں میں Medicare کے حامل لوگوں کو بذریعہ ڈاک بھیجی جاتی ہے۔ اس میں Medicare فوائد، حقوق اور محافظتوں کا خلاصہ ہے اور Medicare کے بارے میں سب سے زیادہ کثرت سے پوچھے جانے والے سوالات کے جوابات ہیں۔ www.Medicare.gov پر یا (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE پر کال کر کے ایک کاپی حاصل کریں۔ TTY صارفین 1-877-486-2048 پر کال کریں۔

سیکشن 5.4 Medicaid سے مدد حاصل کریں

New York State Medicaid پروگرام کو (800) 541-2831 پر پیر سے جمعہ 8 p.m. تا 8 a.m.، ہفتہ 9 a.m. تا 1 p.m. Medicaid انرولمنٹ یا فائدے سے متعلق سوالات میں مدد کے لئے TTY صارفین 711 پر کال کریں۔ آپ اپنے مقامی محکمہ برائے سماجی خدمات (LDSS) کو خط لکھ سکتے ہیں۔ اپنے LDSS کا پتہ یہاں سے حاصل کریں: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/

New York State Medicaid پروگرام

خط لکھیں:
Human Resources Administration
505 Claremont Avenue, 7th Floor
New York, NY 11238

کال کریں: (800) 541-2831

ویب سائٹ: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/

Nassau کاؤنٹی کا محکمہ برائے سماجی خدمات

خط لکھیں:
Nassau County DSS
60 Charles Lindbergh Blvd.
Uniondale, NY 11553-3656

کال کریں: (516) 227-7474

ویب سائٹ: <https://www.nassaucountyny.gov/agencies/dss/medicaid/index.html>

Westchester کاؤنٹی کا محکمہ برائے سماجی خدمات

خط لکھیں:
White Plains District Office
85 Court Street
White Plains, NY 10601-4201

کال کریں: (914) 995-3333

ویب سائٹ: <http://socialservices.westchestergov.com/about-us/dss-district-offices>

اہم ہیلتھ کیئر اور
ممبر ریسورس کی اضافی معلومات

الیکٹرانک نوٹس (ELN) - اہم دستاویزات حاصل کرنے کا طریقہ
عدم امتیاز کا نوٹس (NDN) - سیکشن 1557
دستیابی کا نوٹس (NOA) - لسانی معاونت کی خدمات
نوٹس برائے رازداری کے معمولات (NPP)

آپ ہمارے لیے اہمیت رکھتے ہیں! ہم آپ کے لیے ان معلومات کو حاصل کرنا آسان بناتے ہیں، جن کی آپ کو ضرورت ہے۔ پلان کی اہم دستاویزات کا جائزہ لینے اور کسی نیٹ ورک فراہم کنندہ یا فارمیسی کے بارے میں معلوم کرنے کے لیے آن لائن جائیں۔ آپ کسی بھی وقت، کہیں بھی، کسی بھی ڈیوائس کے ذریعے اپنی نسخے کی ادویات دیکھ سکتے ہیں۔ 2026 کے لیے آپ کے پلان کی دستاویزات، جیسا کہ آپ کا آپ کوریج کے ثبوت، فارمولری اور فراہم کنندہ/فارمیسی ڈائرکٹری 15 اکتوبر، 2025 تک آن لائن دستیاب ہو گی۔

اپنے پلان کی دستاویزات کو جانیں

آپ کوریج کے ثبوت (EOC): آپ کے پلان میں جو کچھ احاطہ شدہ ہے، اس بارے میں ایک رہنمائی۔ اس میں آپ کے پلان کے فوائد اور کوریج، ممبر کے حقوق، اور مزید کے بارے میں تفصیلات موجود ہیں۔

فارمولری (ادویات کی فہرست): آپ کے پلان کے تحت کوورڈ ادویات کی ایک فہرست۔

فراہم کنندہ/فارمیسی ڈائرکٹری: نیٹ ورک میں موجود ڈاکٹرز، اسپیشلسٹس اور فارمیسیز کی فہرست مع ان کے فون نمبرز اور پتے۔ آپ MolinaHealthcare.com/ProviderSearch پر ہماری آن لائن ڈائرکٹری کا استعمال کرتے ہوئے نیٹ ورک فراہم کنندہ یا فارمیسی کو تلاش کر سکتے ہیں۔

پرائیویسی پریکٹس کا نوٹس: یہ نوٹس وضاحت کرتا ہے کہ آپ کے متعلق طبی معلومات کیسے استعمال اور منکشف کی جا سکتی ہیں اور آپ ان معلومات تک رسائی کیسے حاصل کر سکتے ہیں۔ یہ ہماری ویب سائٹ MolinaHealthcare.com/members/ny/en-us/mem/hipaa/home پر موجود ہے۔

منصوبے کی دستاویز کی کاپی کیسے دیکھی جائے یا اس کی درخواست کی جائے

آن لائن بذریعہ MolinaHealthcare.com/Medicare

اپنے پلان کی دستاویزات کی ایک کاپی کسی بھی وقت، کہیں بھی دیکھیں یا ڈاؤن لوڈ کریں۔ کوئی بھی ڈیوائس جیسا کہ اپنا کمپیوٹر، ٹیبلیٹ یا موبائل فون استعمال کریں۔ آپ کی 2026 پلان دستاویزات آن لائن دستیاب ہوں گی 15 اکتوبر 2025 تک۔



آن لائن بذریعہ MyMolina.com



اپنے پلان کی دستاویزات 24/7 آن لائن دیکھنے، یا نیٹ ورک فراہم کنندہ یا فارمیسی تلاش کرنے کے لیے ہمارے سیلف سروس ممبر پورٹل پر جائیں۔ اپنے My Molina ممبر پورٹل میں سائن ان کریں یا MyMolina.com پر ایک اکاؤنٹ قائم کریں۔ سائن اپ کرنے کے لیے، "Create an Account" (ایک اکاؤنٹ بنائیں) پر کلک کریں اور مرحلہ وار ہدایات کی پیروی کریں۔

ٹول فری پر کال کریں



اگر آپ کے پاس کمپیوٹر تک رسائی نہیں ہے یا اگر آپ EOC، فارمولری، یا فراہم کنندہ/فارمیسی ڈائرکٹری کی پرنٹ شدہ کاپی خود کو ارسال کروانا چاہتے ہیں تو ہمیں بتائیں۔ کسی منصوبے کی دستاویز کی ایک مطبوعہ کاپی کی درخواست کرنے کے لیے، اپنے شناختی کارڈ کے پچھلے حصے پر موجود ممبر سروسز کے ٹول فری نمبر پر، مقامی وقت کے مطابق پیر - جمعہ، 8 a.m. تا 8 p.m. کال کریں۔

ہم یہاں پر مدد کے لیے موجود ہیں

اگر آپ کے اپنے فوائد کے بارے میں سوالات ہیں یا آپ کو نیٹ ورک فراہم کنندہ یا فارمیسی تلاش کرنے میں مدد کی ضرورت ہے تو، اپنے شناختی کارڈ کے پچھلے حصے پر موجود نمبر پر ممبر سروسز کو ٹول فری کال کریں۔

Molina Healthcare - Medicare

Senior Whole Health of New York وفاقی شہری حقوق کے قوانین کی پیروی کرتا ہے اور عمر، رنگ، معذوری، قومی اصل (بشمول انگریزی کی محدود مہارت)، نسل، یا جنس § 92.101[a] میں بیان شدہ صنفی امتیاز کے دائرہ کار سے مطابقت یافتہ) کی بنیاد پر افراد کے ساتھ امتیازی سلوک نہیں کرتا۔

ہمارے ساتھ مؤثر طریقے سے بات چیت کرنے میں آپ کی مدد کرنے کے لیے، Senior Whole Health of New York خدمات مفت اور بروقت فراہم کرتا ہے:

- Senior Whole Health of New York معذور افراد کو معقول تبدیلیاں اور مناسب امداد اور خدمات فراہم کرتا ہے۔ اس میں شامل ہیں: (1) مستند مترجمین۔ (2) دیگر فارمیٹس میں معلومات، جیسے بڑے پرنٹ، آڈیو، قابل رسائی الیکٹرانک فارمیٹس، بریل۔
- Senior Whole Health of New York ان لوگوں کو زبان کی خدمات فراہم کرتا ہے جو کوئی دوسری زبان بولتے ہیں یا انگریزی کی محدود مہارت رکھتے ہیں۔ اس میں شامل ہیں: (1) مستند زبانی مترجمین۔ (2) آپ کی زبان میں ترجمہ شدہ معلومات۔

اگر آپ کو ان خدمات کی ضرورت ہے تو Molina ممبر سروسز سے 1-800-665-3086 یا TTY/TDD: 711 پر، پیر تا جمعہ، مقامی وقت کے مطابق 8 a.m. سے 8 p.m. تک رابطہ کریں۔

اگر آپ کو لگتا ہے کہ ہم نے عمر، رنگ، معذوری، قومی اصل، نسل یا جنس کی بنیاد پر امتیازی سلوک کیا ہے تو آپ شکایت درج کرا سکتے ہیں۔ آپ فون، میل، ای میل، یا آن لائن شکایت درج کروا سکتے ہیں۔ اگر آپ کو اپنی شکایت تحریر کرنے میں مدد کی ضرورت ہے، تو ہم آپ کی مدد کریں گے۔ آپ ہماری ویب سائٹ [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com/Members/Common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx) پر جا کر ہماری شکایت کا طریقہ کار حاصل کر سکتے ہیں

1557 عدم امتیاز

ہمارے شہری حقوق کے کوآرڈینیٹر کو 1-866-606-3889، 711 TTY/TDD پر کال کریں یا اپنی شکایت جمع کروائیں بنام:

Civil Rights Unit

200 Oceangate

Long Beach, CA 90802

ای میل: Civil.Rights@MolinaHealthcare.com

ویب سائٹ: MolinaHealthcare.Alertline.com

آپ U.S. Department of Health and Human Services،

دفتر برائے شہری حقوق کے سول رائٹس سول رائٹس کمپلینٹ پورٹل کے ذریعے آن لائن بھی

شہری حقوق کی شکایت (رنجش) درج کر سکتے ہیں: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/>

یا پھر میل یا فون کر کے: [portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

فون: 1-800-368-1019

TTY/TDD: 800-537-7697

شکایت فارمز یہاں دستیاب ہیں: [HHS.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-](https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf)

[form-package.pdf](https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf)

Notice of Availability

We offer free interpreter and translation services to help you understand your health or drug plan. This includes support from someone who speaks your language.

We also provide free aids and services—such as sign language interpreters and written materials in alternative formats—to ensure everyone can access the information they need. To request these services, please call Member Services at the number listed on your Member ID card.

English

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call the Member Services number on the back of your ID card or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos para asistirle en su idioma. También dispone de ayudas y servicios auxiliares gratuitos para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al número del Departamento de Servicios para Miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación o hable con su proveedor.

Simplified Chinese

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 ID 卡背面的客户服务号码或咨询您的服务提供商。

Traditional Chinese

注意：如果您說台語，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請撥打您 ID 卡背面的會員服務部電話號碼或諮詢您的服務提供者。

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки.

Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также бесплатны. Позвоните по номеру службы поддержки клиентов, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты, или обратитесь к своему поставщику услуг.

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nimewo Sèvis Manm ki sou do kat ID ou a oswa pale ak pwofesyonèl swen sante ou a.

Korean

주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. ID 카드 뒷면에 있는 회원 서비스 번호로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Italian

ATTENZIONE: Se parla italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente strumenti ausiliari e servizi adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Si prega di contattare il numero del Servizio per i membri riportato sul retro della propria tessera identificativa o di rivolgersi al proprio fornitore.

Yiddish

אַכטונג: אויב איר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס זענען בארעכטיגט פריי פאר דיר. פאַסיקע אידס און באַדינונגס פֿאַר צושטעלן אינפֿאַרמאַציע אין צוטריטלעך פֿאַרמאַטירונגען זענען אויך פריי בנימצא. רופט דעם מיטגליד באַדינען נומער אין קריק פֿון דיין ID קאַרטל אָדער רעדט מיט דיין צושטעלער.

Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। আপনার আইডি কার্ডের পিছনে থাকা সদস্য পরিষেবা নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

Polish

UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer Działu Obsługi Klienta podany na odwrocie Twojej karty identyfikacyjnej lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات إضافية مناسبة لتوفير المعلومات بصيغ يمكن الوصول إليها من دون أية تكلفة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدون على ظهر بطاقة هويتك أو تحدث إلى مقدم الخدمات.

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés sont également mis à votre disposition gratuitement pour vous fournir les informations dans des formats accessibles. Appelez les Services aux adhérents au numéro figurant au dos de votre carte d'adhérent, ou adressez-vous à votre prestataire.

Urdu

اردو

توجہ فرمائیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت لسانی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ ممبر سروسز کو اپنے ID کارڈ کی پچھلی جانب موجود نمبر پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tawagan ang numero ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa likod ng ID card mo o makipag-usap sa iyong provider.

Greek

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε Ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε τον αριθμό των υπηρεσιών Μέλους που βρίσκεται στο πίσω μέρος της κάρτας αναγνωριστικού σας ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

Albanian

VINI RE: Nëse flisni anglisht, shërbimet falas të ndihmës gjuhësore janë të disponueshme për ju. Gjithashtu, disponohen falas ndihma të përshtatshme dhe shërbime shtesë për të siguruar informacion në formate të aksesueshme. Telefononi Shërbimet ndaj Anëtarëve në numrin që ndodhet në pjesën e pasme të kartës suaj të identitetit ose flisni me ofruesin tuaj të shërbimit.

German

HINWEIS: Wenn Sie Sprache einfügen sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzenzienste zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienste für die Übermittlung von Informationen in zugänglicher Form sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie die Nummer des Mitgliederservices auf der Rückseite Ihres Ausweises an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Pennsylvania Dutch

GEB ACHT: Wann du Pennsylvanisch Deitsch schwetzsch, Schprooch Hilfe Services sin meeglich mitaus Koscht. Appropriate Auxiliary Aids un Services un Services Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mitaus Koscht. Ruf die Member Services Nummer uff die Rickseit vun dei ID Kaart odder Schwetz mit dei Provider.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Ngoài ra, chúng tôi còn có các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ khác phù hợp, hoàn toàn miễn phí để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ sử dụng. Vui lòng gọi đến số điện thoại của bộ phận Dịch vụ thành viên có trên mặt sau thẻ ID của quý vị để trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.

Somali

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada caawimaada luuqada oo bilaash ah ayaad heli kartaa. Agabka kaalmaatiga oo sax ah iyo adeegyada xogta ku bixiya qaab la heli karo ayaa sidoo kale lagu heli karaa lacag la'aan. Wac lambarka Adeegyada Macaamiisha ee ku qoran dhabarka danbe ee kaarkaaga aqoonsiga ama la hadal dhakhtarkaaga.

Japanese

注意：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセス可能な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。IDカードの裏面にある会員サービス番号に電話するか、プロバイダーにご相談ください。

Ukrainian

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби й послуги з надання інформації в доступних форматах також пропонуються безкоштовно. Зателефонуйте на номер служби підтримки учасників, указаний на звороті вашого посвідчення особи, або зверніться до свого постачальника послуг.

Romanian

ATENȚIE: Dacă vorbiți română, aveți la dispoziție servicii gratuite de asistență lingvistică. Sunt disponibile gratuit ajutoare și servicii auxiliare adecvate pentru furnizarea informațiilor în formate accesibile. Contactați Serviciul pentru Membri la numărul de telefon înscris pe verso-ul cardului de identificare sau adresați-vă furnizorului dumneavoastră.

Amharic

ማስታወሻ፡ አማርኛ የምናገኛ ከሆነ፣ ነፃ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይኖራል። እንዲሁም፣ በሚገኙ ቅርፀቶች መረጃ ለማቅረብ ተገቢ የመረጃ ድጋፎች እና አገልግሎቶች በነፃ ይኖራሉ። በID ካርድዎ ጀርባ ላይ በለው የአባላት አገልግሎቶች ቁጥር ይደውሉ ወይም አቅራቢዎን ያነጋግሩ።

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย
เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้
ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่
เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลข
ฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้
ให้บริการของคุณ

Persian

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس شماست. همچنین، خدمات و کمک‌های لازم برای ارائه اطلاعات به صورت‌های مختلف و قابل دسترسی، به صورت رایگان در اختیار شما قرار می‌گیرد. با شماره خدمات اعضا که پشت کارت شناسایی شما درج شده تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید.

Samoan

FAAMATALAGA: Afai e te tautala faa-Samoa, o loo i ai gagana fesoasoani i gagana e Le tologia mo oe. Fesoasoani fa'aopopo talafeagai ma auaunaga ina ia tuuina atu ai faamatalaga e maua i limits e faigofie ona maua o loo maua foi e le tologia. Vala'au le Auaunaga a Sui Auai i le numera o i taua o lau ID card pe talanoa i lauvrautua.

Ilocano

PAKAAMMO: No agsasaoka iti Ilocano, magun-odam dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao. Libre met laeng a magun-odan dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti format a nalaka a ma-access. Tawagam ti numero ti Serbisio para Kadagiti Miembro iti likudan ti ID card-mo wenno makisaritaka iti provider-mo.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. તમારા ID કાર્ડની પાછળ આપેલા સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Portuguese

ATENÇÃO: se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Também estão disponíveis, de forma gratuita, ajudas e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para o número dos Serviços de apoio aos membros que se encontra no verso do seu cartão de identificação ou fale com o seu prestador de serviços de saúde.

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। अपने ID कार्ड के पीछे दिए गए सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Khmer

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាភាគតិចត្រូវតែមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខសេវាបម្រើសមាជិកនៅខាងក្រោយកាត ID របស់អ្នក ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Laotian

ឡើងឧបៈ រ៉ាំរ៉ាន់វ៉ាវាសា លាវ,
ຈະມີបំណិການឧ່ວមດ້ານພາສາແບបបំເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາ ມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.
ໂທຫາເບີບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Karen

ဟ်သုဉ်ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၤ ကညိက့ၢ် အယိ, တၢ်အိၣ်ဒီး
က့ၢ်တၢ်ဆိၣ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလၢ်ဘျုးလၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. တၢ်အိၣ်ဒီး
တၢ်မၤစၢၤတၢ်န့ၢ်ဟူပီးလီၤဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအကြးအဘၣ်
လၢကဟ့ၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ လၢတၢ်မၤန့ၢ်အိၣ်သ့တဖၣ်
လၢတလၢ်ဘျုးလၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. ကိး ကရုဖိတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ
အလီတဲစိနီၣ်ဂံၢ်လၢ အိၣ်ဖဲန့ၢ်အုၣ်သး (ID) ခးက့အလိၤ မ့တမ့ၢ်
တဲတၢ်ဒီး ပုၤလၢအဟ့ၣ်န့ၢ်တၢ်က့ၢ်ထွဲန့ၢ် တက့ၢ်.

Swahili

KUMBUKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa zinapatikana pia bila malipo. Piga simu kwa nambari ya Huduma za Wanachama iliyo nyuma ya kadi yako ya kitambulisho au zungumza na mtoa huduma wako.

Serbian

PAŽNJA: Ukoliko govorite Srpski, dostupne su vam besplatne usluge jezičke podrške. Dostupne su vam i besplatne odgovarajuće pomoći i usluge za pružanje informacija u formatima za lak pristup. Pozovite broj za usluge za članove koji se nalazi na poledini vaše ID kartice ili se obratite pružaocu usluge.

Croatian

PAŽNJA: Ako pričate Hrvatski, na raspolaganju su vam besplatne usluge pomoći za jezik. Odgovarajuća pomoćna sredstva i usluge za pružanje informacija u pristupačnim formatima također su dostupne besplatno. Nazovite broj Službe za članove na poledini vaše osobne iskaznice ili razgovarajte sa svojim pružateljem usluga.

Nepali

सावधान: तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। ID कार्डको पछाडिपट्टि लेखिएको Member Services नम्बरमा फोन गर्नुहोस्, नभए डाक्टरसँग कुरा गर्नुहोस्।

Yoruba

ÀKÍYÈSÍ: Bí o bá n sọ èdè Yorùbá, àwọn isẹ̀ irànlọ̀wọ̀ èdè ọ̀fẹ́ wà fún ọ. Àwọn ohun èlò irànlọ̀wọ̀ àti àwọn isẹ́ tó yẹ láti pèsè àlàyé ní àwọn ọ̀nà tó rọ̀rùn ló wà lófẹ́. Pe nọmbà Àwọn isẹ́ Ọmọ ẹgbẹ́ tó wà ní ẹ̀yìn káàdì ìdánimọ̀ rẹ̀ tàbí bá olùpèsè rẹ̀ sọ̀rò.

Tamil

கவனிக்கவும்: நீங்கள் தமிழ் பேசுபவர் என்றால், உங்களுக்கு இலவச மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கும். அணுகல் வசதிக் கேற்ற வடிவங்களில் தகவலை வழங்குவதற்கான தகுந்த, கூடுதல் உதவி அம்சங்களும் சேவைகளும் கூட கட்டணமின்றிக் கிடைக்கும். உங்கள் வழங்குநரிடம் பேச, உங்கள் ஐடி கார்டின் பின்பக்கமுள்ள உறுப்பினர் சேவை மைய எண்ணை அழைக்கவும்.

Navajo

SHOOH: Diné bizaad yiníłti', t'áá jiił'ehgo saad bee áká'ánída'awo'ígíí t'áá hadoohkáát nihá kée' hóló. T'áá ajikii íiyisí át'éego nihá át'éego bee haz'ánígíí dóó t'áá ádáhodoonígíí biniyé t'áá jíik'eh nihá kée' hóló Member Services béesh bee hane'í bikáá' dah naaznil doo ID card ni' dooleet ná'ádoolwołígíí bikáá' nihá át'é.

Shoshone

NENKAHI: Uuiss en taikw Sosohni, yu yowk taikwa tuwahntsawaiyn mahhpittsiyahnkuuk en. To kwain tuwahntsawaiyn tes tuwahntsawaiyn uut uutinantuinkehn uukuup tsa taw natehpop suwait mampittsiyankunk yuyowk nai nimeht. Nimai suun suhmah tuwahntsawaiyn tetehtsep piinak tehpop en nuwaiyn en taikw uhmah natsu tainepeh tes waipeh.

Choctaw

KULLÓSHI: Chi Chahta anumpa ish anumpuli hosh, aiittola towa la hosh chi chiahullo li. Himona, achukma ut ish anumpuli hinla ia, il im anumpuli holisso kapvchi shulush isht ia, towa la hosh chi. Chi ID holisso okpulo bok aiittola na isht ia hosh pisa, il chi isht ia isht iachi pisa.

نوٹس برائے رازداری کے طریقہ کار

یہ نوٹس وضاحت کرتا ہے کہ آپ کے متعلق طبی معلومات کیسے استعمال اور منکشف کی جا سکتی ہیں اور آپ ان معلومات تک رسائی کیسے حاصل کر سکتے ہیں۔ براہ کرم دھیان سے اس پر نظر ثانی کریں۔

یہ نوٹس Molina Healthcare کے الحاق شدہ ہیلتھ پلانز (جنہیں یہاں ”Molina“، ”ہم“ یا ”ہمارا“ کہا گیا ہے) کے رازداری کے معمولات کی وضاحت کرتا ہے۔ ہم Molina ممبر کی حیثیت سے آپ کے صحت کے فوائد فراہم کرنے کے لیے آپ کے بارے میں تحفظ یافتہ صحت کی معلومات (”PHI“) کا استعمال اور اشتراک کرتے ہیں۔ ہم آپ کی PHI کو علاج، ادائیگی اور صحت کی دیکھ بھال کے آپریشنز انجام دینے کے لیے استعمال اور شیئر کرتے ہیں۔ ہم آپ کی PHI کو قانون کی اجازت اور تقاضے کے مطابق دوسری وجوہات کے لیے بھی استعمال اور شیئر کرتے ہیں۔ یہ ہماری ذمہ داری ہے کہ آپ کی صحت کی معلومات کو نجی رکھا جائے اور اس نوٹس کی شرائط پر عمل کیا جائے۔ اس نوٹس کے نفاذ کی تاریخ 1 جنوری 2026 ہے۔

PHI وہ صحت کی معلومات ہیں جن میں آپ کا نام، ممبر نمبر یا دیگر شناخت کار ان شامل ہیں اور ہماری جانب سے اس کا استعمال یا اشتراک کیا جاتا ہے۔ PHI میں مادے کے استعمال سے وابستہ عارضوں کے بارے میں صحت کی معلومات اور بائیو میٹرک معلومات (جیسے وائس پرنٹ) شامل ہیں۔

ہم کیوں آپ کی PHI کو استعمال یا شیئر کرتے ہیں؟

ہم آپ کو نگہداشت صحت کے فوائد فراہم کرنے کے لیے آپ کی PHI کا استعمال یا اشتراک کرتے ہیں۔ آپ کی PHI کا استعمال یا اشتراک علاج، ادائیگی، اور صحت کی دیکھ بھال کے آپریشن کے لیے بھی کیا جاتا ہے۔

علاج کے لیے

ہم آپ کو طبی دیکھ بھال فراہم کرنے یا اس کا انتظام کرنے کے لیے آپ کی PHI کا استعمال یا اشتراک کر سکتے ہیں۔ اس علاج میں آپ کے ڈاکٹرز یا دیگر صحت کی دیکھ بھال کرنے والوں کے درمیان حوالہ جات بھی شامل ہوتے ہیں۔ مثلاً، ہم آپ کی صحت کی کیفیت کے بارے میں معلومات کا اشتراک ایک ماہر کے ساتھ کر سکتے ہیں۔ یہ چیز ماہر کو آپ کے ڈاکٹر کے ساتھ آپ کے علاج کے بارے میں گفتگو کرنے میں مدد دیتی ہے۔

ادائیگی کے لیے

ہم ادائیگی کے فیصلے کرنے کے لیے PHI کو استعمال یا شیئر کر سکتے ہیں۔ اس میں دعوے، علاج کے لیے منظوریوں، اور طبی ضرورت کے بارے میں فیصلے شامل ہو سکتے ہیں۔ آپ کا نام، آپ کی کیفیت، آپ کا علاج، اور فراہم کی جانے والی سپلائیز بل پر تحریر کی جا سکتی ہیں۔ مثلاً، ہم ڈاکٹر کو آگاہ کر سکتے ہیں کہ آپ کو ہماری جانب سے فوائد حاصل ہیں۔ ہم ڈاکٹر کو بل کی اس رقم کے بارے میں بھی بتائیں گے جو ہم ادا کریں گے۔

صحت کی دیکھ بھال کے آپریشنز کے لیے

ہم اپنے ہیلتھ پلان (پلانز) کو چلانے کے لیے آپ کے بارے میں PHI کا استعمال یا اشتراک کر سکتے ہیں۔ مثلاً، ہم آپ کو صحت کے اس پروگرام کے بارے میں آگاہ کرنے کے لیے آپ کے دعوے سے معلومات کا استعمال کر سکتے ہیں جو آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ ہم آپ کی PHI کو آپ کے خدشات کو حل کرنے کے لیے بھی استعمال یا ان کا اشتراک کر سکتے ہیں۔ آپ کی PHI کو یہ دیکھنے کے لیے بھی استعمال کیا جا سکتا ہے کہ دعوؤں پر درستگی سے ادائیگی کی گئی ہے۔

صحت کی دیکھ بھال کے آپریشنز میں روزمرہ کی بہت سی کاروباری ضروریات شامل ہیں۔ اس میں بلاتحید درج ذیل شامل ہیں:

• معیار کو بہتر بنانا؛

• صحت کے پروگرامز میں مخصوص کیفیات (جیسے کہ دمہ) کے حامل ممبرز کی مدد کے لیے اقدامات؛

• طبی جائزے کا انتظام یا انعقاد کرنا؛

• قانونی سروسز، جس میں فراڈ اور بدسلوکی کا سراغ لگانے اور استغاثہ کے پروگرامز شامل ہیں؛

• قوانین کی اطاعت میں ہماری مدد کے لیے اقدامات؛

• ممبر کی ضروریات پوری کرنا، بشمول شکایات اور اعتراضات کا ازالہ کرنا۔

ہم آپ کی PHI ان دوسری کمپنیوں ("کاروباری معاونین") کے ساتھ شیئر کریں گے جو آپ کے ہیلتھ پلان (پلانز) کے لیے مختلف قسم کی سرگرمیاں انجام دیتی ہیں۔ ہم آپ کی PHI کو آپ کی اپائنٹمنٹس کے بارے میں یاد دہانی کے لیے بھی استعمال کر سکتے ہیں۔ ہم آپ کی PHI کو دوسرے علاج (معالجوں)، یا صحت سے متعلق دیگر فوائد اور خدمات کے بارے میں آپ کو معلومات فراہم کرنے کے لیے بھی استعمال کر سکتے ہیں۔

ہم کب آپ کی PHI کو آپ کی تحریری اجازت (منظوری) کے بغیر استعمال یا ان کا اشتراک کر سکتے ہیں؟

علاج، ادائیگی اور صحت کی دیکھ بھال کے آپریشنز کے علاوہ، قانون Molina کو کئی دیگر مقاصد کے لیے آپ کی PHI کو استعمال کرنے اور ان کا اشتراک کرنے کی اجازت دیتا ہے، بشمول درج ذیل:

قانون کی جانب سے تقاضا کردہ

ہم قانون کے تقاضے کے مطابق آپ کے بارے میں معلومات کا استعمال یا اشتراک کریں گے۔ ہم Department of Health and Human Services (HHS) کے سیکرٹری کی جانب سے تقاضا کرنے پر آپ کی PHI کا اشتراک کریں گے۔ یہ عدالتی کیس، دیگر قانونی جائزے، یا نفاذ قانون کے مقاصد کے لیے درکار ہونے پر ہو سکتا ہے۔

صحت عامہ

آپ کی PHI کا صحت عامہ کی سرگرمیوں کے لیے استعمال یا اشتراک کیا جا سکتا ہے۔ اس میں بیماری سے بچاؤ یا اس پر کنٹرول کے لیے صحت عامہ کی ایجنسیز کی مدد کرنا شامل ہو سکتا ہے۔

نگہداشت صحت کی نگرانی

آپ کی PHI کا حکومتی ایجنسیز کے ساتھ استعمال یا اشتراک کیا جا سکتا ہے۔ انہیں آڈٹس کے لیے آپ کی PHI کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

تحقیق

آپ کی PHI کا مخصوص کیسز میں تحقیق کے لیے استعمال یا اشتراک کیا جا سکتا ہے، جیسے کہ جب ایک رازداری یا ادارہ جاتی جائزہ بورڈ کی جانب سے منظور شدہ ہو۔

قانونی یا انتظامی کارروائیاں

آپ کی PHI کا قانونی کارروائیوں، جیسے کہ عدالتی حکم نامے کے جواب میں استعمال یا اشتراک کیا جا سکتا ہے۔

نفاذ قانون

آپ کی PHI کا پولیس کے ساتھ نفاذ قانون کے مقاصد جیسے کہ کسی مشتبہ فرد، گواہ یا گمشدہ فرد کو تلاش کرنے میں مدد کے لیے استعمال یا اشتراک کیا جا سکتا ہے۔

صحت اور حفاظت

کسی فرد یا عوام کی صحت یا تحفظ کو لاحق سنگین اور فوری خطرے سے بچاؤ کے لیے آپ کی PHI کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔

حکومتی عمل کاریاں

آپ کی PHI کا خصوصی عمل کاریوں کے لیے حکومت کے ساتھ اشتراک کیا جا سکتا ہے۔ صدر کی حفاظت کرنا ایک مثال ہو سکتی ہے۔

بدسلوکی، غفلت یا گھریلو تشدد کے متاثرین

آپ کی PHI کا قانونی حکام کے ساتھ اشتراک کیا جا سکتا ہے اگر ہمیں یقین ہو کہ کوئی شخص تشدد یا غفلت سے متاثرہ ہے۔

کارکنان کا معاوضہ

آپ کی PHI کا کارکن کے معاوضے کے قوانین پر عمل درآمد کرنے کے لیے استعمال یا اشتراک کیا جا سکتا ہے۔

دیگر انکشافات

آپ کی PHI کا فیونرل ڈائریکٹرز یا کورونرز کے ساتھ اشتراک کیا جا سکتا ہے تاکہ اپنا کام کرنے میں ان کی مدد کی جا سکے۔

استعمال اور انکشاف پر اضافی پابندیاں۔

کچھ وفاقی اور ریاستی قوانین کو خصوصی رازداری کے تحفظات مطلوب ہو سکتے ہیں جو مخصوص قسم کی صحت کی معلومات کے استعمال اور انکشاف کو محدود کرتے ہیں۔ اس طرح کے قوانین مندرجہ ذیل قسم کی معلومات کی حفاظت کر سکتے ہیں: الکحل اور مادے کے استعمال سے وابستہ عارضے، بائیومیٹرک معلومات، بچے یا بالغ کے ساتھ بدسلوکی یا غفلت بشمول جنسی حملہ، متعدی امراض، جینیاتی معلومات، HIV/AIDS، ذہنی صحت، نابالغوں کی معلومات، نسخے، تولیدی صحت، اور جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریاں۔ ہم وہاں زیادہ سخت قانون کی پیروی کریں گے، جہاں یہ ہم پر لاگو ہوتا ہو۔

مادے کے استعمال سے وابستہ عارضے (SUD) کی معلومات۔

اگرچہ ہم وفاقی قانون کے تحت مادے کے استعمال سے وابستہ عارضے کے علاج کا پروگرام ("SUD پروگرام") نہیں ہیں، لیکن ہم آپ کے بارے میں SUD پروگرام سے معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔ ہم آپ کے خلاف سول، مجرمانہ، انتظامی، یا قانون سازی کی کارروائیوں میں استعمال کے لیے SUD کی معلومات ظاہر نہیں کر سکتے ماسوائے کہ (i) ہمارے پاس آپ کی

تحریری رضامندی ہو، یا (ii) عدالتی حکم ہو جس کے ساتھ ایک سمن یا دیگر قانونی تقاضے کا پابند کرنے والا انکشاف ہو جو ہمیں اور آپ کو نوٹس دیے جانے اور سماعت کا موقع ملنے کے بعد جاری کیا گیا ہو۔

ہمیں کب آپ کی PHI کا استعمال یا اشتراک کرنے کے لیے آپ سے تحریری اجازت (منظوری) کی ضرورت ہوتی ہے؟

اس نوٹس میں درج مقاصد کے علاوہ کسی دوسرے مقصد کے لیے آپ کی PHI کا استعمال یا اشتراک کرنے کی خاطر ہمیں آپ کی تحریری اجازت درکار ہوتی ہے۔ ہمیں درج ذیل کے لیے آپ کی PHI کا انکشاف کرنے سے پہلے آپ کی اجازت درکار ہوتی ہے: (1) سائیکوتھیراپی نوٹس کے زیادہ تر استعمالات اور انکشافات؛ (2) مارکیٹنگ کے مقاصد کے لیے استعمالات اور انکشافات؛ اور (3) ایسے استعمالات اور انکشافات جن میں PHI کی فروخت شامل ہے۔ آپ ہمیں دی گئی تحریری منظوری کو منسوخ کر سکتے ہیں۔ آپ کی تنسیخ کا اطلاق ان اقدامات پر نہیں ہو گا جو ہم آپ کی پہلے سے دی گئی منظوری کے سبب پہلے ہی کر چکے ہیں۔

آپ کے صحت کی معلومات کے حقوق کیا ہیں؟
آپ کو حق حاصل ہے کہ:

• **PHI کے استعمالات یا انکشافات (آپ کی PHI کا اشتراک کرنے) پر پابندیوں کی درخواست کریں**

آپ ہم سے علاج، ادائیگی یا صحت کی دیکھ بھال کے آپریشنز انجام دینے کے لیے اپنی PHI کا اشتراک نہ کرنے کی درخواست کر سکتے ہیں۔ آپ ہم سے اپنی PHI کا اہل خانہ، دوستوں یا آپ کی نگہداشت صحت میں شامل آپ کے نامزد کردہ دیگر افراد کے ساتھ اشتراک نہ کرنے کی درخواست بھی کر سکتے ہیں۔ تاہم، ہمارا آپ کی درخواست سے متفق ہونا ضروری نہیں ہے۔ آپ کو اپنی درخواست تحریری صورت میں دینے کی ضرورت ہو گی۔ آپ اپنی درخواست دینے کے لیے ہمارا فارم استعمال کر سکتے ہیں۔

• **PHI کی خفیہ مواصلات کی درخواست کریں**

آپ Molina سے درخواست کر سکتے ہیں کہ وہ آپ کو آپ کی PHI مخصوص انداز میں یا مخصوص جگہ پر فراہم کریں تاکہ آپ کی PHI کو نجی رکھنے میں مدد مل سکے۔ اگر آپ ہمیں یہ بتاتے ہیں کہ کیسے ان PHI کے گلی یا جزوی اشتراک سے آپ کی زندگی کو خطرہ لاحق ہو سکتا ہے، تو ہم معقول درخواستوں پر عمل کریں گے۔ آپ کو اپنی درخواست تحریری صورت میں دینے کی ضرورت ہو گی۔ آپ اپنی درخواست دینے کے لیے ہمارا فارم استعمال کر سکتے ہیں۔

• اپنی PHI کا جائزہ لیں اور کاپی کریں

آپ کو ہمارے پاس موجود اپنی PHI کا جائزہ لینے اور کاپی حاصل کرنے کا حق ہے۔ اس میں ہمارے ممبر کے طور پر آپ کے حوالے سے کوریج، دعوے، اور دیگر فیصلے کرنے میں استعمال ہونے والے ریکارڈز شامل ہو سکتے ہیں۔ آپ کو اپنی درخواست تحریری صورت میں دینے کی ضرورت ہو گی۔ آپ اپنی درخواست دینے کے لیے ہمارا فارم استعمال کر سکتے ہیں۔ ہم ریکارڈز کی کاپی کرنے اور بذریعہ ڈاک بھیجنے کے لیے آپ سے ایک مناسب فیس چارج کر سکتے ہیں۔ کچھ مخصوص کیسز میں، ہم درخواست مسترد کر سکتے ہیں۔ اہم نوٹ: ہمارے پاس آپ کے طبی ریکارڈز کی مکمل کاپیز نہیں ہیں۔ اگر آپ اپنے طبی ریکارڈز کو دیکھنا چاہتے ہیں، ان کی کاپی حاصل کرنا چاہتے یا انہیں تبدیل کرنا چاہتے ہیں، تو براہ کرم اپنے ڈاکٹر یا کلینک سے رابطہ کریں۔

• اپنی PHI میں ترمیم کریں

آپ ہم سے اپنی PHI میں ترمیم (تبدیلی) کرنے کی درخواست کر سکتے ہیں۔ اس میں صرف وہ ریکارڈز شامل ہیں جو ہم نے آپ کے بارے میں بطور ممبر رکھے تھے۔ آپ کو اپنی درخواست تحریری صورت میں دینے کی ضرورت ہو گی۔ آپ اپنی درخواست دینے کے لیے ہمارا فارم استعمال کر سکتے ہیں۔ اگر ہم آپ کی درخواست کو رد کر دیتے ہیں تو آپ ہم سے غیر متفق ہونے کے حوالے سے ایک خط ارسال کر سکتے ہیں۔

• PHI انکشافات کی اکاؤنٹنگ موصول کریں (اپنی PHI کا اشتراک کرنا)

آپ ہم سے درخواست کر سکتے ہیں کہ ہم آپ کو ان مخصوص فریقین کی فہرست فراہم کریں جن کے ساتھ ہم نے آپ کی درخواست کی تاریخ سے پہلے چھ سال کے دوران آپ کی PHI کا اشتراک کیا ہے۔ فہرست میں اشتراک کردہ PHI شامل نہیں ہوں گی جیسا کہ درج ذیل ہے:

- علاج، ادائیگی یا صحت کی دیکھ بھال کے آپریشنز کے لیے؛
- افراد کے ساتھ ان کی اپنی PHI کے بارے میں؛
- آپ کی اجازت کے ساتھ انجام دیا گیا اشتراک؛
- استعمال یا انکشاف کا واقعہ جو بصورت دیگر قابل اطلاق قانون کے تحت اجازت شدہ یا درکار ہے؛
- قومی سلامتی کے مفاد یا انٹیلی جنس کے مقاصد کے لیے جاری کردہ PHI؛ یا

• قابل اطلاق قانون کے مطابق محدود ڈیٹا سیٹ کے حصے کے طور پر۔

اگر آپ 12 مہینوں کی مدت میں ایک سے زائد بار یہ فہرست طلب کرتے ہیں تو ہم ہر فہرست کے لیے مناسب فیس چارج کریں گے۔ آپ کو اپنی درخواست تحریری صورت میں دینے کی ضرورت ہو گی۔ آپ اپنی درخواست دینے کے لیے ہمارا فارم استعمال کر سکتے ہیں۔

آپ مندرجہ بالا شامل فہرست میں سے کوئی بھی درخواست کر سکتے، یا اس نوٹس کی کاغذی کاپی حاصل کر سکتے ہیں۔ براہ کرم اپنے شناختی کارڈ کے پچھلے حصے پر موجود ٹول فری نمبر پر، ہفتے کے 7 دن، مقامی وقت کے مطابق 8 a.m. تا 8 p.m. ہمارے ممبر سروسز کے محکمے کو کال کریں۔ TTY/ TDD صارفین، براہ کرم 711 پر کال کریں۔

اگر آپ کے حقوق کا تحفظ نہیں کیا گیا تو آپ کیا کر سکتے ہیں؟

اگر آپ کو یقین ہے کہ آپ کے رازداری کے حقوق کی خلاف ورزی کی گئی ہے تو آپ ہمیں اور Department of Health and Human Services کو شکایت کر سکتے ہیں۔ ہم شکایت درج کروانے پر آپ کے خلاف کوئی کارروائی نہیں کریں گے۔ آپ کی نگہداشت اور فوائد کسی بھی طرح سے تبدیل نہیں ہوں گے۔

آپ اس پر ہمیں شکایت درج کروا سکتے ہیں:

اپنے شناختی کارڈ کے پچھلے حصے پر موجود ٹول فری نمبر پر، ہفتے کے 7 دن، مقامی وقت کے مطابق 8 a.m. تا 8 p.m. ممبر سروسز کو کال کریں۔ TTY/TDD صارفین، براہ کرم 711 پر کال کریں۔ یا ہمیں خط لکھیں:

Molina Healthcare
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

آپ U.S. Department of Health and Human Services کے سیکرٹری کو اس پر شکایت درج کروا سکتے ہیں:

U.S. Department of Health & Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Ave., S.W. Suite 509F, HHH Building Washington, D.C.
20201

(800) 368-1019 ; (800) 537-7697 (TDD) ; (202) 619-3818 (فیکس)

ہمارے فرائض کیا ہیں؟

ہم سے یہ تقاضا کیا جاتا ہے کہ:

- آپ کی PHI نجی رکھیں؛
- آپ کو تحریری معلومات فراہم کریں جیسے کہ ہماری ذمہ داریوں کے متعلق یہ اور آپ کی PHI کے متعلق رازداری کی پریکٹسز؛
- آپ کی غیر محفوظ PHI کی کسی بھی خلاف ورزی کی صورت میں آپ کو نوٹس فراہم کریں؛
- مضر مقاصد کے لیے آپ کی جینیاتی معلومات کا استعمال یا انکشاف نہ کریں؛
- اس نوٹس کی شرائط پر عمل کریں۔

یہ نوٹس تبدیلی سے مشروط ہے

ہم کسی بھی وقت اس کی معلومات کی پریکٹسز اور اس نوٹس کی شرائط کو تبدیل کرنے کا حق محفوظ رکھتے ہیں۔ اگر ہم ایسا کرتے ہیں، تو نئی شرائط اور پریکٹسز کا اطلاق پھر ہمارے پاس موجود تمام PHI پر ہو گا۔ اگر ہم کوئی بھی اہم تبدیلیاں کرتے ہیں، تو ہم نظر ثانی شدہ نوٹس اپنی ویب سائٹ پر پوسٹ کریں گے اور نظر ثانی شدہ نوٹس یا اہم تبدیلی کے بارے میں اور نظر ثانی شدہ نوٹس کو حاصل کرنے کے طریقے کے بارے میں معلومات، اپنی اگلی سالانہ ڈاک میں اپنے ان ممبرز کو ارسال کریں گے جو اس وقت ہماری جانب سے کوور شدہ ہوں گے۔ یہ نوٹس ہماری ویب سائٹ MolinaHealthcare.com پر موجود ہے۔

رابطے کی معلومات

اس نوٹس کے بارے میں اگر آپ کے کوئی سوالات ہوں، تو براہ کرم ہم سے رابطہ کریں۔ اپنے شناختی کارڈ کے پچھلے حصے پر موجود ٹول فری نمبر پر، ہفتے کے 7 دن، مقامی وقت کے مطابق 8 a.m. تا 8 p.m. ہمارے ممبر سروسز کے محکمے کو کال کریں۔ TTY/TDD صارفین، براہ کرم 711 پر کال کریں۔ یا اس پتے پر خط لکھیں Molina Member Services, 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802

اس دستاویز کو آپ دیگر فارمیٹس جیسا کہ بڑے پرنٹ، بریل یا آڈیو شکل میں بھی مفت حاصل کر سکتے ہیں۔ (855) 882-3901، TTY/TDD: 711، ہفتے کے 7 دن، مقامی وقت کے مطابق 8 a.m. تا 8 p.m. کال کریں۔ کال مفت ہے۔

PO Box 298
Monroe, WI 53566-0298
Attn: Enrollment Accounting

Molina Healthcare کی اہم معلومات



NYACUR26L00818

