

2026

עוידענסע פון קאָווערידזש

Senior Whole Health of New York NHC

(HMO D-SNP)

ניו יארק H5992-007-000

עפֿעקטיוו פֿון 1טן יאָנואַר ביז 31טן דעצעמבער, 2026

עווידענסע פון קאווערידזש פאר 2026:

אייער Medicare געזונט-בענעפיטן, סערוויסעס און דרוג דעקונג ווי מיטגליד פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)

דעם דאָקומענט גיט אייך די פרטים וועגן אייער Medicare און דרוג דעקונג פון 1 טן יאנואר ביז 31 טן דעצעמבער 2026. דאס איז א וויכטיקער לעגאלער דאָקומענט. האַלט עס אין אַ זיכער אַרט.

דעם דאָקומענט דערקלערט אייערע בענעפיטן און רעכט. ניץ דעם דאָקומענט כדי צו פאַרשטיין:

- אונדזער פלאַן-פרעמיע און קאָסט-טיילונג
- אונדזער מעדיקל און דרוג-בענעפיטן
- ווי אַזוי צו פאַרלייגן אַ באַקלאַג ווען איר זענט נישט צופרידן מיט אַ סערוויס אָדער באַהאַנדלונג
- ווי אַזוי צו קאָנטאַקטירן אונדז
- אַנדערע באַשיצונגען וואָס Medicare פאַרלאַנגט

פאַר פּראָגעס וועגן דעם דאָקומענט, רופט מיטגליד סערוויסעס ביי 671-0440 (833). (TTY ניצערס רופט 711).
שעה זענען 1 אַקטאָבער - 31 מערץ, 8 a.m. – 8 p.m. לאַקאַלער צייט, 7 טעג א וואַך. פון אַפּריל 1 - סעפטעמבער 30,
מאַנטיק - פּרייטיק, 8 a.m. – 8 p.m. לאַקאַלער צייט. רופן איז אומזיסט.

דעם פלאַן, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), ווערט אָנגעבאַטן דורך Senior Whole Health of New York, Inc. (ווען די עווידענסע פון קאווערידזש זאָגט "מיר", "אונדז" אָדער "אונדזער"), מיינט עס Senior Whole Health of New York, Inc. ווען עס זאָגט "פלאַן" אָדער "אונדזער פלאַן", מיינט עס Senior Whole Health of New York, Inc. (HMO D-SNP).

Molina Healthcare איז א C-SNP, D-SNP און HMO פלאַן מיט א Medicare קאנטראַקט. DSNP פלענער האבן א קאנטראַקט מיט דער שטאַט Medicaid פראַגראַם. איינשרייבונג אָפּענגט אויף קאנטראַקט באַנייִונג.

Senior Whole Health אויספאלגט מיט שייך פעדעראַל ציוויל רעכט געזעצן און דיסקרימינירט נישט אויף די באַזע פון ראַסע, עטניסיטי, נאַציאָנעלער שטאַם, רעליגיע, דזשענדער, געשלעכט, עלטער, גייסטיק אדער פיזיש דיסאַביליטי, געזונט סטאַטוס, קאַבאַלע פּונגעזונט אפּהיטונג, קליימז איבערלעבונג, מעדיקל געשיכטע, דזשאַנעטיק אינפאַרמאַציע, עווידענץ פון פאַרזיכערונג, געאַגראַפישע באַגעגענונג.

דער דאָקומענט איז פאַראַנען אומזיסט אין שפּאַניש, כינעזיש, אַראַביש, קאַרעיש, רוסיש, איטאַליעניש, פראַנצויזיש, פראַנצויזיש קרעאַליש, יידיש, פּויליש, טאַגאַלאַג, בענגאַליש, אַלבאַניש, גריכיש און אורדו.

איר קענען באַקומען דעם דאָקומענט אומזיסט אין ניט-ענגליש שפּראַך (ו) אָדער אַנדערע פאַרמאַטירונגען, אַזוי ווי גרויס דרוק, ברייל אָדער אָודיאָ. רופט 671-0440 (833), (TTY: 711). אַנקלינגען איז אומזיסט.

בענעפיטן קענען זיך טוישן דעם 1 טן יאנואר 2027.

אונדזער פאַרמולאַרי, אַפּטייק-נעץ, און/אָדער פּראָווידער-נעץ קען זיך טוישן אין יעדן צייט. איר וועט באַקומען אַ באַמערקונג וועגן ענדערונגען וואָס קענען ווירקן אויף אייך, לפחות 30 טעג פריער.

אינהאַלט טאבעלע

4	אָנהייב ווי אַ מיטגליד	פּרָק 1:
4.....	איר זײַט אַ מיטגליד פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)	אַפּטייל 1
5.....	פּלאַן ראָוידיקייט פֿאַדערונגען	אַפּטייל 2
6.....	וויכטיקע מיטגלידערשאַפֿט מאַטעריאַלן	אַפּטייל 3
8.....	קיזור פֿון וויכטיקע קאָסטן	אַפּטייל 4
12.....	מער אינפֿאַרמאַציע וועגן אײַער חודשלעך פּלאַן פרעמיע	אַפּטייל 5
12.....	האַלט אונדזער פּלאַן מיטגלידערשאַפֿט רעקאָרד דערהײַנטיקט	אַפּטייל 6
13.....	ווי אַנדערע אינשוראַנס אַרבעט צוזאַמען מיט אונדזער פּלאַן	אַפּטייל 7
15	טעלעפֿאָן־נומערן און רעסורסן	פּרָק 2:
15.....	Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) קאָנטאַקטן	אַפּטייל 1
17.....	Medicare פֿון הילף	אַפּטייל 2
18.....	State Health Insurance Assistance Program (SHIP)	אַפּטייל 3
19.....	קוואַליטעט פֿאַרבעסערונג אָרגאַניזאַציע (QIO)	אַפּטייל 4
20.....	סאַשאַל סעקיוּריטי	אַפּטייל 5
20.....	Medicaid	אַפּטייל 6
23.....	פּראָגראַמען צו העלפֿן מענטשן באַצאָלן פֿאַר רעצעפֿט־מעדיצינען	אַפּטייל 7
25.....	ריילראָוד רעטייערמענט באָרד (RRB)	אַפּטייל 8
26.....	אויב איר האָט גרופּע אינשוראַנס אָדער אַנדערע געזונט אינשוראַנס פֿון אַן אַרבעטערגעבער	אַפּטייל 9
27	ניצן אונדזער פּלאַן פֿאַר אײַערע מעדיקל און אַנדערע פֿאַרדעקטע סערוויסעס	פּרָק 3:
27.....	ווי אַזוי צו באַקומען מעדיקל קעיר און אַנדערע סערוויסעס אלס אַ מיטגליד אין אונדזער פּלאַן	אַפּטייל 1
28.....	נוצט צושטעלער אין אונדזער פּלאַן נעץ צו באַקומען מעדיקל קעיר: און אַנדערע סערוויסעס	אַפּטייל 2
32.....	ווי אַזוי צו באַקומען סערוויסעס אין אַ נויטפֿאַל, קאַטאַסטראָפֿע, אָדער דרינגלעך־נויטיקייט פֿאַר קעיר	אַפּטייל 3
34.....	וואָס פֿאַסירט אויב מען רעכנט אײַך גלײַך פֿאַרן גאַנצן קאָסט פֿון באַדעקטע סערוויסעס?	אַפּטייל 4
34.....	מעדיקל סערוויסעס אין אַ קלינישער פֿאַרשונג שטודיע	אַפּטייל 5
36.....	כללים פֿאַר באַקומען קעיר אין אַ רעליגיעזע נישט־מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע	אַפּטייל 6
36.....	כללים פֿאַר אײַגנטום פֿון אויסהאַלטעוודחגע מעדיקל אפּאַראַטן	אַפּטייל 7
38	מעדיקל בענעפּיט־טשאַרט (וואָס איז פֿאַרדעקט)	פּרָק 4:
38.....	פֿאַרשטיין די פֿאַרדעקטע סערוויסעס	אַפּטייל 1
38.....	די מעדיקל בענעפּיט טאַבעלע ווייזט אײַערע מעדיקל בענעפּיטן און קאָסטן	אַפּטייל 2
79 ...	סערוויסעס וואָס ווערן באַדעקט אויסער פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)	אַפּטייל 3
79.....	סערוויסעס וואָס ווערן נישט פֿאַרדעקן דורך Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)	אַפּטייל 4
79.....	אַדער Medicaid	
82	ניצן פּלאַן־דעקונג פֿאַר טייל D דראַגס	פּרָק 5:

82.....	באַזישע כללים פאַר טייל D מעדיצינען דעקונג פֿון אונדזער פלאַן.....	אָפטייל 1
82.....	אויספֿילט אײַער רעצעפט אין אַ נעץ-אָפטייק אָדער דורך אונדזער פּאָסט-אַרדערסערוויס פֿון אונדזער פלאַן.....	אָפטייל 2
85.....	אײַערע מעדיצינען דאַרפֿן זיך געפֿינען אויף די דראַג-רשימה פֿון אונדזער פלאַן.....	אָפטייל 3
86.....	מעדיצינען מיט באַגרענעצונגען אויף דעקונג.....	אָפטייל 4
87.....	וואָס איר קענט טאָן אויב אַ מעדיצין ווערט נישט פֿאַרדעקט אַזוי ווי איר ווילט.....	אָפטייל 5
89.....	אונדזער מעדיצין-רשימה קען זיך ענדערן במשך פֿון יאָר.....	אָפטייל 6
91.....	מין מעדיצינען וואָס מיר פֿאַרדעקן נישט.....	אָפטייל 7
92.....	ווי אַזוי צו אויספֿילן אַ רעצעפט.....	אָפטייל 8
92.....	טייל D דראַג דעקונג אין ספּעציעלע אומשטאַנדן.....	אָפטייל 9
94.....	פראַגראַמען אויף דראַג זיכערקײַט און אנפירן מעדיצינען.....	אָפטייל 10
96.....	וואָס איר באַצאַלט פאַר טייל D מעדיצינען.....	פּרק 6:
96.....	וואָס איר באַצאַלט פאַר טייל D מעדיצינען.....	אָפטייל 1
98.....	מעדיצין-צאָלונג סטאַגעס פאַר Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מיטגלידער.....	אָפטייל 2
98.....	אײַער טייל D דערקלערונג פֿון בענעפֿיטן דערקלערט אין וועלכן צאָלונג-שטאַפּל איר זענט.....	אָפטייל 3
99.....	די אָפּצאָל סטאַגע.....	אָפטייל 4
100.....	די ערשט-דעקונג סטאַגע.....	אָפטייל 5
104.....	די קאַטאַסטראָפֿע דעקונג פּאַזע.....	אָפטייל 6
104.....	וואָס איר באַצאַלט פאַר טייל D וואַקצינען.....	אָפטייל 7
107.....	בעטן אונדז צו באַצאַלן אַ רעכענונג פאַר אונדזער טייל פֿון אַ רעכענונג פאַר פֿאַרדעקטע מעדיקל סערוויסעס אָדער מעדיקאַמענטן.....	פּרק 7:
107.....	סיטואַציעס ווען איר זאָלט בעטן אונדז צו באַצאַלן אונדזער טייל פאַר פֿאַרדעקטע סערוויסעס אָדער מעדיצינען.....	אָפטייל 1
109.....	ווי אַזוי צו בעטן אונדז אײַך צוריקצאָלן אָדער באַצאַלן אַ רעכענונג וואָס איר האָט באַקומען.....	אָפטייל 2
110.....	מיר וועלן באַטראַכטן אײַער בקשה פֿאַר אַ צאָלונג און זאָגן יאָ אָדער ניין.....	אָפטייל 3
111.....	אײַער רעכט און פֿאַראַנטוואָרלעכקײַטן.....	פּרק 8:
111.....	אונדזער פלאַן מוז ערנסט נעמען אײַערע רעכט און קולטור-זענסיטיוויטעטן.....	אָפטייל 1
129.....	אײַערע פֿאַראַנטוואָרלעכקײַטן אלס אַ מיטגליד אין אונדזער פלאַן.....	אָפטייל 2
131.....	אויב איר האָט אַ פּראָבלעם אָדער אַ באַקלאַג (דעקונג-באַשלוסן, אַפעלאַציעס, קלאַגן).....	פּרק 9:
131.....	וואָס צו טאָן אויב איר האָט אַ פּראָבלעם אָדער דערוועג.....	אָפטייל 1
131.....	ווי צו באַקומען מער אינפֿאָרמאַציע און פּערזענלעכע הילף.....	אָפטייל 2
132.....	פֿאַרשטיין Medicare און Medicaid באַקלאַגן און אַפעלאַציעס.....	אָפטייל 3
132.....	וועלכן פּראָצעס צו ניצן פֿאַר אײַער פּראָבלעם.....	אָפטייל 4
132.....	אַ גײַד צו דעקונג-באַשלוסן און אַפעלאַציעס.....	אָפטייל 5
135.....	מעדיקל קעיר: ווי אזוי צו בעטן פאר א דעקונג החלטה אדער איינגעבן אן אפעלאציע.....	אָפטייל 6
145.....	טייל D מעדיצינען: ווי אזוי צו בעטן פאר א דעקונג החלטה אדער איינגעבן אן אפעלאציע.....	אָפטייל 7

153.....	ווי אַזוי צו בעטן פֿון אונדז צו דעקן אַ לענגערע אינפֿאַציענט-שפיטאַל-בלייב אויב איר מיינט אַז איר וועט אָפּגעפֿירט ווערן צו פֿרי.....	אָפּטייל 8
157.....	ווי אַזוי צו בעטן אַז מיר זאָלן ווייטער פֿאַרדעקן געוויסע מעדיקל סערוויסעס אויב איר מיינט אַז אייער דעקונג ענדיקט זיך צו פֿרי.....	אָפּטייל 9
160.....	פֿאַרזעצן אייער אָפּעלאַציע צו לעוועלס 3, 4 און 5.....	אָפּטייל 10
162.....	ווי אַזוי צו מאַכן אַ באַקלאַג וועגן קוואַליטעט פֿון קעיר, וואַרטן-צייטן, קליענט סערוויס אָדער אַנדערע דערוועגן.....	אָפּטייל 11
166	אָפּשלעסן מיטגלידערשאַפּט אין אונדזער פּלאַן	פּרק 10:
166.....	ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפּט אין אונדזער פּלאַן.....	אָפּטייל 1
166.....	ווען קען איר ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפּט אין אונדזער פּלאַן?.....	אָפּטייל 2
169.....	ווי אַזוי צו אָפּשלעסן אייער מיטגלידערשאַפּט אין אונדזער פּלאַן.....	אָפּטייל 3
170.....	ביז אייער מיטגלידערשאַפּט ענדיקט זיך, דאַרפֿט איר ווייטער באַקומען אייערע מעדיקל ארטיקלען, סערוויסעס און מעדיצינען דורך אונדזער פּלאַן.....	אָפּטייל 4
170.....	Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מוז ענדיקן אונדזער פּלאַן מיטגלידערשאַפּט אין געוויסע סיטואַציעס.....	אָפּטייל 5
172	געזעצלעכע באַמערקונגען	פּרק 11:
172.....	באַמערקונג וועגן דער רעגירונג-געזעץ.....	אָפּטייל 1
172.....	באַמערקונג וועגן ניט-דיסקרימינאַציע.....	אָפּטייל 2
172.....	באַמערקונג וועגן די רעכט פֿון Medicare Secondary Payer סאַבראַגאַציע.....	אָפּטייל 3
173	דעפֿיניציעס.....	פּרק 12:

פרק 1:

אנהייב ווי א מיטגליד

אפטיל 1 איר זייט א מיטגליד פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)

אפטיל 1.1 איר זייט אריינגעשריבן אין Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) Medicare Special Needs Plan וואס איז א

איר זענט באדעקט ביידע דורך Medicare און Medicaid:

- **Medicare** איז דער פֿעדעראלער געזונט-פֿארזיכערונגס-פראגראם פֿאר מענטשן 65 יאָר אַלט אָדער עלטער, עטלעכע אונטער 65 מיט געוויסע דיסאַביליטיס, און מענטשן מיט סוף-סטאַגע רענאַל קראַנקייט (ניר דורכפֿאַל).
- **Medicaid** איז אַ פֿאַרבונדן פֿעדעראַל און שטאַט רעגירונג פראגראם וואָס העלפֿט מיט מעדיקל קאָסטן פֿאַר געוויסע מענטשן מיט באַגרענעצטע הכנסות און רעסורסן. Medicaid דעקונג ווענדט זיך אויפן שטאַט אין דער סאַרט Medicaid וואס איר האט. טייל מענטשן מיט Medicaid באקומען הילף צו באַצאלן פאר זייער Medicare פרעמיעס און אַנדערע קאָסטן. אַנדערע באַקומען אויך דעקונג פֿאַר ווייטערדיקע סערוויסעס און מעדיצינען וואָס Medicare פֿאַרדעקט נישט.

איר האָט אויסגעקליבן צו באַקומען אייער Medicare געזונט אָפּהיטונג און אייער דרוג-דעקונג דורך אונדזער פּלאַן, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). אונדזער פּלאַן פֿאַרדעקט אַלע טייל A און טייל B סערוויסעס. נאָר די קאָסטן-טיילונג און צוטריט צו פּראָווידערס אין אונדזער פּלאַן אונטערשיידן זיך פֿון Original Medicare.

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) איז אַ ספּעציאַליזירטער Medicare Advantage Plan (א) Medicare Special Needs Plan), וואָס הייסט אַז די בענעפֿיטן זיינען אויסגעשטעלט פֿאַר מענטשן מיט ספּעציעלע געזונט אָפּהיטונג נויטיקייטן. Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) איז צוגעשטעלט פֿאַר מענטשן וואָס האָבן Medicare און זיינען באַרעכטיקט צו הילף פֿון Medicaid.

ווייל איר באַקומט הילף פֿון Medicaid מיט די Medicare Part A און Part B קאָסטן-טיילונג (דערויקט־בלעס, קאָ-פּיימאַענטס און קאַינשוראַנס), קענט איר גאַרנישט באַצאלן פֿאַר אייער Medicare סערוויסעס. Medicaid אויך צושטעלט אַנדערע בענעפֿיטן, ביי דעקן געזונט אָפּהיטונג סערוויסעס וואָס Medicare פֿאַרדעקט געוויינטלעך נישט. איר וועט אויך באַקומען Extra Help פֿון Medicare צו באַצאלן די קאָסטן פֿון אייער Medicare מעדיצינען. Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וועט אייך העלפֿן אַרגאַניזירן אַלע די בענעפֿיטן, איר זאָלט באַקומען די געזונט סערוויסעס און צאָלונג-הילף וואָס איר זייט באַרעכטיקט צו.

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) ווערט געפֿירט דורך אַ פּריוואַט פֿירמע. אזוי ווי אַלע Medicare Advantage פּלאַנען, דעם Medicare ספּעציעלע נויטיקייטן פּלאַן איז באַוויליקט ביי Medicare. אונדזער פּלאַן האָט אויך אַ קאָנטראַקט מיטן New York Medicaid פראגראם צו קאָארדינירן דייע מעדיקייד-בענעפֿיטן. מיר זענען צופֿרידן צו צושטעלן אייער Medicare דעקונג, אריינגענומען דרוג דעקונג.

אפטיל 1.2 געזעצלעכע אינפֿארמאַציע וועגן די עוידענסע פון קאווערידזש

דער עוידענסע פון קאווערידזש איז אַ טייל פֿון אונדזער קאָנטראַקט מיט אייך וועגן ווי Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פֿאַרדעקט אייער פֿאַרזאַרגונג. אַנדערע טיילן פֿון דעם קאָנטראַקט אַרייננעמען דיין אַריינשרייבונג-פֿאַרמולאַר, די ליסטע פֿון באַדעקטע מעדיקאַמענטן (פֿאַרמולער), און יעדער באַשייד וואָס איר באַקומט פֿון אונדז וועגן

ענדערונגען אין דיין באדעקונג אדער באדינגונגען וואס ווירקן זיך אויף דיין באדעקונג. די באמערקונגען זענען עטלעכע מאל געהייסן רייטערס אדער אמענדירונגען.

דער קאנטראקט איז עפעקטיוו פאר די מאנאטן וואס איר זייט ארינגעשריבן אין Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) צווישן יאנואר 1, 2026 און דעצעמבער 31, 2026.

Medicare לאזט אונדז מאכן ענדערונגען צו די פלענער וואס מיר פארלייגן יעדעס קאלענדער-יאָר. דאָס הייסט, מיר קענען ענדערן די קאָסטן און בענעפיטן פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) נאָך דעצעמבער 31, 2026. מיר קענען אויך באַשליסן אונדזער פּלאַן אין דיין סערוויס-געגנט נישט ווייטער אַנצובייטן נאָך דעצעמבער 31, 2026.

Medicare (די Centers for Medicare & Medicaid Services) מוז יעדעס יאָר באַשטעטיקן Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) איר קענט יעדעס יאָר ווייטער באַקומען Medicare דעקונג ווי א מיטגילד פֿון אונדזער פּלאַן, ביז מיר וועלן ווייטער פֿאַרלייגן אונדזער פּלאַן און Medicare באַנייט באַשטעטיקונג פֿון אונדזער פּלאַן.

אַפטייל 2 פלאן ראַוידיקייט פֿאַדערונגען

אַפטייל 2.1 ראַוידיקייט פֿאַדערונגען

איר זענט פּאַסיק פֿאַר מיטגילדערשאַפֿט אין אונדזער פּלאַן אויב איר פּילט אויס אַלע די תנאים:

- איר האט ביידע Medicare טייל A און Medicare טייל B
- איר וווינט אין אונדזער געאָגראַפֿישער סערוויס געגנט (באשרייבט אין אַפטייל 2.3 אונטן). אינדיווידועלע אין טורמע זענען נישט באַטראַכט אז זיי לעבן אין די געאָגראַפֿישע סערוויס געגנט אפילו אויב זיי טרעפן זיך פיזיש דארטן.
- איר זענט אַ בירגער פֿון די פֿאַראייניקטע שטאַטן אָדער לעגאַלערווייז פֿאַראַן אין די פֿאַראייניקטע שטאַטן
- איר באַגעגנט די ספּעציעלע ראַוידיקייט פֿאַדערונגען וואָס ווערן באַשרייבן אונטן.

ספּעציעל ראַוידיקייט פּאַדערונגען פּאַר אונדזער פּלאַן

אונדזער פּלאַן איז אויסגעשטעלט צו דינען מענטשן וואָס באַקומען געוויסע מעדיקייט־בענעפיטן. (Medicaid איז אַ פּראָגראַם פֿון פֿעדעראַלער און שטאַט־רעגירונג וואָס העלפֿט מיט מעדיקלעקאַסטן פֿאַר געוויסע מענטשן מיט באַגרענעצטע הכנסה און רעסורסן.) כדי צו זײַן פּאַסיק פּאַר אונדזער פּלאַן איר מוזט זײַן פּאַסיק פּאַר ביידע Medicare און פּול Medicaid בענעפיטן.

באמערקונג: אויב איר פֿאַרלאַזט ראַוידיקייט אָבער עס איז מסתמה אַז איר וועט עס צוריקקריגן אין די קומענדיקן 6 חדשים, דאַן בלייבט איר נאָך פּאַסיק פֿאַר מיטגילדערשאַפֿט. פרק 4, אַפטייל 2.1 דערקלערט וועגן דעקונג און קאָסטן־טיילונג במשך אַ פּעריאָד פֿון פֿאַרלענגערטער ראַוידיקייט.

אַפטייל 2.2 Medicaid

Medicaid איז אַ פּראָגראַם פֿון פֿעדעראַלער און שטאַט־רעגירונג וואָס העלפֿט מיט מעדיקל און לאַנג־טערמין קעיר קאָסטן פֿאַר געוויסע מענטשן מיט באַגרענעצטע הכנסות און רעסורסן. יעדער שטאַט באַשליסט וואָס ווערט באַטראַכט ווי הכנסה און רעסורסן, ווער איז פּאַסיק, וועלכע סערוויסעס ווערן דעקקט, און די קאָסטן פֿאַר די סערוויסעס. שטאַטן קענען אויך באַשליסן ווי צו פֿירן זייער פּראָגראַם, אויב זיי פֿאַלגן די פֿעדעראַלע רעגולאַציעס.

דערצו, Medicaid צושטעלט פּראָגראַמען צו העלפֿן מענטשן באַצאַלן זייער Medicare קאָסטן, אזוי ווי די Medicare פרעמיעס. די Medicare Savings Programs העלפֿן מענטשן מיט באַגרענעצטע הכנסות און רעסורסן צו שפּאַרן געלט יעדעס יאָר:

- **Full Benefit Dual Eligible (FBDE):** אן אינדיווידועל וואָס איז באַרעכטיקט צו Medicare, באַבגעגנט ניט די הכנסה אָדער מיטל קריטעריא פֿאַר QMB+ אָדער SLMB+, אָבער איז פֿאַסיק פֿאַר פֿול Medicaid דעקונג צי קאַטעגאָריש אָדער דורך ברירהדיק דעקונג גרופעס באַזירט אויף מעדיקלאַי נויטיק סטאַטוס, ספּעציעלע הכנסה ניוואַן פֿאַר אינסטיטוציאָנאַליזירטע אינדיווידועלע, אָדער היים און קאַמיוניטי-באַזירטע ווייווערס.
- **Qualified Medicare Beneficiary (QMB+):** העלפט באַצאלן Medicare Part A און Part B פרעמיום, און אנדערע קאַסט-טיילונג (אזוי ווי דידיאקטיבלעס, קאַפּאַרזיכערונג און קאַפּיימענטס). די מענטשן זענען אויך באַרעכטיקט פֿאַר פול Medicaid בענעפֿיטן.

אָפּטייל 2.3 פּלאַן סערוויס געגנט פֿאַר HMO (Senior Whole Health of New York NHC D-SNP)

Senior Whole Health of New York NHC איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס וווינען אין אונדזער פּלאַן סערוויס געגנט. כדי צו בלייבן אַ מיטגליד אין אונדזער פּלאַן, דאַרפֿט איר ווייטער וווינען אין דעם סערוויס-געגנט.

אונדזער סערוויס געגנט אַרײַננעמט די קאָונטיז אין New York: Bronx; Kings; Nassau; New York; Orange; Queens; Richmond; Rockland; Westchester.

אויב איר פלאנירט זיך איבערבייטן צו א נײַער שטאַט, איר דאַרפֿט אויך קאַנטאַקטירן די Medicaid אפיס אין אייער שטאַט און פרעגן ווי אזוי דאס וועט ווירקן אויף אייער Medicaid בענעפֿיטן. די טעלעפאן נומערן פאר Medicaid זענען אין פרק 2, אפטייל 6 פון דעם דאקומענט.

אויב איר ציעט זיך ארויס פֿון דעם סערוויס-ראַיאָן, קענט איר נישט בלייבן אַ מיטגליד אין דעם פּלאַן. רוף Member Services 833) 671-0440 (TTY-ניצערס זאָלן רופן 711) כדי צו וויסן צי מיר האָבן אַ פּלאַן אין אייער נײַער געגנט. ווען איר ציעט זיך, וועט איר האָבן אַ ספּעציעלער איינשרײַבונג צײַט צו טוישן צו Original Medicare אָדער זיך איינשרײַבן אין אַ Medicare געזונט אָדער דראַג פּלאַן אין אייער נײַער אָרט.

אויב איר ציעט זיך אָדער טוישט אייער פֿאַסט-אַדרעס, עס איז אויך וויכטיק צו רופן סאַשאַל סעקורטי. רוף Social Security בײַ 1-800-772-1213 (TTY-נוצערס רופן 1-800-325-0778).

אָפּטייל 2.4 פֿ"ש בירגער אָדער לעגאַלער בײַזײַן

איר דאַרפֿט זײַן אַ בירגער פֿון די פֿ"ש אָדער לעגאַלער פֿאַראַן אין די פֿאַראייניקטע שטאַטן כדי צו זײַן אַ מיטגליד אין אַ Medicare געזונט פּלאַן. Medicare (די Centers for Medicare & Medicaid Services) וועט באַמערקן Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אויב איר זענט נישט פֿאַסיק צו בלייבן אַ מיטגליד אין דעם פּלאַן אויף דעם גרונט. Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מוז איך אויסשרײַבן אויב איר פֿילט נישט אויס די פֿאַדערונג.

אָפּטייל 3 וויכטיקע מיטגלידערשאַפֿט מאַטעריאַלן

אָפּטייל 3.1 אונדזער פּלאַן מיטגלידערשאַפֿט קאַרטל

ניצט אייער מיטגלידער-קאַרטל ווען איר באַקומט סערוויסעס וואָס ווערן פֿאַרדעקט דורך אונדזער פּלאַן און פֿאַר רעצעפֿט-דראַגס וואָס איר נעמט אין נעץ-אָפּטייקן. געדענקט שטענדיק צו ווייזן ביידע אייער Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) ID קאַרטל און Medicaid ID קאַרטל יעדער מאָל ווען איר גייט פֿאַר אָפּהיטונג. איר דאַרפֿט אויך באַווייזן דעם פּראַווידער אייער Medicaid קאַרטע. דא איז אַ מוסטער מיטגלידערשאַפֿט קאַרטל איך צו באַווייזן ווי אזוי אייער וועט זען אויס:



ניצט נישט אייער רויט-ווייס-בלוי Medicare קארטל פאר פארדעקטע מעדיקל סערוויסעס וויל איר זייט א מיטגליד פון דעם פלאן. אויב איר ניצט אייער Medicare אנטשאָט פון אייער Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מיטגלידערשאפט קארטל, איר מעג דארפן באצאלן דעם פול קאסט פון מעדיקל סערוויסעס. באהאלט אייער Medicare קארטל אין א זיכער פלאץ. מען קען אייך בעטן צו ווייזן עס אויב איר דארפט שפיטאל סערוויסעס, האַספּיס סערוויסעס, אָדער אַנטויל נעמען אין Medicare באַוויליקט קלינישע פאַרשונג שטודיעס (אויך גערופן קלינישע טריאַלס).

אויב אונדזער פלאן מיטגלידער-קארטל איז צעבראָכן, פאַרלוירן אָדער געגאַנוועט, רופ אן Member Services (833) 671-0440 (TTY-ניצערס זאלן רופן 711) גלייך, און מיר וועלן אייך שיקן אַ נייע קארטל.

אַפטייל 3.2 פראווידער/אפטייק דירעקטארי

די פראווידער/אפטייק דירעקטארי SWHNY.com ליסטעט אונדזער איצטיקע נעץ-פראווידערס און סאַפלייערס פון דוראַבעלע מעדיקל עקוויפמענט.

נעץ-פראווידערס זענען די דאָקטוירים און אַנדערע געזונט קעיר-פאַכמענטן, מעדיקל-גרופעס, סאַפלייערס פון דוראַבעלע מעדיקל עקוויפמענט, שפיטאלן און אַנדערע געזונט קעיר-אינסטיטוציעס וואָס האָבן אַן אַפמאַך מיט אונדז צו אָננעמען אונדזער צאָלונג און יעדן פלאן קאָסטן-טילונג ווי אַ גאַנצע צאָלונג.

איר דארפט ניצן נעץ פראווידערס צו באקומען אייער מעדיקל קעיר און סערוויסעס. אויב איר גייט אַנדערש אַן ריכטיקער אויטאָריזאַציע, וועט איר דאַרפן באַצאלן אין גאַנצן. די איינציקע אויסנאַמען זענען נויטפאלן, דרינגלעך נויטיקע סערוויסעס ווען דער נעץ איז נישט פאַראַנען (דאָס מיינט סיטואַציעס וווּ עס איז אומזיסט אָדער אוממעגלעך צו באַקומען אין-נעץ סערוויסעס), דיאַליז-סערוויסעס אויסער פון געגנט, און פאלן ווען Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אַטאָריזירט ניצן אויס-פון-נעץ-פראווידערס.

די אַפטייק-דירעקטאריע SWHNY.com ליסטעט אונדזער נעץ-אַפטייקן.

נעץ-אַפטייקן זענען אַפטייקן וואָס שטימען צו אויספילן פאַרדעקטע רעצעפטן פאַר אונדזערע פלאַן-מיטגלידער. נוצ די אַפטייק-דירעקטאריע צו געפינען די נעץ-אַפטייק וואָס איר ווילט ניצן. גייט צו פרק 5, אַפטייל 2.5 פאַר אינפאָרמאַציע וועגן ווען איר קענט ניצן אַפטייקן וואָס זענען נישט אין אונדזער פלאַן-נעץ. די לעצטע ליסטע פון פראווידערס, אַפטייקס און סאַפלייערס איז באַנוצן אויף אונדזער וועבזייטל ביי SWHNY.com.

אויב איר האָט נישט אַ פראווידער/אפטייק דירעקטארי, איר קענט בעטן אַ קאַפּיע (עלעקטראָניש אָדער אויף פאַפיר) ביי מיטגליד סערוויסעס (833) 671-0440 (TTY-באַניצער רופן 711). באַשטעלטע פאַפיר-דירעקטאריס ווערן דיר אַרויסגעשיקט אין 3 געשעפט-טעג.

די אַפטייק-דירעקטאריע SWHNY.com ליסטעט אונדזער נעץ-אַפטייקן. נעץ-אַפטייקן זענען אַפטייקן וואָס שטימען צו אויספילן פאַרדעקטע רעצעפטן פאַר אונדזערע פלאַן-מיטגלידער. נוצ די אַפטייק-דירעקטאריע צו געפינען די נעץ-אַפטייק

פרק 1: אנהייב ווי א מיטגליד

וואָס איר ווילט ניצן. גייט צו פרק 5, אַפטייל 2.5 פאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן ווען איר קענט ניצן אַפטייקן וואָס זענען נישט אין אונדזער פלאַן־נעץ.

אַפטייל 3.3 מעדיצין רשימה (פאַרמולאַר)

אונדזער פלאַן האָט אַ ליסטע פֿון פֿאַרדעקטע מעדיצינען (רופֿט מען אויך די דרוג־ליסטע אָדער פֿאַרמולאַר). עס דערקלערט וועלכע רעצעפט־מעדיצינען ווערן דעקקט אונטער דעם טייל D בענעפיט וואָס איז אַריינגערעכנט אין Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). די מעדיצינען אויף דער ליסטע ווערן אויסגעקליבן דורך אונדזער פלאַן, מיט דער הילף פֿון דאָקטוירים און אַפטייקערס. די דרוג רשימה מוז באַגעגענען די פֿאַדערונגען פֿון Medicare. מעדיצינען מיט פֿאַרהאַנדלטע פּרייזן אונטער דעם Medicare Drug Price Negotiation Program וועלן אַריינגערעכנט ווערן אין אַייער דרוג רשימה, אחוץ אויב זיי זענען אַוועקגענומען און פֿאַרבייטן ווי באַשריבן אין פרק 5, אַפטייל 6. Medicare האָט באַוויליקט די דרוג רשימה פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).

די דרוג־ליסטע דערקלערט אויך צי עס זענען דאָ כּללים וואָס באַגרענעצן דעקונג פֿאַר אַ מעדיצין.

מיר וועלן געבן אַיך אַ קאַפּיע פֿון דער דרוג־ליסטע. צו באַקומען די מערסט פּולשטענדיקע און איצטיקע אינפֿאַרמאַציע וועגן וועלכע מעדיצינען ווערן פֿאַרדעקט, באַזוכט דעם פלאַן וועבזייט (SWHNY.com) אָדער רופֿט Member Services (833) 671-0440 (TTY 711).

אַפטייל 4 קיצור פֿון וויכטיקע קאַסטן

איייערע קאַסטן אין 2026	
\$0	חודשלעך פלאַן פרעמיום* * אייער פרעמיום קען זיין העכער ווי די סכום. גיי צו אַפטייל 4.1 פֿאַר דעטאַלן.
\$9,250	מאַקסימום אויס-פֿון-קעשענע קאַסטן סומע דאָס איז די העכסטע סומע וואָס איר וועט באַצאַלן אויס-פֿון-קעשענע קאַסטן פֿאַר פֿאַרדעקטע סערוויסעס פֿון טייל A און טייל B. (גייט צו פרק 4 אַפטייל 1 פֿאַר דעטאַלן.)
\$0 פֿאַר יעדן באַזוך	פריימארי קעיר אַפּיס באַזוכן אויב איר זייט פֿאַסיק פֿאַר הילף מיט Medicare קאַסטן־טיילונג אונטער Medicaid, באַצאַלט איר \$0 פֿאַר יעדער באַזוך.
\$0 פֿאַר יעדן באַזוך	ספעציאַליסט אַפּיס באַזוכן אויב איר זייט פֿאַסיק פֿאַר הילף מיט Medicare קאַסטן־טיילונג אונטער Medicaid, באַצאַלט איר \$0 פֿאַר יעדער באַזוך.
\$0	אינפֿאַציענט שפיטאַל בלייב אויב איר זייט פֿאַסיק פֿאַר הילף מיט Medicare קאַסטן־טיילונג אונטער Medicaid, באַצאַלט איר \$0.
דער אַפּצאַל איז \$615. אויב איר האָט Extra Help, צולייגט דער אַפּצאַל נישט פֿאַר אַיך. פרק 6 גיט מער דעטאַלן וועגן דעקונג און באַגרענעצונגען.	אַפּצאַל פֿאַר דרוג־דעקונג אונטער טייל D (גייט צו פרק 6 אַפטייל 4 פֿאַר דעטאַלן.)

אייערע קאָסטן אין 2026

קאָפּי-סומע אינעם ערשטן דעקונג-שטאַפּל:

דרוג טיער 1: \$0

דרוג טיער 2: \$0, \$1,60, אָדער \$5,10 קאָפּי פאר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענעריש) \$0, \$4,90, אָדער \$12,65 קאָפּי פאר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט.

דרוג טיער 3: \$0, \$1,60, אָדער \$5,10 קאָפּי פאר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענעריש) \$0, \$4,90, אָדער \$12,65 קאָפּי פאר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט.

דרוג טיער 4: \$0, \$1,60, אָדער \$5,10 קאָפּי פאר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענעריש) \$0, \$4,90, אָדער \$12,65 קאָפּי פאר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט.

דרוג טיער 5: \$0, \$1,60, אָדער \$5,10 קאָפּי פאר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענעריש) \$0, \$4,90, אָדער \$12,65 קאָפּי פאר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט.

דרוג טיער 6: \$0

קאָטאַסטראָפּישע דעדעקונג-שטאַפּל:

במשך דעם פיימענט בינע באַצאַלט איר גאַרנישט פאר אייער באַדעקטע טייל D מעדיצינען.

דרוג־דעקונג אונטער טייל D

(גייט צו פרק 6 פאר דעטאַלן, אַרײַנגערעכנט יערלעכער אַפּצאַל, ערשטע דעקונג-סטאַגע, און קאָטאַסטראָפּע דעקונג-סטאַגע.)

אייערע קאָסטן מעגן אַרײַננעמען די פאלגנדיקע:

- פלאן פרעמיום (אַפּטייל 4.1)
- חודשלעך Medicare Part B פרעמיום (אַפּטייל 4.2)
- טייל D שפעט אינשרײַבונג שטראַף (אַפּטייל 4.3)
- הכנסה פארבונדן חודשלעך צוגעפאסט סכום (אַפּטייל 4.4)
- Medicare רעצעפט צאָלונג פלאן סומע (אַפּטייל 4.5)

4.1 אַפּטייל פלאן פרעמיום

אַלס אַ מיטגליד פון אונדזער פלאן, איר באַצאַלט אַ חודשלעך פלאן פרעמיום. פאר 2026, דער חודש-פלאן-פרעמיע פאר Senior Whole Health Complete Care (HMO D-SNP) איז \$17.30.

אויב איר שוין באַקומט הילף פון איינע פון די פראַגראַמען, די אינפֿאַרמאַציע וועגן פרעמיעס אין דעם Evidence of Coverage **מעג נישט צוגעפאסט ווערן צו אייך**. מיר האָבן אייך געשיקט אַ באַזונדערן דאָקומענט, גערופן Evidence of Coverage Rider פאר מענטשן וואָס באַקומען Extra Help צו באַצאַלן פאר רעצעפט־מעדיצינען (באקאנט אויך ווי Low-Income Subsidy Rider אָדער LIS Rider), וואָס דערקלערט אייער דרוג־דעקונג. אויב איר האָט נישט דעם איינלייג, רופט Member Services ביי 671-0440 (833) (TTY ניצערס רופן 711) און בעט פארן LIS Rider.

אין געוויסע סיטואציעס קען אונדזער פלאן-פרעמיע זיין נידעריקער.

דעם Extra Help פראגראם העלפט מענטשן מיט באגרענעצטע רעסורסן באצאלן פאר זייערע מעדיצינען. לערנט מער וועגן די פראגראמען אין פרק 2, אפטייל 7. אויב איר קוואליפיצירט, קען זיך אריינשרייבן אין איינע פון די פראגראמען נידעריקער מאכן אייער חודש-פלאן-פרעמיע.

Medicare Part B and Part D פרעמיעס זענען אנדערש פאר מענטשן מיט פארשידענע הכנסות. אויב איר האט פראגן וועגן די פרעמיעס, קוקט אין אייער קאפייע פון דעם *Medicare & You 2026* -האנטבוך אין אפטייל גערופן *Medicare Cost 2026*. אראפלאדט א קאפייע פון די Medicare וועבזייט (www.Medicare.gov/medicare-and-you) אדער בעט א געדרוקטע קאפייע דורך טעלעפאן ביי (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE TTY. ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048.

4.2 אפטייל 4.2 חודשלעך Medicare Part B פרעמיום

א סך מיטגלידער דארפן באצאלן אנדערע Medicare פרעמיום.

אין צוגאב צו באצאלן די חודשלעך פלאן פרעמיום, דארפן עטלעכע מיטגלידער באצאלן אנדערע Medicare פרעמיום. ווי עס ווערט דערקלערט אין אפטייל 2 אויבן, צו זיין בארעכטיקט פאר אונדזער פלאן, דארפט איר האלטן אייער בארעכטיקונג פאר Medicaid און אויך האבן ביידע Medicare Part A און Medicare Part B. פאר די מערסטע Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מיטגלידער, באצאלט Medicaid Part A און Medicare Part B פאר אייער טייל A פרעמיע (אויב איר קוואליפיצירט נישט אויטאמאטיש) און טייל B פרעמיע.

אויב Medicaid באצאלט נישט אייערע Medicare פרעמיעס פאר אייך, דארפט איר ווייטער באצאלן אייערע Medicare פרעמיעס כדי צו בלייבן א מיטגליד אין אונדזער פלאן. דאס ארייננעמט אייער פרעמיע פאר טייל B. איר קענט אויך באצאלן א פרעמיע פאר טייל A אויב איר זענט נישט בארעכטיקט פאר א פרעמיע-פריי טייל A.

4.3 אפטייל 4.3 טייל D שפעט איינשרייבונג שטראף

ווייל איר זענט דואל-בארעכטיקט, צולייגט דער LEP נישט אזוי לאנג ווי איר האלט אייער דואל-בארעכטיקונג, אבער אויב איר פארלירט אייער דואל-בארעכטיקונג, קענט איר באקומען א LEP. דער שפעט-אריינשרייב-שטראף פאר טייל D איז א צוגעלייגטע פרעמיע וואס מוז באצאלט ווערן פאר טייל D דעקונג, אויב אין קיין צייט נאך אייער ערשטע אריינשרייבונג פעריאד איז פארביי, איז געווען א פעריאד פון 63 טעג אדער מער אין א רודער ווען איר האט נישט געהאט טייל D אדער אנדערע קרעדיטאבעלע דרוג-דעקונג. קרעדיטאבעלע רעצעפט מעדיצין דעקונג איז א דעקונג וואס טרעפט די מינימום סטאנדארדס פון Medicare, ווייל מען דערווארט אז זי באצאלט, אין דורכשניט, לפחות אזוי פיל ווי Medicare סטאנדארד דרוג-דעקונג. דעם קאסט פון דעם שפעט רעגיסטרירונג שטראף אפענגט אויף ווי לאנג איר זייט געווען אן טייל D אדער אנדערע בכבודיק רעצעפט דראג דעקונג. איר וועט דארפן באצאלן דעם שטראף אזוי לאנג ווי איר האט טייל D דעקונג.

איר מוזט נישט באצאלן דעם שפעט אריינשרייבונג שטראף פאר טייל D אויב:

- איר באקומט Extra Help פון Medicare צו העלפן באצאלן אייערע דרוג קאסטן.
- איר זייט געגאנגען ווייניקער ווי 63 טעג אין א רודער אן קרעדיטאבעלע דעקונג.
- איר האט געהאט קרעדיטאבעלע מעדיצין-דעקונג דורך אן אנדער קוואל (ווי א פריערדיקער ארבעטער-געבער, יוניאן, TRICARE, אדער Veterans Health Administration (VA)). אייער אינשורער אדער אפטייל מענטשלעכע-רעסורסן וועט אייך זאגן יעדעס יאָר צי אייער מעדיצין-דעקונג איז קרעדיטאבעלע דעקונג. איר קענט באקומען די אינפארמאציע אין א בריוו אדער א ניזלעטער פון יענעם פלאן. באהאלט די אינפארמאציע, אז איר מעג עס דארפן אויב איר שפעטער באהעפטן א Medicare דראג פלאן.

◦ **באמערקונג:** יעדער בריוו אדער מעלדונג מוז אָנווייזן אז איר האט געהאט קרעדיטאבעלע רעצעפט-מעדיצין-דעקונג וואס מען דערווארט אז זי באצאלט אזוי פיל ווי Medicare סטאנדארד-דרוג-פלאן באצאלט.

◦ **באמערקונג:** רעצעפט-מעדיצין-ראבאט-קארטן, פרייע קליניקן, און דרוג-ראבאט-וועבזייטן זענען נישט קרעדיטאבעלע רעצעפט-מעדיצין-דעקונג.

Medicare באשטימט די סומע פון דעם שפעט-אריינשרייבונג שטראף פאר טייל D. אזוי ארבעט עס:

- ערשטנס, אפרעכענט דעם נומער פון פול מאנאטן איר האט פארהאלטן זיך רעגיסטרירן אין א Medicare דראג פלאן, נאך איר זייט געווען פאסיג זיך צו פארשרייבן. אדער צייל די צאל פולע חדשים וואס איר האט נישט געהאט קרעדיטאבעלע מעדיצין-דעקונג, אויב דער אונטערברוך אין דעקונג איז געווען 63 טעג אדער מער. דער שטראף איז 1% פאר יעדער חודש וואס איר האט נישט געהאט קרעדיטאבעלע דעקונג. צום ביישפיל, אויב איר גייט 14 חדשים אן דעקונג, וועט דער שטראף פראצענט זיין 14%.
- דאן באשטימט Medicare די סומע פון דער דורכשניטלעכער חודש-פרעמיע פאר Medicare מעדיצין פלאנען אין לאנד פון דריערדיקן יאר (נאציאנאלער באזע-בענעפיציער-פרעמיע). פאר 2025 איז די דורכשניטלעכע פרעמיע-סומע געווען \$36.78. די סומע קען זיך טוישן פאר 2026.
- צו רעכענען אייער חודשלעך שטראף, מאלטיפליצירט דעם שטראף-פראצענט מיט דער דורכשניטלעכער חודש-פרעמיע און ראונד עס צו די נאענסטער 10 סענט. אין דעם ביישפיל, עס וואלט געווען 14% ביי \$36.78, וואס איז \$5.15. דאס אויפקלייבט צו \$5.20. די סומע וואלט צוגעגעבן געווארן צו דער חודש-פרעמיע פאר עמעצער מיט א טייל D שפעט אריינשרייבונג שטראף.

דריי וויכטיקע זאכן צו וויסן וועגן דעם חודש טייל D שפעט אריינשרייבונג שטראף:

- **דער שטראף קען זיך טוישן יעדעס יאר,** ווייל דער נאציאנאלער באזע-בענעפיציער פרעמיע קען זיך טוישן יעדעס יאר.
- **איר וועט ווייטער באצאלן א שטראף יעדער חודש אזוי לאנג ווי איר זייט אריינגעשריבן אין א פלאן וואס האט Medicare Part D מעדיצין בענעפיטן, אפילו אויב איר בייטן פלאנען.**
- **אויב איר זייט נידעריקער פון 65 און אריינגעשריבן אין Medicare,** וועט דער טייל D שפעט אריינשרייבונג שטראף ווידער אנהייבן ווען איר ווערט 65. נאך 65 יאר וועט אייער טייל D שפעט אריינשרייבונג שטראף באזירט ווערן בלויז אויף די חדשים וואס איר האט נישט געהאט דעקונג נאך אייער ערשט אריינשרייבונג פעריאד פאר אריינוואקסן אין Medicare.

אויב איר זענט נישט מסכים וועגן אייער טייל D שפעט אריינשרייבונג שטראף, קענט איר אדער אייער רעפרעזענטאנט בעטן אן איבערקוקן. אין אלגעמיין, איר מוז בעטן דעם איבערקוקן **במשך 60 טעג** פון דעם טאג אויפן ערשטן בריוו וואס איר באקומט וואס שטעלט פאר אז איר דארפט באצאלן א שפעט אריינשרייבונג שטראף. אבער אויב איר האט באצאלט א שטראף איידער איר האט באהעפטן דעם פלאן, קענט איר אפשר נישט האבן נאך א געלעגנהייט צו בעטן אן איבערקוקן פון יענעם שפעט אריינשרייבונג שטראף.

אפטיל 4.4 הכנסה פארבונדן חודשלעך צוגעפאסט סכום

אויב איר פארלירט אייער בארעכטיקונג פאר דעם פלאן צוליב ענדערונגען אין הכנסה, קען זיין אז געוויסע מיטגלידער דארפן באצאלן אן עקסטערע אפצאל פאר זייער Medicare פלאן, באקאנט ווי טייל D הכנסה פארבונדענע חודש צופאסןסומע (IRMAA). דער עקסטרא-אפצאל ווערט אויסגערעכנט לויט אייער מאדיפיצירטער צוגעפאסט-הכנסה, ווי עס איז אנגעוויזן אין אייער IRS-שטייער-ריטורן פון 2 יאר צוריק. אויב די סומע איז איבער עטלעכע סכום, איר וועט באצאלן די סטאנדארד פרעמיום סכום און דעם צוצאלן IRMAA. פאר מער אינפארמאציע וועגן דעם עקסטרא-סומע וואס איר קענט דארפן באצאלן לויט אייער הכנסה, באזוכט www.Medicare.gov/health-drug-plans/part-d/basics/costs.

אויב איר דארפט באצאלן אן עקסטערע IRMAA, וועט סאשאל סעקורטי, נישט אייער Medicare פלאן, שיקן אייך א בריוו וואס וועט אייך זאגן וואס די עקסטערע סומע וועט זיין. די עקסטערע-סומע וועט אפגעהאלטן ווערן פון אייער סאשאל סעקורטי, ריילראד-רייטערמענט-בארד אדער אפיס פון פערסאנעל-אנפארונג בענעפיט-טשעק, קיין חילוק ווי איר באצאלט געוויינטלעך אונדזער פלאן-פרעמיע, סיידן אייער חודשלעך בענעפיט איז נישט גענוג צו דעקן די עקסטערע סומע וואס סיר דארפט. אויב אייער בענעפיט טשעק איז נישט גענוג צו דעקן די עקסטערע סומע, וועט איר באקומען א חשבון פון Medicare.

איר דאַרפֿט באַצאָלן דעם עקסטראַ IRMAA צום רעגירונג. מען קען עס נישט באַצאָלן מיט אייער חודש-פלאַן-פרעמיע. אויב איר באַצאָלט נישט דעם עקסטראַ IRMAA, וועט מען אייך אויסשרייבן פֿון אונדזער פלאַן און איר וועט פֿאַרלירן רעצעפט-מעדיצין-דעקונג.

אויב איר זענט נישט מסכים וועגן באַצאָלן אַן עקסטראַ IRMAA, קענט איר בעטן סאַשאַל סעקורטי צו איבערקוקן די באַשלוס. צו לערנען ווי אַזוי דאָס צו טאָן, רופֿט סאַשאַל סעקורטי ביי 1-800-772-1213 (TTY-ניצערס רופן 1-800-325-0778).

אַפֿטייל 4.5 Medicare רעצעפט צאָלונג פלאַן סומע

אויב איר נעמט אַנטייל אין Medicare רעצעפט צאָלונג פלאַן, וועט איר יעדן חודש באַצאָלן אונדזער פלאַן פרעמיע (אויב איר האָט איינער), און איר וועט באַקומען אַ חשבון פֿון אייער געזונט אָדער מעדיצין פלאַן פֿאַר אייערע רעצעפט מעדיצין (אַנשטאָט צו באַצאָלן אין אַפֿטייל). אייער חודש-חשבון באַשטייט לויט וואָס איר זענט שולדיק פֿאַר אלע רעצעפטן וואָס איר באַקומט, צוזאַמען מיט דעם רעשט פֿון פֿריערדיקן חודש, צעטיילט לויט די צאָל חדשים וואָס בלייבן אין יאָר. פרק 2, אַפֿטייל 7 דערקלערט מער וועגן דעם Medicare רעצעפט צאָלונג פלאַן. אויב איר זענט נישט מסכים מיט דער סומע וואָס מען האָט אייך אָפּגעשטעלט צו באַצאָלן אין דעם צאָלונג-אַפֿציע, קענט איר נאָכגיין די טריט אין פרק 9 צו מאַכן אַ טענה אָדער אָפּעלאַציע.

אַפֿטייל 5 מער אינפֿאַרמאַציע וועגן אייער חודשלעך פלאַן פרעמיע

אַפֿטייל 5.1 אונדזער חודשלעך פלאַן פרעמיע וועט זיך נישט טוישן במשך פֿון יאָר

מען טאָר נישט טוישן אונדזער פלאַן-חודש-פרעמיע-סומע במשך פֿון יאָר. אויב די חודש-פלאַן-פרעמיע טוישט זיך פֿאַר קומענדיק יאָר, וועלן מיר אייך זאָגן אין סעפטעמבער, און די נייע פרעמיע וועט ווערן גילטיק פֿון 1 טן יאָנואַר. אויב איר ווערט באַרעכטיקט פֿאַר Extra Help אָדער איר פֿאַרלירט אייער באַרעכטיקונג פֿאַר Extra Help במשך פֿון יאָר, קען זיך טוישן די טייל פֿון אונדזער פלאַן-פרעמיע וואָס איר דאַרפֿט באַצאָלן. אויב איר זענט באַרעכטיקט פֿאַר Extra Help מיט אייערע מעדיצין-דעקונג-קאָסטן, באַצאָלט Extra Help אַ טייל פֿון אייער חודש-פלאַן-פרעמיע. אויב איר פֿאַרלירט באַרעכטיקונג פֿאַר Extra Help במשך פֿון יאָר, דאַרפֿט איר אָנהייבן באַצאָלן די גאַנצע חודש-פלאַן-פרעמיע. לערנט מער וועגן Extra Help אין פרק 2, אַפֿטייל 7.

אַפֿטייל 6 האַלט אונדזער פלאַן מיטגלידערשאַפֿט רעקאָרד דערהיינטיקט

אייער מיטגלידערשאַפֿט רעקאָרד אַנטהאַלט אינפֿאַרמאַציע פֿון אייער איינשרייבונג פֿאַרעם, אַריינגערעכנט אייער אַדרעס און טעלעפֿאָן-נומער. עס באַווײַז אייער ספּעציפֿיש פלאַן דעקונג אַריינגענומען אייער פרימארי קעיר פראוויידער.

די דאָקטוירים, שפּיטאַלן, אַפֿטייקער און אַנדערע פראוויידערס אין אונדזער פלאַן-נעץ ניצן אייער מיטגלידערשאַפֿט-רעקאָרד צו וויסן וועלכע סערוויסעס און מעדיצין ווערן פֿאַרדעקט און אייערע קאָסט-טיילונג-סומעס. צוליב דעם איז זייער וויכטיק צו העלפֿן אונדז האַלטן אייערע אינפֿאַרמאַציע אַקטועל.

אויב איר האָט איינע פֿון די ענדערונגען, לאַזט אונדז וויסן:

- ענדערונגען אין אייער נאָמען, אַדרעס אָדער טעלעפֿאָן-נומער
- ענדערונגען אין אַנדערע געזונט דעקונגען וואָס איר האָט (ווי צום ביישפּיל פֿון אייער אַרבעטגעבער, אייער ספּאַוס אָדער דאָמעסטיק שוטף אַרבעטגעבער, אַרבעטער פֿאַרגאַטיקונג אָדער Medicaid)
- קיין ליאַביליטי-פֿאַדערונגען, ווי צום ביישפּיל פֿאַדערונגען פֿון אַ אויטאָ-אונפֿאַל
- אויב מען נעמט אייך אַרײַן אין אַ נשוועסטעריי היים
- אויב איר באַקומט קעיר אין אַ שפּיטאַל אָדער נויטפֿאַל צימער וואָס איז אויסער-געגנט אָדער אויסער-נעץ

- אויב אייער באשטימט פאראנטווארטליך פארטיי (אזוי ווי אן אפהיטער) בייט.
- אויב איר נעמט אַנטייל אין אַ קלינישער-פאַרשונג-שטודיע (באַמערקונג: איר זענט נישט באַדאַרפֿט צו דערציילן אונדזער פּלאַן וועגן קלינישע-פאַרשונג-שטודיעס אין וועלכע איר האָט כּוונה אַנטייל צו נעמען, אָבער מיר מוטיקן אײַך עס צו טאָן).

אויב עפעס פֿון דער אינפֿאַרמאַציע טוישט זיך, לאַזט אונדז וויסן דורך אַנרופן מיטגליד-סערוויסעס (833) 671-0440 (TTY) ניצערס רופן 711). מיטגלידער קענען באשאפן אן אנליין My Senior Whole Health אקאונט צו בייטן זייער דאקטער, דערהיינטיקן זייער קאנטאקט אינפארמאציע, בעטן א נייע ID קארטע, באקומעןגעזונט דערמאנונגען אויף סערוויסעס וואס זיי דארפן, אדער זעען זייער סערוויס געשיכטע. באזוכט <https://member.molinahealthcare.com/member/LoginNY> צו שאַפֿן אַדער צוטריט האָבן צו My Senior Whole Health אַקאונט.

עס איז אויך וויכטיק צו קאנטאקטן סאַשאַל-סעקורטי אויב איר ציעט זיך אַדער טוישט אײַער פּאַסט-אַדרעס. רופֿט Social Security בײַ 1-800-772-1213 (TTY-נוצערס רופן 1-800-325-0778).

אַפטייל 7 ווי אַנדערע אינשוראַנס אַרבעט צוזאַמען מיט אונדזער פּלאַן

אַנדערע פּאַרזיקערונג

Medicare פֿאַדערט פֿון אונדז צו זאַמלען אינפֿאַרמאַציע וועגן אַנדערע מעדיקל אַדער מעדיצין-דעקונגען וואָס איר האָט, כּדי מיר זאָלן קענען קאָאָרדינירן קיין אַנדערע דעקונג מיט אײַערע בענעפֿיטן אונטער אונדזער פּלאַן. דאָס רופֿט מען קאָאָרדינאַציע פֿון בענעפֿיטן.

אַמאַל אַ יאָר וועלן מיר אײַך שיקן אַ בריוו וואָס האָט קיין אַנדערער מעדיקל אַדער מעדיצין-דעקונג וואָס מיר וויסן. לייענט די אינפֿאַרמאַציע מיט אויפֿמערקזאַמקײַט. אויב דאָס איז ריכטיק, דאַרפֿט איר גאַרנישט טאָן. אויב די אינפֿאַרמאַציע איז נישט ריכטיק, אַדער אויב איר האָט אַנדערע דעקונגען וואָס זענען נישט אויפֿגעליסטעט, רופֿט מיטגליד-סערוויסעס (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711). איר קענט דאַרפֿן געבן אונדזער פּלאַן-מיטגליד-אידי-נומער צו אײַערע אַנדערע אינשורערס (נאָך דעם וואָס איר באַשטעטיקט זייער אידענטיטעט), כּדי אײַערע רעכענונגען זאָלן ווערן באַצאַלט ריכטיק און אין צייט.

ווען איר האָט אַנדערע אינשוראַנס (ווי אַרבעטער-גרופּע-געזונט-דעקונג), באַשליסן מעדיק-רגלים צי אונדזער פּלאַן אַדער אײַער אַנדער אינשוראַנס באַצאַלט ערשט. די אינשוראַנס וואָס באַצאַלט ערשט (דער "פּרימערי פּייער") באַצאַלט ביז די גרענעצן פֿון זײַן דעקונג. די אינשוראַנס וואָס באַצאַלט צווייטס (דער "סעקונדאַרי פּייער") באַצאַלט בלויז אויב בלייבן קאָסטן אָן דעקונג פֿון דער פּרימערי-דעקונג. דער סעקונדאַרי פּייער קען נישט באַצאַלט אַלע קאָסטן וואָס בלייבן אָן דעקונג. אויב איר האט אַנדערע פּאַרזיקערונג, זאַגט אײַער דאקטער, שפּיטאל און אפּטייק.

די כּללים צוולייגן פאר אַרבעטגעבער אדער פאַרבאַנד גרופּע געזונט פּלאַן דעקונג:

- אויב איר האט פענסיאַנער דעקונג, Medicare צאַלט ערשטנס.
- אויב אײַער גרופּע געזונט פּלאַן דעקונג איז באזירט אויף אײַער אדער א פאַמיליע מיטגליד גייען באשעפטיקונג, ווער צאַלט ערשטנס אפּענגט אויף אײַער עלטער, דעם נומער מענטשן באשעפטיקט בײַ אײַער ארבעטגעבער, און אויב איר האט Medicare באזירט אויף עלטער, דיסאַביליטי אדער ענדיקן-פאַזע רענאַל קראַנקײַט (ESRD):
 - אויב איר זענט אונטער 65 און דיסאַביליט און איר (אַדער אַ משפּחה-מיטגליד) אַרבעט נאָך, באַצאַלט אײַער גרופּע-געזונט-פּלאַן ערשט אויב דער אַרבעטער-געבער האָט 100 אַדער מער אַרבעטערס אַדער לפחות איין אַרבעטער-געבער אין אַ מער-אַרבעטער-געבער-פּלאַן האָט מער ווי 100 אַרבעטערס.
 - אויב איר זענט איבער 65 און איר (אַדער אײַער מאַן אַדער דאַמעס-פאַרטנער) אַרבעט נאָך, באַצאַלט אײַער גרופּע-געזונט-פּלאַן ערשט אויב דער אַרבעטער-געבער האָט 20 אַדער מער אַרבעטערס אַדער לפחות איין אַרבעטער-געבער אין אַ מער-אַרבעטער-געבער-פּלאַן האָט מער ווי 20 אַרבעטערס.
- אויב איר האט Medicare צוליב ESRD, אײַער גרופּע געזונט פּלאַן וועט באצאלן ערשטן פאר די ערשטע 30 מאנאַטן נאָך איר ווער פּאַסיג פאר Medicare.

די מין דעקונג געוויינטלעך באצאלן ערשטנס פאר סערוויסעס פארבונדן מיט יעדער מין:

- נישט-שולד פארזיכערונג (אריינגענומען אויטא פארזיכערונג)
- ליאביליטי (אריינגענומען אויטא פארזיכערונג)
- שווארץ לונג בענעפיטן
- ארבעטער באגיטיקונג

Medicaid און TRICARE קיינמאל באצאלן ערשטנס פאר Medicare-געדעקטע סערוויסעס. זיי בלויז באצאלן נאך Medicare און/אדער ארבעטגעבער גרופע געזונט פלאנען האבן באצאלט.

פרק 2:

טעלעפאָן-נומערן און רעסורסן

אָפטייל 1 Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) קאָנטאַקטן

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

מיטגליד סערוויסעס – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

רופט	(833) 671-0440
	שעהן זענען אקטאבער - 31 מערץ, 8 a.m. – 8 p.m. לאקאלער צייט, 7 טעג א וואך. פֿון אַפּריל 1 - סעפטעמבער 30.
	מיטגליד סערוויסעס (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711) האָבן אויך פֿרייע שפּראַך-פֿאַרטייטשער סערוויסעס פֿאַר נאָן-ענגלעזיש רעדנער.
TTY	711
	דער נומער פֿאַדערט ספּעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן.
	שעהן זענען אקטאבער - 31 מערץ, 8 a.m. – 8 p.m. לאקאלער צייט, 7 טעג א וואך. פֿון אַפּריל 1 - סעפטעמבער 30.
פאקס	(310) 507-6186
שרייבט	Senior Whole Health of New York Attn: Member Services 200 Oceangate Ste. 100 Long Beach, CA 90802
וועבזייט	SWHNY.com

ווי אַזוי צו בעטן אַ באַשלוס וועגן דעקונג אָדער אַפעלירן וועגן אייער מעדיקל קעיר

אַ דעקונג-באַשלוס איז אַ באַשלוס וואָס מיר מאַכן וועגן אייערע בענעפיטן און דעקונג אָדער וועגן דעם סכּום וואָס מיר באַצאָלן פֿאַר אייערע מעדיקל סערוויסעס אָדער טייל D מעדיקאַמענטן. אַן אַפעלאַציע איז אַ פֿאַרמאַלער אופֿן צו בעטן אונדז איבערצוקוקן און טוישן אַ דעקונג-באַשלוס. פֿאַר מער אינפֿארמאַציע וועגן ווי אַזוי צו בעטן דעקונג-באַשלוס אָדער אַפעלאַציעס וועגן אייער מעדיקל קעיר אָדער Part D מעדיקאַמענטן, גייט צו פרק 9.

דעקונג-באַשלוס און אַפעלאַציעס פֿאַר מעדיקל קעיר אָדער טייל D מעדיצינען – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

רופט	(833) 671-0440
	רופן די נומערן זענען אומזיסט.
	7 טעג א וואך, פֿון 8 a.m. ביז 5 p.m., לוקאַלער צייט.

דעקונג-באשלוסן און אפעלאציעס פאר מעדיקל קעיר אָדער טייל D מעדיצינען – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

711	TTY
דער נומער פֿאָדערט ספעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט. 7 טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 5 p.m., לוקאַלער צייט.	
	פאקס
אוואנסירטע אימאגינג 731-7218 (877); טראַנספּלאַנטן 813-1206 (877); מעדיקל/אויפֿפֿירונג געזונט אויספֿאַציענט 251-1450 (844); אינפֿאַציענט 834-2152 (844); RX/Jcodes (866) 290-1309	
	שרייבט
Molina Healthcare Attn: קאָווערידזש בקשה 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 רעצעפט דרוג: Attn: Medicare Pharmacy Department 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047	
	וועבזייט
SWHNY.com	

ווי אזוי צו מאַכן אַ באַקלאַג וועגן אייער מעדיקל קעיר

איר קענט מאַכן אַ באַקלאַג וועגן אונדז אדער איינער פון אונדזערע נעץ פראוויידערס אדער אפטייקן, אריינגענומען אַ באַקלאַג וועגן די קוואליטעט פון אייער אפהיטונג. דער מין באַקלאַג נעמט נישט אַרײַן דעקונג-אָדער צאָלונג-קאָנפּליקטן. פֿאַר מער אינפֿארמאַציע וועגן ווי אזוי צו מאַכן אַ באַקלאַג וועגן אייער מעדיקל קעיר, גייט צו פרק 9.

באַקלאַגן וועגן מעדיקל קעיר – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

(833) 671-0440	רופט
רופן די נומערן זענען אומזיסט. 7 טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 5 p.m., לוקאַלער צייט.	
711	TTY
דער נומער פֿאָדערט ספעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט. 7 טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 5 p.m., לוקאַלער צייט.	
	פאקס
(562) 499-0610	
	שרייבט
Molina Healthcare Attn: Appeals & Grievances P.O. Box 22816 Long Beach, CA 90801-9977	

פרק 2: טעלעפאן-נומערן און רעסורסן

SWHNY.com	Medicare וועבזייט
<p>ווי אזוי צו בעטן פון אונדז צו באַצאָלן די קאָסטן פאַר מעדיקל קעיר אָדער אַ מעדיצין וואָס איר האָט באַקומט</p> <p>אויב איר האָט באַקומט אַ רעכענונג אָדער באַצאָלט פאַר סערוויסעס (ווי אַ פּראָווידער-רעכענונג) וואָס איר מיינט אַז מיר זאָלן באַצאָלן, קען זײַן אַז איר דאַרפֿט בעטן פֿון אונדז אַ צוריקצאָלונג אָדער אַז מיר זאָלן באַצאָלן די פּראָווידער-רעכענונג. גייט צו פרק 7 פֿאַר מער אינפֿארמאַציע.</p> <p>אויב איר שיקט אונדז א צאלונג פאדערונג און מיר לייקענען קיין טייל פון אייער בקשה, איר קענט אויפרופן אונדזער באשלוס. גייט צו פרק 9 פֿאַר מער אינפֿארמאַציע.</p>	
צאָלונג בעטן – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע	
(833) 671-0440	רופט
<p>רופן די נומערן זענען אומזיסט. מאָנטיק-פֿרייטיק, 8 a.m. צו 8 p.m. לוקאַל-צײַט.</p>	
711	TTY
<p>דער נומער פֿאָדערט ספּעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט. מאָנטיק-פֿרייטיק, 8 a.m. צו 8 p.m. לוקאַל-צײַט.</p>	
(866) 290-1309	פאקס
<p>Molina Healthcare Attn: Pharmacy Department 7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, UT 84047</p>	
<p>רעצעפט דרוג: Attn: Medicare Pharmacy Department 7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, UT 84047</p>	
SWHNY.com	וועבזייט

אַפטייל 2 באַקומט הילף פֿון Medicare

Medicare איז דער פֿעדעראַל געזונט פֿאַרזיכערונגס פּראָגראַם פֿאַר מענטשן 65 יאָר אַלט אָדער עלטער, עטלעכע אונטער 65 מיט דיסאַביליטיס, און מענטשן מיט סוף-סטאַגע רענאל קראַנקייט (אייביקע ניר דורכפאל וואָס דאַרף דיאַליז אָדער אַ ניר-טראַנספּלאַנט).

די פֿעדעראַלע אַגענציע וואָס פירט אָן מיט Medicare איז די Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). די אַגענציע האָט קאָנטראַקטן מיט Medicare Advantage אָרגאַניזאַציעס, אַרײַנגערעכנט אונדזער פּלאַן.

Medicare - קאנטאקט אינפארמאציע	
רופט	1-800-M עדיקערע (1-800-633-4227) רופן די נומערן זענען אומזיסט. 24 שעהן א טאג, 7 טעג א וואך
TTY	1-877-486-2048 דער נומער פאדערט ספעציעלע טעלעפאן-עקוויפמענט און איז בלויז פאר מענטשן וואס האבן שוועריקייטן צו הערן אדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט.
לעבעדיקער שמועס שרייבט	שמועס לעבעדיק ביי www.Medicare.gov/talk-to-someone .
וועבזייט	שרייבט צו Medicare ביי PO Box 1270, Lawrence, KS 66044 www.Medicare.gov <ul style="list-style-type: none"> • באקומט אינפארמאציע וועגן די Medicare געזונט און מעדיצין פלענער אין אייער געגנט, אריינגערעכנט וואס זיי קאסטן און וועלכע סערוויסעס זיי צושטעלן. • געפינט Medicare-באטיילן דאקטוירים אדער אנדערע געזונט קעיר פראווידערס און סאפלייערס. • דערפינט וואס Medicare פארדעקט, אריינגערעכנט פרעווענטיווע סערוויסעס (ווי סקירינגס, שיסן אדער וואקסינען, און יערלעכע "וועלנעס" באזוכן). • באקומט אינפארמאציע און פארמען וועגן Medicare אפעלאציעס. • באקומט אינפארמאציע וועגן די קוואליטעט פון קעיר וואס די פלענער, שוועסטעריי-היימער, שפיטאלן, דאקטוירים, היים-געזונט-אגענציעס, דיאליז-פאסיליטיס, האספיס-צענטערס, אינפאציענט-רעהאביליטאציע-פאסיליטיס און לאנג-טערמין קעיר שפיטעלער צושטעלונג. • זוכט נוצלעכע וועבזייטן און טעלעפאן-נומערן. <p>איר קענט אויך באזוכן www.Medicare.gov צו זאגן Medicare וועגן קיין באקלאגן וואס איר האט וועגן Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>צו אריינגעבן א באקלאג צו Medicare, גייט צו www.Medicare.gov/my/medicare-complaint. Medicare נעמט ערנסט אייערע אנקלאגן און וועט ניצן די אינפארמאציע צו העלפן פארבעסערן די קוואליטעט פון דעם Medicare פראגראם.</p>

State Health Insurance Assistance Program (SHIP)

אפטיל 3

דעם State Health Insurance Assistance Program (SHIP) איז א רעגירונג-פראגראם מיט טריינירטע קאונסעלארס אין יעדן שטאט וואס צולייגט אומזיסט הילף, אינפארמאציע און ענטפערס אויף אייערע Medicare פראגעס. אין ניו יארק, דעם SHIP איז געהייסן Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP).

Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) איז א זעלבסטשטענדיקער שטאט-פראגראם (נישט פארבונדן מיט קיין אינשוראנס-פירמע אדער געזונט-פלאן) וואס באקומט געלט פון דער פעדעראלער רעגירונג צו געבן אומזיסט לאקאלע געזונט אינשוראנס קאנסולטאציע פאר מענטשן מיט Medicare.

פרק 2: טעלעפאן-נומערן און רעסורסן

Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) קאָוונסעלאַרס קענען העלפן אייך פֿאַרשטיין אייערע רעכט ביי Medicare, מאַכן באַקלאַגן וועגן אייער מעדיקל קעיר אָדער באַהאַנדלונג, און אויסקלערן פֿראַבלעמען מיט אייערע Medicare רעכענונגען. Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) קאָוונסעלאַרן קענען אייך אויך העלפן מיט Medicare פֿראַגעס אָדער פֿראַבלעמען, העלפן אייך פֿאַרשטיין אייערע Medicare פֿלאַן אָפּציעס און ענטפֿערן פֿראַגעס וועגן טוישן פֿלענער.

Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) (ניו-יאָרק SHIP) – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

רופּט	(800) 701-0501
שרייבט	New York State Office of the Aging (NYSOFA) 2 Empire State Plaza, Agency Building #2 Albany, New York 12223-1251
וועבזייט	https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap

אַפּטייל 4 קוואַליטעט פֿאַרבעסערונג אָרגאַניזאַציע (QIO)

אַ באַשטימטע Quality Improvement Organization (QIO) דינט מענטשן מיט Medicare אין יעדן שטאַט. פֿאַר ניו יאָרק, די קוואַליטעט פֿאַרבעסערונג אָרגאַניזאַציע איז געהייסן Livanta.

Livanta האָט אַ גרופּע דאָקטוירים און אַנדערע געזונט קעיר פֿראַפֿעסיאָנעלע וואָס ווערן באַצאָלט דורך Medicare צו קאָנטראָלירן און העלפן פֿאַרבעסערן די קוואַליטעט פֿון קעיר פֿאַר מענטשן מיט Medicare. Livanta איז אַ זעלבשטענדיק אַרגאַניזאַציע. דאָס איז נישט פֿאַרבונדן מיט אונדזער פֿלאַן.

איר דארפֿט קאָנטאַקטירן Livanta אין קיין איינע פֿון די סיטואַציעס:

- איר האָט אַ באַקלאַג וועגן די קוואַליטעט פֿון דער קעיר וואָס איר האָט באַקומט. ביישפּילן פֿון קוואַליטעט קעיר דערוועגן אַרײַננעמען באַקומען די אומגערעכט מעדיצין, אומנויטיקע טעסטן אָדער פֿראַצעדורן, אָדער אַ פֿעלדיקע דיאַגנאָז.
- איר דענקט אַז דעקונג פֿאַר אייער שפיטאל אפּהאַלטונג ענדיקט צו שנעל.
- איר מיינט אַז די דעקונג פֿאַר אייער היים-געזונט קעיר, קוואַליפּיצירט שוועסטערײַ פֿאַסיליטי קעיר, אָדער קאָמפּרעהענסיוו אויספֿאַציענט-רעהאַביליטאַציע-פֿאַסיליטי (CORF) סערוויסעס ענדיקט זיך צו פֿרי.

Livanta (ניו-יאָרק קוואַליטעט-פֿאַרבעסערונג-אָרגאַניזאַציע) – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

רופּט	(866) 815-5440
שרייבט	Livanta BFCC-QIO Program Commence Health PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450 Livanta
וועבזייט	https://www.livantaqio.cms.gov/
TTY	711: דער נומער פֿאַדערט ספּעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן.
רופּט	מאָנטיק - פֿרײַטיק פֿון 9:00 a.m. צו 5:00 p.m. לוקאַלער צייט; סוף וואָך און יום-טובֿים פֿון 10:00 a.m. צו 4:00 p.m. לוקאַלער צייט.

פרק 2: טעלעפאָן-נומערן און רעסורסן

אָפטייל 5 סאַשאַל סעקיריטי

סאַשאַל סעקיריטי באַשטימט Medicare ראָוידיקייט און באַהאַנדלט Medicare איינשרייבונג.

סאַשאַל סעקיריטי איז אויך פאַראַנטוואָרטלעך צו באַשטימען ווער דאַרף באַצאַלן אַ עקסטערע סומע פאַר טייל D מעדיצין-דעקטונג ווייל זיי האָבן אַ העכערן הכנסה. אויב איר האָט באַקומט אַ בריוו פֿון סאַשאַל סעקיריטי וואָס זאָגט אַז איר דאַרפֿט באַצאַלן די עקסטערע סומע און איר האָט פֿראַגן וועגן די סומע, אָדער אויב איינער הכנסה איז אַראָפּגעגאַנגען צוליב אַ לעבן-בייטן געשעעניש, קענט איר אַנרופן סאַשאַל סעקיריטי צו בעטן אַן איבערקוקן.

אויב איר ציעט זיך אָדער טוישט איינער פֿאַסט-אַדרעס, קאָנטאַקטירט סאַשאַל סעקיריטי צו לאָזן זיי וויסן.

סאַשאַל סעקיריטי – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

<p>רופן די נומערן זענען אומזיסט. פאַראַנען פֿון 8 am צו 7 pm, מאָנטיק ביז פֿרייטיק. ניצט סאַשאַל סעקיריטי אויטאָמאַטיש טעלעפֿאָן-סערוויסעס צו באַקומען ריקאַרדעד אינפֿארמאַציע און דורכפֿירן עטלעכע ענינים 24 שעה אַ טאָג.</p>	<p>רופט 1-800-772-1213</p>
<p>דער נומער פֿאָדערט ספּעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן. רופן די נומערן זענען אומזיסט. פאַראַנען פֿון 8 am צו 7 pm, מאָנטיק ביז פֿרייטיק.</p>	<p>TTY 1-800-325-0778</p>
<p>www.SSA.gov</p>	<p>וועבזייט</p>

אָפטייל 6 Medicaid

Medicaid איז אַ פֿאַרבונדן פֿעדעראַל און שטאַט רעגירונג פֿראַגראַם וואָס העלפט מיט מעדיקל קאָסטן פֿאַר געוויסע מענטשן מיט באַגרענעצטע הכנסות און רעסורסן. יעדער שטאַט באַשלוסט וואס רעכנט אז הכנסה, ווער איז פֿאַסיק, וועלכע סערוויסעס זענען פֿאַרדעקט, און דעם קאָסט פֿאַר סערוויסעס. שטאַטן קענען אויך באַשלוסן ווי אזוי צו אפּערירן זייער פֿראַגראַם דערווייל זיי פֿאַלגן די פֿעדעראַל גיידליינס.

אין דערצו, עס זענען דאָ פֿראַגראַמען אנגעבאטן דורך Medicaid וואס העלפן מענטשן מיט Medicare באַצאַלן זייערע Medicare קאָסטן, ווי זייערע Medicare פֿרעמיוםס. די "Medicare Savings Programs" העלפן מענטשן מיט באַגרענעצט הכנסה און רעסורסן צו שפֿאַרן געלט יעדעס יאָר:

- **Full Benefit Dual Eligible (FBDE):** געוויינטלעך קענען אינדיווידועלע זיין באַרעכטיקט פֿאַר ביידע באַגרענעצטע דעקונג פֿון Medicare קאָסט-טיילונג ווי אויך פֿולע Medicaid בענעפיטן.
- **Qualified Medicare Beneficiary (QMB+):** העלפט באַצאַלן Medicare Part A און Part B פֿרעמיעס, און אַנדערע קאָסטן-טיילונג (ווי דיִדאַקטאַבאַלז, קאָ-אינשוראַנס, און קאָ-פֿיימענטס). די מענטשן זענען אויך באַרעכטיקט פֿאַר פֿול Medicaid בענעפיטן.

כדי צו זיין א מיטגליד פון דעם פלאן, איר דארפט זיין דואל איינגעשריבן אין Medicare און Medicaid און באגעגענען אלע אנדערע פלאן ראוידיקייט פאדערונגען אין צייט פון פארשרייבונג.

אויב איר האָט פֿראַגעס וועגן דער הילף וואָס איר באַקומט פֿון Medicaid, קאָנטאַקטירט

New York State's Medicaid Program – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע	
רופֿט	1-800-541-2831 מאָנטיק ביז פֿרײַטיק 8:00AM-8:00PM, שבת 1:00PM-9:00AM
TTY	711
שרייבט	דער נומער פֿאָדערט ספּעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן. Human Resources Administration 505 Claremont Avenue, 7th Floor New York, NY 11238
וועבזײַט	איר קענט שרייבן צו אייער ארטיק דעפֿאַרטמענט פֿון סאַשאל סערוויסעס (LDSS). געפינט די אַדרעס פֿאַר אייער LDSS בײַ: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
Nassau County מיטגלידער קענען קאָנטאַקטירן דעם ארטיק דעפֿאַרטמענט פֿון סאַשאל סערוויסעס.	
Nassau County Department of Social Services	
רופֿט	(516) 227-7474
שרייבט	Nassau County DSS 60 Charles Lindbergh Blvd. Uniondale, NY 11553-3656
וועבזײַט	https://www.nassaucountyny.gov/agencies/dss/medicaid/index.html
Westchester County מיטגלידער מעגן קאָנטאַקטירן דעם ארטיק דעפֿאַרטמענט פֿון סאַשאל סערוויסעס.	
Westchester County Department of Social Services	
רופֿט	(914) 995-3333
שרייבט	White Plains District Office 85 Court Street White Plains, NY 10601-4201
וועבזײַט	http://socialservices.westchestergov.com/about-us/dss-district-offices
די <i>Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)</i> העלפֿט מענטשן איינגעשריבן אין Medicaid מיט סערוויס-אָדער רעכענונג-פֿראַבלעמען. זיי קענען אייך העלפֿן פֿאַרלייגן אן עוולה אדער אויפֿרוף מיט אונדזער פֿלאַן. דער אַמבאַדסמאַן קען העלפֿן איינגעשריבענע אין אונדזער געזונט-און-רעקאָווערי-פֿלאַן (HARP), און איינגעשריבענע אין אונדזער Medicaid מאַנידזש-קעיר-פֿלאַן (MMC) וואָס באַקומען לאַנג-טערמיניקע סערוויסעס און שטיצע.	
Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע	
רופֿט	1-844-614-8800 מאַן. -פֿרײַ. 9:00 AM - 5:00 PM.
TTY	711
דער נומער פֿאָדערט ספּעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן.	

קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע – Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) Community Service Society of New York 633 Third Ave, 10th Floor New York, NY 10017 אי-מייל: ican@cssny.org	שרייבט
www.icannys.org	וועבזייט

די Community Health Advocates (CHA) העלפן מענטשן איינגעשריבן אין Medicaid מיט סערוויס-אָדער רעכענונג-פראַבלעמען. זיי קענען אייך העלפן פארלייגן אן עוולה אדער אויפרוף מיט אונדזער פלאן.

קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע – Community Health Advocates (CHA)

1-844-614-8800 מאָן-פֿרי. 9:00 AM - 5:00 PM	רופט
711	TTY
דער נומער פֿאָדערט ספעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן.	
Community Health Advocates (CHA) Community Service Society of New York 633 Third Ave, 10th Floor New York, NY 10017 אי-מייל: cha@cssny.org	שרייבט
www.communityhealthadvocates.org	וועבזייט

קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע – Community Health Access to Addiction and Mental Healthcare Project (CHAMP)

1-888-614-5400 מאָן-מיט. 9:00 AM – 7:00 PM, דאנערשטיק-פֿרי. 9:00 AM – 4:00 PM	רופט
711	TTY
דער נומער פֿאָדערט ספעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן.	
Community Health Access to Addiction and Mental Healthcare Project (CHAMP) Community Service Society of New York 633 Third Ave, 10th Floor New York, NY 10017 אי-מייל: ombuds@oasas.ny.gov	שרייבט
www.champny.org	וועבזייט

דעם New York State Long Term Care Ombudsman Program העלפט מענטשן באקומען אינפארמאציע וועגן שוועסטעריי היימען און אנטשלאסן פראבלעמען צווישן שוועסטעריי היימען און איינוואוינער אדער זיינע משפחות.

The New York State Long Term Care Ombudsman Program – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

רופט	1-855-582-6769 מאָן-פֿרי 8:00 AM – 4:00 PM.
שרייבט	2 Empire State Plaza, 5th Floor Albany, NY 12223 אי-מייל: ombudsman@aging.ny.gov
וועבזייט	http://www.ltcombudsman.ny.gov/whois/index.cfm

אָפטייל 7 פראַגראַמען צו העלפן מענטשן באַצאָלן פֿאַר רעצעפט-מעדיצינען

דער Medicare וועבזייט (www.Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) האָט אינפֿארמאַציע וועגן ווי מען קען דערנידעריקן די קאָסטן פֿון רעצעפט-מעדיצינען. די פראַגראַמען אונטן קענען העלפן מענטשן מיט באַגרענעצטע הכנסות.

Extra Help פֿון Medicare

ווייל איר זענט באַרעכטיקט פֿאַר Medicaid, קוואַליפֿיצירטו זיך און באַקומט Extra Help פֿון Medicare צו באַצאָלן די קאָסטן פֿון אַייער רעצעפט מעדיצין פֿלאַן. איר דאַרפֿט נישט טאָן גאַרנישט מער צו באַקומען די Extra Help.

אויב איר האָט פֿראַגעס וועגן Extra Help, רופֿט:

- TTY (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE (1-800-486-2048) ניצערס רופן
- דער Social Security Office ביי 1-800-772-1213, צווישן 8 am און 7 pm, פֿון מאָנטיק ביז פֿרייטיק. TTY ניצערס רופן 1-800-325-0778; אַדער
- אייער שטאַט Medicaid אפיס (זע אפטייל 6 אין דעם פרק פאר קאנטאַקט אינפֿארמאַציע).

אויב איר מיינט אַז איר באַצאָלט אַ אומריכטיקן סכום פֿאַר אַייער רעצעפט אין אַ אָפטייק, האָט אונדזער פֿלאַן אַ פראַצעס צו העלפן אַיך באַקומען באַווייז פֿון אַייער ריכטיקן קאָפֿיימענט-סכום. אויב איר האָט שוין באַווייז פֿון דעם ריכטיקן סכום, קענען מיר אַיך העלפן צו טיילן דעם באַווייז מיט אונדז.

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

- SSA Award Letter
- Notice of Award
- Supplemental Security Income

ווען מיר באַקומען דעם באַווייז וואָס ווייזט אָן דעם ריכטיקן קאָפֿיימענט-לעוועל, וועלן מיר דערהינטיקן אונדזער סיסטעם פֿדי איר זאָל קענען באַצאָלן דעם ריכטיקן קאָפֿיימענט-סכום ווען איר באַקומט אַייער קומענדיקן רעצעפט. אויב איר באַצאָלט מער ווי נויטיק פֿאַר אַייער קאָפֿיימענט, וועלן מיר אַיך צוריקצאָלן, צי דורך אַ טשעק אָדער דורך אַ קרעדיט פֿאַר אַ קומענדיקן קאָפֿיימענט. אויב די אָפטייק האָט נישט אַריינגעזאַמלט אַייער קאָפֿיימענט און איר זענט זיי שולדיק, קענען מיר מאַכן די צאָלונג גלייך צו דער אָפטייק. אויב א שטאַט האַט באַצאָלט אין אַייער נאַמען, מיר מעגן באַצאָלן גלייך צו דעם שטאַט. רופֿט מיטגליד-סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711) אויב איר האָט פֿראַגעס.

מערסט פֿון אונדזער מיטגלידער קוואַליפֿיצירן זיך און באַקומען שוין Extra Help פֿון Medicare צו באַצאָלן די קאָסטן פֿון זייער רעצעפט מעדיצין פֿלאַן. און אויב איר האט Extra Help און דעקונג פון אן State Pharmaceutical Assistance Program (SPAP)?

פרק 2: טעלעפאָן-נומערן און רעסורסן

אַ סך שטאַטן צושטעלן הילף צו באַצאָלן פאַר רעצעפטן, פּלאַן-פרעמיעס און/אָדער אַנדערע מעדיצין-קאָסטן. אויב איר זײַט איינגעשריבן אין אַ Extra Help און State Pharmaceutical Assistance Program (SPAP), Medicare באַצאָלט ערשטנס.

EPIC (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage) (New York’s State Pharmaceutical Assistance Program) – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע	
רופּט	(800) 332-3742 מאַנטיק - פֿרײַטיק, 8 a.m. - 5 p.m., לוקאַלער צײַט
שרײַבט	EPIC P.O. Box 15018 Albany, NY 12212-5018
וועבזײַט	https://www.health.ny.gov/health_care/epic/

און אויב איר האט Extra Help און דעקונג פון אן AIDS Drug Assistance Program (ADAP)?

דער AIDS Drug Assistance Program (ADAP) העלפט מענטשן וואָס לעבן מיט HIV/AIDS צו באַקומען לעבן-ראַטנדיקע HIV-מעדיצינען. Medicare Part D מעדיצינען וואָס געפֿינען זיך אויך אויף דער ADAP-פֿאַרמולאַר קוואַליפֿיצירן פֿאַר רעצעפט דרוגס קאָסט-טיילונג הילף דורך די ניו-יאָרק-שטאַט-ספּעציפֿישע ADAP אינפֿארמאַציע.

באמערקונג: כדי צו זײַן באַרעכטיקט פֿאַר דעם ADAP אין אײַער שטאַט, דאַרפֿן מענטשן אָפֿפֿילן געוויסע קריטעריעס, אַרײַנגערעכנט באַווייז פֿון שטאַט-רעזידענץ און HIV-סטאַטוס, נידעריק-הכנסה (ווי דערשטעלט דורך דער שטאַט), און אַ אומפֿאַרזיכערט/נידעריק-פֿאַרזיכערט סטאַטוס. אויב איר טוישט פּלאַנען, זאָלט איר באַשטעטיקן בײַ אײַער לאַקאַלן ADAP-אײַנשרײַב-אַרבעטער כדי איר זאָל קענען ווייטער באַקומען הילף. פֿאַר אינפֿארמאַציע וועגן באַרעכטיקונג-קריטעריעס, דעקטע מעדיצינען, אָדער ווי זיך אײַנשרײַבן אין דעם פּראָגראַם, רופּט (800) 542-2437 אָדער 1-844-682-4058.

State Pharmaceutical Assistance Programs

אַ סך שטאַטן האָבן State Pharmaceutical Assistance Programs וואָס העלפֿן מענטשן באַצאָלן פֿאַר רעצעפט-מעדיצינען לויט פינאַנציעלע נויטיקייט, עלטער, מעדיקל צושטאַנד אָדער דיסאַביליטיס. יעדער שטאַט האָט אַנדערע פּללים צו צושטעלן דראַג דעקונג פֿאַר זײַנע מיטגלידער.

אין ניו-יאָרק שטאַט איז דער EPIC State Pharmaceutical Assistance Program (עלטערע-פֿאַרמאַסטוישע-אינשוראַנס-דעקונג).

EPIC (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage) (New York’s State Pharmaceutical Assistance Program) – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע	
רופּט	(800) 332-3742 מאַנטיק - פֿרײַטיק, 8 a.m. - 5 p.m., לוקאַלער צײַט
שרײַבט	EPIC P.O. Box 15018 Albany, NY 12212-5018
וועבזײַט	https://www.health.ny.gov/health_care/epic/

Medicare Prescription Payment פּלאַן

דעם Medicare Prescription Payment Plan איז אַ צאָלונג אָפּציע וואָס אַרבעט צוזאַמען מיט אײַער איצטיקער מעדיצין דעקונג צו העלפֿן אײַך פֿאַרוואַלטן אײַער אויס פֿון קעשענע קאָסטן פֿאַר מעדיצינען וואָס זענען פֿאַרדעקט דורך אונדזער פּלאַן דורך זײַ אויסצוטײלן איבער דעם קאַלענדאַר יאָר (יאָנואַר – דעצעמבער). עמעצן וואָס האָט אַ Medicare מעדיצין Medicare

פרק 2: טעלעפאן-נומערן און רעסורסן

פלאן אָדער אַ Medicare געזונט פלאן מיט מעדיצין דעקונג (ווי אַ Medicare Advantage פלאן מיט מעדיצין דעקונג) קען ניצן די צאלונג אָפציע. די צאלונג-אָפציע קען העלפן אייך פארוואלטן אייערע אויסגאבעס, אָבער עס שפארט נישט קיין געלט און רעדוצירט נישט אייערע מעדיצין קאָסטן. אויב איר נעמט אַנטייל אין דעם Medicare רעצעפט צאלונג פלאן און בלייבט אין דעם זעלבן טייל D פלאן, וועט אייער אַנטייל ווערן אויטאָמאטיש פאַרלענגערט פאַר 2026. Extra Help פֿון Medicare און הילף פֿון אייער SPAP און ADAP, פֿאַר יענע וואָס זענען באַרעכטיקט, איז מער נוציק ווי אַנטייל נעמען אין דעם Medicare רעצעפט צאלונג פלאן. צו לערנען מער וועגן דער צאלונג-אָפציע, רופט מיטגליד סערוויסעס ביי 671-0440 (833) (TTY) ניצערס זאָלן רופן 711) אָדער באַזוכט www.Medicare.gov.

Medicare רעצעפט צאלונג פלאן – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

רופט	(833) 671-0440
	שעהן זענען אקטאבער - 31 מערץ, 8 p.m. – 8 a.m. לאקאלער צייט, 7 טעג א וואך. פון אפריל 1 - סעפטעמבער 30
	מיטגליד סערוויסעס (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711) האָבן אויך פֿרײַע שפראַך-פֿאַרטייטשער סערוויסעס פֿאַר נאָן-ענגלעזיש רעדנער.
TTY	711
	דער נומער פֿאָדערט ספּעציעלע טעלעפֿאָן-עקוויפּמענט און איז בלויז פֿאַר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן.
	שעהן זענען אקטאבער - 31 מערץ, 8 p.m. – 8 a.m. לאקאלער צייט, 7 טעג א וואך. פון אפריל 1 - סעפטעמבער 30.
פאקס	(310) 507-6186
שרייבט	Senior Whole Health of New York Attn: Member Services 200 Oceangate Ste. 100 Long Beach, CA 90802
וועבזייט	SWHNY.com

אַפטייל 8 ריילראָוד רעטייערמענט באָרד (RRB)

דער Railroad Retirement Board איז אַ זעלבסטשטענדיקע פֿעדעראַלע אַגענטור וואָס אַדמיניסטירט אומפֿאַסנדיקע בענעפֿיט-פראַגראַמען פֿאַר די נאַציאָנאַלע ריילראָוד-אַרבעטער און זייערע משפחות. אויב איר באַקומט Medicare דורך דעם ריילראָוד רעטייערמענט באָרד, זאָלט איר זיי באַמערקן אויב איר ציעט זיך אָדער טוישט אייער פֿאַסט אַדרעס. פֿאַר פֿראַגעס וועגן אייערע בענעפֿיטן פֿון דעם ריילראָוד-רעטייערמענט-באָרד, קאָנטאַקטירט די אַגענציע.

Railroad Retirement Board (RRB) – קאָנטאַקט אינפֿארמאַציע

רופט	1-877-772-5772
	רופן די נומערן זענען אומזיסט.
	דריקט "0" צו רעדן מיט אַ ריילראָוד-רעטייערמענט-באָרד-פראַגראַם-פֿאַרטערטער פֿון 9 am ביז 3:30 pm, מאַנטיק, דינסטיק, דאנערשטיק און פֿרײַטיק, און פֿון 9 am ביז 12 pm אויף מיטוואַך.
	דריקט "1" צו צוטריטן דעם אַטאָמאטישן ריילראָוד-רעטייערמענט-באָרד-העלפֿליין און באַקומען אויפגענומענע אינפֿארמאַציע 24 שעה אַ טאָג, אַרײַנגערעכנט שבת-און-זונטיק און יום-טובֿים.

פרק 2: טעלעפאן-נומערן און רעסורסן

<p>1-312-751-4701</p> <p>דער נומער פֿאָדערט ספעציעלע טעלעפאן-עקוויפמענט און איז בלויז פֿאר מענטשן וואָס האָבן שוועריקייטן צו הערן אָדער רעדן.</p> <p>רופֿן דעם נומער איז נישט אומזיסט.</p>	<p>TTY</p>
<p>https://RRB.gov</p>	<p>וועבזייט</p>

אַפטייל 9 אויב איר האָט גרופע אינשוראַנס אָדער אַנדערע געזונט אינשוראַנס פֿון אַן אַרבעטערגעבער

אויב איר (אָדער אייער ספאָוז אָדער דאָמעסטיק פאַרטנער) באַקומט בענעפֿיטן פֿון אייער (אָדער אייער ספאָוז אָדער דאָמעסטיק פאַרטנער) אַרבעטערגעבער אָדער פענסיאָניר-גרופע אלס טייל פֿון דעם פּלאַן, רופט דעם אַרבעטערגעבער/יוניאָן בענעפֿיט אַדמיניסטראַטאָר אָדער מיטגליד סערוויסעס בײַ 671-0440 (833) (TTY ניצערס רופן 711) מיט אַלע פֿראַגעס. איר קענט פרעגן וועגן אייער (אָדער אייער ספאָוז אָדער שטוביק שותף) אַרבעטערגעבער אָדער פענסיאָנער געזונט בענעפֿיטן, פרעמיום אָדער דעם איינשרייב צייטן. (טעלעפאן נומערן פאר מיטגליד סערוויסעס זענען פארדרוקט אין הינטער דעק פֿון דעם דאָקומענט). איר קענט רופן 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) מיט פֿראַגעס וועגן אייער Medicare דעקונג אונטער דעם פּלאַן. TTY ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048.

אויב איר האָט אַנדערע מעדיצין-דעקונג דורך אייער (אָדער אייער ספאָוז אָדער שטוביק שותף) אַרבעטערגעבער אָדער פענסיאָניר-גרופע, קאָנטאַקטירט יענער גרופע בענעפֿיט-אַדמיניסטראַטאָר. דער בענעפֿיט-אַדמיניסטראַטאָר קען אייך העלפֿן פֿאַרשטיין ווי אייער איצטיקע מעדיצין-דעקונג וועט אַרבעטן צוזאַמען מיט אונדזער פּלאַן.

פרק 3:

ניצן אונדזער פלאן פאר אייערע מעדיקל און אנדערע פארדעקטע סערוויסעס

אָפטייל 1 ווי אזוי צו באַקומען מעדיקל קעיר און אנדערע סערוויסעס אלס אַ מיטגליד אין אונדזער פלאן

דעם פרק דערקלערט וואָס איר דאַרפֿט וויסן וועגן ניצן אונדזער פלאן צו באַקומען אייער מעדיקל קעיר און אנדערע פארדעקטע סערוויסעס. פֿאַר דעטאַלן וועגן וועלכע מעדיקל קעיר און אנדערע סערוויסעס וואָס אונדזער פלאן פארדעקט, גייט צו מעדיקל בענעפיט טשאַרט אין פרק 4.

אָפטייל 1.1 נעץ פראַווידערס און פארדעקטע סערוויסעס

- **פראַווידערס** זענען דאָקטוירים און אנדערע געזונט קעיר פראַפֿעסיאָנעלע ליצענצירט דורך דער שטאַט צו צושטעלן מעדיקל סערוויסעס און קעיר. דער טערמין "פראַווידערס" אַרײַננעמט אויך שפּיטאַלן און אנדערע געזונט קעיר-אינסטיטוציעס.
- **נעץ פראַווידערס** זענען די דאָקטוירים און אנדערע געזונט קעיר פראַפֿעסיאָנעלע מעדיקל גרופּעס, שפּיטאַלן און אנדערע געזונט קעיר אינסטיטוציעס וואָס האָבן אַן אָפּמאַך מיט אונדז צו אָננעמען אונדזער צאָלונג אלס גאַנצע צאָלונג. מיר האָבן אַרגאַניזירט אַז די פראַווידערס זאָלן צושטעלן דעקטע סערוויסעס פֿאַר מיטגלידער אין אונדזער פלאן. די פראַווידערס אין אונדזער נעץ רעכענען אונדז גלייך פאר אפהיטן זיי געבן אייך. ווען איר זען א נעץ פראַווידער, איר צאלט גארנישט פאר געדעקטע סערוויסעס.
- **פארדעקטע סערוויסעס** אַרײַננעמט אַלע מעדיקל קעיר, געזונט קעיר סערוויסעס, צושטעלן, עקוויפּמענט און רעצעפּט-מעדיצינען וואָס ווערן פארדעקט דורך אונדזער פלאן. אייערע פארדעקטע סערוויסעס פֿאַר מעדיקל קעיר ווערן אויפגעפירט אין מעדיקל בענעפיט טשאַרט אין פרק 4. אייער געדעקטע סערוויסעס פאר דראַגס מיט רעצעפּט זענען דיסקוטירט אין פרק 5.

אָפטייל 1.2 באַזישע כללים פֿאַר אייער מעדיקל קעיר און אנדערע סערוויסעס וואָס ווערן פארדעקט דורך אונדזער פלאן

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

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

- **דעם קעיר וואָס איר באַקומט איז אַרײַנגעשלאָסן אין אונדזע מעדיקל בענעפיט טשאַרט פֿון אונדזער פלאן אין פרק 4.**
- **די קעיר וואָס איר באַקומט ווערט באַטראַכט אלס מעדיקלי נייטיק.** מעדיקלי נייטיק מיינט אז די סערוויסעס, פראַוויאַנטן, עקוויפּמענט אדער דראַגס זענען באַדאַרפֿט פאר די פארהיטונג, דיאגנאָסיס אדער באהאנדלונג פון אייער מעדיקל צושטאַנד און באַגעגנט די אנגענומען סטאַנדאַרדס פון מעדיקל אויספירונג.
- **איר האָט אַ נעץ פריימערי קעיר פראַווידער (אַ PCP) וואָס צושטעלט און איבערזעט אייער קעיר.** אלס אַ מיטגליד פֿון אונדזער פלאן, דאַרפֿט איר אויסקלייבן אַ נעץ PCP (זעט אָפטייל 2.1 פֿאַר מער אינפֿאָרמאַציע).

פרק 3: ניצן אונדזער פלאן פאר אייערע מעדיקל און אנדערע פארדעקטע סערוויסעס

- אין מערסט סיטואציעס מוז אונדזער פלאן אייך געבן פאָרויס־דערלויבעניש (אָ רעפּעראַל) איידער איר קענט ניצן אנדערע פראָוויידערס אין אונדזער נעץ, ווי ספעציאליסטן, שפיטאלן, פאָכמאנישע שוועסטעריי אינסטיטוציעס אָדער היים־געזונט קעיר אָגענציעס. פאר מער אינפארמאציע, זעט אָפטייל 2.3.
- איר דארפט נישט קיין פאַררופן פון אייער הויפט־דאָקטער פאר נויטפאַל־קעיר אָדער דרינגלעך נויטיקע סערוויסעס. צו לערנען וועגן אנדערע סאַרטן קעיר וואָס איר קענט באַקומען אָן פריערדיקער דערלויבעניש פון אייער הויפט־דאָקטער, זעט אָפטייל 2.2.
- **איר דארפט באַקומען אייער קעיר פון אַ נעץ פראָוויידער** (זעט אָפטייל 2). אין מערסט פאלן וועט דעם קעיר איר באַקומט פון אַן אויס פון נעץ פראָוויידער (אָ פראָוויידער וואָס איז נישט אַ טייל פון אונדזער פלאן נעץ) וועט ניט זיין פארדעקט. דאָס מיינט אַז איר דארפט גאַנץ באַצאלן דעם דאָקטער אָדער אינסטיטוציע פאר די סערוויסעס וואָס איר באַקומט. דאָ זענען 3 אויסנאָמען:
- אונדזער פלאן פארדעקט נויטפאַל־קעיר אָדער דרינגלעך נייטיקע סערוויסעס וואָס איר באַקומט פון אַ דאָקטער אָדער אינסטיטוציע וואָס איז נישט אין נעץ. פאר מער אינפארמאציע, און צו זען וואָס נויטפאַל־ אָדער דרינגלעך נויטיקע סערוויסעס זיינען, זעט אָפטייל 3.
- אויב איר דארפט מעדיקל קעיר וואָס Medicare פאַדערט אַז אונדזער פלאן זאָל דעקן, אָבער עס זענען נישטאָ קיין ספעציאליסטן אין נעץ וואָס צושטעלן דעם קעיר, קענט איר באַקומען דעם קעיר פון אַ דאָקטער אָדער אינסטיטוציע וואָס איז נישט אין נעץ, ביי דער זעלבער קאָסט־טיילונג וואָס איר באַצאלט געוויינטלעך אין נעץ. אין דעם פאל מען באַדארפט פריערדיקע אויטאריזאציע. ביטע קאנטאקט מיטגליד סערוויסעס פאר הילף. אין אַזאַ סיטואציע וועלן מיר דעקן די סערוויסעס אָן קיין קאָסט פאר אייך. פאר אינפארמאציע וועגן באַקומען באַוויליקונג צו זען אַ דאָקטער וואָס איז נישט אין נעץ, זעט אָפטייל 2.4.
- אונדזער פלאן פארדעקט ניר דיאליז סערוויסעס וואָס איר באַקומט אין אַ Medicare באַשטעטיקט דיאליז־אינסטיטוציע ווען איר זייט צייטווייליק אַרויס פון אונדזער סערוויס־געגנט אָדער ווען אייער צושטעלער פאר דעם סערוויס איז צייטווייליק נישטאָ אָדער נישט צוטריטלעך. די קאָסט־טיילונג וואָס איר באַצאלט אונדזער פלאן פאר דיאליז קען קיינמאָל זיין העכער ווי די קאָסט־טיילונג אין Original Medicare. אויב איר זייט ארויס פון דעם סערוויס געגנט פון דעם פלאן און באַקומט די דיאליסיס פון אַ פראָוויידער וואָס איז אויסער דעם פלאן נעץ, אייער קאָסט־טיילונג קען נישט יקסידן דעם קאָסט־טיילונג וואָס איר באַצאלט אין־נעץ. אָבער אויב אייער געוויינטלעכער נעצווערק־צושטעלער פאר דיאליז איז צייטווייליק נישטאָ, און איר באַשליסט צו באַקומען די סערוויסעס במשך אונדזער סערוויס־געגנט פון אַ צושטעלער וואָס איז נישט אין נעצווערק, קען אייער קאָסט־טיילונג פאר דיאליז זיין העכער.

אָפטייל 2 נוצט צושטעלער אין אונדזער פלאן נעץ צו באַקומען מעדיקל קעיר: און אנדערע סערוויסעס

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

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

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

אייער PCP איז א New York State Family Medicine, Internal Medicine, Geriatric Medicine, Adult Medicine or Family Medicine דאָקטער אדער א Gerontological Nurse Practitioner. איר וועט באַקומען אייער רוטין אדער באַזישער קעיר פון אייער PCP. אייער PCP וועט אויך קאָארדינירן דעם רעשט פון די געדעקטע סערוויסעס איר באַקומט אַז א פלאן מיטגליד. דאָס נעם אַרײַן X-רייז, לאַבאראטאריע טעסטס, טעראפיעס, אפהיטונג פון ספעציאליסטן, שפיטאל אַריינטרעטן

פרק 3: ניצן אונדזער פלאן פאר אייערע מעדיקל און אנדערע פארדעקטע סערוויסעס

און נאכפאלגן קעיר. "קאארדינירן" אייער סערוויסעס אויך נעם אריין איבערקוקן אָדער קאארדינירן מיט אנדערע פלאן פראווידערס וועגן אייער קעיר. אין עטלעכע קאסעס, אייער פקפ דארפט אויך באקומען פריערדיקע אויטאריזאציע (פריער הסכמה) פון אונדזער פלאן. דעם בענעפיטן טשאַרט אין פרק 4 באווייזט וועלכע סערוויסעס דארפן פריערדיקע אויטאריזאציע פון דעם פלאן. אייער PCP וועט קאנטאקטירן Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) צו באקומען די נויטיקע אויטאריזאציע. זינט אייער PCP וועט צושטעלן און קאארדינירן אייער מעדיקל קעיר, איר דארפט האבן אייער פארגאנגענע מעדיקל רעקאָרדס געשיקט צו אייער PCP אפיס.

ווי אזוי אויסקלייבן אַ PCP

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

איר קענט אויסקלייבן אייער PCP פון דעם Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פראווידער און אפטייק דירעקטארי ווען איר פארשרייב זיך. פאר די מערסט לויפיק ליסטע פון פראווידערס, ניצט דעם Find a Provider באזוכן אינסטרומענט אויף אונדזער וועבפלאץ. איר קענט אויך קאנטאקט מיטגליד סערוויסעס אין דעם פריי אפצאל נומער אין קריק פון דעם ביכל. מיר וועלן איבערקוקן די נעמען פון PCPs אין אייער געגנט, אייך פרעגן וועגן אנדערע דאקטוירים איר זעט און וועלכע שפיטאלן איר גייט צו. מען וועט אייך פרעגן צו שטעלן דעם נאמען פון דעם PCP אין אייער איינשרייבן אפליקאציע. איר קענט בייטן אייער PCP אין קיין צייט.

ווי אזוי צו טוישן אייער PCP

איר קענט טוישן אייער PCP פאר יעדן סיבה, אין יעדער צייט. עס איז אויך מעגלעך אַז אייער PCP קען פאַרלאָזן אונדזער נעצווערק פון צושטעלער, און איר וועט דאַרפן אויסקלייבן אַ נייעם PCP.

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) האָט אַ Continuity-of-Care (COC) פּאַליסי וואָס דערלויבט דיר ווייטערדיקן צוטריט צו נישט-קאָנטראַקטירטע פּראַקטישנער אין די פּאַלגענדע סיטואַציעס:

אויב איר זענט אַ נייער מיטגליד, איר קענט פאַרזעצן באַהאַנדלונג ביז 90 טעג:

- אויב איר זענט אין אַ אַקטיווע באַהאַנדלונג מיט ניט-קאָנטראַקטירטע פּראַקטישנערס בזמן די פאַרשרייבונג.
- אויב איר האָט דערווייליקע DME-עקוויפּמענט — Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וועט זיכערשטעלן ווייטערדיקן צוטריט צו נויטיק DME און פאַרריכטן פון נישט-קאָנטראַקטירטע פּראַווידערס.
- אויב איר שוואַנגערט, איר וועט באַקומען קאָנטיניוויטי פון קאַרע ביז נאָך-געבורט סערוויסעס ווערן פאַרענדיקט אָדער פאַר אַ לענגערע צייט אויב נויטיק פאַר אַ זיכער אַריבערפירן צו אַן אנדער פּראַווידער.

אויב איר זענט אַ באַשטייענדיקער מיטגליד קענט איר באַקומט ווייטערדיקע קעיר ביז איין יאָר פאַר לאַונדיקע סערוויסעס ביים אויפֿהער פון קאָנטראַקט צווישן Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) און אייער דאָקטער אָדער פּאַסיליטי, מיט די פּאַלגנדיקע תנאים:

- די סערוויסעס זענען טייל פון אייער בענעפיטן.
- דער פּראַווידער איז נישט אָפּגעשטעלט צוליב קוואַליטעט פון קעיר פּראַבלעמען.
- דער פּראַווידער מוז מסכים זיין צו פאַרזעצן אייך זען.
- דער פּראַווידער מוז מסכים זיין צו אָננעמען די רעגולאַטאָריש פאַרלאַנגטע ראַטעס.

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וועט אַרבעטן מיט אייער נישט-קאָנטראַקטירטן פּראַקטישער צו ברענגען אים אריין אין אונדזער network ווי אַ קאָנטראַקטירטן פּראַווידער, אָדער וועט אַרבעטן מיט אייך און דעם פּראַווידער צו איבערפירן אייער פאַרזאָרגונג צו אַ נעץ-פּראַקטישער במשך די 90 טאַג continuity-of-care צייט. continuity of care וועט ווערן צוגעשטעלט אין די באַגרענעצונגען פון אייער בענעפיטן.

אויסנאמען צו דער פאליסי:

1. פערסאנעל פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מעג פארברייטערן דעם 90 טעג פעריאד ווי לאנג אז נויטיק צו באגעגענען קיין אומגעוויינטלעך נויטיקייטן איר מעג האבן.
2. Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וועט נישט באשטעטיקן וויטערדיקער קעיר דורך א נישט-טיילנעמענדיקן צושטעלער אויב:
 - איר דארפט בלויז מאַניטאָרן אַ כראָניש צושטאַנד.
 - דער אָפּגעשטעלטער קאָנטראַקט מיט דעם פראַקטישאַנער איז באזירט אויף אַ פאַכמאַנישער איבערבליק אַקציע פאַר אומפּעיקייט אַדער אומפּאַסנדיקע אויפפירונג, און אייער ווילזין קען זיין אין סכנה.

אָפּטייל 2.2 מעדיקל קעיר און אנדערע סערוויסעס וואָס איר קענט באַקומען אָן אַ PCP רעפּעראַל

איר קענט באקומען די סערוויסעס אין די ליסטע אונטן אן באקומען פריערדיקע באגיטיקונג פון אייער PCP.

- רוטינע פרויען-געזונט קעיר, אריינגערעכנט ברוסט-אונטערזוכונגען, סקרינינג-מאמאגראמען (כ-רייז בילדער פון דער ברוסט), פאפ-טעסטן און פעלוויק-אונטערזוכונגען
- גריפ-שיץ, COVID-19 וואקסינען, העפאטיטיס B וואקסינען און ניומאניע-וואקסינען
- נויטפאל סערוויסעס פון נעץ פראווידערס אדער פון אויס-נעץ פראווידערס.
- דרינגלעך פלאן פארדקט סערוויסעס זענען סערוויסעס וואָס דאַרפן באַלדיק מעדיקל אויפמערקזאַמקייט (אַבער נישט קיין נויטפאַל), אויב איר זענט אַדער צייטווייליק אויסער פֿון אונדזער פלאן סערוויס-געגנט, אַדער אויב עס איז ניט סיכלדיקעלויט אייער צייט, אָרט און אומשטאַנד צו באַקומען דעם סערוויס פֿון נעץ צושטעלער. ביישפילן פון דרינגלעך נויטיק סערוויסעס זענען נישט-פאַראויסגעזעענע מעדיקל קראַנקייטן אַדער הפּסידים, אַדער נישט-פאַראויסגעזעענע אומגעריכט אַנצינדונגען פֿון עקסיסטרין צושטאַנדן. מעדיקל נויטיקע רוטין פראָווידער באַזוכן (ווי יערלעכע אונטערזוכונגען) ווערן נישט באַטראַכט ווי דרינגלעך-נויטיק, אַפילו אויב איר זענט אַרויס פֿון אונדזער פלאן-סערוויס-געגנט אַדער אויב אונדזער נעץ איז צייטווייליק נישט פאַראַנגען.
- ניר דיאַליז סערוויסעס וואָס איר באַקומט אין אַ דיאַליז פּאַסיליטי צערטיפּיצירט דורך Medicare, ווען איר זענט צייטווייליק אַרויס פֿון אונדזער פלאן סערוויס געגנט. אויב מעגלעך, רופט מיטגליד-סערוויסעס ביי 671-0440 (833) TTY (ניצערס רופן 711) פֿאַרן איר פאַרלאַזט די סערוויס-געגנט, כדי מיר זאָלן קענען העלפן אייך אַרגאַניזירן אויטאָמאָטיש דיאַליז בשעת איר זענט אַוועק.

אָפּטייל 2.3 ווי אזוי צו באַקומען קעיר פֿון ספּעציאַליסטן און אנדערע נעץ פראווידערס

א ספּעציאַליסט איז אַ דאקטער וואָס צושטעלטגעזונט קעיר סערוויסעס פאר א ספּעציפיש קראַנקייט אדער א טייל פון דעם קערפער. עס זענען דא א סך מין ספּעציאַליסטן. צום ביישפיל:

- אנקאלאגיסטן אפהיטן פאציענטן מיט ראק
- קארדיאלאגיסטן אפהיטן פאציענטן מיט הארץ צושטאנדן
- ארטאפּעדיסטן אפהיטן פאר פאציענטן מיט עטלעכע ביין, געלענק אדער מוסקל צושטאנדן.

אייער PCP איז פאראנטווארטליך פאר קאארדינירן סערוויסעס, אריינגענומען אייך באפוילן מיט ספּעציאַליסטן און אנדערע נעץ פראווידערס אז פּאַסיק. עס איז נאָט דא קיין פריערדיקער באגיטיקונג פאדערונג פאר אפיס וויזיטן מיט נעץ ספּעציאַליסטן. אויב איר דארפט א פראצעדור אדער א סערוויס וואָס פאדערט א פלאן מיט פריערדיקע אויטאריזאציע, אייער PCP אדער ספּעציאַליסט וועט פארבונדן מיט אונדז צו באַקומען די נויטיקע פריערדיקע אויטאריזאציע. סערוויסעס וואָס דאַרפן א פלאן פריערדיקע אויטאריזאציע זענען אידענטיפיצירט אין פרק 4, אָפּטייל 2.1 פון דעם דאקומענט. ביישפילן פון סערוויסעס וואָס דאַרפן פלאן פריערדיקע אויטאריזאציע אריינגענומען עלעקטיווע (נישט-נויטפאל) אינפאציענט שפיטאל אפהיטונג, אריינטרעטן צו א קוואַליפּיצירט נורסינג פאסיליטיס און היים געזונט אפהיטונג.

פרק 3: ניצן אונדזער פלאן פאר אייערע מעדיקל און אנדערע פארדעקטע סערוויסעס

אויב איר דארפט קעיר נאך נארמאל ביזנעס שעהן, ביטע רופט אייער PCP. די אינפארמאציע איז אין אייער Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מיטגלידערשאפט ID קארטע. אויב איר דענקט עס איז א נויטפאל, באלדיק באזוכט מעדיקל אכטונג. פאר מער אינפארמאציע, זעט טייל 3, (ווי אזוי צו באקומען פארדעקטע סערוויסעס ווען איר האט א נויטפאל אדער דרינגלעך נויטיקייט פאר אפהיטונג).

ווען א ספעציאליסט אדער אנדערער נעווערק-צושטעלער פארלאזט אונדזער פלאן

מיר קענען מאכן ענדערונגען צו די שפיטאלן, דאקטוירים, און ספעציאליסטן (פראוויידערס) וואָס זענען א טייל פון אייער פלאן במשך דעם יאר. אויב אייער דאָקטער אדער ספעציאליסט פארלאזט אונדזער פלאן, האָט איר די פאָלגנדיקע רעכט און פראָטעקציעס:

- אפילו ווען אונדזער נעץ פון צושטעלער קען טוישן במשך פון יאר, פאָדערט Medicare אַז איר זאָלט האָבן ניט איבעררייסן צוטריט צו קוואַליפֿיצירטע דאָקטוירים און ספעציאליסטן.
- מיר וועלן אייך באַשטיין אַז אייער צושטעלער פארלאזט אונדזער פלאן, כדי איר זאָלט האָבן צייט אויסצוקלייבן אַ נייעם צושטעלער.
- אויב אייער הויפט-דאָקטער אדער ביכאווייראל-געזונט-צושטעלער פארלאזט אונדזער פלאן, וועלן מיר אייך באַשטיין אויב איר האָט באַזוכט יענעם צושטעלער אינעם פאָרגאנגענע 3 יאר.
- אויב קיין איינער פון אייערע אנדערע צושטעלער פארלאזט אונדזער פלאן, וועלן מיר אייך באַמערקן אויב איר זענט באַשטימט צו דעם צושטעלער, באַקומט איצט קעיר פון זיי, אדער האָט זיי באַזוכט אינעם פאָרגאנגענעם 3 חדשים.
- מיר וועלן אייך העלפן אויסקלייבן אַ נייעם קוואַליפֿיצירטן נעץ-צושטעלער פאר ווייטערדיקער קעיר.
- אויב איר גייט דורכך מעדיקל באַהאַנדלונגען אדער טעראַפֿיעס מיט אייער איצטיקן צושטעלער, האָט איר דאָס רעכט צו בעטן ווייטער צו באַקומען מעדיקל נויטיקע באַהאַנדלונגען אדער טעראַפֿיעס. מיר וועלן אַרבעטן מיט אייך כדי איר זאָלט קענען ווייטער באַקומען קעיר.
- מיר וועלן אייך געבן אינפֿארמאציע וועגן בנימצא-איינשרייב־פֿעריאָדן און אָפֿציעס וואָס איר קענט האָבן פאר צו טוישן פלאַנען.
- ווען אַ נעץ צושטעלער אדער בענעפֿיט איז נישט פאָראַנען אדער נישט גענוג צו באַפֿרידיקן אייערע מעדיקל באַדערפֿענישן, וועלן מיר אַרגאַניזירן יעדן מעדיקל נויטיקן פארדעקט בענעפֿיט אויסער אונדזער נעץ פון צושטעלער, ביי אַין-נעץ קאָסט־טיילונג. פֿריערדיקע אויטאָריזאציע קען זיין פארלאנגט.
- אויב איר דערפֿינט אַז אייער דאָקטער אדער ספעציאליסט פארלאזט אונדזער פלאן, קאָנטאַקטירט אונדז כדי מיר זאָלן קענען אייך העלפן אויסקלייבן אַ נייעם צושטעלער צו פירן אייער קעיר.
- אויב איר גלייבט אַז מיר האָבן אייך נישט צוגעשטעלט אַ קוואַליפֿיצירטן צושטעלער צו דערזעצן אייער פֿריערדיקן צושטעלער אדער אַז אייער קעיר ווערט נישט פאָסיק פאָרוואַלטעט, האָט איר דעם רעכט אַרײַנצוגעבן אַ קוואַליטעט פון זקעיר באַקלאַג צו QIO, אַ קוואַליטעט פון קעיר גריוואַנס צו אונדזער פלאן, אדער ביידע (זעט פרק 9).

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

אויב איר דארפט ספעציעליזירטע מעדיקל קעיר וואָס Medicare אדער Medicaid פאָדערט אונדזער פלאן צו דעקן און עס זיינען נישט קיין פראוויידערס אין אונדזער נעץ וואָס קענען צושטעלן דעם קעיר, איר קענט באקומען די אפהיטונג פון אן אויס-נעץ פראוויידער. דאָס כולל די סערוויסעס פון אַ צושטעלער וואָס איז איינציק קוואַלאַפֿייד צו צושטעלן דעם באַזונדער סערוויס איר דארפט, אַזוי ווי געזונט סערוויסעס צוגעשטעלט אין אַ ספעציאליטעט צענטער אדער אַ צענטער פון עקסאַלאַנס (צום ביישפיל, ESRD באַדינונגס). עס זענען נישט איר קיין אדיציאנעלע בענעפֿיט באַגרענעצונגען ווס צולייגן אויסער אונדזער נעץ אדער סערוויס געגנט.

איר אדער אייער PCP דארפן קאָנטאַקטן אונדזער פלאן פאר פֿריערדיקע אויטאָריזאציע איידער באַזוכן קעיר פון אויס-נעץ פראוויידערס. רופן מיטגליד סערוויסעס פאר הילף. אויב מיר געבן איר פֿריערדיקע אויטאָריזאציע צו באַקומען קעיר פון אן ניט-פון-נעץ פראוויידער, מיר וועלן דעקן די סערוויסעס ווי אויב איר וואַלט באַקומען דעם קעיר פון א נעץ פראוויידערס.

פרק 3: ניצן אונדזער פלאן פאר אייערע מעדיקל און אנדערע פארדעקטע סערוויסעס

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

באמערקונג: מיטגלידער האָבן דאָס רעכט צו באַקומען סערוויסעס פֿון אויס פֿון נעץ צושטעלער פֿאַר נויטפֿאַלן אָדער דרינגלעך-נויטיקע סערוויסעס. דערצו מוזן פלאַנען דעקן דיאַליז-סערוויסעס פֿאַר ESRD-מיטגלידער וואָס האָבן געפֿאַרן אַרויס פֿון אונדזער פלאַן-סערוויס-געגנט און קענען נישט צוטריט האָבן צו קאָנטראַקטירטע ESRD-צושטעלער.

אָפטייל 3 ווי אזוי צו באַקומען סערוויסעס אין אַ נויטפֿאַל, קאָטאָסטראָפֿע, אָדער דרינגלעך-נויטיקייט פֿאַר קעיר

אָפטייל 3.1 באַקומט קעיר אויב איר האָט אַ מעדיקל נויטפֿאַל

אַ מעדיקל נויטפֿאַל איז ווען איר, אָדער אַנדערער פֿאַרנונפֿטיקער בעל-הבית מיט דורכשניטלעכער וויסנשאַפֿט פֿון געזונט און מעדיצין, גלייבט אַז איר האָט מעדיקל סימפֿטאָמען וואָס דאַרפֿן גלייך מעדיקל אויפֿמערקזאַמקייט צו פֿאַרמיידן אייער פֿאַרלוסט פֿון לעבן (און, אויב איר זענט אַ שוואַנגערן פֿרוי, פֿאַרלוסט פֿון אַ אומגעבוירן קינד), פֿאַרלוסט פֿון אַ לימב אָדער פֿונקציע פֿון אַ לימב, אָדער פֿאַרלוסט אָדער ערנסטע שעדיקונג צו אַ גוף פֿונקציע. די מעדיקל סימפֿטאָמען קענען זיין אַ קראַנקייט, הפֿסד, שווער ווייטיק, אָדער אַ מעדיקל צושטאַנד וואָס ווערט שנעלער ערגער.

אויב איר האט אַ מעדיקל נויטפֿאַל:

- **באַקומט הילף ווי שנעל ווי מעגלעך רופֿט 911** פֿאַר הילף אָדער גייט צו דעם נאַענטסטן נויטפֿאַל צימער אדער שפיטאל. רופֿט אן אמבולאַנס אויב איר דאַרפט עס. איר דאַרפט נישט באַקומען קיין אַפֿרוול אָדער רעפֿעראַל פֿון אייער PCP. איר דאַרפט נישט נוצן אַ נעץ דאַקטער. איר קענט באַקומען פֿאַרדעקט נויטפֿאַל מעדיקל קעיר ווען איר דאַרפט, וואו אין די פֿאַראייניקטע שטאַטן אָדער אירע טעריטאָריעס, פֿון יעדן צושטעלער מיט אַ פֿאַסיקער שטאַט-ליצענץ—אַפֿילו אויב זיי זענען נישט טייל פֿון אונדזער נעץ.
- **ווי שנעל ווי מעגלעך, מאַכט זיכער אַז אונדזער פלאַן איז אינפֿאַרמירט וועגן אייער נויטפֿאַל.** מיר דאַרפֿן נאַכפֿאַלן אייער נויטפֿאַל קעיר. איר אדער עמעצער אַנדערש זאל רופן אונדז צו דערציילן וועגן אייער נויטפֿאַל קעיר, געוויינטלעך במשך 48 שעהן. ביטע רופֿט מיטגליד-סערוויסעס בייַם טעלעפֿאָן נומער און טעג און שעהן פֿון אַפֿעראַציע אָדער דערקלערט ווי צו געפֿינען דעם נומער (צום בייַשפּיל, אויף דער צוריק-זייט פֿון אונדזער פלאַן-מיטגליד-קאַרטל).

פֿאַרדעקטע סערוויסעס אין אַ מעדיקל נויטפֿאַל

אונדזער פלאַן פֿאַרדעקט אמבולאַנס סערוויסעס אין סיטואַציעס אוו גיין צו די נויטפֿאַל צימער אין קיין אַנדערער וועג קען באשעדיקן אייער געזונט. מיר אויך דעקן מעדיקל סערוויסעס במשך די נויטפֿאַל.

די דאַקטוירים וואָס געבן אייך נויטפֿאַל קעיר וועלן באַשליסן ווען אייער צושטאַנד איז סטאַביל און ווען דער מעדיקל נויטפֿאַל איז איבער.

נאָך דעם נויטפֿאַל זענט איר באַרעכטיקט צו פֿאַלנדיק קעיר פֿדי זיכער צו מאַכן אַז אייער צושטאַנד בלייבט סטאַביל. אייערע דאַקטוירים וועלן אייך אנגיין אפּהיטן ביז אייערע דאַקטוירים פֿאַרבונדן מיט אונדז און מאַכן פלאַנען פֿאַר ווייטערדיגער אפּהיטונג. אייער נאַכפֿאַלן קעיר וועט זיין באַדעקט דורך אונדזער פלאַן.

אויב אייער נויטפֿאַל קעיר ווערט געגעבן דורך אויס-נעץ-צושטעלער, וועלן מיר פֿרווון אַרגאַניזירן נעץ צושטעלער צו איבערנעמען אייער קעיר ווי באלד ווי אייער מעדיקל צושטאַנד און די אומשטענדן לאַזן.

פרק 3: ניצן אונדזער פלאן פאר אייערע מעדיקל און אנדערע פארדעקטע סערוויסעס**וואָס אויב עס איז נישט אַ מעדיקל נויטפאל?**

אמאל עס קען זיין שווער צו וויסן אויב איר האט אַ מעדיקל נויטפאל. צום ביישפיל, איר קענט גיין פאר נויטפאל קעיר — אין דער מיינונג אַז אייער געזונט איז אין ערנסטער סכנה — און דער דאָקטער קען זאָגן אַז עס איז בכלל נישט געווען קיין מעדיקל נויטפאל. אויב עס קומט אויס אַז עס איז נישט געווען קיין נויטפאל, סײַ ווי איר האָט סײַכלדיק געמיינט אַז אייער געזונט איז אין ערנסטער סכנה, וועלן מיר דעקן אייער קעיר.

אַבער, נאָך דעם וואָס דער דאָקטער זאָגט אַז עס איז נישט געווען קיין נויטפאל, וועלן מיר דעקן ווייטערדיק קעיר נאָר אויב איר באַקומט דעם ווייטערדיק קעיר אויף איינע פֿון די 2 אופֿנים:

- איר גייט צו אַ נעץ צושטעלער צו באַקומען דעם ווייטערדיק קעיר.
- דעם ווייטערדיק קעיר וואָס איר באַקומט ווערט באַטראַכט ווי דרינגלעך נויטיק סערוויסעס און איר פֿאַלגט די כללים אונטן פֿאַר באַקומען אַזאַ דרינגלעך קעיר.

אָפטייל 3.2 קריגט קעיר ווען איר האָט אַ דרינגלעכע נויטיקייט פֿאַר סערוויסעס

אַ סערוויס וואָס דאַרף באַלדיק מעדיקל אויפֿמערקזאַמקייט (אַבער איז נישט קיין נויטפאל) איז אַ דרינגלעך-נויטיקער סערוויס אויב איר זענט אַדער צײַטווייליק אַרויס פֿון אונדזער פלאַן-סערוויס-געגנט, אַדער אויב עס איז ניט סײַכלדיק לויט אייער צײַט, אַרט און אומשטאַנדן צו באַקומען דעם סערוויס פֿון נעץ-צושטעלער. ביישפילן פֿון דרינגלעך נויטיק סערוויסעס זענען נישט-פֿאַראויסגעזעען מעדיקל קראַנקייטן און הפֿסדים, אַדער נישט-פֿאַראויסגעזעען אַנצינדונגען פֿון עקסיסטירן צושטאַנדן. אַבער, מעדיקל נויטיקע רוטינע צושטעלער-באַזוכן, ווי יערלעכע קאַנטראָלן, ווערן נישט באַטראַכט ווי דרינגלעך נויטיק אפילו אויב איר זענט אַרויס פֿון אונדזער פלאַן-סערוויס-געגנט אַדער אונדזער נעצווערק איז צײַטווייליק נישט פֿאַראַנען.

ווען נעץ פֿראַווידערס זענען צײַטעדיק ניט פֿאַראַן אדער ניט אַקסעסיבל, דרינגלעך קעיר קענט צוטריט זיין ביי ניצן קיין פֿאַראַנען דרינגלעך קעיר צענטער. איר קענט אויך רופן די קראַנקן-שוועסטער אַדווייס ליניע ביים (844) 658-8544. TTY ניצערס דאַרפן רופן 711.

אונדזער פלאַן פֿאַרדעקט וועלטווייט נויטפאל קעיר סערוויסעס אויסער די פֿאַרייניקטע שטאַטן לויט די פֿאַלגנדיגע צושטאַנדן:

- איר האט אַ גרענעץ פֿון \$10,000 פֿאַר וועלטווייט נויטפאל דעקונג יעדער קאַלענדאַר יאָר צו נוצן אויף נויטפאל קעיר און נאָך סטאַביליזירן קעיר.
- דעם בענעפיט איז באַגרענעצט אויף סערוויסעס וואס וואלן געווען קלאַסיפֿיצירט ווי נויטפאל קעיר אויב דעם קעיר איז געווען צוגעשטעלט אין די פ"ש.
- אויב איר באַקומט נויטפאל קעיר אויסער די פ"ש און דאַרפט אינפֿאַציענט קעיר נאָך אייער נויטפאל צושטאַנד איז סטאַביליזירט, איר דאַרפט צוריקקומען צו אַ נעץ שפּיטאל כדי אייער קעיר זאל אנגיין זיין פֿאַרדעקט אדער איר דאַרפט האבן אייער אינפֿאַציענט קעיר אין דעם אויס-נעץ שפּיטאל אויטוריזירט בײַ דעם פלאַן. אייער קאַסט איז דעם קאַסט-טיילונג איר וואלט באַצאלט אין א נעץ שפּיטאל. פלאַן מאַקסימום אַפֿלייז.
- איר מעג דאַרפן צו באַצאלן פֿאַר סערוויסעס אויס-פֿון-קעשענע און פֿאַרלייגן אַ קליינע פֿאַר אומקערן.
- פֿרעמד שטייערן און פיז (אַריינגענומען אבער ניט באַגרענעצט צו, וואלוע פֿאַרוואַנדלונג אדער טראַנסאַקציע פיז) זענען נישט פֿאַרדעקט. טראַנספֿאַרטאַציע צוריק צו די פ"ש פֿון אן אנדער לאַנד איז נישט פֿאַרדעקט.
- רוטינ קעיר און פֿריערדיק צײַטפלאַנירט אַדער עלעקטיווע פֿראַצעדורן זענען נישט פֿאַרדעקט.

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

אפטיל 3.3 באקומט קעיר במשך א קאטאסטראפע

אויב דער גאווערנער פון אייער שטאַט, U.S. Secretary of Health and Human Services, אָדער דער פרעזידענט פֿון די פֿאַראַייניקטע שטאַטן דערקלערט אַ מצב פֿון קאטאסטראפע אָדער נויטפֿאַל אין אייער געאָגראַפֿישער געגנט, האָט איר נאָך אַלץ דאָס רעכט צו קעיר פֿון אונדזער פֿלאַן.

באַזוכט SWHNY.com פֿאַר אינפֿאָרמאַציע ווי צו באַקומען נויטיק קעיר במשך אַ קאטאסטראפע.

אויב איר קענט נישט ניצן אַ נעץ־צושטעלער במשך אַ קאטאסטראפע, וועט אונדזער פֿלאַן אײַך דערלאָזן צו באַקומען קעירפֿון אויס־נעץ צושטעלער מיט אײַן־נעץ קאָסט־טײַלונג. אויב איר קענט נישט ניצן אַ נעץ אַפֿטייק במשך אַ קאטאסטראפע, קענט איר מעגלעך אויספֿילן אייערע רעצעפטן אין אַן אויס נעץ אַפֿטייק. גייט צו פרק 5, אַפֿטייל 2.5.

אפטיל 4 וואָס פֿאַסירט אויב מען רעכנט אײַך גלײַך פֿאַרן גאַנצן קאָסט פֿון באַדעקטע סערוויסעס?

אויב איר האָט באַצאָלט פֿאַר אייערע פֿאַרדעקטע סערוויסעס אָדער אויב איר באַקומט אַ חשבון פֿאַר פֿאַרדעקטע מעדיקל סערוויסעס, קענט איר בעטן אונדז צו באַצאָלן אונדזער טײַל פֿון קאָסטן פֿון פֿאַרדעקטע סערוויסעס. גייט צו פרק 7 פֿאַר אינפֿאָרמאַציע וועגן וואָס צו טאָן.

אפטיל 4.1 סערוויסעס נישט באַדעקט דורך דעם פֿלאַן

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פֿאַרדעקט אַלע מעדיקלי נויטיקע סערוויסעס ווי עס איז אויפֿגעפֿירט אין דעם מעדיקל בענעפֿיט טאַבעלע אין פרק 4. אויב איר באַקומט סערוויסעס וואָס ווערן נישט פֿאַרדעקט דורך אונדזער פֿלאַן, אָדער איר באַקומט סערוויסעס פֿון אויס נעץ אַן אויטאָריזאַציע, זײַט איר פֿאַראַנטוואָרטלעך צו באַצאָלן דעם גאַנצן קאָסט פֿון די סערוויסעס.

פֿאַרדעקטע סערוויסעס וואָס האָבן אַ בענעפֿיט־באַגרענעצונג, באַצאָלט איר אויך דעם גאַנצן קאָסט פֿון אַלע סערוויסעס וואָס איר באַקומט נאָך דעם וואָס איר האָט אויסגענוצט אייער בענעפֿיט פֿאַר דעם מײַן פֿאַרדעקט סערוויס. אויב איר באַצאָלט פֿאַר קאָסטן אײַנס אַ בענעפֿיט באַגרענעצן איז דערגרייכט, די קאָסטן וועלן נישט רעכענען פֿאַר אייער אויס־פֿון־קעשענע מאַקסימום.

אפטיל 5 מעדיקל סערוויסעס אין אַ קלינישער פֿאַרשונג שטודיע

אפטיל 5.1 וואָס איז אַ קלינישע פֿאַרשונג שטודיע

אַ קלינישע פֿאַרשונג שטודיע (רופֿט מען אויך קלינישע פֿראַגע) איז אַן אופֿן ווי דאָקטוירים און וויסנשאַפֿטלעך פרובירן נייע טיפֿן מעדיקל קעיר, צום בײַשפֿיל ווי גוט אַ נייער ראַק־מעדיצין אַרבעט. עטלעכע קליניש פֿאַרשונג שטודיעס זענען באַוויליקט דורך Medicare. קלינישע פֿאַרשונג שטודיעס וואָס ווערן באַוויליקט דורך Medicare בעטן געוויינטלעך פֿרײַוויליקער צו אַנטײַל נעמען אין דער שטודיע. ווען איר זענט אין אַ קלינישער פֿאַרשונג שטודיע, קענט איר בלייבן איינגעשריבן אין אונדזער פֿלאַן און ווייטער באַקומען דעם רעשט פֿון אייער קעיר (קעיר וואָס איז נישט פֿאַרבונדן מיט דער שטודיע) דורך אונדזער פֿלאַן.

אײַנס Medicare באַשטעטיקן דעם שטודיע, און איר אויסדריקט אינטערעס, עמעצער וואָס אַרבעט אויף דעם שטודיע וועט אײַך קאָנטאַקטן צו דערקלערן מער וועגן דעם שטודיע און זען אויב איר באַגעגנט די באַדערפענישן אייגעשטעלט דורך די געלערנטע וואָס פֿירן דעם שטודיע. איר קענט אַנטײַל נעמען אין דער שטודיע אַזוי לאַנג ווי איר טרעפֿט די פֿאַרדערונגען פֿון דער שטודיע און איר האָט אַ גאַנצע פֿאַרשטאַנד און אַקצעפטאַנץ פֿון וואָס איז אַרײַנגעשלאָסן אויב איר אַנטײַלט זיך אין דער שטודיע.

פרק 3: ניצן אונדזער פלאן פאר אייערע מעדיקל און אנדערע פארדעקטע סערוויסעס

אויב איר אַנטײלט אין אַ Medicare באַוויליקט שטודיע, באַצאַלט Original Medicare די מערסטע קאַסטן פֿאַר באַדעקטע סערוויסעס וואָס איר באַקומט אלס אַ טײל פֿון דער שטודיע. אויב איר זאָגט אונדז אַז איר זענט אין אַ קוואַליפֿיצירטער קלינישער פּראָבע, זײַט איר בלויז פֿאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר אין נעץ קאַסט טײלונג אין יענער פּראָבע. אויב איר האָט באַצאַלט מער — צום בײַשפּיל, אויב איר האָט שוין באַצאַלט דעם Original Medicare קאַסט-טײלונג סכּום — וועלן מיר צוריקצאָלן דעם חילוק צווישן וואָס איר האָט באַצאַלט און אין נעץ קאַסט-טײלונג. איר דאַרפֿט פֿאַרלייגן דאָקומענטאַציע צו ווײַזן אונדז וויפֿל איר האָט באַצאַלט.

אויב איר ווילט אַנטײל נעמען אין אַ Medicare באַוויליקט קלינישער פֿאַרשונג שטודיע, דאַרפֿט איר נישט זאָגן אונדז אַדער באַקומען באַוויליקונג פֿון אונדז אַדער אײַער PCP. די פּראָווידערס וואָס געבן אײַער קעיר אלס אַ טײל פֿון דער קלינישער פֿאַרשונג שטודיע דאַרפֿן נישט זײַן אַ טײל פֿון אונדזער פּלאַן-נעץ. (דאָס צולייגט נישט פֿאַר פֿאַרדעקטע בענעפֿיטס וואָס דאַרפֿן אַ קלינישע פּראָבע אַדער אײַנשרײַבונג צו אַפּשאַצן דעם בענעפֿיט, אַרײַנגערעכנט געוויסע בענעפֿיטס וואָס דאַרפֿן דעקונג מיט עווידענץ-דעוועלאָפּמענט (NCDs-CED) און אינוועסטיגאַציע-דעוויס-אַקסעמפּשאַן (IDE) שטודיעס. די בענעפֿיטס קענען אויך זײַן אונטערגעשטעלט צו פֿרײערדיק אויטאָריזאַציע און אנדערע פּלאַן פּללים)

כאָטש איר דאַרפֿט נישט אונדזער פּלאַן דערלויבעניש צו זײַן אין אַ קלינישער פֿאַרשונג שטודיע, מוטיקן מיר אײַך צו נאָטײפֿירן אונדז אין פֿאַרויס ווען איר באַשליסט אַנטײל צו נעמען אין Medicare קוואַליפֿיצירטע קלינישע פּראָבעס.

אויב איר אַנטײלט אין אַ שטודיע וואָס איז נישט באַוויליקט דורך Medicare, וועט איר זײַן פֿאַראַנטוואָרטלעך צו באַצאַלן אַלע קאַסטן פֿאַר אײַער אַנטײלונג אין דער שטודיע.

אָפּטײל 5.2 ווער באַצאַלט פֿאַר סערוויסעס אין אַ קלינישער פֿאַרשונג שטודיע

אַמאָל איר גײט אַרײַן אין אַ Medicare באַוויליקט קלינישער פֿאַרשונג שטודיע, פֿאַרדעקט Original Medicare די רוטינע אַרטיקלען און סערוויסעס וואָס איר באַקומט אלס טײל פֿון דער שטודיע, אַרײַנגערעכנט:

- צימער און באַרד פֿאַר אַ שפּיטאַל בלייב וואָס Medicare וואָלט באַצאַלט אַפֿילו אויב איר וואָלט נישט געווען אין אַ שטודיע.
- אַן אַפּעראַציע אַדער אנדערע מעדיקל פּראָצעדור אויב עס איז אַ טײל פֿון דער פֿאַרשונג-שטודיע.
- באַהאַנדלונג פֿון זײַט-עפּעקטן און קאַמפּליקאַציעס פֿון דער נײַער קעיר.

ווען איר זענט אין אַ קלינישער פֿאַרשונג שטודיע, Medicare און אונדזער פּלאַן וועלן ניט באַצאַלן פֿאַר קײן אײַנע פֿון די פֿאַלגנדיקע:

- אין אַלגעמיין וועט Medicare נישט באַצאַלן פֿאַר דעם נײַעם אַרטיקל אַדער סערוויס וואָס דעם שטודיע פרובירט, סײַדן Medicare וואָלט דעקן דעם אַרטיקל אַדער סערוויס אַפֿילו ווען איר וואָלט נישט געווען אין אַ שטודיע.
- זאַכן אַדער סערוויסעס וואָס ווערן צוגעשטעלט בלויז צו זאַמלען דאַטן און נישט גענוצט אין אײַער גלײַך געזונט קעיר. צום בײַשפּיל, Medicare וועט נישט באַצאַלן פֿאַר מאַנאַטלעכע CT סקאַנז געטאַן אלס טײל פֿון אַ שטודיע אויב אײַער מעדיקל צושטאַנד וואָלט נאָרמאַל דאַרפֿן בלויז אײַן CT סקאַן.
- זאַכן און סערוויסעס צוגעשטעלט דורך די פֿאַרשונג-ספּאַנסאָרן אומזיסט פֿאַר מענטשן אין דער פּראָבע.

באַקומען מער אינפֿאַרמאַציע וועגן אַנטײל נעמען אין אַ קלינישער פֿאַרשונג-שטודיע

באַקומט מער אינפֿאַרמאַציע וועגן אַנטײל נעמען אין אַ קלינישער פֿאַרשונג שטודיע אין דער פּובליקאַציע פֿון Medicare www.Medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-Clinical-Research-Studies-and-clinical-research-studies.pdf, פֿאַראַנען אויף www.Medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-Clinical-Research-Studies-and-clinical-research-studies.pdf. איר קענט אויך רופן [1-877-486-2048](http://www.Medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-Clinical-Research-Studies-and-clinical-research-studies.pdf) און [1-800-MEDICARE \(1-800-633-4227\)](http://www.Medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-Clinical-Research-Studies-and-clinical-research-studies.pdf) TTY ניצערס זאלן רופן [1-877-486-2048](http://www.Medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-Clinical-Research-Studies-and-clinical-research-studies.pdf).

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

אָפטייל 6.1 א רעליגיעזע ניט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע

א רעליגיעזע ניט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע איז אַ פאסיליטי וואָס צושטעלט קעיר פֿאַר אַ צושטאַנד וואָס וואָלט אין אלגעמיין זיין באהאנדלט אין אַ שפיטאַל אדער קוואליפייד שוועסטעריי פאסיליטי. אויב באקומען קעיר אין אַ שפיטאַל אדער אַ קוואליפייצירטער שוועסטעריי פֿאַסיליטי איז קעגן אַ מיטגלידס רעליגיעזע גלויבנס, וועלן מיר אַנשטאַט פֿאַרדעקט קעיר אין אַ רעליגיעזער ניט-מעדיקל געזונט קעיר-אינסטיטוציע. דער בענעפיט איז צוגעשטעלט בלויז פֿאַר טייל A אינפאציענט סערוויסעס (ניט-מעדיקל געזונט קעיר סערוויסעס).

אָפטייל 6.2 ווי אזוי צו באקומען קעיר פֿון אַ רעליגיעזע ניט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע

צו באקומען קעיר פֿון אַ רעליגיעזער ניט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע, דאַרפֿט איר אונטערשרייבן אַ לעגאַלער דאָקומענט וואָס זאָגט אַז איר זענט מיט געוויסן-אויפֿמערקזאַמקייט קעגן באקומען מעדיקל באהאנדלונג וואָס איז ניט-אויסגענומען.

- ניט-אויסגענומענע מעדיקל קעיר אדער באהאנדלונג איז יעדער מעדיקל קעיר אדער באהאנדלונג וואָס איז פֿרייוויליק און נישט-פֿאַרגעשריבן דורך קיין פֿעדעראַל, שטאַט, אדער לאַקאַלע געזעץ.
- אויסגענומענע מעדיקל באהאנדלונג איז מעדיקל קעיר אדער באהאנדלונג וואָס איר באקומט וואָס איז נישט פֿרייוויליק אדער איז פֿאַרגעשריבן לויט פֿעדעראַל, שטאַט, אדער לאַקאַלער געזעץ.

צו זיין פארדעקט דורך אונדזער פלאן, דעם קעיר איר באקומט פון א רעליגיעזע ניט-מעדיקל געזונט קעיר אינסטיטוציע דארפט באגעגענען די פֿאַלגנדיקע טנאים:

- די פאסיליטי וואָס צושטעלט דעם קעיר מוז זיין באשטעטיקט דורך Medicare.
- אונדזער פלאן פֿאַרדעקט בלויז ניט-רעליגיעזע אַספּעקטן פֿון קעיר.
- אויב איר באקומט סערוויסעס פֿון דער אינסטיטוציע צוגעשטעלט אין אַ פֿאַסיליטי, די פֿאַלגנדיקע טנאים צולייגן:
 - איר דאַרפֿט האָבן אַ מעדיקל צושטאַנד וואָס וואָלט אייך דערלויבט צו באקומען פֿאַרדעקטע סערוויסעס פֿאַר אינפאציענט שפיטאַל קעיר אדער קוואליפייד שוועסטעריי קעיר.
 - און – איר דאַרפֿט באקומען פֿריער באַוויליקונג פֿון אונדזער פלאן איידער איר ווערט אַרײַנגענומען אין די פֿאַסיליטי, אַנדערש וועט אייער בלייב נישט ווערן פֿאַרדעקט.
 - Medicare אינפאציענט שפיטאַל דעקונג גרענעצן צולייגן

אין דערצו, איר דארפט קאנטאקט מיטגליד סערוויסעס אדער אייער שטאַט Medicaid אפיס (קאנטאקט אינפארמאציע איז ליסטעד אין פרק 2, אָפטייל 6) פאר מער אינפארמאציע וועגן Medicaid-פֿאַרדעקטע סערוויסעס כדי צו פֿאַרשטיין אַלע אייער דעקונג אַפציעס.

אָפטייל 7 כללים פאר אייגנטום פון אויסהאלטעוודחגע מעדיקל אפאראטן

אָפטייל 7.1 איר וועט נישט באַזיצן געוויסע דוראַבעלע מעדיקל עקוויפמענט נאָך אַ געוויסער צאַל פיימענטס אונטער אונדזער פלאן

דוראַבעלע מעדיקל עקוויפמענט (DME) אַרײַננעמט אַרטיקלעס ווי זויערשטאַף-עקוויפמענט און סופּפּלייַס, ראַדשטולן, גייען-שטעקן, מאַכט-מאַטראַץ-סיסטעמען, קרוקן, דיאַבעטישע סופּפּלייַס, רייד-גענערירן מיטלען, IV אינפּוזיע פאַמפּעס, גייען-שטעקן, מאַכט-מאַטראַץ-סיסטעמען, קרוקן, דיאַבעטישע סופּפּלייַס, רייד-גענערירן מיטלען, IV אינפּוזיע פאַמפּעס,

פרק 3: ניצן אונדזער פלאן פאר אייערע מעדיקל און אנדערע פארדעקטע סערוויסעס

נעביאלייזערס און שפיטאל-בעטלעך באשטעלט דורך א פראוויידער פאר מיטגלידער צו ניצן אין שטוב. דער מיטגליד באזיצט אלץ געוויסע DME-זאכן, ווי פראסטעזטיקס. אנדערע טיפן פון DME דארפט איר דינגען.

אין Original Medicare, מענטשן וואס דינגען עטליכע מין DME פארמאגן דעם עקוויפמענט נאך באצאלן קאפימענטס פאר 13 מאנאטן. אלס א מיטגליד פון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), אבער, באקומען איר בדרך-כלל נישט באזיץ פון רענטירטע DME-זאכן, קיין חילוק ווי פיל קאפימאנץ איר מאכט פאר דעם זאך בשעת איר זענט א מיטגליד אין אונדזער פלאן. איר וועט נישט באקומען אייגנטום, אפילו אויב איר האט געמאכט ביז 12 קאנטינועלע צאלונגען פאר דעם DME זאך אונטער Original Medicare איידער איר האט זיך אנגעשלאסן אין אונדזער פלאן. אונטער געוויסע באגרענעצטע אומשטענדן וועלן מיר איבערגעבן די באזיצערשאפט פון דעם DME ארטיקל צו אייך. רופט מיטגליד-סערוויסעס ביי 671-0440 (833) (TTY-ניצערס רופן 711) פאר מער אינפארמאציע.

וואס געשעט מיט צאלונגען איר האט געמאכט פאר אויסהאלטעוודחגע מעדיקל עקוויפמענט אויב איר בייטן צו Original Medicare?

אויב איר האט נישט באקומט אייגנטום פון דעם DME ארטיקל בשעת איר זענט געווען אין אונדזער פלאן, וועט איר דארפן מאכן 13 נייע קאנטינועלע צאלונגען נאך איר גייט איבער צו Original Medicare כדי צו באזיצן דעם DME זאך. די פיימאנץ וואס איר האט געמאכט בשעת איר האט זיך איינגעשריבן אין אונדזער פלאן רעכענען זיך נישט צו די 13 פיימאנץ.

ביישפיל 1: איר האט געמאכט 12 אדער ווייניקערע קאנסעקוטיווע צאלונגען פאר דעם איטעם אין Original Medicare און דעמאלט זיך איינגעשריבן אין אונדזער פלאן. די צאלונגען וואס איר האט געמאכט אין Original Medicare רעכענען נישט. איר וועט דארפן מאכן 13 פיימאנץ צו אונדזער פלאן איידער איר באזיצט דעם זאך.

ביישפיל 2: איר האט געמאכט 12 אדער ווייניקערע קאנסעקוטיווע צאלונגען פאר דעם איטעם אין Original Medicare און דעמאלט זיך איינגעשריבן אין אונדזער פלאן. איר האט נישט באקומען באזיצערשאפט פון דעם זאך בשעת איר האט געווען אין אונדזער פלאן. דעמאלט גייט איר צוריק צו Original Medicare. איר וועט דארפן מאכן 13 קאנסעקוטיווע נייע פיימענטס כדי צו פארמאגן דעם איטעם איינס איר פארשרייבן זיך ווידער אין Original Medicare. די צאלונגען וואס איר האט שוין געמאכט (צי צו אונדזער פלאן אדער צו Original Medicare) רעכענען נישט.

אפטיל 7.2 כללים פאר זויערשטאף עקוויפמענט, סאפלייז און אוישאלט

אויב איר קוואליפיצירט פאר Medicare זויערשטאף עקוויפמענט דעקונג, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וועט דעקן:

- דינגען זויערשטאף עקוויפמענט
- צושטעלן פון זויערשטאף און זויערשטאף אינהאלטן.
- טובינג און אקסעסאריעס פאר די צושטעלן פון זויערשטאף און זויערשטאף אינהאלטן.
- אוישאלט און פארריכטונגען פון זויערשטאף עקוויפמענט

אויב איר פארלאזט Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אדער איר דארפט מער נישט מעדיקל זויערשטאף-עקוויפמענט, מוז מען צוריקגעבן דאס זויערשטאף-עקוויפמענט.

וואס פאסירט אויב איר פארלאזט אונדזער פלאן און גייט צוריק צו Original Medicare?

Original Medicare פאדערט אז א זויערשטאף-סאפלייער זאל צושטעלן אייך סערוויסעס פאר 5 יאר. במשך די ערשטע 36 חדשים דינגט אייך דאס עקוויפמענט. פאר די איבערליבענע 24 חדשים צושטעלט דער סאפלייער דאס עקוויפמענט און אוישאלט (איר בלייבט נאך אלץ פאראנטווארטלעך פאר דעם קאפימענט פאר זויערשטאף). נאך 5 יאר קענט איר אויסקלייבן צו בלייבן מיט דער זעלבער פירמע אדער גיין צו א אנדער פירמע. אין דעם פונקט הייבט זיך דער 5-יאריקער ציקל ווידער אן, אפילו אויב איר בלייבט מיט דער זעלבער פירמע, און איר זייט ווידער פארפלעכט צו באצאלן קאפימאנץ פאר די ערשטע 36 חדשים. אויב איר טרעט אריין אדער פארלאזט אונדזער פלאן, הייבט זיך דער 5-יאריקער ציקל ווידער אן.

פֿרָק 4:

מעדיקל בענעפֿיט־טשאַרט (וואָס איז פֿאַרדעקט)

אַפֿטייל 1 פֿאַרשטיין די פֿאַרדעקטע סערוויסעס

דער מעדיקל בענעפֿיט־טשאַרט ליסטעט אייערע פֿאַרדעקטע סערוויסעס ווי אַ מיטגליד פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). דער אַפֿטייל גיט אויך אינפֿאַרמאַציע וועגן מעדיקל סערוויסעס וואָס ווערן נישט פֿאַרדעקט און דערקלערט באַגרענעצונגען אויף געוויסע סערוויסעס.

אַפֿטייל 1.1 איר באַצאַלט גאַרנישט פֿאַר אייערע פֿאַרדעקטע סערוויסעס

ווייל איר באַקומט הילף פֿון Medicaid, באַצאַלט איר גאַרנישט פֿאַר אייערע פֿאַרדעקטע סערוויסעס, אַזוי לאַנג ווי איר פֿאַלגט אונדזער פּלאַן פֿללים פֿאַר באַקומען אייער קעיר. (גייט צו פֿרָק 3 פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע וועגן די פֿללים פֿון אייער פּלאַן פֿאַר באַקומען אייער קעיר.)

אַפֿטייל 1.2 וואָס איז דאָס מערסטע וואָס איר וועט באַצאַלן פֿאַר Part A Medicare און Part B פֿאַרדעקטע מעדיקל סערוויסעס?

באמערקונג: ווייל אונדזער מיטגלידער באַקומען אויך הילף פֿון Medicaid, דערגרייכן זייער ווייניק מיטגלידער דעם אויס־פֿון־קעשענע מאַקסימום. איר זייט נישט פֿאַראַנטוואָרטלעך צו באַצאַלן קיין אויס־פֿון־קעשענע קאָסטן צום מאַקסימום אויס־פֿון־קעשענע סכום פֿאַר דעקטע טייל A און טייל B סערוויסעס

Medicare Advantage פּלאַנען האַבן באַגרענעצונגען אויף די סכום וואָס איר דאַרפֿט באַצאַלן אויס־פֿון־קעשענע יעדעס יאָר פֿאַר מעדיקל סערוויסעס פֿאַרדעקט אונטער Part A Medicare און Part B. די באַגרענעצונג רופֿט זיך דער מאַקסימום אויס־פֿון־קעשענע (MOOP) סכום פֿאַר מעדיקל סערוויסעס. פֿאַר דעם קאַלענדאַר־יאָר 2026 איז דער MOOP־סכום \$9,250.

די סכומען איר באַצאַלט פֿאַר געדעקטע סערוויסעס רעכענען אויף דעם מאַקסימום אויס־פֿון־קעשענע סומע. די סכומים וואָס איר באַצאַלט פֿאַר פּלאַן־פּרעמיעס און טייל D מעדיצינען רעכענען זיך נישט צום מאַקסימום אויס־פֿון־קעשענע סכום. אין צוגאַב, די סכומים וואָס איר באַצאַלט פֿאַר געוויסע סערוויסעס רעכענען זיך נישט צום מאַקסימום אויס־פֿון־קעשענע סכום. די סערוויסעס זענען אנגעצייכנט מיט אַן אַסטעריסק (*) אין די מעדיקל בענעפֿיטן טשאַרט. אויב איר דערגרייכט דעם מאַקסימום אויס־פֿון־קעשענע סכום פֿון \$9,250, דאַרפֿט איר נישט באַצאַלן קיין אויס־פֿון־קעשענע קאָסטן פֿאַרן רעשט פֿון יאָר פֿאַר פֿאַרדעקטע טייל A און טייל B סערוויסעס. אבער איר מוזט אויך ווייטער באַצאַלן די Medicare טייל B פרעמיום (סיידן אייער טייל B פרעמיום איז באַצאַלט פֿאַר אייך דורך Medicaid אדער אן אנדערע דריטע פּאַרטיי).

אַפֿטייל 2 די מעדיקל בענעפֿיט טאַבעלע ווייזט אייערע מעדיקל בענעפֿיטן און קאָסטן

די מעדיקל בענעפֿיט טאַבעלע אויף די קומענדיקע בלעטער ליסטעט די סערוויסעס וואָס Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פֿאַרדעקט (טייל D מעדיצין־דעקונג איז אין פֿרָק 5). די סערוויסעס וואָס ווערן געליסטעט אין דער מעדיקל בענעפֿיט־טאַבעלע ווערן פֿאַרדעקט נאָר ווען די פֿאַדערונגען ווערן אַפּגעפֿילט:

- אייערע Medicare פֿאַרדעקט סערוויסעס מוזן ווערן צוגעשטעלט לויט די Medicare־דעקונג־גידליינס.
- אייערע סערוויסעס (אַרײַנגערעכנט מעדיקל קעיר, סערוויסעס, צושטעלן, עקוויפּמענט און טייל B מעדיצינען) מוזן זײַן מעדיקל נויטיק. מעדיקל נויטיק מיינט אז די סערוויסעס, פּראַוויאַנטן, אדער דראַגס זענען באַדאַרפֿט פֿאַר די פּאַרהיטונג, דיאַגנאָסיס אדער באַהאַנדלונג פֿון אייער מעדיקל צושטאַנד און באַגעגנט די אנגענומען סטאַנדאַרדס פֿון מעדיקל אויספֿירונג.

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)


- פאַר נייע איינשרייבער, אייער MA קאָווערדינרטע קאַרע פלאַן מוז צושטעלן אַ מינימום -90 טאָג טראַנסישאַן צייט, בעשאַס וועלכע צייט די נייע MA פלאַן קען נישט פאַדערן אַ פריערדיקע אויטאָריזאַציע פאַר קיין אַקטיווע באַהאַנדלונג, אפילו אויב די באַהאַנדלונג איז פאַר אַ סערוויס וואָס איז געשטאַרט מיט אַ ניט-נעץ פראָוויידער.
 - איר באַקומט אייער קעיר פֿון אַ נעץ-פראָוויידער. אין מערסטע פאַלן וועט קעיר וואָס איר באַקומט פֿון אַן אויס-פֿון-נעץ-פראָוויידער נישט ווערן פאַרדעקט, אַחוץ אויב עס איז נויטפֿאַל אַדער דרינגלעך קעיר, אַדער אויב אונדזער פלאַן אַדער אַ נעץ-פראָוויידער האָט אייך געגעבן אַ רעפֿעראַל. דאָס מיינט אַז איר באַצאַלט דעם פראָוויידער אין גאַנצן פאַר אויס-פֿון-נעץ-סערוויסעס וואָס איר באַקומט.
 - איר האָט אַ פריימאַרי קעיר פראָוויידער (a PCP) וואָס צושטעלט און איבערזעט אייער קעיר.
 - געוויסע סערוויסעס וואָס ווערן געליסטעט אין דער מעדיקל בענעפיטן טשאַרט ווערן פאַרדעקט נאָר אויב אייער דאָקטער אַדער אַנדער נעץ פראָוויידער באַקומען פריערדיק באַויליקונג פֿון אונדז (אַמאָל גערופֿט די פריערדיקע אויטאָריזאַציע). דעקטע סערוויסעס וואָס דאַרפֿן באַויליקונג פאַרויס ווערן באַצייכנט אין דער Medical Benefits Chart אין פֿעט.
 - אויב אייער קאָווערדינרטער קאַרע פלאַן גיט באַויליקונג פאַר אַ פריערדיקע אויטאָריזאַציע, בעטן אַ באַהאַנדלונג קורס, מוז די באַויליקונג זיין גילטיק אַזוי לאַנג ווי מעדיקלי סיכלדיק און נויטיק צו פאַרמיידן אַפּריסן אין קעיר לויט די שייך דעקונג קרייטיריאַ, אייער מעדיקל געשיכטע, און די רעקאָמענדאַציע פֿון דער באַהאַנדלונג פראָוויידער.
- אַנדערע וויכטיגע זאַכן צו וויסן וועגן אונדזער דעקונג:
- איר זייט פאַרדעקט דורך ביידע Medicare און Medicaid. Medicare פאַרדעקט געזונט קעיר און דראַגס מיט רעצעפט. Medicaid פאַרדעקט אייער קאַסט-טיילונג פאַר Medicare סערוויסעס, אריינגענומען אינפאַציענט שפיטאל סערוויסעס און אויספאַציענט שפיטאל סערוויסעס. Medicaid דעקט אויך סערוויסעס וואָס Medicare דעקט נישט, ווי משפּחה-פלאַנירונג-סערוויסעס, לאַנג-טערמין קעיר, אַן-רעצעפט מעדיצינען, היים-און-קאָמוניטי-באַזירטע סערוויסעס, אַדער אַנדערע בלויז Medicaid סערוויסעס.
 - ווי אַלע Medicare געזונט פלאַנען, מיר דעקן אַלץ וואָס Original Medicare פאַרדעקט. (צו לערנען מער וועגן דער דעקונג און קאַסטן פֿון Original Medicare, גייט צו אייער *Medicare & You 2026* -האַנדבוך. זעט עס אַנליין ביי www.Medicare.gov אַדער בעט אַ קאָפּיע דורך אַנרופן (1-800-633-4227) TTY. 1-800-MEDICARE. ניצערס זאלן רופן (1-877-486-2048).
 - פאַר פּרעווענטיווע סערוויסעס וואָס ווערן פאַרדעקט אומזיסט אונטער Original Medicare, דעקן מיר אויך יענע סערוויסעס אומזיסט פאַר אייך.
 - אויב Medicare דערלייגט דעקונג פאַר קיין נייע סערוויסעס במשך 2026, Medicare אדער אונדזער פלאַן וועט דעקן די סערוויסעס.
 - ווייל איר באַקומט הילף פֿון Medicaid, איר באַצאַלט גאַרנישט פאַר אייערע פאַרדעקט סערוויסעס אַזוי לאַנג ווי איר פאַלגט די רעגולאַציעס פֿון דעם פלאַן צו באַקומען אייער קעיר. דאָס מיינט אַז פאַר פאַרדעקט סערוויסעס, איר וועט נישט דאַרפֿן באַצאַלן קיין קאַסט-טיילן (קיין קאָ-פּייס אדער דעדוקטאַבלז). אַז א מיטגליד פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), מיר קאַרדינירן אייער Medicare פאַרדעקט סערוויסעס און אייער Medicaid סערוויסעס אַז ביידע זענען באַדעקט ביי אונדזער פלאַן. די בענעפיט אינפאַרמאַציע אונטן נעם אריין Medicare און Medicaid פאַרדעקט סערוויסעס.
 - אויב איר זייט במשך אין אונדזער פלאַן-6-מאַנאַט (180 טעג) פּעריאָד פֿון אַנגענומענע ווייטערדיקע באַרעכטיקונג, וועלן מיר ווייטער צושטעלן אַלע Medicare Advantage פלאַן-דעקטע Medicare בענעפיטס. אָבער, במשך דעם פּעריאָד וועלן מיר ניט ווייטער דעקן Medicaid-בענעפיטס וואָס זענען אַריינגערעכנט אונטערן פּאַסיקן Medicaid State Plan, און מיר וועלן אויך נישט באַצאַלן די Medicare פּרעמיעס אַדער קאַסטן-טיילונג פאַר וועלכע דער שטאַט וואָלט אַנדערש געווען פאַראַנטוואָרטלעך ווען איר האָט נישט פאַרלוירן אייער Medicaid-באַרעכטיקונג. די סומע וואָס איר באַצאַלט פאַר Medicare פאַרדעקט סערוויסעס קען זיך פאַרגרעסערן במשך דעם פּעריאָד.
- אויב איר זייט באַרעכטיקט פאַר Medicare קאַסטן-אַנטיילונג הילף אונטער Medicaid, באַצאַלט איר גאַרנישט פאַר די סערוויסעס וואָס ווערן געליסטעט אין דער מעדיקל בענעפיטן טשאַרט, אַזוי לאַנג ווי איר טרעפט די דעקונג-פאַרדערונגען באַשריבן אויבן.**


וויכטיק בענעפיט אינפארמאציע פאר פארשרייבערס מיט כראניש צושטאנדן

- אויב איר ווערט דיאגנאָסירט מיט אַ כראניש צושטאנד(ן) פֿון די געליסטעטע אונטן און טרעפֿט געוויסע קריטעריעס, קענט איר זײַן באַרעכטיקט פֿאַר ספּעציעלע סופּלאַמענט-בענעפיטס פֿאַר כראניש-קראַנקע.
 - כראנישער אַלקאָהאָל באַנוץ דיסאָרדער און אַנדערע סובסטאַנס באַנוץ דיסאָרדערס (SUDs)
 - אַטאָ-אימיון-דיסאָרדערס
 - ראַק
 - קארדיאָוואַסקולאר דיסאָרדערס
 - כראניש האַרץ דורכפאַל
 - דימענשיאַ
 - דיאַבעטעס מעליטוס
 - איבערוואַג, אַבזעסטי, און מעטאַבאָלישע סינדראָם
 - כראנישע גאַסטראָ-אינטעסטינאַלע קראַנקייט
 - כראנישע ניר-קראַנקייט (CKD)
 - שטרענגע העמאַטאָלאָגישע דיסאָרדערס
 - HIV/AIDS
 - כראנישע לונג-דיסאָרדערס
 - כראנישע און דיסייבלינג גײַסטיק געזונט צושטאנדן
 - נעוראָלאָגישע דיסאָרדערס
 - שטראַך
 - נאָך אַרגאַן טראַנספּלאַנטאַציע
 - אימיונאָ-דעפּיטענסי און אימיונאָ-סופּרעסיוו דיסאָרדערס
 - קאַנדישאַנז פֿאַרבונדן מיט קאַגניטיווע פֿאַרשוואַכונג
 - קאַנדישאַנז מיט פֿונקציאָנעלע טשאַלאַנגזשעס
 - כראנישע קאַנדישאַנז וואָס שוואַכן זעען, הערן (טויבקיט), טעם, ריר און ריח
 - צושטאנדן וואָס דאַרפֿן ווייטערדיקע טעראַפּיע-סערוויסעס כדי אינדיווידועלע זאָלן קענען האַלטן אַדער באַוואַרענען פֿונקציאָנירן
- מיר וועלן העלפֿן אייך מיט אַקסעסן די בענעפיטס. איר קענט רופן מיטגליד סערוויסעס אדער אייער קעיר קאַרדינאַטאָר צו אָנהייבן אייער בקשה אדער באַקומען מער אינפארמאציע.
- באַמערקונג: דורך בעטן דעם בענעפיט גיט איר אַ אויטאָריזאַציע Senior Whole Health of New York NHC- רעפּרעזענטאַטיוון צו קאַנטאַקטן אייך דורך טעלעפֿאָן, פֿאַסט אַדער אַנדערע קאַמוניקאַציע-מעטאָדן ווי קלאָר אויסגעשמעסט אין אייער אַפּליקאַציע.
- פֿאַר מער דעטאַל גייט צו די *Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill*-ריי אין דער מעדיקל בענעפיטן טשאַרט אונטן.
- קאַנטאַקטירט אונדז צו דערפֿינען וועלכע פּינקטלעכע בענעפיטס איר קענט זײַן באַרעכטיקט.

דער עפל ווייזט די פרעווענטיוו סערוויסעס אין דער Medicare Benefits Chart. 

מעדיקל בענעפיט טשאַרט



וואָס איר באַצאָלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז קיין קאפארזיכערונג, קאָפּימאַנט אדער דעווקטיבלע פאר מיטגלידער בארעכטיקט פאר דעם פאַרהיטנדיק פאַרשטעלן.</p>	<p>אַבדאַמינאַלער אַרטאָ-אַנעוריזם-סקרינינג א איינציטי סקרינינג-אולטראַסאָונד פאַר מענטשן אין ריזיקע. אונדזער פלאַן פאַרדעקט בלויז דעם סקרינינג אויב איר האָט געוויסע ריזיקע-פאַקטאָרן און אויב איר באַקומט אַ רעפּעראַל דערפאַר פֿון אייער דאָקטער, דאָקטער אַסיסטאַנט, קראַנקן שוועסטער פראַקטישנער אָדער קלינישע קראַנקן שוועסטער ספעשאַליסט.</p>	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָוינסוראַנס אָדער קאָפּימענט פאַר Medicare-פאַרדעקט אַקיופּאַנגקטשער-סערוויסעס. פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אַקיופּאַנגקטשער פאר כראַניש נידעריק רוקן ווייטיק פאַרדעקט סערוויסעס אריינגעמען: ביז 12 באַזוכן אין 90 טעג ווערן פאַרדעקט אונטער די פאַלגנדיקע אומשטאַנדן: פאר דעם ציל פון דעם בענעפיט, כראַניש נידעריק רוקן ווייטיק איז דעפינירט ווי: <ul style="list-style-type: none"> • דויערן 12 וואָכן אָדער לענגער; • ניט-ספעציפיש, אז עס האט קיין אידענטיפיצירט סיסטעמיק סיבה (צ.ב., ניט פארבונדן מיט מעטאָסטאַטיק, אינפלאַמאַטאָרי, אינפעקטיאָוס קרענק, א.א.וו.); • ניט פארבונדן מיט כירורגיע; און • ניט פארבונדן מיט שוואַנגערשאַפט. אַ צוגעלייגטע 8 סעשאַנז וועלן ווערן פאַרדעקט פאַר פאַציענטן וואָס ווייזן פאַרבעסערונג. ניט מער ווי 20 אַקיופּאַנגקטשער באהאנדלונגען קענען זיין פאַרוואַלטן יעדער יאר. באַהאַנדלונג מוז זיין אָפּגעשטעלט אויב דעם פאַציענט איז פארבעסערט נישט אדער קומט צוריק. אַנגעשטעלטער פאדערונגען: דוקטוירים (ווי דעפינירט אין 1861 (ר)1) פון די סאַשאל סעקורטי אקט (דעם אקט)) מעג צושטעלן אַקיופּאַנגקטשער אין צוזאַמענהאַנג מיט שייך שטאַט פאדערונגען. דאָקטער אַסיסטאַנטס (PA), קראַנקן-שוועסטער פראַקטישנער (NP)/קליניש קראַנקן-שוועסטער ספעשאַליסטן (CNS) (ווי אידענטיפיצירט אין 1861 (5) (aa) פון דעם אקט), און אַגזיליערי פערסאָנעל מעגן צושטעלן שייך שטאַט פאדערונגען און האַבן: <ul style="list-style-type: none"> • אַ מאַסטערס אָדער דאָקטאָראַל לעוועל גראַדע אין אַקיופּאַנגקטשער אָדער מזרח מעדיצין פֿון אַ שולע אַקרעדיטירט דורך דער Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine (ACAOM); און, • אַ קראַנטע, פולע, אַקטיווע און אומבאַגרענעצטע לייסענס צו פראַקטיצירן acupuncture אין אַ שטאַט, טעריטאָריע אָדער קאַמאָנוועלט (Puerto Rico), און די פאַראייניקטע שטאַטן, אָדער דיסטריקט פֿון Columbia. אַגזיליערי פערסאָנעל וואָס צושטעלט אַקיופּאַנגקטשער מוז זיין אונטער דעם פאַסיג ניוואַ פון השגחה פון אַ דאָקטער, PA, אדער NP/CNS באדארפט דורך אונדזער רעגיאַליישאַנז ביי 42 CFR §§ 410.26 און 410.27.</p>	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p>	<p>אַקיופאנגקטשער סערוויסעס (סופּלעמענטאַל)*</p> <p>פלאַן מאַקסימום פון אַרויף צו 30 מעדיקל נייטיק באַזוכן יעדער קאַלענדאַר יאָר פאַר אַקופּונקטור סערוויסעס.</p> <p>סופּלעמענטאַל אַקיופאנגקטשער סערוויסעס זענען פאַרדעקט ווען באשלאסן אז מעדיקלי אנגענומען סטאַנדאַרד פון קעיר פאר:</p> <ul style="list-style-type: none"> • קאָפּווייטיק; היפּ-אָדער קני-דזשאַינט-פּיין פאַרבונדן מיט אַסטעאַרטריטיס (OA); אָדער אַנדערע עקסטרעמיטעט-דזשאַינט-פּיין ווען כראָניש און נישט-רעאַגירנדיק צו סטאַנדאַרד-מעדיקאַל-קאַרע; פּיין-סינדראָמע וואָס אַרײַנגעמען די דזשאַינט און פאַרבונדענע ווייכע געוועבן; מוסקולאַסקעלעטאַל-האַלדז-און באַק-פּיין; נאַזע פאַרבונדן מיט כעמאָטעראַפּיע; נאָך-כירירגיש נאַוּסעאַ; און נאַזע פאַרבונדן מיט שוואַנגערשאַפּט. • פאַרדעקטע אַקיופאנגקטשער סערוויסעס אַרײַנגעמען ניט סערוויסעס פאר באַהאַנדלונג פון אַזמאַ אדער אַדיקשאַן (אַרײַנגענומען אָן באַגרענעצונג, סמאָקינג אופּהאַלטונג) 	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָוינסוראַנס אָדער קאָפּיי פאַר Medicare-פאַרדעקט סערוויסעס.</p> <p>פאַר-אַטעריזאַציע איז נויטיק בלויז פאַר ניט-נויטפאַל אַמבולאַנס.</p>	<p>אַמבולאַנס סערוויסעס</p> <p>פאַרדעקטע אַמבולאַנס-סערוויסעס, צי פאַר אַ נויטפאַל אָדער נישט-נויטפאַל סיטואַציע, אַרײַנגענומען פליגער-אַמבולאַנס, העליקאָפּטער און ערד-אַמבולאַנס צום נאַענסטן געעפּנטן מהירות וואָס קען צולייגן קעיר אויב זיי זענען פאַרגעלייגט.</p> <p>צו אַ מיטגליד וועמענס מעדיקל צושטאַנד איז אַזאַ אַז אַנדערע טראַנספּאָרט-מיטלען קענען פאַרשעדיקן זײַן געזונט, אָדער אויב עס איז דערלויבט דורך אונדזער פלאַן. אויב די פאַרדעקטע אַמבולאַנס סערוויסעס זיינען נישט פאַר אַ נויטפאַל-סיטואַציע, דאַרף מען דאָקומענטירן אַז דער מיטגלידס צושטאַנד איז אַזאַ אַז אַנדערע טראַנספּאָרט-מיטלען קענען פאַרשעדיקן דעם מענטשנס געזונט, און אַז אַמבולאַנס-טראַנספּאָרט איז מעדיקלי נויטיק.</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די יערלעך וועלנעס וויזיט.</p>	<p>יאַרלעכער געזונט-באַזוך</p> <p>אויבאיר האָט געהאַט טייל B פאר מער ווי 12 מאנאַטן, איר קענט באַקומען אַן יערלעך וועלנעס וויזיט צו אַנטוויקלען אדער דערהײַנטיקן אַ פערזענליכען פאַרהיטונג פלאַן באזירט אויף אייער קראַנט געזונט און ריזק פאַקטורן. דאָס איז פאַרדעקט אַמאָל יעדע 12 מאנאַטן.</p> <p>באַמערקונג: אייער ערשטער יערלעך וועלנעס וויזיט קען נישט פאַסירן במשך 12 מאנאַטן פון אייער באַגריסונג צו Medicare פרעווענטיווע וויזיט. אָבער, איר דאַרפט ניט האָבן אַ באַגריסונג צו Medicare וויזיט צו זיין פאַרדעקט פאר יערלעך וועלנעס וויזיטן נאָך איר האָט געהאַט טייל B פאר 12 מאנאַטן.</p>	

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָוינסוראַנס, קאָופּיי אָדער דעדאָקטאַבאַל פאַר Medicare-פאַרדעקט ביין-מאַסע-מאָס.</p>	<p>ביין-מאַסע-מאַס</p> <p>פאַר קוואַליפּיצירטע מענטשן (אין אַלגעמיין מיינט דאָס מענטשן אין ריזיקע צו פאַרלירן ביין-מאַסע אָדער אין ריזיקע פֿון אַסטעאַפּאַראַסיס), ווערן די פּאָלגנדיקע סערוויסעס פאַרדעקט יעדע 24 חדשים אָדער אָפּטער אויב מעדיקלי נויטיק; פּראָצעדורן צו אידענטיפּיצירן ביין-מאַסע, דערקענען ביין-פאַרלוסט אָדער באַשטימען ביין-קוואַליטעט, אַרײַנגערעכנט אַ דאָקטערס אינטערפּרעטאַציע פֿון די רעזולטאַטן.</p>	
<p>עס איז נישט דאָ קיין קאָפּאַראַזיכערונג, קאָופּיימאַנט אָדער דעדוקטיבלע פאר פארדעקט פאַרשטעלן מאַממאָגראַמז</p>	<p>ברוסט ראק פאַרשטעלן (מאַמאָגראַמס)*</p> <p>פאַרדעקט סערוויסעס אַרײַנגעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • איין באַסעלינע מאַממאָגראַם צווישן די עלטער פון 35 און 39 • איין סקרינינג-מאַמאָגראַם יעדע 12 חדשים פאַר פֿרויען פֿון 40 יאָר און עלטער. • קליניש ברוסט עקזאַמען אַמאָל יעדע 24 מאנאטן <p>א פאַרשטעלן מאַמאָגראַפי איז באנוצט פאר דער פּריערדיק דערקענען פון ברוסט ראק. איינס אָ געשיכטע פון ברוסט ראק איז געגרינדעט, און ביז עס זענען ניט מער קיין סימנים אדער סימפטאָמס פון ברוסט ראק, אייביק מאַממאָגראַמז זענען געהאַלטן אז דיאַגנאָסטיק און זענען פארדעקט אונטער "אויספאַציענט דיאַגנאָסטיק טעסטס און טעראַפּיוטיק סערוויסעס און סאַפּלייז" אין דעם טשאַרט. דעם פאַרשטעלן מאַממאָגראַפי יערלעך בענעפיט איז נישט פאַראַנען פאר מיטגלידער וואָס האָבן סימנים אדער סימפטאָמס פון ברוסט ראק.</p>	
<p>עס איז נישט דאָ קיין קאָפּאַראַזיכערונג, קאָופּיימאַנט אָדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p> <p>פּריערדיקע אויטאָריזאַציע קען זיין פאַרלאַנגט.</p>	<p>קאַרדיאַק רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס</p> <p>פולשטענדיקט פּראָגראַמען פון קאַרדיאַק רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס וואָס אַרײַנגעמען געניטונג, בילדונג און קאָונסעלינג זענען פארדעקט פאר מיטגלידער וואָס טרעפן זיכער צושטאַנדן מיט אַ דאָקטער באַפעל.</p> <p>אונדזער פּלאַן פאַרדעקט אויך אינטענסיווע קאַרדיאַק רעהאַביליטאַציע פּראָגראַמען וואָס זענען געוויינטלעך שטאַרקער אָדער מער אינטענסיוו ווי קאַרדיאַק רעהאַביליטאַציע פּראָגראַמען.</p>	
<p>עס איז נישט דאָ קיין קאָפּאַראַזיכערונג, קאָופּיימאַנט אָדער דעדוקטיבלע פאר די אינטענסיווע אויספֿירונג טעראַפּיע קאַרדיאַקוואַסולאַר קראַנקייט פּרעווענטיווער בענעפיט.</p>	<p>קאַרדיאַקוואַסולאַר קראַנקייט ריזק דערנידעריקונג וויזיט (טעראַפּיע פאר קאַרדיאַקוואַסולאַר קראַנקייט)*</p> <p>מיר דעקן איין וויזיט פער יאָר מיט אייער פּרימאָרי קעיר דאָקטער צו העלפן נידעריקן אייער ריזק פאר קאַרדיאַקוואַסולאַר קרענק. במשך דעם וויזיט, אייער דאָקטער קען דיסקוטירן אַספּירין נוצן (אויב פּאַסיק), טשעק אייער בלוט דריקונג און אייך געבן עצות צו מאַכן זיכער אַז איר עסט געזונט.</p>	
<p>עס איז נישט דאָ קיין קאָפּאַראַזיכערונג, קאָופּיימאַנט אָדער דעדוקטיבלע פאר קאַרדיאַקוואַסולאַר קראַנקייט טעסטינג וואָס איז פארדעקט איינס יעדע 5 יאָר.</p>	<p>קאַרדיאַקוואַסולאַרע קראַנקייט-סקרינינג-טעסטס</p> <p>בלוט-טעסטס צו דערקענען קאַרדיאַקוואַסולאַרע קראַנקייט (אָדער אַבנאָרמאַליטעטן פאַרבונדן מיט אַ העכערן ריזיקע פֿון קאַרדיאַקוואַסולאַרע קראַנקייט) איינמאָל יעדע 5 יאָר (60 חדשים).</p>	

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשארט (וואָס איז פאַרדעקט)


וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָוינסוראַנס, קאָופּיי אָדער דעדאָקטאַבאַל פאַר Medicare-פאַרדעקט פרעווענטיווע פאַפּ און פעלוויק-עקזאַמען.</p>	<p>צערוויקאַל- און וואָגינאַל-ראַק-סקרינינג פאַרדעקט סערוויסעס ארייננעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> פאר אַלע פרויען: פאַפּ טעסטס און פעלוויק עקזאַמען זענען פארדעקט איינס יעדע 24 מאנאַטן אויב מען איז אין הויך-ריזיקע פון צערוויקאַל- אָדער וואָגינאַל-ראַק אָדער מען איז אין קינד-טראַגן-עלטער און האָט געהאַט אַן אַבנאָרמאַלן פאַפּ-טעסט אין די לעצטע 3 יאָר: איין פאַפּ-טעסט יעדע 12 חדשים. 	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפאראזיכערונג, קאָופּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p>	<p>כייראַפּראַקטישע סערוויסעס (Medicare-פאַרדעקט) פאַרדעקט סערוויסעס ארייננעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> מאַנאַל מאַניפּוליישאַן פון די רוקנבײן צו פאַרריכטן סובלוקסייאָן 	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפאראזיכערונג, קאָופּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p>	<p>כראַנישע ווייטיק פאַרוואַלטונג און באַהאַנדלונג-סערוויסעס פאַרדעקטע חודשלעכע סערוויסעס פאַר מענטשן וואָס לעבן מיט כראַניש ווייטיק (שטענדיקער אָדער איבערזרנדדיקער ווייטיק וואָס דויערט לענגער ווי 3 חדשים). סערוויסעס קענען אַרייננעמען ווייטיק-אויסשאַצונג, מעדיצין פאַרוואַלטונג און קעיר קאָאָרדינאַציע און פלאַנירונג.</p>	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָוינסוראַנס, קאָופּיי אָדער דעדאָקטאַבאַל פאַר Medicare-פאַרדעקט קאָלאָרעקטאַל-ראַק-סקרינינג-עקזאַם. אויב אייער דאָקטער געפינט און באַזייטיקט אַ פּאָליפּ אָדער אַנדערע געוועב במשך דעם קאָלאָרעקטאַל אָדער פּלעקסיבלע סיגמאָידאָסקאָפּי, ווערט דער סקרינינג עקסאַם אַ דיאַגנאָסטיק עקסאַם. דער טייל B דעדאָקטיבאַל צולייגט ניט. אויב אַבנאָרמאַליטעט ווערט דערקענט במשך אַ סקרינינג און אַקציע ווערט גענומען דורך דעם פּראָוויידער אין יענעם מאַמענט, ווערן די צוגעלייגטע סערוויסעס (ביאַפּסי אָדער אַנדער אינטערווענציע) דאָן באַטראַכט ווי אַ דיאַגנאָסטישער עקזאַם.</p>	<p>קאָלאָרעקטאַל ראַק פאַרשטעלן* די פּאָלגנדיקע פאַרשטעלן טעסטס זענען פארדעקט:</p> <ul style="list-style-type: none"> קאָלאָנאָסקאָפּיע האָט קיין מינימום אָדער מאַקסימום עלטער באַגרענעצונג נישט און ווערט פאַרדעקט איינמאַל יעדע 120 חדשים (10 יאָר) פאַר פּאַציענטן וואָס זענען נישט אין הויך-ריזיקע, אָדער 48 חדשים נאָך אַ פּרײַערדיקער פּלעקסיבלע סיגמאָידאָסקאָפּיע פאַר פּאַציענטן וואָס זענען נישט אין הויך-ריזיקע פון קאָלאָרעקטאַל-ראַק, און איינמאַל יעדע 24 חדשים פאַר הויך-ריזיקע פּאַציענטן נאָך אַ פּרײַערדיקער סקרינינג קאָלאָנאָסקאָפּיע. קאָמפּיוטעד טאָמאָגראַפּיע קאָלאָנאָגראַפּיע פאַר פּאַציענטן 45 יאָר און עלטער וואָס זענען נישט אין הויך-ריזיקע פון קאָלאָרעקטאַל-ראַק און ווערט פאַרדעקט ווען לפחות 59 חדשים זענען פאַרביי נאָך דעם חודש אין וועלכן די לעצטע סקרינינג קאָמפּיוטעד טאָמאָגראַפּיע קאָלאָנאָגראַפּיע איז דורכגעפירט געוואָרן אָדער 47 חדשים זענען פאַרביי נאָך דעם חודש אין וועלכן די לעצטע סקרינינג פּלעקסיבלע-סיגמאָידאָסקאָפּיע אָדער סקרינינג קאָלאָנאָסקאָפּיע איז דורכגעפירט געוואָרן. פאַר פּאַציענטן אין הויך-ריזיקע פון קאָלאָרעקטאַל-ראַק קען מען מאַכן אַ צאָלונג פאַר אַ סקרינינג-קאָמפּיוטעד-טאָמאָגראַפּיע-קאָלאָנאָגראַפּיע דורכגעפירט נאָך לפחות 23 חדשים נאָך דעם חודש אין וועלכן די לעצטע סקרינינג-קאָמפּיוטעד-טאָמאָגראַפּיע-קאָלאָנאָגראַפּיע אָדער די לעצטע סקרינינג-קאָלאָנאָסקאָפּיע איז דורכגעפירט געוואָרן. 	

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשארט (וואָס איז פֿאַרדעקט)

וואָס איר באַצאלט	פֿאַרדעקט סערוויס
	<p align="center">קאַלאַרעקטאַל-ראַק-סקרינינג* (פֿאַרגעשטעלט)</p> <ul style="list-style-type: none"> • פלעקסאבאל סיגמאידאָסקאָפּי פאר פאציענטן 45 יאר און עלטער איינמאל יעדע 120 חדשים פֿאַר פאציענטן וואָס זענען נישט אין הויך-ריזיקע נאָך דעם פאציענט האָט געהאַט אַ סקירענינג-קאַלאַנאָסקאָפּיע. איינמאל יעדע 48 חדשים פֿאַר הויך-ריזיק פאציענטן פֿון דער לעצטער פלעקסיבלע-סיגמאידאָסקאָפּיע אָדער קאָמפּיוטעד-טאַמאַגראַפּיע-קאַלאַנאָגראַפּיע. • סקרינינג fecal-occult בלוט-טעסטן פֿאַר פאציענטן פֿון 45 יאָר און עלטער. איינס יעדע 12 מאנאטן. • מולטיטאַרגעט סטול DNA פאר פאציענטן 45-85 יאר אַלט און נישט באגעגענען הויך ריזיק קרייטיריאָ. איינס יעדע 3 מאנאטן. • בלוט-באַזירט ביאָמאַרקער-טעסטן פֿאַר פאציענטן פֿון 45 ביז 85 יאָר אַלט וואָס טרעפֿן נישט די הויך-ריזיקע-קריטעריעס. איינס יעדע 3 מאנאטן. • קאַלאַרעקטאַל-ראַק-סקירענינג-טעסטן אַרײַננעמען אַ נאַכפֿאַלגן סקרינינג-קאַלאַנאָסקאָפּיע נאָך אַ Medicare-פֿאַרדעקט ניט-אינוואַסיווע סטול-באַזירט קאַלאַרעקטאַל-ראַק-סקירענינג-טעסט וואָס גיט צוריק אַ פּאַזיטיוון רעזולטאַט. • קאַלאַרעקטאַל-ראַק-סקירענינג-טעסטן אַרײַננעמען אַ פּלאַנירטע סקירענינג-פלעקסיבלע-סיגמאידאָסקאָפּיע אָדער סקירענינג-קאַלאַנאָסקאָפּיע וואָס אַרײַננעמען אַוועקנעמען געוועב אָדער אַנדער מאַטעריע, אָדער אַנדער פּראָצעדור וואָס ווערט צוגעשטעלט אין פֿאַרבינדונג מיט, אלס רעזולטאַט פֿון, און אין דעם זעלבן קלינישן באַגעגעניש ווי דער סקרינינג-טעסט.
<p>עס איז נישט דא קיין קאפאראזיכערונג, קאָאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר מיטגלידער פאסיק סערוויסעס</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין געפאדערט פאר פולשטענדיק ציין.</p>	<p align="center">דענטאַל סערוויסעס (אַרדעקט-ווערדעט)</p> <p>אין אַלגעמיין ווערן פּרעווענטיווע דענטאַל סערוויסעס (ווי רייניקונג, רוטינע דענטאַל-אונטערזוכונגען און דענטאַל-א-רייז) נישט פֿאַרדעקט דורך Original Medicare. אָבער Medicare באַצאלט פֿאַר דענטאַלע סערוויסעס אין אַ באַגרענעצט נומער אומשטאַנדן, ספּעציפּיש ווען יענע סערוויס איז אַן אינטעגראַלער טייל פֿון ספּעציפּישער באַהאַנדלונג פֿון אַ מענטשן הויפט מעדיקל צושטאַנד. בײַשפּילן אַרײַננעמען רעקאָנסטרוקציע פֿון דער קײער נאָך אַ בראַך אָדער שאַדן, צאָן-אַרויסנעמען געטאַן אין צוגרייטונג פֿאַר ראַדיאַציע-באַהאַנדלונג פֿון ראַק וואָס באַטראַפּט דעם קײער, אָדער מויל-עקזאַמען פֿאַרן אָרגאַן-טראַנספּלאַנטאַציע.</p> <p>*דאָס איז נישט אַ גאַראַנטיע פֿון דעקונג.</p> <p>*עטלעכע פּראָצעדורן אונטערטעניק צו פּריערדיקע אויטאריזאציע. אײער דענטיסט וועט אַרײַנגעבן דאָקומענטאַציע ווי א-רייז און אַ נאַראַטיוו צו באַשטיצן אַז די פּראָצעדורן זענען מעדיקל נויטיק און טרעפֿן די אַנגענומענע קלינישע גיידליינס.</p>

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשארט (וואָס איז פאַרדעקט)


וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קאָינסוראַנסע אָדער קאָופּיימענט. נישט אַלע דענטאַלע פּראָצעדורן רעקאָמענדירט דורך אַ דענטיסט מעג ווערן פאַרדעקט. לאַז דעם דענטיסט זאָגן דיר וואָס דער פּלאַן וועט באַצאָלן און וואָס איר וועט מוזן באַצאָלן אויס-פֿון קעשענע. איר מעג זיין פאַראַנטוואָרטלעך פאַר קאַסטן אויב אַ סערוויס איז נישט פאַרדעקט אדער אויב איר יקסיד אייער מאַקסימום אפּצאל. באַגרענעצונגען און יקסולוזשאַנס מעגן צולייגן.</p>	<p>ציין סערוויסעס (סופּלעמענטאַל)*</p> <p>מיר האָבן געגרינדעט אַ שוטפֿות מיט אַ סוחר צו צושטעלן פּולשטענדיקע דענטאַל דעקונג וואָס איז אין לויט מיט די סערוויסעס געפֿינט דורך ניו יאָרק שטאַט Medicaid. סערוויסעס וועלן זיין פאַרדעקט ווען זיי ווערן באַקומט פֿון אַן אַפּיליאַטעד פּראָוויידער דורך אונדזער ווענדאַרס נעץ.</p> <p>אייער ציין בענעפיטן אַרײַננעמען דיאַגנאָסטישע, פּרעווענטיװע, רעסטאָראַטיווע סערוויסעס, ענדאָדאָנטיקס, פּעריאָדאָנטיקס, פּראָסטהאָדאָנטיקס (אויסנעמלעך), פּראָסטהאָדאָנטיקס (פאַראַנקערטע), מאַקסילאַפּאַציאַל פּראָסטעטיקס, אימפּלאַנט סערוויסעס, אַראַל און מאַקסילאַפּאַציאַל כירורגיע, און אַדזשאַנגקטיוו אַלגעמיינע סערוויסעס.</p> <p>פאַר אַ גאַנצע רשימה פֿון סערוויסעס ביטע באַזוכט www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/dental/provider/index.htm אויסקלײַבט Updated Fee Schedule</p> <p>די קאָדעס ליסטעד אין די בענעפיט פאַרפּלאַן לינק אויבן קענען ווערן דערהיינטיקט דורך די אַמעריקאַנער דענטאַל אַסאָציאַציע (ADA) במשך דעם יאָר. אויב איר האָט קיין פּראַגעס וועגן אַ ציין ADA קאָדע, ביטע רופן מיטגליד סערוויסעס. זייער טעלעפֿאָן נומער קען מען געפֿינען אין רוקן פֿון אייער פּלאַן מיטגליד ID קאַרטע. עטלעכע ציין סערוויסעס מעגן באַדאַרפֿן פּריערדיקע אויטאָריזאַציע און מוזן זיין מעדיקלי נייטיק. דיין פּראָוויידער וועט באַהאַנדלען אַלע פּלאַן-באַדאַרפֿט אויטאָריזאַציעס פֿאַר אייך.</p> <p>באַמערקונג: די אויבן דעקונג איז פֿאַר Medicare סופּלעמענטאַל דענטאַל בענעפיט. אייער ניו-יאָרק-מעדיקיד-דענטאַל-בענעפיט ווערט אויך אַדמיניסטירט דורך אייער סעניער-וואָול-העלט פֿון ניו-יאָרק (HMO D-SNP) NHC. ביטע קאָנטאַקט דעם פּלאַן מיט קיין פֿראַגעס וועגן דעם Medicaid בענעפיט.</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאַפּאַרזיכערונג, קאָופּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאַר א יאָריקער פאַרפֿירונג פאַרשטעלן וויזיט.</p>	<p>דיפּרעסיע סקרינינג</p> <p>מיר דעקן איין פאַרשטעלן פאַר פאַרפֿירונג פּער יאָר. דעם סקרינינג מוז דורכגעפֿירט ווערן אין אַ פּריימאַרי קעיר-סעטינג וואָס קען צושטעלן נאַכפֿאָלגן-באַהאַנדלונג און/אָדער איבערווייזונגען.</p>	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָ-פאַרזיכערונג, קאָפּיימענט אָדער דעדוקטיבלע פֿאַר די Medicare-פאַרדעקט צוקערקרענק סקרינינג טעסט.</p>	<p>צוקערקרענק סקרינינג</p> <p>מיר פאַרדעקן דעם סקרינינג (אַרײַנגערעכנט פּאַסטינג גלוקאָז טעסט) אויב איר האָט איינע פֿון די ריזיקע-פֿאַקטאָרן: הויך בלוט-דרוק (הייפּערטענשאַן), פּריערדיקע אַבנאָרמאַלע כאַלעסטעראַל און טריגליצעריד לעוועלס (דיסליפּידעמיע), אַבעזיטי, אָדער פּריערדיקע הויך בלוט-צוקער (גלוקאָז). טעסט מעגן אויך זיין פאַרדעקט אויב איר באַגעגענען אַנדערע באַדערפּענישן, ווי איבערוואַג און האָבן אַ משפּחה געשיכטע פֿון צוקערקרענק.</p> <p>איר קענט זיין באַרעכטיקט פֿאַר ביז 2 צוקערקרענק סקרינינגס יעדער 12 חדשים נאַכפֿאָלגנדיק דעם טאַג פֿון אייער לעצטן צוקערקרענק סקרינינגס טעסט.</p>	

וואָס איר באַצאָלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>סאָפּלייז זענען באדעקט ווען איר האָט אַ רעצעפט און אַנפּילן עס אין אַ נעץ רעטאַיל אַפּטייק אָדער דורך דעם פּאַסט סערוויס אַפּטייק פּראָגראַם.</p> <p>זע "זעונג קעיר" אין דעם טאַבלע פאַר דאָקטער סערוויסעס אויב איר דאַרפֿט אַן אויג-אַפּקוק פאַר צוקערקרענק רעטינאָפּאַטיע אָדער אַ גלאַוקאָמע סקרינינג.</p> <p>זען "פּאַדיאַטרי סערוויסעס" אין דעם טשאַרט אויב איר האט צוקערקרענק און דארפט זען אַ דאָקטער פאַר אַ פּוס עקזאַם.</p> <p>זען "מעדיקל דערנערונג טעראַפּיע" אין דעם טשאַרט אויב איר האט צוקערקרענק און דארפט מעדיקל דערנערונג טעראַפּיע סערוויסעס (MNT).</p> <p>פּריערדיקע אויטאָריזאַציע מעג זיין געפאַדערט פאַר צוקערקרענק סאַפּלייז, צוקערקרענק שיק און אינסערט.</p> <p>פּריערדיקע אויטאָריזאַציע איז ניט פאַרלאַנגט פאַר בילכער פאַבריקאַנט.</p> <p>פּריערדיקער דערלויבעניש איז נישט נויטיק פאַר Medicare-פאַרדעקט צוקערקרענק זעלבסט-אַנפירונג טריינינג.</p>	<p>צוקערקרענק זעלבסט-אַנפירונג טריינינג, דיאַבעטישע סערוויסעס און צושטעלן</p> <p>פאַר אַלע מענטשן וואָס האָבן צוקערקרענק (אינסולין און נישט-אינסולין ניצערס). פאַרדעקט סערוויסעס אַרײַנגעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • צושטעלן צו קאָנטראָלירן אייער בלוט-צוקער: בלוט-צוקער-מאַניטאָר, בלוט-צוקער-פּרובירן-שטריפּן, לאַנצעט-געצייג און לאַנצעטן, און glucose-control לייזונגען פאַר אַפּקוקן די פינקטלעכקייט פּון פּרובירן-שטריפּן און מאָניטאָרן. <ul style="list-style-type: none"> ◦ מאָניטאָרס פּון בלוט גלוקאָס (צוקער). ◦ פאַרדעקט ווען אייער דאָקטער פאַרשרײַבט פאַר נוצן אין אייער היים. ◦ בילכער מאַרקע בלוט גלוקאָס מאָניטאָרס דאַרפן ניט פּריערדיקע אויטאָריזאַציע. ◦ בלוט גלוקאָס (צוקער) טעסט סטריפּס ◦ בילכער מאַרקע בלוט טעסט סטריפּס דאַרפן ניט פּריערדיקע אויטאָריזאַציע. ◦ מעג זײַן באַגרענעצט צו אַ 30-טעג צושטעלן פאַר יעדער אַנפּילן. ◦ טרו מעטריקס איז אונדזער באַליבטער פאַבריקאַנט פּון צוקערקרענק-צושטעלן. ביטע זע אונדזער פּלאַן-פאַרמולאַר פאַר מער אינפּאַרמאַציע אָדער רוף מיטגליד סערוויסעס פאַר צוגעלייגטע אינפּאַרמאַציע. ◦ גלוקאָס קאָנטראָל לייזונגען פאַר איבערקוקן די פינטלעכקייט פּון טעסט סטריפּס און מאָניטאָרס. ◦ פאַר מענטשן מיט צוקערקרענק וואָס האָבן אַ שטאַרק צוקערקרענק פּוס קרענק: איין פאַר פּער קאַלענדאַר יאָר פּון טעראַפּיע-שיך קאַסטאַם-מאַלדעד (אַרײַנגערעכנט איינלייגן וואָס ווערן צוגעשטעלט מיט אַזעלכע שיך) און צוויי ווייטערדיקע פאַר איינלייגן, אָדער איין פאַר טיפע שיך און דריי פאַר איינלייגן (נישט אַרײַנגערעכנט די נאַן-c-וסטאַמיזירטע אַרויסנעמלעכע איינלייגן וואָס ווערן צוגעשטעלט מיט אַזעלכע שיך). דעקונג נעם אַרײַן צופּאַסן • צוקערקרענק זעלבסט-פאַרוואַלטונג טריינינג ווערט פאַרדעקט אונטער געוויסע צושטאַנדן. • Medicare-פאַרדעקטע צוקערקרענט סערוויסעס אַרײַנגעמען: <ul style="list-style-type: none"> ◦ יערלעך אויג עקזאַם און גלאַוקאָמאַ טעסט. ◦ פּיס עקזאַמען ◦ מעדיקל נוטרישאַן טעראַפּיע סערוויסעס (MNT). 	

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)


וואָס איר באַצאָלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אויסהאלטעוודחגע מעדיקל אפאראטן (DME) און פארבונדן סאַפּלייז (פאַר אַ דעפּיניציע פֿון דוראַבעל מעדיקל עקוויפּמענט, גיי צו פרק 12 און פרק 3) באַדעקטע עקוויפּמענט אַרײַנגערעכנט, אָבער נישט באַגרענעצט צו: וויילטשערס, קראַטשעס, מאַטראַץ מיט מאַטאַר, דײַאַבעטיק סאַפּלייז, הויז-קראַנקענבעטן וואָס אַ דאָקטער באַשטעלט פֿאַר הײַמישן געברויך, IV-ינפּוזשאַן פּאַמפּן, שפּראַך-גענערירנדע דעוויסעס, זויערשטאף-עקוויפּמענט, נעבולייזערס און וואָוקערס.</p> <p>מיר דעקן אַלע מעדיקלי נויטיק DME פאַרדעקט דורך Original Medicare. אויב אונדזער פּראָווידער אין אײַער געגנט טראַגט נישט קיין באַזונדערן מאַרקע אָדער פֿאַבריקאַנט, איר קענט זײַ פֿרעגן צי זײַ קענען מאַכן אַ ספּעציעלן אָרדער פֿאַר אײַך. די לעצט-פּינקטלעכע ליסטע פֿון suppliers איז פֿאַראַנען אויף אונדזער וועבזײַט בײַ SWHNY.com.</p> <p>אין אַלגעמיין, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פאַרדעקט יעדן DME וואָס ווערט פאַרדעקט דורך Original Medicare פֿון די מאַרקעס און פֿאַבריקאַנטן אין די ליסטע. מיר וועלן נישט דעקן אַנדערע בראַנדס און פֿירמעס, סײַדן אײַער דאָקטער אָדער אַנדערער פּראָווידער זאָגט אונדז אַז דער בראַנד איז געהעריק פֿאַר אײַערע מעדיקל נויטיקייטן. אויב איר זענט נײַ בײַ Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וואָס איז נישט אויף אונדזער ליסטע, וועלן מיר ווייטער דעקן די מאַרקע פֿאַר דיר ביז 90 טעג. באַזונדער דער צײַט זאָלסטו רעדן מיט דיין דאָקטער פּדי באַשליסן וועלכער בראַנד וועט זײַן מעדיקל געהעריק נאָך דעם 90-טעג פּעריאָד. (אויב איר זענט נישט מספּים מיט אײַער דאָקטער, איר קענט בעטן אים אַז ער זאָל אײַך אָפּשיקן פֿאַר אַ צווייטן מײַנונג.)</p> <p>אויב איר (אָדער אײַער פּראָווידער) זײַט נישט מספּים מיט אונדזער פּלאַן-דעקונג-באַשלוס, קענט איר אָדער אײַער פּראָווידער פֿאַרלייגן אַן אָפּעלאַציע. איר קענט אויך פֿאַרלייגן אַן אויפֿרוף אויב איר זענט נישט מספּים מיט די באַשלוס פֿון אײַער פּראָווידער וועגן וועלכע פּראָדוקט אָדער מאַרקע איז פֿאַסיק פֿאַר אײַער מעדיקל צושטאַנד. (פֿאַר מער אינפֿאָרמאַציע וועגן אָפּעלעציעס, גיי צו פרק 9)</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p> <p>אויב איר זענט אויפגענומען ווערן אין אַ שפּיטאַל, איר וועט באַצאָלן קאָסט-טיילונג ווי עס איז באַשריבן אין "אינפֿאָציענט שפּיטאַל קעיר" אין דעם טאַבעלע.</p> <p>אײַער קאָסט-טיילונג איז די זעלבע פֿאַר אין-נעץ אָדער אויס פֿון נעץ נויטפֿאַל סערוויסעס.</p>	<p>נויטפאל קעיר</p> <p>נויטפאל קעיר פאררופט זיך צו סערוויסעס וואָס זענען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • צוגעשטעלט דורך אַ פּראָווידער קוואַלאַפּייד צו צושטעלן נויטפֿאַל סערוויסעס, און • באַדארפֿט צו אָפּשאַצן אדער סטייבאַלייז אַ נויטפֿאַל מעדיקל צושטאַנד. <p>אַ מעדיקל נויטפֿאַל איז ווען איר, אָדער אַנדערער פֿאַרנונפֿטיקער בעל-הבית מיט דורכשניטלעכער וויסנשאַפֿט פֿון געזונט און מעדיצין, גלייבט אַז איר האָט מעדיקל סימפּטאָמען וואָס דאַרפֿן גלייך מעדיקל אויפֿמערקזאַמקייט צו פֿאַרמיידן אײַער פֿאַרלוסט פֿון לעבן (און, אויב איר זענט אַ שוואַנגערן פֿרוי, פֿאַרלוסט פֿון אַ אומגעבוירן קינד), פֿאַרלוסט פֿון אַ לימב אָדער פֿונקציע פֿון אַ לימב, אָדער פֿאַרלוסט אָדער ערנסטע שעדיקונג צו אַ גוף פֿונקציע. די מעדיקל סימפּטאָמען קענען זײַן אַ קראַנקייט, הַפֿסד, שווער ווייטיק, אָדער אַ מעדיקל צושטאַנד וואָס ווערט שנעלער ערגער.</p>	

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>אויב איר באַקומט נויטפאַל קעיר אין אן אויס-פּוֹנעץ שפיטאַל און דאַרפֿט אינפּאַציענט קעיר נאָך אייער נויטפאַל צושטאַנד ווערט סטאַביליזירט, מוזטו איר זיך באַוועגן צו אַ נעץ שפיטאַל פֿדי אייער קעיר זאַל ווייטער ווערן פאַרדעקט אַדער איר מוזט האָבן אייער אינפּאַציענט קעיר אין דעם אויס פֿון נעץ שפיטאַל אויטאָריזירט דורך אונדזער פּלאַן און אייער קאָסט איז דער העכסטער cost sharing וואָס איר וואָלט באַצאלט אין אַ נעץ שפיטאַל.</p>	<p>נויטפאל קעיר (אנגעגאנגען)</p> <p>די קאָסטן-טיילונג פֿאַר נויטיקע נויטפאל סערוויסעס וואָס איר באַקומט אויס פֿוןנעץ איז די זעלבע ווי ווען איר באַקומט זיי אין-נעץ.</p> <p>נויטפאל קעיר אַרויס פון די פאַרייניקטע שטאַטן (פ"ש) קען זיין פארדעקט אונטער די וועלטווייט נויטפאל דעקונג בענעפיט. מיר צולייגן ביז \$10,000 פֿון וועלטווייט נויטפאל-דעקונג יעדעס קאַלענדאַר-יאָר פֿאַר נויטפאל קעיר, און נאָך-סטאַביליזאַציע קעיר. זען "וועלטווייט נויטפאל קעיר דעקונג" אין דעם טשאַרט צו לערנען מער.</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפּאַראַזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>שטענדיק רעדט מיט אייער דאָקטער איידער איר אָנהייבט אדער בייט אייער געניטונג רוטין.</p>	<p>פיטנעס בענעפיט (סופּלעמענטאַל)*</p> <p>איר באַקומט אַ פיטנעס צענטער מיטגלידערשאַפט פאר באַטייליקן פיטנעס צענטערס. אויב איר קענט נישט באַזוכן אַ פיטנעס צענטער אדער בעסער וועלן צו אַרבעטן פֿון שטוב, איר קענט אויסקלייבן אַ היים פיטנעס קיט. דעם קיט וועט אייך העלפֿן האַלטן אַקטיוו אין די טרייסט פון אייער היים. היים פיטנעס אַפּציעס אַרייננעמען אַ ברירה פון אַ פיטנעס טראַקער, שטאַרקייט אַדער יאָגא קיטס.</p> <p>אויב איר קלייבט אויס צו אַרבעטן אין אַ פיטנעס צענטער, איר קענט זען דעם וועבזייטל און אויסקלייבן אַ באַטייליקן אָרט, אדער איר קענט גיין גלייך צו אַ באַטייליקן פיטנעס צענטער צו אָנהייבן. באַטייליקן פּאַסיליטיס און פיטנעס קייטן קענען בייטן לויט אָרט און זענען אונטערטעניק צו בייטן. קיטס זענען אונטערטעניק צו בייטן.</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפּאַראַזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p>	<p>געזונט-און-וועלנעס-בילדונגס-פּראָגראַמען</p> <ul style="list-style-type: none"> • מיר האָבן פּראָגראַמען פאַראַנען אייך צו העלפֿן פירן אַ דיאַגנאָסעד געזונט צושטאַנד. די פּראָגראַמען אַרייננעמען אַסטמאַ-אַנפֿירונג • דעפרעסיע-אַנפֿירונג • צוקערקענק-אַנפֿירונג • הויכער בלוט-דרוק-אַנפֿירונג • קאַרדיאָוואַסקולאַר קרענק (CVD)-אַנפֿירונג • כראָנישע אַבסטראַקטיווע לאַנגענ-קרענק (COPD)-אַנפֿירונג <p>לערנען מאַטעריאַלס און קעיר עצות זענען פאַראַנען. מיר קענען אויך אייך העלפֿן צו אַרבעטן מיט אייער פּראָוויידער.</p> <p>אריינשרייבן אין געזונט פּאַרוואַלטונג פּראָגראַמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • איר זענט אויטאָמאַטיש אריינגעשריבן אין דעם פּראָגראַם(ען) וואָס בעסער באַגעגענען אייערע באַדערפענישן באַזירט אויף מעדיקל אדער אַפּטייק קליימז דאַטן. 	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס
	<p>געזונט-און-וועלנעס-בילדונג-פראַגראַמען (פאַרזעצונג)</p> <ul style="list-style-type: none"> • איר קענט זיך אויך אַרײַנשרײַבן דורך אײער פראַוויידער אָדער זעלבסט-פאַררופֿן. • עס זענען דא עטלעכע באדערפענישן וואָס איר מוזט באגעגענען זיך צו פאַרשרײַבן • איר קענט זיך אויך אַרײַנשרײַבן דורך אײער פראַוויידער אָדער זעלבסט-פאַררופֿן. • עס זענען דא עטלעכע באדערפענישן וואָס איר מוזט באגעגענען זיך צו פאַרשרײַבן. <p>אויסרעגיסטרירן פון געזונט אנפירונג פראגראמען</p> <ul style="list-style-type: none"> • די פראגראמען זענען פרייוויליג, און איר קענט אויסקלייבן צו באזייטיקט זיין פון אַ פראַגראַם אין קיין צייט. <p>איר קענט ווייטער לערנען אָדער זיך אַרײַנשרײַבן אין יעדער פֿון די אויבנדערמאָנטע פראַגראַמען דורך רופן אונדזער Health Management Department בײַ (TTY: 711) 891-2320 (866), מאנטיק צו פרייטיק, 8 a.m. ביז 8 p.m. (מזרח סטאַנדאַרד צייט).</p> <p>געזונט פראַמאָטיאָן פראַגראַמען</p> <p>אנדערע פראגראמען דיזיינד צו באַרײַכערן אײער געזונט און לעבנסטייל זענען אויך פאראנען, אזוי ווי:</p> <ul style="list-style-type: none"> • א רייכערן אויפֿהערן פראַגראַם • א וואָג קאָנטראָל פראַגראַם. <p>פאַר אינפֿארמאַציע און/אָדער מאַטעריאַלן וועגן אויפֿגעבן רייכערן אָדער וואָג-קאָנטראָל רופן (TTY/TDD: 711) 472-9483 (866), מאנטיק צו פרייטיק, 8 a.m. ביז 8 p.m. (מזרח סטאַנדאַרד צייט).</p> <p>קראַנקן-שוועסטער עצה ליניע</p> <p>צי איר האָט אַ גלייכצייטיק געזונט-זאָרגן, פֿראַגעס וועגן אַ מעדיקל צושטאַנד, אָדער ווילט אַלגעמיינע אינפֿארמאַציע וועגן די פֿאַראַנענע געזונט-רעסורסן, די קראַנקן-שוועסטער עצה ליניע איז פֿאַראַנען 24 שעהן אַ טאָג, 7 טעג אַ וואָך.</p> <p>א רעגיסטרירט קראַנקן-שוועסטער וועט אייך העלפֿן באַשליסן אויב איר קענט פירן אײער קעיר אין שטוב אדער דארפט די אופמערקזאַמקייט פון אַ מעדיקל פראַפֿעסיאָנעל.</p> <p>די אומזיסט קראַנקן-שוועסטער עצה ליניע טעלעפֿון נומער איז: (TTY/TDD: 711) 658-8544 (844)</p> <p>רופן קיין צייט, טאָג אדער נאַכט, צו רעדן מיט אַ רעגיסטרירט קראַנקן-שוועסטער וועגן קראַנקייטן אדער הפֿסדים.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ניט קיין פאררופן אדער פריערדיקע אויטאריזאציע איז באדארפט <p>דעם סערוויס איז נישט געקלערט פאר נויטפאלן. אין פאל פון אַ נויטפאל, גלייך רעדל 911.</p>


וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע אויב איר נוצט אייער Healthy You קארטל</p>	<p>Healthy You קארטל</p> <p>דער Healthy-You-Card פֿונעם פּלאַן גיט דיר אַ צונויפֿגעלייגטע אויסגאַבע-אַלאַוואַנס פֿון 285 דאָללאַר יעדן חודש פֿאַר אויסגעקליבענע צושאַלץ-בענעפיטן, ווי למשל:</p> <ul style="list-style-type: none"> • איבער-דעםקאונטער (OTC) • OTC הערן אפּאַראַטן • עסנוואַרג און פּראָדוס* • טראַנספּאָרטאַציע צו יעדן געזונט־פאַרבונדענעם אָרט • טראַנספּאָרטאַציע פֿאַר ניט-מעדיקל דערפֿענישן • יוטיליטיס <p>די פרעלאַדעד דעביט קארטל איז נישט אַ קרעדיט קארטל. איר קענט נישט בייטן די קארטל צו געלט אדער פאַרבאַרגן עס צו אנדערע מענטשן. קאָסמעטיק פּראָצעדורן זענען נישט פאַרדעקט אונטער דעם בענעפיט קארטל. דאָס געלט ווערן יעדן חודש אויפֿגעלאָדנט אויפֿן קאַרט. אין סוף פון יעדער קוואַרטער, קיין ניט-באנוצט אַלאַקייטיד געלט וועט נישט אַריבערגיין צו דעם פאלגנדיגער קוואַרטער אדער דעם פאלגנדיגער פּלאַן יאָר. אויב איר פאַרלאָזט דעם פּלאַן, קיין ניט-באנוצט אַלאַקייטיד געלט וועט צוריקקומען צו דעם פּלאַן אויף אייער עפעקטיוו אויספאַרשרייבן דאטע.</p> <p>פֿאַר מער אינפֿאָרמאַציע וועגן ווי אַזוי צו קוואַליפֿיצירן זיך פֿאַר די ספּעציעלע צושאַלץ-בענעפיטן פֿאַר כראָנישע קרענקען, עסן און פּראָדוציר-בענעפיט, ביטע רופֿן Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מיטגליד סערוויסעס. כּדי צוצוגרייפֿן צו די אַלאַוואַנסעס פֿאַר S,SSBCI, מוזן מיטגלידער האָבן אַ קוואַליפֿיצירנדע כראָנישע קרענק; און שאַפֿן דאָקטער-אַפּראָובאַל צוזאַמען מיט Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) פֿאַר אַנפֿירונג. פאַררופט זיך צו "ספּעציעלע סופּלעמענטאַל בענעפיטן פאַר די כראָניש קראַנק" אין דעם טשאַרט פאַר מער אינפֿאָרמאַציע.</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס. פּריערדיקע אויטאריזאַציע קען זיין פאַרלאנגט.</p>	<p>געהער סערוויסעס</p> <p>דיאַגנאָסטישע הער- און באַלאַנס-אַפּשאַצונגען וואָס אייער פּראָווידער פֿירט אויס כּדי צו באַשליסן צי איר דאַרפֿט מעדיקל באַהאַנדלונג, ווערן באַדעקט ווי אויספאַציענט קעיר ווען איר באַקומט זיי פֿון אַ דאָקטער, אוידיאָלאָג, אַדער אַנדער קוואַליפֿיצירטער פּראָווידער.</p> <p>Medicare-פאַרדעקט דיאַגנאָסטישע הער- און באַלאַנס-עקזאַמען העלפֿן באַשליסן צי איר דאַרפֿט מעדיקל באַהאַנדלונג.</p> <p>דעם עקזאַם איז באַזירט בלויז אויף אַ מעדיקל נויטיקייט, אַזוי ווי אַן אָנווער פון געהער משום קראַנקייט, קרענק, שאַדן אדער כירורגיע.</p>	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
	<p>הער סערוויסעס (סופּלעמענטאַל) *</p> <p>צוזאַמען מיט די Medicare-פאַרדעקט הער סערוויסעס, איר קענט באַקומען אַ רוטינע הער פרובע אַמאַל יעדן קאַלענדאַר-יאָר. נאָך דעם רוטינ-הערן-טעסט קען מען אײַך אַפּפּאַסן אַ הערן-אַפּאַראַט. צו געפֿינען אַ אײַן-נעץ הערן-פּראָוויידער נאָענט צו אײַך איר קענט:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. רוף אונדזער מיטגליד סערוויסעס דעפּאַרטמענט, אַדער 2. זוך אַנגליין – ניצן אונדזער supplemental hearing provider online search tool בײַ MolinaHealthcare.com/Medicare. <p>פאַרפּאַסן / אַפּשאַצונג פאַר קערן אַפּאַראַטן קען מען טאָן אַמאַל יעדן קאַלענדאַר-יאָר.</p> <p>אויב מען זאָגט אײַך אַז איר דאַרפֿט הערן אַפּאַראַטן, איר קענט באַקומען ביז 2 פרע-אויסגעקליבענע הערן אַפּאַראַטן פֿון אַ פּלאַן-באַוויליקט פּראָוויידער יעדע 2 יאָר פֿאַר בייַדע אויערן צוזאַמען.</p>	
<p>עס איז נישטאָ קײַן קאַ-אינשוראַנס, קאַפּיימענט, אַדער דעדוקטיבלע פאַר מיטגלידער וואָס זענען עלידזשאַבעל פֿאַר Medicare-פאַרדעקט פרעווענטיווע HIV סקרינינג.</p>	<p>HIV-סקרינינג</p> <p>פֿאַר מענטשן וואָס בעטן אַן HIV-סקרינינג-טעסט אַדער זײַנען אין הויכער ריזיק פֿאַר HIV-אינפּעקציע, דעקן מיר:</p> <ul style="list-style-type: none"> • אײַן סקרינינג-עקזאַמען יעדע 12 חדשים. <p>אויב איר שוואַנגערט, דעקן מיר:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ביז 3 סקרינינג-עקזאַמענען במשך אַ שוואַנגערשאַפֿט. 	
<p>עס איז נישט דאָ קײַן קאַפּאַראַזיכערונג, קאַפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p> <p>פּריערדיקע אויטאָריזאַציע קען זײַן פּאַרלאַנגט.</p>	<p>היים געזונט אגענציע קעיר</p> <p>פֿאַרן באַקומען היים געזונט סערוויסעס, מוז אַ דאָקטער באַשטעטיקן אַז איר דאַרפֿט היים געזונט סערוויסעס און וועט אָנווייַזן אַז היים געזונט סערוויסעס זאָלן ווערן צוגעשטעלט דורך אַ היים געזונט אַגענציע. איר מוזט זײַן האַמעבאַונד, וואָס מײַנט לאַזן היים איז אַ הויפט אַנשטרענג.</p> <p>פֿאַרדעקטע סערוויסעס ארײַנגעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו:</p> <ul style="list-style-type: none"> • טייל-צײַט אַדער אונטערבראַכענע קוואַליפֿייד שוועסטעריי און היים געזונט הילף סערוויסעס (פּדי צו זײַן פֿאַרדעקט אונטערן היים-געזונט בענעפֿיט, מוזן אײַער קוואַליפֿייד שוועסטעריי און היים געזונט הילף סערוויסעס צוזאַמען זײַן ווייניקער ווי 8 שעה פּער טאָג און 35 שעה פּער וואָך) • פיזיש טעראַפֿיע, אַקיאַפּיישאַנאַל טעראַפֿיע און רעדע טעראַפֿיע • מעדיקל און סאַשאל סערוויסעס • מעדיקל עקוויפּמענט און סאַפּלייז 	

וואָס איר באַצאַלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָווימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>היים אינפיוזשאן טעראפיע</p> <p>היים-אינפוזיע-טעראפיע באשטייט אין דער אינטראווענאָזער אָדער סובקוטאַנער אַדמיניסטראַציע פֿון מעדיצינען אָדער ביאָלאָגישע מאַטעריאַלן צו אַ מענטש אין זײַן הײם. די קאַמפּאַנענטס באַדאַרפט פאַר דורכפירן הײם אינפיוזשאן אַרײַנגעמען די דרוג (צום בײשפּיל, אַנטיוויראַלס, אימיון גלאָבולין), עקוויפּמענט (צום בײשפּיל, אַ פּאַמפע) און סאַפּלייז (צום בײשפּיל, טובינג און קאַטאַטערז).</p> <p>פאַרדעקטע סערוויסעס אַרײַנגעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו:</p> <ul style="list-style-type: none"> פּראָפּעסיאָנעלע סערוויסעס, אַרײַנגערעכנט נשוועסטערי סערוויסעס, צוגעשטעלט לויט אונדזער פּלאַן פֿון קעיר. פּאַציענט טריינירונג און בילדונג ניט אַנדערש פאַרדעקט אונטער דעם אויסהאַלטעוודחגע מעדיקל אפאראטן בענעפיט ווייט מאַניטאָרינג מאַניטאָרינג סערוויסעס פאר די צושטעלונג פון היים אינפיוזשאן טעראפיע און היים אינפיוזשאן דרוגס צוגעשטעלט דורך אַ קוואַלאַפּייד היים אינפיוזשאן טעראפיע סאַפּלייער 	
<p>ווען איר שרייבט זיך אַרײַן אין אַ Medicare-צערטיפּיצירט האַספּיס-פּראָגראַם, ווערן אַייערע האַספּיס סערוויסעס און אַייערע טייל A און טייל B סערוויסעס פֿאַרבונדן מיט אַייער ענדיקן פּראָגראַם באַצאַלט דורך Original Medicare, נישט דורך Senior Whole Health of New York (NHC HMO D-SNP).</p>	<p>האַספּיס קעיר</p> <p>איר זענט באַרעכטיקט אויף דעם האַספּיס-בענעפּיט ווען אַייער דאַקטער און דער מעדיקל דירעקטאָר פֿון האַספּיס האָבן געגעבן אַיך אַ טערמינאַל-פּראָגנאָז, באַשטעטיקנדיק אַז איר זענט טערמינאַל-קראַנק און האָט 6 חדשים אָדער ווייניקער צו לעבן אויב אַייער קראַנקייט גייט אַרויס אויף איר נאַרמאַלן וועג. איר קענט באַקומען קעיר פֿון יעדן Medicare-צערטיפּיצירטן האַספּיס-פּראָגראַם. אונדזער פּלאַן איז מחויב צו העלפֿן דיר געפּינען Medicare-צערטיפּיצירטע האַספּיס-פּראָגראַמען אין אונדזער פּלאַן-דינסט-געגנט, אַרײַנגערעכנט פּראָגראַמען וואָס מיר באַזיצן, קאַנטראַלירן אָדער האָבן אַ פינאַנציעלן אינטערעס אין. דיין האַספּיס-דאַקטער קען זײַן אַ נעצווערק-פּראָוויידער אָדער אַן אויס-נעץ פּראָוויידער.</p> <p>פאַרדעקטע סערוויסעס אַרײַנגעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> דרוגס פאר סימפּטאָם קאַנטראַל און ווייטיק רעליעף קורץ-צײַט רעספּיט-אַפּזאַרג היים קעיר <p>ווען מען נעמט אַיך אַרײַן אין אַ האַספּיס, איר האָט דעם רעכט צו בלייבן אין אונדזער פּלאַן; אויב איר בלייבט אין אונדזער פּלאַן איר מוזט ווייטער באַצאַלן פּלאַן-פּרעמיעס.</p>	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס
	<p>האַספּיס-קעיר(אַנגעגאַנגען)</p> <p>פאַר האַספּיס סערוויסעס און סערוויסעס פאַרדעקט דורך Medicare Part A אדער B וואָס זענען פאַרבונדן מיט אייער ענדיקן פראַגנאַז: Original Medicare (אַנשטאָט אונדזער פלאַן) וועט באַצאלן אייער האַספּיס-פראַוויידער פאַר אייערע האַספּיס סערוויסעס און אַלע טייל A און טייל B סערוויסעס פאַרבונדן מיט אייער ענדיקן פראַגנאַז. ווען איר זענט אין דעם האַספּיס-פראַגראַם, וועט אייער האַספּיס-פראַוויידער רעכענען Original Medicare פאַר די סערוויסעס וואָס Original Medicare באַצאלט. איר וועט באַקומען אַ רעכענונג פֿון Original Medicare קאָסט-טיילונג.</p> <p>פאַר סערוויסעס פאַרדעקט דורך Medicare Part A אדער B וואָס האָבן נישט צו טאָן מיט אייער טערמינאַל פראַגנאַז: אויב איר דאַרפֿט ניט-נייטפֿאַל, ניט-דרינגלעך נויטיק סערוויסעס פאַרדעקט אונטער Medicare Part A אדער B וואָס האָבן נישט צו טאָן מיט אייער ענדיקן פראַגנאַז, אייער קאָסט פאַר די סערוויסעס אָפֿהענגט צי איר ניצט אַ פראַוויידער אין אונדזער פלאַן-נעץ און פֿאַלגט פלאַן כללים (ווי צום ביישפּיל אויב עס איז אַ פֿריערדיקע אויטאָריזאַציע פֿאַדערונג).</p> <ul style="list-style-type: none"> • אויב איר באַקומט די פאַרדעקטע סערוויסעס פֿון אַ נעץ פראַוויידער און פֿאַלגט פלאַן כללים פאַר באַקומען סערוויס, באַצאלטסטו בלויז אונדזער פלאַן-קאָסט-טיילונג -סומע פאַר אין-נעץ-סערוויסעס. • אויב איר באַקומט די פאַרדעקטע סערוויסעס פֿון אַן אויס פֿון נעץ פראַוויידער, איר באַצאלט די קאָסט-טיילונג אונטער Original Medicare. <p>פאַר סערוויסעס פאַרדעקט דורך Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) אבער נישט פאַרדעקט דורך Medicare Part A אדער B: Senior Whole Health of New York NHC וועט ווייטער פאַרדעקן פלאַן סערוויסעס וואָס ווערן נישט פאַרדעקט אונטער טייל A אדער B, צי זיי האָבן צו טאָן מיט אייער ענדיקן פראַגנאַז אדער נישט. איר באַצאלט אונדזער פלאַן-קאָסט-טיילונג סומע פאַר די סערוויסעס.</p> <p>פאַר מעדיצינען וואָס קענען ווערן פאַרדעקט דורך אונדזער פלאַן-טייל D-בענעפיט: אויב די מעדיצינען האָבן נישט צו טאָן מיט אייער טערמינאַל-האַספּיס-צושטאַנד, באַצאלטסטו קאָסט-טיילונג. אויב זיי זענען פאַרבונדן מיט אייער סיף האַספּיס צושטאַנד, באַצאלטסטו Original Medicare קאָסט-טיילונג. דרוגס זענען קיינמאַל פאַרדעקט דורך ביידע האַספּיס און אונדזער פלאַן אין דער זעלביקער צייט. פאַר מער אינפֿאָרמאַציע, גיי צו פרק 5, אָפּטייל 9.4.</p> <p>באַמערקונג: אויב איר דאַרף ניט-האַספּיס קעיר (קעיר וואָס האָט נישט צו טאָן מיט דער ענדיקן-פראַגנאַז), קאַנטאַקטירן אונדז צו אַרגאַניזירן די סערוויסעס. אונדזער פלאַן פאַרדעקט האַספּיס קאַנסאַלטינג סערוויסעס (בלויז איין מאָל) פאַר אַ טערמינאַלי קראַנק מענטש וואָס האָט נישט אויסגעקליבן דעם האַספּיס בענעפיט.</p>

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)



וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָ-אינשוראַנס, קאָ-פיימענט אָדער דעדאקטאַבאַל פאַר די פנעמאָניע-, פּלו/אינפּלוענצע-, העפּאַטיטיס B- און COVID-19-וואַקסינען.</p>	<p>אימוניזאַציעס</p> <p>פאַרדעקטע Medicare טייל B סערוויסעס ארייננעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> פנעמאָניאַק וואַקצין פּלו/אינפּלוענצע-שאַסן (אָדער וואַקסינען), אַמאַל יעדן פּלו/אינפּלוענצע-סיזאַן אין האַרבסט און ווינטער, מיט נאָך פּלו/אינפּלוענצע-שאַסן (אָדער וואַקסינען) אויב מעדיקל נייטיק. העפּאַטיטיס B וואַקסינען אויב איר זענט אין אַ הויך אָדער מיטל-ריזיקע פֿון באַקומען העפּאַטיטיס B. COVID-19-וואַקסינען אַנדערע וואַקסינען אויב איר זענט אין אַ ריזיקע און זיי באַגעגענען די Medicare טייל B דעקונג כללים. <p>מיר דעקן אויך די מערסטע אַנדערע וואַקסינען פאַר דערוואַקסענע אונטער אונדזער טייל D-מעדיצין-בענעפיט. גיי צו פרק 6, אַפּטייל 8 פאַר מער אינפֿאַרמאַציע.</p>	
<p>איר באַצאלט \$0 פאַר טעג 1-90 פֿון אַ שפיטאַל-בלייב פער בענעפיט-פּעריאָד.</p> <p>אונדזער פּלאַן פאַרדעקט 60 "לעבנצייט רעזערוו טעג." דאָס זענען "עקסטערע" טעג וואָס מיר דעקן.</p> <p>אויב אייער שפיטאַל-בלייב איז לענגער ווי 90 טעג פער בענעפיט-פּעריאָד, איר קענט ניצן די עקסטערע 60 טעג.</p> <p>אייער אינפֿאַציענט-שפיטאַל-דעקונג וועט זיין באַגרענעצט צו 90 טעג פער בענעפיט-פּעריאָד.</p> <p>ווייטערדיק סערוויסעס מעגן זיין פאַרדעקט אין צוזאַמענהאַנג מיט אייער Medicaid בענעפיטן און גיידליינז.</p>	<p>אינפֿאַציענט שפיטאַל קעיר</p> <p>אַרייננעמט אינפֿאַציענט-אַקיוט, אינפֿאַציענט-רעהאַביליטאַציע, לאַנגטערמין קעיר-שפיטעלס און אַנדערע מין אינפֿאַציענט שפיטאַל סערוויסעס. אינפֿאַציענט שפיטאַל קעיר הייבט זיך אן דעם טאָג ווען מען ווערט פאַרמאלי אריינגענומען אין שפיטאַל מיט אַ דאקטאר באַפעל. דעם טאָג איידער איר זענען אויסגעשריבן איז אייער לעצטע אינפֿאַציענט טאָג.</p> <p>פאַרדעקט סערוויסעס ארייננעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו:</p> <ul style="list-style-type: none"> האַלב-פּריוואַט צימער (אָדער אַ פּריוואַט צימער אויב מעדיקל נייטיק) סעודות אריינגענומען ספּעציעל דיעטעס רעגולער שוועסטער־סערוויסעס קאַסטן פון ספּעציעלע קעיר יוניטס (אַזוי ווי אינטענסיווע קעיר אדער קאַראַנערי קעיר יוניטס) דרוגס און מעדיצינען לאַב טעסטס אַרייז און אַנדערע ראַדיאָלאָגיע-סערוויסעס נויטיק כירורגיש און מעדיקל סאַפּלייז באַנוצן אַפּפּליאַנסעס, אַזוי ווי רעדערשטולן אַפּערייטינג און רעקאָווערי צימער קאַסטן פיזיש, אַקיאָפּיישאַנאַל און רעדע שפּראַך טעראַפּיע אינפֿאַציענט סובסטאַנץ נוצן דיסאַרדער סערוויסעס 	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס
<p>אויב איר באַקומט אויטאָריזירטע אינפֿאָציענט-קעיר אין אן אויס פֿון נעץ שפיטאל נאָך אייער נויטפֿאַל-צושטאַנד ווערט סטאַביליזירט, איז אייער קאָסטן די קאָסטן-טיילונג וואָס איר וואַלט באַצאלט אין אַ נעץ-שפיטאל.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אינפֿאָציענט שפיטאל קעיר (אנגעגאנגען)</p> <ul style="list-style-type: none"> אונטער געוויסע תנאים ווערן די פֿאָלגנדיקע טיפֿן טראַנספֿלאַנטן פֿאַרדעקט: קאַרניאַל, ניר, קידיני-פֿאַנקרעאַטיש, האַרץ, לעבער, לונג, האַרץ/לונג, ביין-מאַרץ, שטאַם-צעל, און אינטסטיןאַל/מולטי-וויססעראַל. אויב איר דאַרפֿט אַ טראַנספֿלאַנט, וועלן מיר אָרגאַניזירן אַז אייער פֿאַל זאַל ווערן איבערגעקוקט דורך אַ Medicare-באַוויליקט טראַנספֿלאַנט-צענטער וואָס וועט באַשליסן צי איר זענט אַ קאַנדידאַט פֿאַר אַ טראַנספֿלאַנט. טראַנספֿלאַנט פֿראַוויידערס מעגן זיין לוקאַל אדער אויסער פֿון דעם סערוויס געגנט. אויב אונדזער אין-נעץ טראַנספֿלאַנט-סערוויסעס זענען אַרויס פֿון דער קהילה קעיר מוסטער, איר קענט אויסקלייבן צו גיין לאַקאַל, אַזוי לאַנג ווי די לאַקאַלע טראַנספֿלאַנט-פֿראַוויידערס זענען גרייט צו אָננעמען דעם Original Medicare ראַטע. אויב Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) גיט טראַנספֿלאַנט-סערוויסעס אין אַן אָרט אַרויס פֿון דעם קעיר-מוסטער פֿאַר טראַנספֿלאַנטן אין אייער קהילה און איר באַשליסט צו באַקומען טראַנספֿלאַנטן אין יענעם ווייטן אָרט, וועלן מיר אָרגאַניזירן אַדער באַצאַלן פֿאַר פֿאַסיקע לאַגירונג און טראַנספֿאַרט-קאָסטן פֿאַר אייך און אַ באַגלייטער. Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) די ספּעציפֿיקס פֿון טראַנספֿלאַנט-פֿאַרבונדענע מעדיקל קעיר, מיט אַ טעגלעכן מאַקסימום ביז \$150 פּער טאַג. אין דערצו, קענען מען בעטן אַ רימבורסמאַנט פֿאַר מיילעדזש אין די סכּום וואָס איז גלייך צו די סטאַנדאַרד מיילעדזש ראַטעס פֿאַר שטייער צאַלער, ווי באַשריבן דורך דעם אינערלעכן רעוועניו סערוויס (IRS), וואָס ווערט צוגעפֿאַסט און באַקאַנט געמאַכט צו דער אַלגעמיינהייט. דער מאַקסימום-באַצאַל-סכּום פֿאַר אַלע רייזע, לאַגירונג, עסן און מיילידזש צוריקצאַלן איז פֿינף-טויזנט דאָלאַר (\$5,000) פּער טראַנספֿלאַנט לויט די פֿלאַן-גיידיילינס. בלוט-אַריינגערעכנט סטאַרידזש און אַדמיניסטראַציע. דעקונג פֿון גאַנצן בלוט און פֿאַקטע ריטע צעלן הייבט אָן נאָך מיטן פֿערטן פינט בלוט וואָס איר דאַרפֿט. איר מוזט אַדער באַצאַלן די קאָסטן פֿאַר די ערשטע 3 פינטן בלוט וואָס איר באַקומט אין אַ קאַלענדאַר-יאָר, אַדער האָבן דאָס בלוט דאַנירט פֿון אייך אַדער פֿון עמעצער אַנדערן. אַלע אַנדערע קאַמפֿאַנענטן פֿון בלוט ווערן פֿאַרדעקט אָנהייבנדיק מיטן ערשטן פינט. דאָקטער סערוויסעס <p>באַמערקונג: צו זיין אַן אינפֿאָציענט, אייער פֿראַוויידער מוז שרייבן אַ באַפעל אייך צו אַריינלאַזן פֿאַרמאָלי ווי אַן אינפֿאָציענט פֿון שפיטאל. אפילו אויב איר בלייבט אין שפיטאל איבערנאַכט, איר קענט נאָך זיין געהאַלטן אַן אויספֿאַציענט. אויב איר זענט נישט זיכער צי איר זענט אַן אינפֿאָציענט אַדער אַן אויספֿאַציענט, פֿרעג דעם שפיטאל פּערסאָנעל.</p> <p>באַקומט מער אינפֿאָרמאַציע אין דעם Medicare-פֿאַקט-בלאַט www.Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf דער פֿאַקטן-בלאַט איז פֿאַראַנען ביי www.Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf דורך רופן (1-800-633-4227) TTY-ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048. איר קענט רופן די נומערן פֿאַר פֿריי, 24 שעה אַ טאַג, 7 טעג אַ וואָך.</p>

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)


וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס
<p>איר באַצאלט \$0 פאַר טעג 1-90 פון אַ שפיטאַל-בלייב פער בענעפיט-פּעריאָד.</p> <p>אונדזער פּלאַן אויך פאַרדעקט 60 "לעבנצייט רעזערוו טעג." דאָס זענען "עקסטערע" טעג וואָס מיר דעקן. אויב אייער שפיטאַל בלייבן איז מער ווי 90 טעג פער בענעפיט פּעריאָד, איר קענט נוצן די עקסטערע טעג. אָבער איינס איר האָט אויסגענוצט די עקסטערע 60 טעג, אייער אינפּאַציענט שפיטאַל דעקונג וועט זיין באַגרענעצט צו 90 טעג פער בענעפיט פּעריאָד.</p> <p>אויב איר באַקומט אויטאָריזירטע אינפּאַציענט-קעיר אין אן אויס פון נעץ שפיטאַל נאָך אייער נויטפּאַל-צושטאַנד ווערט סטאַביליזירט, איז אייער קאָסטן די קאָסטן-טיילונג וואָס איר וואַלטט באַצאלט אין אַ נעץ-שפיטאַל.</p> <p>פּריערדיקע אויטאָריזאציע קען זיין פאַרלאנגט. אַחוץ אין אַ נויטפּאַל, אייער דאָקטער מוז אונדז זאָגן אַז איר וועט זיין אריינגענומען אין שפיטאַל.</p> <p>עס איז נישט דא קיין קאפּאַרזיכערונג, קאָאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר בענעפיט.</p> <p>פּריערדיקע אויטאָריזאציע קען זיין פאַרלאנגט.</p>	<p>אינפּאַציענט סערוויסעס אין אַ סייקיאָטריק שפיטאַל</p> <p>פאַרדעקט סערוויסעס אריינגעמען גייסטיק געזונט קעיר סערוויסעס וואָס דאַרפן אַ שפיטאַל בלייבן</p> <ul style="list-style-type: none"> • איר קענט באַקומען די סערוויסעס אין אן אַלגעמיינע שפיטאַל אָדער אַ פּסיכיאָטרישער שפיטאַל וואָס אָפּהייט נאָר מענטשן מיט גייסטיקער געזונט צושטאַנדן. • אויב איר זענט אין אַ סייקיאָטריק שפיטאַל (אַנשטאַט פון אַ גענעראַל שפיטאַל), Medicare באַצאלט בלויז ביז 190 טעג פון אינפּאַציענט סייקיאָטריק שפיטאַל סערוויסעס במשך אייער לעבן. • אויב איר האָט שוין גענוצט אַ טייל פון אייער 190-טאָג לעבנצייט-לימיט פאַרן אַריינשרייבן אין אונדזער פּלאַן, ווערט דער נומער פון פאַרדעקטע לעבנצייט-שפיטאַל-טעג פאַרמינערט לויט די אינפּאַציענט-טעג פאַר גייסטיק געזונט קעיר באַהאַנדלונג וואָס זענען פּריער פאַרדעקט דורך Medicare אין אַ פּסיכיאָטרישן שפיטאַל. • דער 190-טאָג לימיט צולייגט נישט פאַר גייסטיק געזונט סערוויסעס וואָס ווערן געגעבן אין אַ פּסיכיאָטרישער איינהייט פון אן אַלגעמיינעם שפיטאַל. • עס איז ניט דא קיין באַגרענעצונג צו דעם נומער פון בענעפיט פּעריאָד איר קענט האָבן ווען איר באַקומט גייסטיק געזונט קעיר אין אַ גענעראַל שפיטאַל. איר קענט אויך האָבן מערצאַל בענעפיט פּעריאָד ווען איר באַקומט קעיר אין אַ פּסיכיאָטרישע שפיטאַל, אָבער עס איז אַ לעבנס-צייט לימיט פון 190 טעג. • Medicaid פאַרדעקט אינפּאַציענט-בלייבן נאָך דער 190-טאָג לימיט ווערט דערגרייכט. עס איז נישט דא קיין בענעפיט פּעריאָד אדער לעבנצייט גרענעץ. • איר מוז נוצן קאָנטראַקטעד אויפּפירונג געזונט פּראָווידערז. ביטע קאָנטראַקטירט מיטגליד סערוויסעס אָדער אַ ליסטע פון נעץ-אויפּפירונג-געזונט-פּראָווידערס. <p>Medicare פאַרדעקט נישט:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ פּריוואַט פליכט שוועסטעריי ◦ א טעלעפּאָן אדער טעלעוויזיע אין אייער צימער <p>א פּריוואַט צימער (סיידן מעדיקלי נויטיק)</p> <p>אינפּאַציענט בלייבן: דעקטע סערוויסעס וואָס מען באַקומען אין אַ שפיטאַל אָדער SNF במשך אַ נאָן-דעקטן אינפּאַציענט-בלייב.</p> <p>אויב איר האָט אויסגענוצט דינע אינפּאַציענט-בענעפיט אָדער אויב דער אינפּאַציענט-בלייב איז נישט ראַציאָנעל און נייטיק, וועלן מיר נישט דעקן אייער אינפּאַציענט-בלייב. אין געוויסע פּאַלן וועלן מיר דעקן באַשטימטע סערוויסעס וואָס איר באַקומט דערווייל איר זענט אין שפיטאַל אָדער אין דער קוואַליפֿיצירט שוועסטעריי פּאַסיליטי (SNF). פאַרדעקטע סערוויסעס אריינגעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו:</p>

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
	<ul style="list-style-type: none"> • דאָקטער סערוויסעס • דיאָגנאָסטיק טעסטס (ווי לאַב טעסטס). • אן-אַרײַ, ראַדיום און איזאָטאָפּ-טעראַפּיע אַרײַנגערעכנט טעכניקער-מאַטעריאַלן און סערוויסעס. • כירורגיש דרעסינגז <p>אינפאציענט בלייבן: דעקטע סערוויסעס וואָס מען באַקומען אין אַ שפיטאַל אָדער SNF במשך אַ נאָן-דעקטן אינפאציענט-בלייב (פאַרזעצונג).</p> <ul style="list-style-type: none"> • שינעס, קאָסטן און אַנדערע מיטלען באַנוצט צו רעדוצירן ברעכענען און דיסלאָקאַציעס. • פּראָסטעטיק און אַרטהאָטיק געצייג (אַחוץ פאַר צײַן-געצייג) וואָס פאַרבייטן גאַנץ אָדער אַ טייל פֿון אַן אינערלעכן אַרגאַן (אַרײַנגערעכנט קאַנטיגועווע געוועב), אָדער גאַנץ אָדער אַ טייל פֿון די פֿונקציע פֿון אַ שטענדיק נישט-אַפּעראַטיווער אָדער שאַד-געוואָרענער אינערלעכער אַרגאַן, אַרײַנגערעכנט פאַרבייטן אָדער רעפּערירן אַזעלכע געצייג. • בײַן, אַרעם, צוריק און האַלדז ברייטעס; טרוסן און קינסטלעכע ביינען, אַרעמס און אויגן אַרײַנגערעכנט אַדזשאַסטמאַנץ, רעפּאַראַציעס און ריפּלייטמאַנץ וואָס ווערן נויטיק צוליב צעבראַך, אויסנוצונג, פאַרלוסט אָדער אַ ענדערונג אין דעם פּאַציענטס פֿיזישן צושטאַנד. <p>פיזיש טעראַפּיע, רעדע טעראַפּיע, און אַקיאַפּיטאַטאָן טעראַפּיע</p>	
<p>עס איז נישטאָ קײַן קאָ-אינשוראַנס, קאָ-פּיימענט אָדער דעדאָקטאַבאַל פאַר מיטגלידער וואָס זענען עלידזשאַבאַל פאַר Medicare-דעקטע מעדיקל נוטרישאַן-טעראַפּיע-סערוויסעס.</p>	<p>מעדיקל נוטרישאַן-טעראַפּיע</p> <p>דער בענעפיט איז פאר מענטשן מיט צוקערקרענק, רענאל (ניר) קרענק (אָבער נישט אויף דיאָליסיס), אדער נאָך אַ ניר טראַנספּלאַנט ווען איר באַפוילן דורך אייער דאָקטער.</p> <p>מיר דעקן 3 שעה פֿון איין-אויף-איין קאָנסעלינג-סערוויסעס אינעם ערשטן יאָר וואָס איר באַקומט מעדיקל נוטרישאַן-טעראַפּיע-סערוויסעס אונטער Medicare (דאָס אַרײַננעמט אונדזער פּלאַן, אַנדערע Medicare Advantage-פּלאַנז אָדער Original Medicare און 2 שעה יעדעס יאָר דערנאָך. אויב אייער צושטאַנד, באַהאַנדלונג אָדער דיאָגנאָזע ענדערט זיך, איר קענט אַפּשר באַקומען מער שעהן באַהאַנדלונג מיט אַ דאָקטער אָדער אַ דאָקטער מוז פאַרשרייבן די סערוויסעס און באַנייען זיין באַפעל יערלעך אויב אייער באַהאַנדלונג איז באַדאַרפט אין דעם פּולגנדיגער קאַלענדאַר יאָר.</p>	
<p>עס איז נישט דא קײַן קאָפּאַראַזיכערונג, קאָפּימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם MDPP בענעפיט.</p>	<p>Medicare צוקערקרענק פאַרהיטונג פּראָגראַם (MDPP)</p> <p>MDPP-סערוויסעס ווערן פאַרדעקט פאַר עלידזשאַבעלע מענטשן אונטער אלע Medicare-געזונט-פּלאַנז.</p> <p>MDPP איז אַ סטרוקטורירטע געזונט-אויפּפירונג-טוישן-אינטערווענציע וואָס גיט פּראָקטישע טריינינג אין לאַנג-טערמין דיעטע-ענדערונג, פאַרגרעסערטע פיזישע אַקטיוויטעט און פּראָבלעם-לייזונג-סטראַטעגיעס צו איבערקומען די טשאַלאַנדזשיז פֿון אָפּהאַלטן וואָג-פאַרלוסט און אַ געזונטער לייפּסטייל.</p>	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>טייל B דרוגס מעג זיין אונטערטעניק צו שריט טעראַפיע.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>Medicare Part B דראגס מיט רעצעפט</p> <p>די דרוגס זענען פארדעקט אונטער טייל B פון Original Medicare.</p> <p>מיטגלידער אין אונדזער פלאן באקומען דעקונג פאר די מעדיקאמענטן דורך אונדזער פלאן. געדעקטע דראגס אריינגעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • מעדיקאמענטן וואָס מען נעמט בדרך-כלל נישט זיך-אפליקירט דורך דעם פאַציענט און וואָס ווערן אינדזשעקטירט אָדער אינפוזירט דערווייל איר באַקומט דאָקטער-, שפיטאַל-אויספאַציענט- אָדער אַמבולאַטאָרישע כירורגישע-צענטער-סערוויסעס. • אינסולין צוגעשטעלט דורך אַ פּראָדוקט פון אויסהאלטעוודחגע מעדיקל אפאראטן (אזוי ווי אַ מעדיקלי נייטיק אינסולין פאַמפּע) • אַנדערע מעדיקאמענטן וואָס איר נעמט דורך דוראַבאַל-מעדיקאַל-עקוויפּמענט (צום ביישפּיל נעבולייזערס) וואָס זענען אָטאָריזירט דורך אונדזער פלאן. • דער אַלצהיימער-מעדיקאמענט Leqembi® (גענערישער נאָמען: lecanemab) וואָס מען גיט דורך אינטראַווינעזע אַדמיניסטראַציע. אין דערצו צו מעדאַקיישאַן קאָסטן, איר מעג דאַרפֿן עקסטראַ סקאַנס און טעסטן פאַר, און/אָדער במשך, די באַהאַנדלונג וואָס קען צוגעבן צו אייער גאַנץ קאָסטן. רעד מיט אייער דאָקטער וועגן וועלכע סקאַנז און טעסטס איר קענט דאַרפֿן אלס טייל פֿון אייער באַהאַנדלונג. • קלאָטינג פאַקטאָרן איר געב זיך דורך אינדזשעקשאַן אויב איר האָט העמאָפּיליאַ • טראַנספּלאַנט/ימונאָסופּרעסיווע מעדיקאמענטן: Medicare דעקן טראַנספּלאַנט מעדיצין טעראַפיע אויב Medicare האָט באַצאַלט פאַר אייער אַרגאַן טראַנספּלאַנט. איר דאַרפֿט האָבן טייל A ביים צייט פֿון דער פאַרדעקטער טראַנספּלאַנט, און איר דאַרפֿט האָבן טייל B ביים צייט וואָס איר באַקומט אימונאָסופּרעסיווע מעדיציען. Medicare Part D- מעדיקאמענט-דעקונג פאַרדעקט אימונאָסופּרעסיווע מעדיקאמענטן אויב טייל B פאַרדעקט זיי נישט. • אינדזשעקטאַבעלע אַסטעאַפּאַראַסיס-מעדיקאמענטן, אויב איר זענט היים-געבונדן, האָט אַ ביינ-בראַך וואָס אַ דאָקטער צערטיפּיצירט אַז עס איז פאַרבונדן מיט פאַסט-מענאַפּאָזאַל אַסטעאַפּאַראַסיס, און איר קענט נישט זיך-אפליקירן דעם מעדיקאמענט. • עטלעכע אַנטיגענס: Medicare פאַרדעקט אַנטיגענס אויב אַ דאָקטער צוגרייט זיי און אַ געזונט אַנגעזאַגטער מענטש (וואָס קען זיין איר, דער פאַציענט) געבט זיי אונטער פאַסיקער אויפזיכט. • עטלעכע אַראַל-אַנטי-ראַק- מעדיקאמענטן: Medicare פאַרדעקט געוויסע מויל ראַק צינען וואָס מען נעמט דורך מויל אויב די זעלבע מעדיצין איז בנימצא אין איינשפּריצבאַרער פאַרעם, אָדער די מעדיצין איז אַ פּראַ-מעדיצין (אַ מויל פאַרעם פֿון אַ מעדיצין וואָס, ווען מען שלינגט עס, ברעכט זיך אַרויס אין די זעלבע אַקטיווע סובסטאַנץ וואָס געפֿינט זיך אין דער איינשפּריצבאַרער מעדיצין). אַז נייע מוילע ראַק מעדיציען ווערן פאַראַנען, טייל טייל B מעג זיי דעקן. אויב טייל B פאַרדעקט זיי נישט, פאַרדעקט טייל D זיי.

וואָס איר באַצאלט	פֿאַרדעקט סערוויס
	<p align="center">Medicare Part B מעדיצינען (פֿאַרזעצט)</p> <ul style="list-style-type: none"> • אַראַל־אַנטי־נאַזעאַ־מעדיקאַמענטן: Medicare דעקקט אַראַל־אַנטי־נאַזעאַ־מעדיקאַמענטן וואָס מען ניצט אלס טייל פֿון אַ אַנטי־קענסער־קימאַטעראַפּיע־רעזשים, אויב זיי ווערן אַדמיניסטירט פֿאַר, במשך אַדער במשך 48 שעה נאָך קימאַטעראַפּיע, אַדער ווערן גענוצט אלס אַ גאַנצע טעראַפּעוטישע ערזאַץ פֿאַר אַן אינטראַווינעזער אַנטי־נאַזעאַ־מעדיקאַמענט. • צערטאַין אַראַל־ענד־סטאַגע ניר־קראַנקייט (ESRD) מעדיקאַמענטן וואָס ווערן פֿאַרדעקט אונטער Medicare Part B. • קאַלצימימעטיק־און פֿאַספֿאַט־בינדער־מעדיקאַמענטן אונטער דעם ESRD־צאָלונג־סיסטעם, אַריינגערעכנט דעם אינטראַווינעזער מעדיקאַמענט Parsabiv® און דעם אַראַל־מעדיקאַמענט Sensipar®. • צערטאַין מעדיקאַמענטן פֿאַר היים־דיאַליז, אַריינגערעכנט העפּאַרין, דאָס אַנטי־דאָט פֿאַר העפּאַרין ווען מעדיקלי נייטיק, און טאַפּישע אַניסטעטיקן. • עריטראַפּאַעזיס־סטיומולירנדיקע אַגענטן: Medicare פֿאַרדעקט עריטראַפּאַעזיס דורך אינדזשעקציע אויב מען האָט ענד־סטאַגע רענאַל־דיזיז (ESRD) אַדער מען דאַרף דעם מעדיקאַמענט צו באַהאַנדלען אַנעמיע פֿאַרבונדן מיט געוויסע אַנדערע קאַנדיציעס (ווי Retacrit® און Aranesp®). • אינטראַווינאַס אימיון גלאָבולין פֿאַר דעם היים באַהאַנדלונג פֿון ערשטיק אימיון דיפּישאַנסי קראַנקייטן • פּערענטעראַל און ענטעראַל נערוודיקייט (אינטראַווענאַז און רערלער נערוודיקייט) <p>אין עטלעכע פּאלן, מיר באַדאַרפן איר זולט ערשטנס פרובירן עטלעכע דרוגס צו באַהאַנדלען אייער מעדיקל צושטאַנד איידער מיר וועלן דעקן אַן אַנדער דרוג פֿאַר די זעלביקער צושטאַנד. צום ביישפּיל, אויב דרוג A און דרוג B ביידע באַהאַנדלען די צושטאַנד אָבער דרוג A קאַסטן ווייניקער, איר מעג ערשטנס דאַרפן פרובירן דרוג A. אויב דרוג A אַרבעט נישט פֿאַר אײַך, וועלן מיר דעקן דרוג B. איר קענט לערנען מער וועגן ווי מיר באַשטימען צי סטעפּ־טעראַפּיע איז נייטיק דורך באַזוכן.</p> <p align="right">SWHNY.com</p> <p>מיר דעקן אויך געוויסע וואַקסינען אונטער טייל B און די מערסטע אַדולט־וואַקסינען אונטער אונדזער טייל D מעדיקאַמענט בענעפיט.</p> <p>פרק 5 דערקלערט אונדזער Part D דרוג בענעפיט, אַריינגערעכנט די כּללים וואָס איר דאַרפט נאָכפּאַלגן כּדי אײַערע רעצעפטן זאָלן ווערן פֿאַרדעקט. וואָס איר באַצאלט פֿאַר Part D דרוגס דורך אונדזער פּלאַן ווערט דערקלערט אין פרק 6.</p>

וואָס איר באַצאלט	פֿאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר פרעווענטיוווע אָביסיטי פֿאַרשטעלן און טעראַפּיע.</p>	<p>אָביסיטי-סקרינינג און טעראַפּיע צו פֿאַרמאָטן אַ לאַנג-האַלטנדיקן וואָג-אַפּפּאַל.</p> <p>אויב איר האָט אַ גוף מאַסע אינדעקס פון 30 אדער מער, מיר דעקן אינטענסיווע קאָנסולטינג אייך צו העלפן פֿאַרלירן וואָג. דעם קאָנסעלינג איז פֿאַרדעקט אויב איר באַקומט עס אין אַ פּרימארי קעיר באַשטעטיקן, אוו עס קענט זיין קאָואָרדאַניטיד מיט אייער פּולשטענדיק פֿאַרהיטונג פּלאַן. רעדט מיט אייער פּרימארי קעיר דאָקטער אדער פּראַקטישנער צו געפֿינען מער.</p>	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָו-אינשוראַנס, קאָו-פּיימענט אָדער די־דאָקטאַבאַל פֿאַר Medicare-פֿאַרדעקט אויספּאַציענט-אַפּיאַיד-באַהאַנדלונג-פּראַגראַם-סערוויסעס.</p> <p>דרייערדיקע אַטעריזאציע איז נישט נייטיק פֿאַר Medicare-פֿאַרדעקט אויספּאַציענט-אַפּיאַיד-באַהאַנדלונג-פּראַגראַם-סערוויסעס, אָבער עס קען זיין נייטיק אויב איר דאַרפֿט אַפּיאַיד-באַהאַנדלונג-מעדיקאַמענטן.</p>	<p>אַפּיאַיד באַהאַנדלונג פּראַגראַם סערוויסעס</p> <p>מיטגלידער פֿון אונדזער פּלאַן מיט אַפּיאַיד-באַנוץ-דיסאַרדער (OUD) קענען באַקומען דעקונג פֿון סערוויסעס צו באַהאַנדלען OUD דורך אַן אַפּיאַיד-באַהאַנדלונג-פּראַגראַם (OTP), וואָס אַרײַננעמט די פֿאָלגנדיקע סערוויסעס:</p> <ul style="list-style-type: none"> • U.S. Food and Drug Administration (FDA)-באַוויליקט אַפּיאַיד-אַגאַניסט און אַנטאַגאַניסט מעדיקאַמענט-אַסיסטירטע באַהאַנדלונג (MAT)-מעדיקאַמענטן. • אויסגעבן און אַדמיניסטירן פֿון MAT מעדאַקאַמענטן (אויב אָנווענדלעך) • סאַבסטאַנסאַז נוצן קאָנסעלינג • אינדיווידועל און גרופּע טעראַפּיע • טאַקסיקאָלאָגי טעסטינג • אינטייק אַקטיוויטעטן • פעריאַדיש אַפּשאַצונגען 	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אויספּאַציענט דיאַגנאָסטיק טעסטס און טעראַפּיוטיק סערוויסעס און סאַפּלייז פֿאַרדעקטע סערוויסעס אַרײַננעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו:</p> <ul style="list-style-type: none"> • X-רייז • ראַדיאַציע (ראַדיום און יסאַטאָפּע) טעראַפּיע אַרײַנגענומען טעכנישע מאַטעריאַלן און סאַפּלייז • כירורגיש סאַפּלייז, אַזוי ווי דרעסינגס • שינעס, קאַסטן און אַנדערע מיטלען באַנוצט צו רעדוצירן ברעכענען און דיסלאָקאַציעס. • לאַבאָראַטאָריע טעסטס 	

וואָס איר באַצאלט	פֿאַרדעקט סערוויס	
	<ul style="list-style-type: none"> • בלוט- אַרײַנגערעכנט סטאַרידזש און אַדמיניסטראַציע. דעקונג פֿון גאַנצן בלוט און פֿאַקט־רויטע צעלן הייבט אָן בלויז מיטן פֿערטן פינט בלוט וואָס איר דאַרפֿט דאַרפֿט אָדער באַצאלן די קאַסטן פֿאַר די ערשטע 3 פינטן בלוט וואָס איר באַקומט אין אַ קאַלענדאַר־יאָר אָדער האָבן דאָס בלוט דאַנירט דורך אײַך אָדער דורך עמעצער אַנדערש. אַלע אַנדערע קאַמפּאַנענטס פֿון בלוט זענען פֿאַרדעקט אָנהײבן מיט דער ערשטער פינט באַנוצט. • אַנדערע אויספֿאַציענט־דיאַגנאָסטישע טעסטס – נאָן־ראַדיאָלאָגישע דיאַגנאָסטישע סערוויסעס ווי EKGs, EEGs, פּולמאָנאַר־פּונקציע־טעסטס, שלאָף־שטודיעס און טרעדמיל־טערעס־טעסטס. • דיאַגנאָסטישע ראַדיאָלאָגישע סערוויסעס (ביידע קאַמפּלעקס און נאָן־קאַמפּלעקס) ווי ספּעציאַליזירטע סקאַנז, CT, SPECT, PET, MRI, MRA, נוקלעאַר־שטודיעס, אַלטראַסאָונדז, דיאַגנאָסטישע מאַמאָגראַמען און אינטערווענציונעלע ראַדיאָלאָגישע פּראָצעדורן (מיעלאָגראַם, סיסטאָגראַם, אַנגיאָגראַם און באַריום־שטודיעס). • קיין אַטעריאַציע איז נישט נײַטיק פֿאַר אויספֿאַציענט־לאַב־סערוויסעס און אויספֿאַציענט־X-רייז סערוויסעס. 	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּי־מאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אויספאַציענט שפיטאל אַבסערוואַציע</p> <p>אַבסערוואַציע סערוויסעס זענען שפיטאל אויספאַציענט סערוויסעס געגעבן צו באַשליסן אויב איר דארפט זיין אריינגענומען ווי אַ אינפאַציענט אדער קענט זיין אויסגעשריבן.</p> <p>פֿאַר אַוטפֿאַציענט־שפיטאַל־אַבסערוואַציע־סערוויסעס צו ווערן פֿאַרדעקט, דאַרפֿן זיי אָפּולן די קריטעריעס פֿון Medicare און ווערן באַטראַכט ווי ריזאַנאַבלע און נײַטיק. אַבסערוואַציע־סערוויסעס ווערן פֿאַרדעקט בלויז ווען זיי ווערן צוגעשטעלט לויטן אָרדער פֿון אַ דאָקטער אָדער אַן אַנדערער פּערסאָן וואָס איז אַטעריזירט לויט שטאַט־לייטענס־געזעץ און שפיטאַל־סטאַף־בי־לאַז צו אַרײַנגעמען פֿאַציענטן אין שפיטאַל אָדער אַרדערן אַוטפֿאַציענט־</p> <p>באַמערקונג: סײַדן דעם פּראָווידער האָט געשריבן אַן אָרדער צו אַרײַנגעמען אײַך ווי אַן אינפֿאַציענט אין שפיטאַל, זענט איר אַן אויספֿאַציענט און דאַרפֿט באַצאלן די קאַסטן־טײלונג סכּומות פֿאַר אויספֿאַציענט־שפיטאַל־סערוויסעס. אפילו אויב איר בלייבט אין שפיטאל איבערנאַכט, איר קענט נאָך זיין געהאלטן אַן אויספֿאַציענט. אויב איר זענט נישט זיכער צי איר זענט אַן אויספֿאַציענט, פּרעגט דעם שפיטאַל פּערסאָנעל.</p> <p>באַקומט מער אינפֿאַרמאַציע אין דעם Medicare־פֿאַקט־בלאַט www.Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf דער פֿאַקט־בלאַט איז פֿאַראַנען בײַ www.Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf אדער דורכן רופן 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048. איר קענט אַנקלינגעם די נומערן אומזיסט, 24 שעהן אַ טאָג, 7 טעג אַ וואָך</p>	

וואָס איר באַצאָלט	פאַרדעקט סערוויס
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p> <p>אָוטפאַציענט-שפּיטאַל-סערוויסעס ווערן פאַרדעקט אונטער אַנדערע בענעפיטס אין דעם טשאַרט. זען די און אַנדערע בענעפיטס ווען קער איז צוגעשטעלט אין אַן אויספאַציענט שפּיטאַל באַשטעטיקן:</p> <p>"נויטפאל קער"</p> <p>"וועלט-ווייד עמערדזשענסי/דרינגלעך-דעקונג"</p> <p>"אויספאַציענט-דיאַגנאָסטיק טעסטס און טעראַפּעוטישע סערוויסעס און סאַפּליי"ס"</p> <p>"אויספאַציענט-כירורגיע צוגעשטעלט אין שפּיטאַל-אויספאַציענט-פּאַסיליטיס און אַמבולאַטאָרישע כירורגישע צענטערס"</p> <p>"טייליקע שפּיטאַליזאַציע"</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאַציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אויספאַציענט שפּיטאַל סערוויסעס</p> <p>מיר דעקן מעדיקלי-נייטיקע סערוויסעס וואָס איר באַקומט אין דעם אויספאַציענט-דעפאַרטאַמענט פון אַ שפּיטאַל פאַר דיאַגנאָס אַדער באַהאַנדלונג פון אַ קראַנקייט אַדער אַ שאַדן.</p> <p>פאַרדעקטע סערוויסעס אַרײַננעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו:</p> <ul style="list-style-type: none"> • סערוויסעס אין אַן נויטפאַל דעפאַרטמענט אַדער אויספאַציענט-קליניק, ווי צום בײַשפּיל אָבסערוואַציע-סערוויסעס אַדער אויספאַציענט-כירורגיע. • לאַבאָראַטאָריע און דיאַגנאָסטיק טעסטס גערעכנט דורך דעם שפּיטאַל • גייסטיק געזונט קער, אַרײַנגערעכנט קער אין אַ טייליקע שפּיטאַליזאַציע פּראָגראַם, אויב אַ דאַקטער צערטיפּיצירט אַז אינפאַציענט באַהאַנדלונג וואָלט זײַן באַדאַרפֿט אַן דעם • X-רייז און אַנדערע ראַדיאָלאָגישע סערוויסעס וואָס ווערן גערעכנט דורך דעם שפּיטאַל. • מעדיקל סאַפּלייז ווי שינעס און קאַסטן • געוויסע מעדיצינען און ביאָלאָגישע סובסטאַנצן וואָס איר קענט נישט געבן זיך אַליין. <p>באַמערקונג: סײַדן דעם פּראָווידער האָט געשריבן אַן אַרדער צו אַרײַננעמען אײַך ווי אַן אינפאַציענט אין שפּיטאַל, זענט איר אַן אויספאַציענט און דאַרפֿט באַצאָלן די קאַסטן-טיילונג סכּומות פאַר אויספאַציענט-שפּיטאַל-סערוויסעס. אפילו אויב איר בלייבט אין שפּיטאַל איבערנאַכט, איר קענט נאָך זײַן געהאַלטן אַן אויספאַציענט. אויב איר זענט נישט זיכער צי איר זענט אַן אויספאַציענט, פּרעגט דעם שפּיטאַל פּערסאָנעל.</p> <p>איר קענט אויך געפֿינען מער אינפֿאָרמאַציע אין אַ Medicare-פּאַקט-בלאַט מיטן נאָמען זענט איר אַ שפּיטאַל-אינפאַציענט אַדער אויספאַציענט? אויב איר האָט Medicare – פּרעגט! דער פּאַקט-בלאַט איז פֿאַראַנען אויף דער וועב בײַ https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf אַדער דורך אַנרופן (1-800-633-4227) און (1-800-MEDICARE) TTY ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048.</p> <p>איר קענט אַנקלינגעם די נומערן אומזיסט, 24 שעהן אַ טאָג, 7 טעג אַ וואָך</p>

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָופיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>זע "פאַרפירונג פאַרשטעלן" אין דעם טשאַרט פאר אייער יערלעך פאַרפירונג פאַרשטעלן.</p> <p>זעט "פאַרטלעל-שפיטאַליזאַציע" אין דעם טשאַרט אויב איר דאַרפט דעם Medicare-פאַרדעקט אויספאַציענט-גייסטיק-געזונט-באהאַנדלונג.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאַציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אויספאַציענט גייסטיק געזונט קעיר פאַרדעקט סערוויסעס ארייננעמען:</p> <p>גייסטיק-העלט-סערוויסעס צוגעשטעלט דורך א שטאַט-ליצענצירטער פסיכיאטער אָדער דאָקטער, קלינישער פסיכאלאָג, קלינישער סאַציאַל-אַרבעטער, קלינישער קראַנקן-שוועסטער ספעשאַליסט, ליצענצירטער פראַפּעסיאָנעל-קאָנסעלאַר (LPC), ליצענצירטער זיווגשאַפּט-אוּ משפּחה טעראַפּיסט (LMFT), קראַנקן-שוועסטער פראַקטישנער (NP), פיזישאַן-אַסיסטאַנט (PA), אָדער אַנדער Medicare-קוואַליפֿיצירטער גייסטיק-העלט-קעיר-פראַפּעסיאָנעל ווי איז דערלויבט לויט די פאַסיקע שטאַט-געזעצן.</p> <p>אייער Medicare אויספאַציענט גייסטיק געזונט קעיר דעקונג נעם אַרײַן:</p> <ul style="list-style-type: none"> • איין פאַרפירונג פאַרשטעלן יעדער קאַלענדאַר יאָר. די סקרינינג מוז דורכגעפירט ווערן אין אַ פריימערי-קעיר-דאָקטערס אָפיס אָדער פריימערי-קעיר-קליניק וואָס קען צושטעלן נאַכפֿאלג-באהאַלטן און ריפּעראַלס. • אינדיוידועל און גרופּע סייקאָטעראַפּי מיט דאָקטוירים אדער עטלעכע ליצענצד פראַפּעסיאָנעלע דערלויבט דורך די שטאַט אוו איר באַקומט די סערוויסעס. • משפּחה קאָנסעלינג, אויב דער הויפט ציל איז צו העלפן מיט אייער באַהאַנדלונג. • טעסטינג צו אויסגעפֿינען אויב איר באַקומט די סערוויסעס איר דאַרפט און אויב אייער קראַנט באַהאַנדלונג העלפט אייך. • סייקיאַטריק אפּשאצונג. • באַהאַנדלונג פון מעדיצינען. 	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָופיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאַציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אויספאַציענט רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס פאַרדעקט סערוויסעס ארייננעמען: פיזיש טעראַפּיע, אַקיאָפּיישאַנאַל טעראַפּיע, און רעדע שפראַך טעראַפּיע.</p> <p>אויספאַציענט רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס זענען צוגעשטעלט אין פאַרשידענע אויספאַציענט סעטינגס, אזוי ווי שפיטאל אויספאַציענט דעפאַרטמענטס, זעלבשטענדיק טעראַפּיסט אָפיסעס און פולשטענדיק אויספאַציענט רעהאַביליטאַטיאָן פאַסיליטיס (CORF).</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָופיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאַציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אַמבולאַטאָרישע סערוויסעס פאַר סובסטאַנץ-נוצן דיסאָרדער פאַרדעקט סערוויסעס ארייננעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicare פאַרדעקט אויספאַציענט סובסטאַנץ אַביוז סערוויסעס. • אין דערצו, Medicaid פאַרדעקט וויזיטן פאר אינדיוידועל און גרופּע טעראַפּיע. דער אינשרייבער מוז קענען זיך-ריפּערן פאַר איין אָפּשאצונג פֿון אַ נעץ פראָווידער אין אַ צוועלף (12)-מאָנאַט פּעריאָד. <p>איר מוז נוצן אַן Senior Whole Health Healthcare אויפֿפירונג געזונט פראָווידער.</p> <p>ביטע קאָנטאַקט מיטגליד סערוויסעס פאר מער אינפארמאַציע.</p>	

וואָס איר באַצאָלט	פאַרדעקט סערוויס
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>אויספאציענט כירורגיע, אריינגענומען סערוויסעס צוגעשטעלט אין שפיטאל אויספאציענט פאסיליטיס און אמבולאַטארי כירורגיש צענטערס</p> <p>באמערקונג: אויב איר האָט אַ כירורגיע אין אַ שפיטאַל-פּאַסיליטי, זאָלט איר קאָנטראָלירן מיט אייער פּראָוויידער צי איר וועט זיין אַן אינפּאַציענט אָדער אויספּאַציענט. אויב דער פּראָוויידער שרייבט נישט קיין אָרדער צו אַרײַננעמען אײַך ווי אַן אינפּאַציענט אין שפיטאַל, זענט איר אַן אויספּאַציענט און דאַרפֿט באַצאָלן די קאָסטן-טיילונג סכּומות פֿאַר אויספּאַציענט-כירורגיע. אפילו אויב איר בלייבט אין שפיטאל איבערנאַכט, איר קענט נאָך זיין געהאלטן אַן אויספּאַציענט.</p>
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָ-אינשוראַנס, קיין קאָ-פּיימענט און קיין דעדאָקטאַבאַל אויב איר ניצט אייער Healthy You-קאַרטל.</p> <p>איר קען זיין פאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר קאָס אויב איר יקסיד אייער מאַקסימום חודעשלעך צולייג.</p> <p>באָרענעצונגען און יקסילוזשאַנז מעגן צולייגן.</p>	<p>איבער-דעם-קאָנטער (OTC) אייטעמס (סופלאַמענטאַל)*</p> <p>איר באַקומט אַ קאָמבינירטע אַלאַואַנס פון \$285 יעדן חודש צו אויסגעבן אויף פּלאַן-באַוויליקט-OTC-אייטעמס, פּראָדוקטן און מעדאַקיישאַנז מיט אייער Healthy You-קאַרטל. דער חודש-אַלאַואַנס ווערט איינגעטיילט מיטן אַלאַואַנס פֿאַר עסן און פּראָדוס (SSBCI), טראַנספּאָרטאַציע צו פּלאַן-באַוויליקט-ערטער, OTC-הערן-אַפּאַראַטן, טראַנספּאָרטאַציע נאָן-נויטפּאַל (SSBCI)-סערוויסעס, און יוטיליטיז (SSBCI)*. איר קענט ניצן דעם אַלאַואַנס פֿאַר OTC-אייטעמס, עסן און פּראָדוס (SSBCI)*, טראַנספּאָרטאַציע צו פּלאַן-אַבאַוויליקט-ערטער, OTC-הערן-אַפּאַראַטן, טראַנספּאָרטאַציע נאָן-נויטפּאַל (סופלאַמענטאַל)-סערוויסעס, אָדער פֿאַר הילף מיט יוטיליטיז (עלעקטריסיטי, נאַטירלעך גאַז און וואַסער). אויב איר קענט ניט נוצן אַלע אייער חושדלעך בענעפיט סומע, דעם בלייבן באלאַנס וועט אויסגיין און נישט ראלווער צו דעם ווייטרידקער מאַנאַט.</p> <p>אייער דעקונג אַרייַננעמט נאָן-רעצעפט OTC-געזונט-און-וועלנעס-אייטעמס ווי וויטאַמינען, זונקערעם, פיין-ריליווערז, הוסט-און-קאָלט-מעדיצין, און באַנדאַזשן. איר קענט בעטן:</p> <p>אַנליין – באַזוכט NationsOTC.com/Molina</p> <p>דורך טעלעפֿאָן – 877-208-9243 צו רעדן מיט אַ NationsOTC-מיטגליד</p> <p>24 Experience Advisor אויף (TTY 711) שעהן אַ טאָג, 365 טעג אַ וואָך.</p> <p>דורך פּאָסט – פּילט אויס און שיקט צוריק דעם אָרדער-פֿאַרעם אינעם פּראָדוקט-קאָטאַלאָג.</p> <p>דורך באַטייליקן ריטייל ערטער.</p> <p>קוקט אין אייער 2026-OTC-פּראָדוקט-קאָטאַלאָג פֿאַר אַ פּול רשימה פֿון פּלאַן-באַוויליקט-OTC-אייטעמס, אָדער רופט אַן OTC-סופּאַרט-פּערסאָן פֿאַר מער אינפֿאָרמאַציע. איר וועט געפֿינען וויכטיקע אינפֿאָרמאַציע (באשטעל גיידליינס) אין דעם 2026 OTC פּראָדוקט-קאָטאַלאָג.</p> <p>פאר מער אינפארמאציע, קאנטאקט מיטגליד סערוויסעס.</p> <p>*כראַניש צושטאַנד ראַוידיקייט באַדערפֿענישן</p>



פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשארט (וואָס איז פֿאַרדעקט)



וואָס איר באַצאלט	פֿאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָ-אינשוראַנס, קיין קאָ-פיימענט און קיין דעדאקטאַבאל פֿאַר Medicare-פֿאַרדעקט טיילווייליק שפיטאַליזאַציע סערוויסעס.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאַציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>טייליק שפיטאַליזאַציע סערוויסעס און אינטענסיווע אויספאַציענט סערוויסעס</p> <p>פטייליק שפיטאַליזאַציע איז אַ סטרוקטורירטער פראַגראַם פֿון אַקטיווער פסיכיאַטרישער באַהאַנדלונג, וואָס ווערט צוגעשטעלט ווי אַ שפיטאַל אויספאַציענט סערוויס אַדער דורך אַ קהילה גייסטיק געזונט צענטער וואָס איז מער אינטענסיוו ווי דעם קעיר וואָס איר באַקומט אין אייער דאָקטערס, טעראַפּיסטן, לייסענסד זיווגשאַפֿט און משפּחה טעראַפּיסטן (LMFT), אַדער לייסענסד פראַפֿעסיאַנעל קאָנסעלאָר אָפּיס, און איז אַן אַלטערנאַטיוו צו אינפאַציענט שפיטאַליזאַציע.</p> <p>אינטענסיווע אויספאַציענט סערוויס איז אַ סטרוקטורירטער פראַגראַם פֿון אַקטיווער אויפֿפירונג (מענטאַל) העלט טעראַפּיע באַהאַנדלונג, וואָס ווערט צוגעשטעלט אין אַ שפיטאַל אויספאַציענט דעפּאַרטמענט, אַ קהילה גייסטיק געזונט קעיר צענטער, אַ פֿעדעראַל קוואַליפֿיצירטער געזונט צענטער, אַדער אַ רוראַל געזונט קליניק. דאָס איז מער אינטענסיוו ווי דעם קעיר וואָס איר באַקומט אין אייער דאָקטערס, טעראַפּיסטן, לייסענסד זיווגשאַפֿט און משפּחה טעראַפּיסטן (LMFT), אַדער לייסענסד פראַפֿעסיאַנעל קאָנסעלאָר אָפּיס, אַבער ווייניקער אינטענסיוו ווי טייליק שפיטאַליזאַציע.</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּפיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p>	<p>דאָקטער/פראַקטישנער סערוויסעס, אריינגענומען דאָקטער אָפּיס וויזיטן פֿאַרדעקט סערוויסעס אריינגעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • מעדיקלי נויטיקע מעדיקל קעיר אַדער כירורגישע סערוויסעס וואָס איר באַקומט אין אַ דאָקטערס אָפּיס, צערטיפֿיצירטע אַמבולאַטאָרישע כירורגישע צענטער, שפיטאַל אויספאַציענט דעפּאַרטמענט, אַדער אַנדערע ערטער. פריערדיקע אויטאריזאַציע קען זיין פארלאנגט. • באַראַטונג, דיאַגנאָסיס און באַהאַנדלונג דורך אַ ספּעשאַליסט • באַזישע הערן און באַלאַנס עקזאַמען וואָס ווערן דורכגעפֿירט דורך אייער PCP אויב אייער דאָקטער אַרדערס עס צו זען צי איר דאַרפֿט מעדיקל באַהאַנדלונג. • עטלעכע טעלעהעלטה סערוויסעס, אריינגענומען פרימארי קעיר סערוויסעס <p>◦ איר האָט די אָפּציע צו באַקומען די סערוויסעס דורך אַן אין־פּערסאָן וויזיט אַדער דורך טעלע־העלט. אויב איר קלייבט אויס צו באַקומען איינער פון די סערוויסעס דורך טעלעהעלט, איר מוז נוצן אַ נעץ פראוויידער וואָס צושטעלט דעם סערוויס דורך טעלעהעלט. אויב איר קלייבט אויס צו באַקומען איינער פון די סערוויסעס דורך טעלעהעלט, איר מוז נוצן אַ נעץ פראוויידער וואָס צושטעלט דעם סערוויס דורך טעלעהעלט. צו געפֿינען אַ נעץ פראוויידער, באַזוכט אונדזער וועבזײַט בײַ SWHNY.com.</p>	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס
	<p>דאָקטער/פראַקטישנער סערוויסעס, אריינגענומען דאָקטער אָפיס באַזוכן (אנגעגאנגען)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ ווירטועל מעדיקל וויזיטן זענען מעדיקל וויזיטן אייך איבערגעגעבן אויסער פון מעדיקל פּאַסיליטיס דורך ווירטואַל פּראָווידערס וואָס נוצן אַנליין טעכנאָלאָגיע און לעבנדיגע אַודיאָ/ווידעא פּעיקיטן. ◦ באַמערקונג: ניט אַלע מעדיקל צושטאַנדן קענען זיין באַהאַנדלט דורך ווירטואַל וויזיטן. דער ווירטועל-וויזיט-דאָקטער וועט באַשטימען צי איר דאַרפֿט זעען אן אין-פּערסאָן דאָקטער פאַר באַהאַנדלונג. • טעלע-העלט-סערוויסעס פאַר מאַנאַטלעכע ענד-סטאַגע ניר-קרענק-פאַרבונדן וויזיטן פאַר היים-דיאַליזיס-מיטגלידער אין אַ שפּיטאַל-באַזירט אָדער קריטיש-צוטריט שפּיטאַל-באַזירט ניר-דיאַליזיס-צענטער, ניר-דיאַליזיס-פּאַסיליטי, אָדער אין דעם מיטגליד היים. פּריערדיקע אויטאָריזאַציע קען זיין פאַרלאַנגט. • טעלע-העלט סערוויסעס צו דיאַגנאָזירן, אַפּשאַצן, אָדער באַהאַנדלען סימפּטאָם פון אַ שטראַך, ריגאַרדלעס פון אייער אָרט. פּריערדיקע אויטאָריזאַציע קען זיין פאַרלאַנגט. • טעלע-העלט-סערוויסעס פאַר מיטגלידער מיט אַ סאַבסטאַנס-באַנוץ-דיסאָרדער אָדער קו-אַקקערינג גייסטיק-געזונט-דיסאָרדער, ריגאַרדלעס אויף זייער אָרט. פּריערדיקע אויטאָריזאַציע קען זיין פאַרלאַנגט. • טעלע-העלט סערוויסעס פאַר דיאַגנאָסיס, אפּשאַצונג און באַהאַנדלונג פון גייסטיק געזונט דיסאָרדערס אויב: <ul style="list-style-type: none"> ◦ איר האָט אַ אין-פּערסאָן וויזיט במשך 6 חדשים פאַר אייער ערשטע טעלע-העלט-וויזיט. ◦ איר האָט אַ אין-פּערסאָן וויזיט יעדע 12 חדשים דערווייל איר באַקומט די טעלע-העלט-סערוויסעס. ◦ אויסנעמען קענען זיין געמאַכט צו די אויבן פאַר עטלעכע צושטאַנדן • טעלע-געזונט-סערוויסן פאַר פּסיכיאַטרישע וויזיטן, צוגעשטעלט דורך רוראַל-געזונט-קליניקן און פעדעראַלע קוואַליפּיצירטע געזונט-צענטערן • ווירטועל-טשעק-אינס (צום ביישפּיל, דורך טעלעפּאָן אָדער ווידעא-שמעס) מיט אייער דאָקטער פאַר 5-10 מינוט אויב: <ul style="list-style-type: none"> ◦ איר זייט נישט קיין נייער פּאַציענט און ◦ דעם טשעק-אין האָט נישט קיין שייכות צו אן אָפיס-וויזיט אין די לעצטע 7 טעג און ◦ דער טשעק-אין פּירט נישט צו אַ אָפיס-וויזיט במשך 24 שעה אָדער צום ערשט-פאַראַנעם אַפּוינטמענט. • אויסשאַצונג פֿון ווידעאָ/און-אָדער בילדער וואָס איר שיקט צו אייער דאָקטער, און דער דאָקטער אינטערפּרעטאַציע און נאָך-פּאַלג במשך 24 שעה אויב: <ul style="list-style-type: none"> ◦ איר זייט נישט קיין נייער פּאַציענט און ◦ די אויסשאַצונג האָט נישט קיין שייכות צו אַ אָפיס-וויזיט אין די לעצטע 7 טעג און

וואָס איר באַצאלט	פֿאַרדעקט סערוויס	
	<p>דאָקטער/פראַקטישנער סערוויסעס, אריינגענומען דאָקטער אָפיס באַזוכן (אנגעגאנגען)</p> <ul style="list-style-type: none"> די אויסשאַצונג פֿירט נישט צו אַ אָפיס-וויזיט במשך 24 שעה אָדער צום ערשט-פֿאַראַנעם אָפּווינטמענט. באַראַטונג אייער דאָקטער האט מיט אנדערע דאקטוירים דורך טעלעפֿאָן, אינטערנעט אָדער עלעקטראָניש געזונט רעקאָרד צווייטע מיינונג דורך אַן אנדער נעץ פראָווידער פֿאַר דער אָפּעראַציע. נאָן-רוטיין ציין דאָקטער קעיר(פֿאַרדעקט סערוויסעס זיינען באַגרענעצט צו אָפּעראַציעס פֿון דער קייער אָדער פֿאַרבונדענע סטרוקטורן, צוזאַמענשטעלן בראַכן פֿון דער קייער אָדער פנים-ביינער, אַרויסנעמען ציין צו צוגרייטן דעם קייער פֿאַר ראַדיאַציע-באַהאַנדלונגען פֿון נעאַפּלאַסטישע ראַק-קרענק, אָדער סערוויסעס וואָס וואַלטן זיך פֿאַרדעקט ווען זיי ווערן געפֿירט דורך אַ דאָקטער). פֿריערדיקע אויטאָריזאַציע קען זיין פֿאַרלאַנגט. מאַניטאָרינג-סערוויסעס אין אַ דאָקטערס אָפיס אָדער אַ אויספֿאַציענט-שפּיטאַל-סעטינג אויב איר נעמט אַנטי-קאָאָגולאַציע מעדאַקאַמענטן, ווי קוואַדין, העפֿאַרין אָדער וואַרפֿאַרין. 	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג אָדער קאָפּימאַנט פֿאַר דעם בענעפיט.</p> <p>פֿריערדיקע אויטאָריזאַציע קען זיין פֿאַרלאַנגט.</p>	<p>פֿאַדיאַטריש סערוויסעס (Medicare-פֿאַרדעקט)</p> <p>פֿאַרדעקט סערוויסעס אריינגעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> דיאַגנאָסיס און די מעדיקל אָדער כירורגיש באַהאַנדלונג פון הפּסדים און הפּסדים פון די פֿיס (אזוי ווי האַמער פינבייטן פון פּוס אָדער פּיאַטע ספורס) רוטיין פֿיס קעיר פֿאַר מיטגלידער מיט עטלעכע מעדיקל צושטאַנד וואָס ווירקן אויף די נידעריקע ענדגלידן 	
<p>עס איז נישט אַ קיין קאָ-אינשוראַנס, קאָ-פּיימענט אָדער דעדאָקטאַבעל פֿאַר דעם PrEP-בענעפיט.</p>	<p>פּרע-עקספּאָזשער פּראָפּילאַקסיס (PrEP) פֿאַר HIV-פּרעווענציע</p> <p>אויב איר האָט נישט קיין HIV, אָבער אייער דאָקטער אָדער אנדערער געזונט קעיר-פּראַקטיקער באַשטימט אַז איר זייט אין אַ פֿאַרגרעסערטן ריזיקע פֿאַר HIV, דעקן מיר פּרע-עקספּאָזשער פּראָפּילאַקסיס (PrEP) מעדאַקאַמענט און פֿאַרבונדענע סערוויסעס.</p> <p>אויב איר קוואַליפּיצירט, פֿאַרדעקט סערוויסעס אריינגעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> FDA-באַוויליקט מויל-אָדער-אינדזשעקטאַבעל PrEP-מעדאַקאַמענט. אויב איר באַקומט אַ אינדזשעקטאַבעל מעדיקאַמענט, דעקן מיר אויך דעם אָפּצאַל פֿאַר אינדזשעקטירן דעם מעדאַקאַמענט. אַרויף ביז 8 אינדיווידועל-קאָנסעלינג-סעשאַנז (אַריינגערעכנט HIV-ריזיקע-אַסעסמאַנט, HIV-ריזיקע-רידוקציע און מעדאַקאַמענט-אַדכיראַנס) יעדע 12 חדשים. ביז 8 HIV-סקריינינג יעדע 12 חדשים. <p>אַן איינמאָליקע העפּאַטיטיס-B ווירוס-סקריינינג.</p>	

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)


וואָס איר באַצאָלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר א PSA עקזאַם</p>	<p>פראַסטאַט-ראַק-סקירענינג-עקזאַמען</p> <p>פאַר מענער פון 50 יאָר און עלטער, פאַרדעקט סערוויסעס אַרײַננעמען דאָס פּאַלגנדיקע אַמאָל יעדע 12 חדשים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • דיגיטאַל רעקטאַל עקזאַם • פראַסטאַטע ספּעציפיש אַנטיגען (PSA) עקזאַם 	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>פראַסטעטיקס און אַרטהאָטיקס מיטלען און פאַרבונדן סאַפּלייז</p> <p>מיטלען (אנדערש ווי ציין) וואָס פאַרבייטן אלע אַדער טייל פון אַ גוף טייל אדער פונקציע. דאָס אַרײַננעמט, אָבער איז נישט באַגרענעצט צו, טעסטינג, פאַסן אַדער טריינינג אין דער באנוץ פון פראַסטעטישע און אַרטהאָטישע מיטלען; ווי אויך קאָלאָסטאַמי-זעקלען און צוגעפאַסטע סאַפּלייז פאַר קאָלאָסטאַמי קעיר, פייסימיקערס, ברייסעס, פראַסטעטישע שיר, קינסטלעכע לימבער און ברוסט-פראַסטעזעס (אַרײַנגערעכנט אַ כירורגישע בראַסיער נאָך אַ מאַסטעקטאָמי). אַרײַננעמט עטלעכע סאַפּלייז פאַרבונדן מיט פראַסטעטיק מיטלען, און פאַריכטן און/אָדער פאַרבייט פון פראַסטעטיק מיטלען. אַרײַננעמט אויך אַ געוויסע דעקונג נאָך אַ קאַטאַראַקט-אַרויסנעמען אָדער קאַטאַראַקט-אַפּעראַציע – גייט צו זעאונג-קעיר שפּעטער אין דעם טאַבעלע פאַר מער דעטאַל.</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג אָדער קאָפּיימאַנט פאר דעם בענעפיט.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>קאַרדיאַק רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס</p> <p>פולשטענדיק פראַגראַמען פון פולמאַנערי רעהאַביליטאַטיאָן זענען באַדעקט פאַר מיטגלידער וואָס האָבן מעסיק צו זייער שטאַרק כראָניש אַבסטרוקטיווע פולמאַנערי קרענק (COPD) און אַ באַפעל פאַר פולמאַנערי רעהאַביליטאַטיאָן פון דער דאַקטער וואָס באהאנדלט די כראָניש רעספּעראַטאָרי קרענק.</p>	
<p>עס איז נישט אַ קיין קאַ-אינשוראַנס, קאַ-פיימענט אָדער דעדאַקטאַבעל פאַר דעם Medicare-קאָווערט סקרינינג און קאָנסעלינג צו רעדוצירן אַלקאָהאָל-מיסיוז-פרעווענטיוו-בענעפיט.</p>	<p>סקרינינג און קאָנסעלינג צו רעדוצירן אַלקאָהאָל-מיסיוז</p> <p>מיר דעקן איין אַלקאָהאָל-מיסיוז-סקרינינג פאַר דערוואַקסענע (אַרײַנגערעכנט שוואַנגערן פּרויען) וואָס ניצן אַלקאָהאָל אומפאַסיק אָבער זענען נישט אַלקאָהאָל-דעפענדענט.</p> <p>אויב איר סקריין פאַזיטיוו פאַר אַלקאָהאָל-מיסיוז, קענט איר באַקומען ביז 4 קורצע פנים-צופנים קאָנסעלינג-סעשאַנז פער יאָר (אויב איר זייט קאַמפּעטענט און וואָך במשך קאָנסעלינג), צוגעשטעלט דורך אַ קוואַליפֿיצירטן פריימערי-קעיר-דאַקטער אָדער פראַקטישאַנער אין אַ פריימערי-קעיר-סעטינג.</p>	

וואָס איר באַצאלט	פֿאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָ-אינשוראַנס, קאָ-פיימענט אָדער דעדאקטאַבעל פֿאַר דעם Medicare-פֿאַרדעקט קאָנסעלינג און איינגעטיילט באַשלוס-מאַכן וויזיט אָדער פֿאַר דעם LDCT.</p>	<p>סקרינינג פֿאַר לונג-קענסער מיט לאַו-דאָז קאַמפּיוטער-טאַמאָגראַפּי (LDCT)</p> <p>פֿאַר קוואַליפּיצירטע מענטשן, אַ LDCT ווערט פֿאַרדעקט אַמאָל יעדע 12 חדשים.</p> <p>עלאַדזשאַבעלע מיטגלידער זענען מענטשן פֿון 50 – 77 יאָר וואָס האָבן קיין סימנים אָדער סימפּטאָמען פֿון לונג-קענסער נישט, אָבער האָבן אַ געשיכטע פֿון טאַבאַק-שמאָקינג פֿון לפחות 20 פֿאַק-יאָרן און וואָס שמאָקן איצט אָדער האָבן אויפֿגעהערט שמאָקן אינעם לעצטן 15 יאָר, וואָס באַקומען אַן אָרדער פֿאַר LDCT במשך אַ לונג-קענסער-סקירענינג-קאָנסעלינג און אַ געמיינזאַמע דיסיזשאַן-מייקינג וויזיט וואָס טרעפֿט די Medicare-קריטעריעס פֿאַר אַזעלכע וויזיטן און ווערט צוגעשטעלט דורך אַ דאָקטער אָדער אַ קוואַליפּיצירטן נאָן-פיזשאַן פֿראַקטיקער.</p> <p>פֿאַר LDCT לונג-קענסער-סקירענינגס נאָך דעם ערשטן LDCT-סקירענינג: די מיטגלידער מוזן באַקומען אַן אָרדער פֿאַר LDCT לונג-קענסער-סקירענינג, וואָס קען ווערן צוגעשטעלט במשך אַ פֿאַסיקן וויזיט מיט אַ דאָקטער אָדער אַ קוואַליפּיצירטן נאָן-פיזשאַן פֿראַקטיקער. אויב אַ דאָקטער אָדער אַ קוואַליפּיצירטער נאָן-פיזשאַן פֿראַקטישאַנער באַשליסט צו צושטעלן אַ לונג-ראַק-סקרינינג-קאָנסעלינג און איינגעטיילט-באַשלוס-מאַכן-וויזיט פֿאַר שפּעטערע לונג-ראַק-סקרינינגס מיט LDCT, מוז דער וויזיט טרעפֿן די Medicare-קריטעריעס פֿאַר אַזעלכע וויזיטן.</p>	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָ-אינשוראַנס, קאָ-פיימענט אָדער דעדאקטאַבעל פֿאַר דעם Medicare-קאווערט סקרינינג פֿאַר דעם העפּאַטיטיס-C ווירוס.</p>	<p>סקרינינג פֿאַר העפּאַטיטיס-C ווירוס-אינפֿעקציע</p> <p>מיר דעקן איין העפּאַטיטיס C סקרינינג אויב אייער פּרימאָרי קעיר דאָקטער אָדער אַנדער קוואַליפּיצירטער געזונט קעיר פּראָוויידער באַשטעלט איינער און איר באַגעגנט איינע פֿון די פֿאָלגנדיקע צושטאַנדן:</p> <ul style="list-style-type: none"> • איר זייט אין אַ הויך-ריזיקע ווייל איר ניצט אָדער האָט ניצט אומלעגאַלע אינדזשעקציע-דרוגס. • איר האָט געהאַט אַ בלוט-טראַנספּוזיע פֿאַר 1992. • איר זייט געבוירן צווישן 1945-1965. <p>אויב איר זייט געבוירן צווישן 1945-1965 און מען באַטראַכט אייך נישט ווי הויך-ריזיקע, באַצאַלן מיר פֿאַר אַ סקרינינג אַמאָל. אויב איר זייט אין אַ הויך-ריזיקע (צום ביישפּיל, איר האָט ווייטער גענוצט אומלעגאַלע אינדזשעקציע-דרוגס זינט אייער פּרעדיקטן נעגאַטיוון העפּאַטיטיס-C סקירענינג-טעסט), דעקן מיר יערלעכע סקירענינגס.</p>	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָ-אינשוראַנס, קאָ-פיימענט אָדער דעדאקטאַבעל פאַר דעם Medicare-קאָווערט סקרינינג פאַר STIs און קאָנסעלינג פאַר STIs פרעווענטיוו-בענעפיט.</p>	<p>סקרינינג פאַר סעקסועל-טראַנסמיטטע אינפֿעקציעס (STIs) און קאָנסעלינג צו פאַרמיידן STIs</p> <p>מיר דעקן סעקסועל טראַנסמיטטע אינפֿעקציע (STI) סקרינינג פאַר קלאַמידיאַ, גאַנגאַרהעאַ, סיפּיליס און העפּאַטיטיס B. די סקרינינג זענען באַדעקט פאַר שוואַנגערן פֿרויען און פאַר עטלעכע אינדיווידועלע וואָס זענען אין אַ העכער ריזק פאַר אַ STI ווען די טעסטס זענען אָרדערד דורך אַ פּרימארי קעיר פּראַוויידער. מיר דעקן די טעסטס איינס יעדער 12 מאַנאַטן אָדער אין עטלעכע צייט במשך שוואַנגערשאַפט.</p> <p>מיר דעקן אויך ביז 2 פּמענטשן 20 צו 30 מינוט, פּייס-טויפּייס היי-אינטענסיט ביהעוויראַל-קאָנסעלינג-סעשאַנז יעדעס יאָר פאַר סעקסועל-אַקטיווע דערוואַקסענ מיט אַ פאַרגרעסערטן ריזיקע פאַר STIs. מיר דעקן די קאָנסעלינג סעשאַנס בלויז ווי אַ פּריווענטיוו סערוויס אויב זיי ווערן פאַראַן דורך אַ פּרימארי קעיר פּראַוויידער און פאַרטראַגן זיך אין אַ פּרימארי קעיר סעטינג, ווי צום ביישפּיל אין אַ דאָקטערס אָפיס.</p>	
<p>עס איז נישט דאָ קיין קאָפּאַראַזיכערונג, קאָפּיימאַנט אָדער דעדוקטיבלע פאַר די סערוויסעס.</p> <p>אינפּאַציענט דיאַליסיס באַהאַנדלונגען</p> <ul style="list-style-type: none"> • זען "אינפּאַציענט שפּיטאַל קעיר" אין דעם טשאַרט. <p>היים דיאַליסיס עקוויפּמענט און סופּפּליעס</p> <ul style="list-style-type: none"> • זען "אויסהאַלטעוודחגע מעדיקל אפּאַראַטן און פאַרבונדן סאַפּלייז" אין דעם טשאַרט. <p>היים אָנהאַלט סערוויסעס</p> <ul style="list-style-type: none"> • זען "היים געזונט אַגענציע קעיר" אין דעם טשאַרט. <p>Medicare Part B דיאַליסיס דרוג</p> <ul style="list-style-type: none"> • זען "Medicare Part B" דראַגס מיט רעצעפט" אין דעם טשאַרט. 	<p>סערוויסעס צו באַהאַנדלען ניר קרענק</p> <p>פאַרדעקט סערוויסעס אַרײַננעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ניר קרענק בילדונג סערוויסעס פאַר אויסלערנען ניר קעיר און העלפֿן מיטגלידער מאַכן אינפּורמירט באַשלוסן וועגן זייער קעיר. פאַר מיטגלידער מיט סטאַגע-IV כראַנישע ניר-קרענק, ווען דער דאָקטער ריפּערט זיי, דעקן מיר ביז 6 סעשאַנז פֿון ניר-קרענק-בילדונג-סערוויסעס במשך פֿון לעבנצײט. • אויספּאַציענט דיאַליסיס באַהאַנדלונגען (אַריינגענומען דיאַליסיס באַהאַנדלונגען ווען צײַטווייליק אַרויס פֿון דעם סערוויס געגנט, ווי דערקלערט אין פרק 3, אָדער ווען אייער פּראַוויידער פאַר דעם סערוויס איז צײַטווייליק ניט פאַראַן אָדער ניט צוטריטלעך) • אינפּאַציענט דיאַליז באַהאַנדלונגען (אויב איר ווערט אַרײַנגענומען ווי אַן אינפּאַציענט אין אַ שפּיטאַל פאַר ספּעציעל קעיר) • זעלבסט-דיאַליז טריינינג (אַרײַנגערעכנט טריינינג פאַר אײַך און פאַר יענעם וואָס העלפֿט אײַך מיט אײַערע היים-דיאַליז-באַהאַנדלונגען) • היים דיאַליסיס עקוויפּמענט און סופּפּליעס • עטלעכע היים אָנהאַלט סערוויסעס (אַזוי ווי, ווען נייטיק, וויזיטן פֿון טריינירטע דיאַליסיס אַרבעטער צו קאָנטראַלירן אייער היים דיאַליסיס, צו העלפֿן אין נויטפֿאַלן, און קאָנטראַלירן אייער דיאַליסיס עקוויפּמענט און וואַסער צושטעלן) <p>געוויסע מעדיצינען פאַר דיאַליז ווערן געדעקט אונטער Medicare טייל B. פאַר אינפּאַרמאַציע וועגן דעקונג פאַר טייל B מעדיצינען, גיי צו Medicare טייל B מעדיצינען אין דעם טאַבעלע.</p>	

וואס איר באצאלט	פארדעקט סערוויס
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג אדער קאָפּיִמאַנט פאר דעם בענעפיט.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט.</p> <p>אחוץ אין א נויטפאל, אייער דאָקטער מוז אונדז זאָגן אַז איר וועט זיין אריינגענומען אין שפיטאל. קיין פריערדיקן שפיטאל בלייבן איז פארלאנגט.</p>	<p>קוואליפיייד שוועסטעריי פאסיליטי (SNF) קעיר</p> <p>(פאר א דעפיניציע פון קוואליפיייד שוועסטעריי פאסיליטי קעיר, גיי צו פרק 12.) קוואליפיייד שוועסטעריי פאסיליטיס זענען עטלעכע מאל גערופן SNFs.)</p> <p>פארדעקטע סערוויסעס ארייננעמען, אָבער זײַנען נישט באַגרענעצט צו:</p> <ul style="list-style-type: none"> האַלב-פּריוואַט צימער (אדער אַ פּריוואַט צימער אויב מעדיקלי נייטיק) סעודות אריינגענומען ספעציעל דיעטעס קוואליפיייד שוועסטעריי סערוויסעס פֿיזישע טעראַפּיע, אַקופאַציענעלע טעראַפּיע און רייד טעראַפּיע מעדיצינישע וואַס ווערן פאַרוואַלטן צו אײַך ווי אַ טייל פֿון אונדזער פּלאַן פֿון קעיר (דאָס אַרײַננעמט סאַבסטאַנסן וואָס זענען נאַטירלעך פאַראַן אין דעם גוף, ווי צום בײַשפּיל בלוט-קלאַטינג פֿאַקטאָרן). בלוט-אַרײַנגערעכנט סטאַרידזש און אַדמיניסטראַציע. דעקונג פֿון גאַנצן בלוט און פֿאַקט־רויטע צעלן הײבט אָן בלוז מיטן פֿערטן פינט בלוט וואָס איר דאַרפֿט- איר מוזט אַדער באַצאַלן די קאַסטן פֿאַר די ערשטע 3 פינטן בלוט וואָס איר באַקומט אין אַ קאַלענדאַר-יאָר אַדער האָבן דאָס בלוט דאַנירט דורך אײַך אַדער דורך עמעצער אַנדערש. אַלע אַנדערע קאַמפּאַנענטס פֿון בלוט זענען פאַרדעקט אָנהײבן מיט דער ערשטער פינט באנוצט. מעדיקל און כירורגישע סאַפּלייז וואָס מען אָפּט צושטעלט דורך SNFs. לאַבאָראַטאָריע טעסטן וואָס מען אָפּט צושטעלט דורך SNFs. אַ-רייז און אַנדערע ראַדיאָלאָגיע-סערוויסעס וואָס ווערן געוויינטלעך צוגעשטעלט דורך SNFs באנוצן אַפּפּליאַנסעס, אַזוי ווי רעדשטולן אָפּט צושטעלט דורך SNFs דאָקטער/פּראַקטישנער סערוויסעס <p>בכלל איר באַקומט SNF-קעיר פֿון נעץ-פֿאַסיליטיס. אונטער געוויסע באַדינגונגען וואָס ווערן אויסגעליסט אונטן, קענט איר מעגליך באַצאַלן אין-נעטוואַרק קאַסט-שיירינג פֿאַר אַ פֿאַסיליטי וואָס איז נישט קיין נעץ פּראָווידער, אויב די פֿאַסיליטי אַקסעפּטירט אונדזער פּלאַן-סומעס פֿאַר באַצאַלונג.</p> <ul style="list-style-type: none"> א שוועסטעריי היים אַדער קאַנטיניווינג קעיר ריטייערמענט קאַמיניטי וווּ אײַך האָט געלעבט רעכט איידער איר זענט געגאַנגען צו דעם שפיטאַל (ווי לאַנג ווי עס גיט קוואליפיייד שוועסטעריי פאסיליטי קעיר) א SNF אוו אייער ספּאַוס אַדער שטובֿיק שותף וואוינט אין דעם צייט ווען איר פאַרלאָזן דעם שפיטאַל

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)


וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָ-אינשוראַנס, קאָ-פיימענט אָדער דעדאקטאַבאַל פאַר די Medicare-פאַרדעקט פרעווענטיווע בענעפיטס פאַר אויפֿהערן ראָוכערן און טאַבאַק-נוצונג.</p>	<p>רייכערן און טאַביק נוצן אויפֿהערן (קאָונסעלינג צו האַלטן רייכערן אָדער טאַביק נוצן)</p> <p>קאָונסעלינג פאַר אויפֿהערן ראָוכערן און טאַבאַק-נוצונג ווערט פאַרדעקט פאַר אַוטפּאַציענטן און האָספּיטאַליזירטע פּאַציענטן וואָס פּולן אויס די פּאַלגנדיקע קריטעריעס:</p> <ul style="list-style-type: none"> • נוצן טאַבאַק, אומגעקוקט צי זיי ווײַזן סימנים אָדער סימפטאָמען פֿון טאַבאַק-פאַרבונדן קרענק • זײַנען קאָמפּעטענט און וואַכאַם במשך קאָונסעלינג • אַ קוואַליפּיצירטער דאָקטער אָדער אַנדער Medicare-דערקענט פּראַקטישנער גיט קאָונסעלינג <p>מיר דעקן 2 אויפֿהער-פרוּוו פער יאָר (יעדער פרוּוו קען אַרײַננעמען אַ מאַקסימום פֿון 4 מיטל אָדער אינטענסיווע סעשאַנז, מיטן פּאַציענט וואָס קען באַקומען ביז 8 סעשאַנז פער יאָר).</p>	
<p>עס איז נישט דאָ קיין קאָפּאַראַזיכערונג, קאָפּיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p>	<p>רייכערן און טאַביק נוצן אויפֿהערן סערוויסעס (סופּלעמענטאַל) *</p> <p>אויב איר ווילט צו פאַרלאָזן רייכערן, איר זאָל רעדן צו אייער פּרימארי קעיר דאָקטער אָדער רופן אונדזער געזונט בילדונג דעפּאַרטמענט.</p> <p>צוזאַמען מיט דער דעקונג וואָס ווערט אַנגעבאַטן אונטער די Medicare-קאָווערט פרעווענטיווע בענעפיטס פאַר אויפֿהערן ראָוכערן און טאַבאַק-נוצונג, פאַרדעקט דער פּלאַן נאָך 8 קאָונסעלינג-סערוויסעס יעדעס קאַלענדאַר-יאָר צו העלפֿן אײַך אויפֿהערן ראָוכערן אָדער ניצן טאַבאַק-פּראָדוקטן.</p> <p>איר מוזט אויסנוצן אײַער Medicare-פאַרדעקט בענעפיט פאַר אויפֿהערן טאַבאַק-נוצונג, פאַר דער פּלאַן וועט באַצאַלן פאַר דעקונג אונטער דעם בענעפיט.</p>	
<p>עס איז נישט דאָ קיין קאָ-אינשוראַנסע אָדער קאָפּיימענט אויב איר נוצט אייער Healthy You קאַרטל אַנטיילן אין אַ קעיר פאַרוואַלטונג פּראָגראַם מעג זײַן פּאַרלאַנגט. מיטגלידער מוזן אויך האָבן דאָקטער באַשטעטיקן פאַר טעסטינג באַזירט אויף דער פעלן פון היסטאָריש מעדיקל אינפּאַרמאַציע.</p> <p>פּריערדיקע אויטאָריזאַציע קען זײַן פּאַרלאַנגט.</p>	<p>ספּעציעלע סופּלעמענטאַל בענעפיטן פאַר כראָניש קראַנק</p> <p>אויב מען דיאַגנאָסירט אײַך מיט איינע פֿון די פּאַלגנדיקע כראָנישע צושטאַנד(ן) וואָס ווערן דאָ אונטן אידענטיפּיצירט און איר פּילט אויס געוויסע קריטעריעס, קענט איר זײַן עלידזשאַבאַל פאַר ספּעציעלע סופּלעמענטאַל-בענעפיטס פאַר כראָניש-קראַנקע.</p> <ul style="list-style-type: none"> • אַוטאָמאָנע דיסאָרדערס; • קאַרדיאָוואַסקולאַר דיסאָרדערס • כראָניש האַרץ דורכפאַל • דימענשיאַ • דיאַבעטעס מעליטוס • כראָנישע לונג-דיסאָרדערס • כראָנישע ניר-קראַנקייט (CKD) • כראָנישער אַלקאָהאָל באַנוץ דיסאָרדער און אַנדערע סובּסטאַנס באַנוץ דיסאָרדערס (SUDs) 	


וואָס איר באַצאלט	פֿאַרדעקט סערוויס
	<p>ספעציעלע סופפלעמענטאל בענעפיטן פֿאַר די כראָניש קראַנק (אנגעגאנגען)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ראַק • איבערוואַג, אַבזעסיטי, און מעטאָבאָלישע סינדראָם • כראָנישע גאַסטראָ-אינטעסטינאַלע קראַנקייט • שטרענגע העמאַטאָלאָגישע דיסאָרדערס • HIV/AIDS • כראָנישע און דיסייבלינג גייסטיק געזונט צושטאַנדן • נעוראָלאָגישע דיסאָרדערס • שטראַך • נאָראַגאַן טראַנספּלאַנטאַציע • אימיאָנאָ-דעפּישיענסי און אימיאָנאָ-סופּרעסיוו דיסאָרדערס • קאַנדישאַנז פֿאַרבונדן מיט קאָגניטיווע פֿאַרשוואַכונג • קאַנדישאַנז מיט פֿונקציאָנעלע טשאַלאַנדזשעס • כראָנישע קאַנדישאַנז וואָס שוואַכן זעען, הערן (טויבקיטי), טעם, ריר און ריח • צושטאַנדן וואָס דאַרפֿן ווייטערדיקע טעראַפּיע-סערוויסעס נדי אינדיוידועלע זאָלן קענען האַלטן אַדער באַוואַרענען פֿונקציאָנירן <p>מיר וועלן העלפֿן אייך מיט אַקסעסן די בענעפיטס. איר קענט רופן מיטגליד סערוויסעס אדער אייער קעיר קאָאָרדינאַטאָר צו אָנהייבן אייער בקשה אדער באַקומען מער אינפֿארמאַציע.</p> <p>באַמערקונג: דורך אָנווענדן דעם בענעפיט אַוטאָריזירט איר Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) רעפּרעזענטאַנטן צו קאָנטאַקטירן אייך דורך טעלעפֿאָן, פֿאַסט אַדער אַנדערע קאָמוניקאַציע-מעטאָדן ווי עס איז קלאָר אויסגעשמועסט אין אייער אַפּליקאַציע.</p> <p>נאָך דער אַפּרוואַל וועט אייער פֿאַרגעלאָדענער Healthy You-קאַרטל אויטאָמאַטיש ווערן געלאָדן מיט אַ קאָמבינירטער אַלאַואַנס פֿון \$285 יעדן חודש, צו ווערן גענוצט פֿאַר די SSBCI-בענעפיטס. קיין ניט-באַנוצט געלט אין סוף פֿון יעדער קוואַרטער וועט נישט אַריבערפירן צו דעם פּאלגנדיקן קוואַרטער.</p> <p>עסנוואַרג און פּראָדוס*</p> <p>בענעפיציעריז מיט אַ כראָנישע קרענק וואָס איז אויפֿגעפירט אויבן זענען אויך עלידזשאַבאַל פֿאַרן עסן-און-פּראָדוקטן-בענעפיט דורך דעם Healthy You-קאַרטל-בענעפיט. אייער Healthy You-קאַרטל וועט אויטאָמאַטיש ווערן געלאָדן מיט אַ מאַקסימום פֿון \$285 פּער חודש, צוזאַמען מיט איבער דעם-קאָנטער (OTC)-אייטעמס, OTC הערן אַפּאַראַטן, טראַנספּאָרטאַציע פֿאַר פּלאַן באַוויליקט געזונט ערטער, טראַנספּאָרטאַציע פֿאַר נאָן-מעדיקל נויטיקייטן, און יוטיליטיז* (עלעקטריציטעט און נאַטירלעך גאַז, וואַסער).</p> <p>איר קענט ניצן דעם אַלאַואַנס אויף אייער Healthy You-קאַרטל פֿאַר אַ ריי בראַנד-ניים און גענערישע געזונט-עסנוואַרג-פּראָדוקטן אין אייער נאָענט פֿאַרטיסיפּירנדיקן לאַקאַלן סטאָר, אַדער אַנליין מיט היים-דעליווערי אָן קיין עקסטראַ קאָסט ביי SWHMA.com.</p>

וואָס איר באַצאלט	פֿאַרדעקט סערוויס	
	<p>ספעציעלע סופּלעמענטאל בענעפיטן פֿאַר די כראָניש קראַנק (אנגעגאנגען)</p> <p>קיין ניט-באנוצט געלט אין סוף פון יעדער קווארטער וועט נישט אַריבערפירן צו דעם פאלגנדיקן קווארטער.</p> <p>טראַנספֿאַרטאַציע פֿאַר ניט-מעדיקל דערפֿענישן</p> <p>איר קענט ניצן אייער Healthy You-קאַרטל צו קויפֿן פֿאַרן פֿאַר נאָן-מעדיקל נויטיקייטן צו אַפּרוווד-לאַקאַציעס ווי פיטנעס-צענטערס, עסן-פֿאַנטריז, גראַסערי-סטאָרס, פֿאַרמאַסיז צו קויפֿן OTC-סאַפּליי, רעליגיעזע סערוויסעס און סעניאָר-צענטערס. פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע גייט צו דעם אָפּטייל פֿון דער פֿאַרגעלאַדענער Healthy You דעביט קאַרטל.</p> <p>יוטיליטיז*</p> <p>מיטגלידער מוזן דורכגיין אַן אַסעסמענט צו באַשטימען עלידזשאַביליטי אונטער דעם בענעפיט פֿאַר הילף מיט יוטיליטיז (עלעקטריציטעט און נאַטירלעך גאַז, וואַסער).</p> <p>אייער Healthy You-קאַרטל וועט אויטאָמאַטיש ווערן געלאָדן מיט אַ מאַקסימום פֿון \$285 פֿער חודש, צוזאַמען מיט איבער דעם-קאָנטער (OTC)-אייטעמס, OTC הערן אַפֿאַראַטן, עסן און פֿראָדוס*, טראַנספֿאַרטאַציע פֿאַר פּלאַן באַוויליקט געזונט ערטער, און טראַנספֿאַרטאַציע פֿאַר נאָן-מעדיקל נויטיקייטן.</p> <p>*כראָנישע קאַנדישאַנז עלידזשיביליטי רעקוואַירמאַנץ</p>	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָו-אינשוראַנס אָדער קאָו-פיימענט פֿאַר מיטגלידער וואָס זענען פֿאַסיק פֿאַר דעם בענעפיט.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאַציע קען זיין פארלאנגט.</p>	<p>סופּערווייזד געניטונג טעראַפיע (SET)</p> <p>SET איז באדעקט פֿאַר מיטגלידער וואָס האָבן סימפּטאָמאַטיק פּעריפּעראַל אַרטעריע קרענק (PAD).</p> <p>ביז צו 36 סעשאַנז איבער אַ 12-וואָך פּעריאָד ווערן פֿאַרדעקט אויב די SET-פּראָגראַם-רעקוויירעמענטן ווערן מקוים.</p> <p>דעם SET פּראָגראַם מוז:</p> <p>סופּערווייזד געניטונג טעראַפיע (SET) (אַנגעגאנגען)</p> <ul style="list-style-type: none"> • באַשטייט פֿון סעשאַנז וואָס דויערן 30-60 מינוט, און אַרייַנגעמען אַ טעראַפּעוטישן עקסערסייז-טריינינג פּראָגראַם פֿאַר PAD-פּאַציענטן מיט קלאָודיקאַציע. • זיין געפירט אין אַ שפּיטאַל אויספּאַציענט באַשטעטיקן אָדער אַ דאָקטער אָפיס • זיין איבערגעגעבן דורך קוואַלאַפּייד אַגזיליערי פּערסאָנעל נייטיק צו פּאַרזיכערן אַז בענעפיטן יקסיד שאַדן, און וואָס זענען טריינירטע אין געניטונג טעראַפיע פֿאַר PAD 	

פרק 4: מעדיקל בענעפיט-טשאַרט (וואָס איז פאַרדעקט)

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
	<p>• זיין אונטער די דירעקט השגחה פון אַ דאָקטער, דאָקטער אַסיסטאַנט, אָדער קראַנקן-שוועסטער פראַקטישנער/קליניש קראַנקן-שוועסטער ספעציאַליסט וואָס מוזן זיין טריינירטע אין ביידע יקערדיק און אוואַנסירטע לעבן אנהאלט טעקניקס</p> <p>SET מעג זיין באדעקט הינטער פון 36 סעסיעס איבער 12 וואָכן פאַר אַ ווייטערדיק 36 סעסיעס איבער אַ עקסטענדעד פעריאָד אויב עס איז דימד מעדיקלי נייטיק דורך אַ געזונט קעיר פראוויידער.</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאָינסוראַנסע אָדער קאָפּימענט אדער דעדוקטיבלע אויב איר נוצט אייער Healthy You קארטל</p> <p>איר מעג זיין פאַראַנטוואָרטלעך פאר קאסטן אויב אַ סערוויס איז נישט פאַרדעקט אדער אויב איר יקסיד אייער מאַקסימום אפצאל.</p> <p>באגרענעצונגען און יקסקלוזשאַנז מעגן צולייגן. אויב איר דאַרפֿט נויטפֿאַל-קעיר, רופֿט 911 און בעט אַן אַמבולאַנס.</p> <p>פאַררופֿט זיך צו "אַמבולאַנס סערוויסעס" אין דעם טשאַרט צו לערנען מער וועגן נויטפֿאַל טראַנספּאָרטאַטיאָן.</p>	<p>טראַנספּאָרטאַציע-נאָן-עמערדזשענסי (סופּלאַמענטאַל)</p> <p>איר האָט אַ קאָמבינירטן אַלאַואַנס פֿון \$285 יעדן חודש צו אויסגעבן אויף טראַנספּאָרטאַציע צו אַ געזונט-פאַרבונדן לאַקאַציע לויט אייער דיסקרעשאַן אויף אייער Healthy You קארטל. די סומע קאַרעספּאָנדירט נישט צו אַ באַשטימטן נומער "פֿאַרן", נאָר מע קען זי ניצן צו קויפֿן נאָן-עמערדזשענסי טראַנספּאָרט ביזן בענעפיט-לימיט. די סומע ווערט קאָמבינירט מיט איבער-דעם-קאָנטער (OTC)-אייטעמס, OTC הערן אַפּאַראַטן, עסן און פּראָדוס*, טראַנספּאָרטאַציע פֿאַר פּלאַן באַווייליקט געזונט ערטער, און יוטיליטיז-כּוידעשלעכן אַלאַואַנס. אויב איר קענט ניט נוצן אַלע אייער קוואַרטערלי בענעפיט סומע, דעם בלייבן באלאנס וועט אויסגיין און נישט ראלווער צו דעם ווייטערדיגער בענעפיט פעריאָד.</p> <p>איר קענט ניצן אייער פֿאַרגעלאָדענעם Healthy You קארטל צו קויפֿן פֿאַרן אויף רייד-היילינג אַפּליקאַציעס, אויף טאַקסי-סערוויסעס, אָדער פֿאַר אַנדערע פֿאַרמען פֿון נאָן-עמערדזשענסי טראַנספּאָרט, ווי בוס-פּאַסעס, רייל-קאַרדס אָדער אַנדערע פֿאַרמען פֿון פּובליק-טראַנספּוּ. מיטגלידער ווערן ענטפֿערנט צו מאַקסימיזירן די נומער פון רייזעס וואָס זענען בנימצא דורך דעם אַלאַואַנס. פֿאַר אַפֿט-געבעטען דעסטינאַציעס, ווי דיאַליסיס-צענטערס אָדער פיזיקאַל-טעראַפּיע-פּאַסייליטיז, קאָנטאַקטירט גלייך די פּראָווידינג-פּאַסייליטי צו זען צי מער עקאָנאָמישע טראַנספּאָרטאַציע איז פֿאַראַן, איידער איר פּלאַנירט דורך אַ רייד-היילינג אָדער ריטייל-טראַנספּאָרט-סערוויס.</p> <p>*כראַנישע קאָנדישאַנז עלידזשיביליטי רעקוואַירמאַנץ</p>	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפּאַראַזיכערונג, קאָפּימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר די סערוויסעס.</p>	<p>דרינגלעך נויטיק סערוויסעס</p> <p>אַ פּלאַן-קאָווערט סערוויס וואָס דאַרף גלייך-אויפּמערקזאַמקייט פֿון אַ דאָקטער אָבער איז נישט קיין עמערדזשענסי, ווערט באַטראַכט ווי אַן "אַרדזשאַנטלי נידעד סערוויס" אויב איר זענט טעמפּאָרער אַרויס פֿון אונדזער פּלאַן-סערוויס-געגנט, אָדער אפּילו אויב איר זענט במשך אין דער סערוויס-געגנט—איז עס אומבאַגרינדעט לויט אייער צייט, אַרט און אומשטענדן צו באַקומען דעם סערוויס פֿון נעץ-פּראָוויידערס. אונדזער פּלאַן מוז דעקן דרינגלעך נויטיק סערוויסעס און נאָר אַפּצולאָדן אייך ין-נעטוואָרק קאָסט-שיירינג. ביישפּילן פֿון דרינגלעך נויטיק סערוויסעס זענען נישט-פּאַראַויסגעזעען מעדיקל קראַנקייטן און הפּסדים, אָדער נישט-פּאַראַויסגעזעען אַנציבונגען פֿון עקסיסטירן צושטאַנדן.</p> <p>מעדיקלי נויטיקע רוטין פּראָוויידער באַזוכן (ווי יערלעכע אונטערזוכונגען) ווערן נישט באַטראַכט ווי דרינגלעך-נויטיק, אפּילו אויב איר זענט אַרויס פֿון אונדזער פּלאַן-סערוויס-געגנט אָדער אויב אונדזער נעץ איז צייטווייליק נישט פֿאַראַנען.</p>	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישט דא קיין קאָינשוראַנס אָדער קאָפּיִמענט פאַר מיטגלידער באַרעכטיקט פאַר דעם בענעפיט.</p> <p>פריערדיקע אויטאריזאציע קען זיין פארלאנגט פאַר ברילן.</p>	<p>זעאונג קעיר (Medicare-פאַרדעקט)</p> <p>פאַרדעקט סערוויסעס ארייננעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • אַוטפאַציענט-דאָקטער-סערוויסעס פאַר די דיאַגנאָס און באַהאַנדלונג פֿון קרענק און אינדזשוריס פֿון Auge, אַריינגערעכנט באַהאַנדלונג פאַר אַיַדזש-רילייטאַד מאַקולאַר-דעגענעראַציע. Original Medicare פאַרדעקט ניט רוטיין אויג עקזאַמען (אויג ריפּראַקשאַנז) פאַר ברילן/קאָנטאַקטן • פאַר מענטשן וואָס האָבן אַ הויך-ריזיקאַ פאַר גלאָוקאָמאַ, דעקן מיר איין גלאָוקאָמאַ-סקירינינג יעדעס יאָר. מענטשן וואָס האָבן אַ הויך-ריזיקאַ פאַר גלאָוקאָמאַ אַרייננעמען מענטשן מיט אַ משפּחה-געשיכטע פֿון גלאָוקאָמאַ, מענטשן מיט דיאַבעטעס, אפּריקאַנער-אַמעריקאַנער וואָס זענען 50 יאָר אַלט און עלטער, און היספאַנישער-אַמעריקאַנער וואָס זענען 65 אָדער עלטער. • פאַר אינדיווידועלע מיט צוקערקרענק, פאַרשטעלן פאַר צוקערקרענק רעטיניאָפּאַטהי איז באַדעקט איינס פער יאָר • איין פאַר פון ברילן אָדער קאָנטאַקט-לענסן נאָך יעדער קאַטאַראַקט כירורגיע וואָס אַרייננעמט איינשפּיצונג פון אַן אינטראַאָקולאַר לענס. אויב איר האָט 2 באַזונדערע קאַטאַראַקט אפּעריישאַנס, איר קענט נישט אויפֿהאַלטן דעם בענעפיט נאָך די ערשטע כירורגיע און קויפֿן 2 ברילן נאָך די צווייטער כירורגיע. <p>זעאונג קעיר (סופּלעמענטאַל)</p> <ul style="list-style-type: none"> • איין רוטיין אויג עקזאַם יעדער יאָר • ברילן, ביז \$350 לימיט יעדער יאָר <p>Medicaid פאַרדעקט סערוויסעס ארייננעמען:</p> <ul style="list-style-type: none"> • סערוויסעס פֿון אַפּטאַמעטריסטן, אַפּטאַלמאָלאָגיסטן און אַפּטאַלמיק-דיספּענסערס אַריינגערעכנט ברילן, מעדיציניש-נייטיק קאָנטאַקט-לענסעס און פּאָליקאַרבאָנאַט-לענסעס, קינסטלעכע אויגן (סטאַק אָדער קאַסטאַם-מייד), נידעריק זעאונג אפּאַראַטן און נידעריק זעאונג סערוויסעס. דעקונג נעם אריין די פאַרריכטן אָדער פאַרבייט פון טיילן. <p>אפּשאַצונגען פאַר דיאַגנאָסיס און באַהאַנדלונג פון וויסואַל דעפֿעקטן און/אָדער אויג קרענק. אפּשאַצונגען פאַר ריפּראַקשאַן זענען באַגרענעצט צו יעדער 2 יאָר סיידן מעדאַקלי נייטיק. מוזן נוצן אַ נעץ פראַווידער. זען דעם פראַווידער און אַפּטייק דירעקטארי אָדער רופּט מיטגליד סערוויסעס פאַר אַ רשימה.</p>	

וואָס איר באַצאלט	פאַרדעקט סערוויס	
<p>עס איז נישטאָ קיין קאָד אינשוראַנס, קאָד פיימענט אָדער דעדאקטאַבאַל פאַר דעם <i>Welcome to Medicare</i> פרעווענטיוו-וויזיט.</p>	<p>ברוכים הבאים צו Medicare פרעווענטיוו וויזיט</p> <p>אונדזער פלאַן דעקן דעם איין-מאָליקן <i>Welcome to Medicare</i> פרעווענטיוו-וויזיט. דער וויזיט אַרייַננעמט אַ איבערבליק פֿון אייער געזונט, ווי אויך בילדונג און קאָנסעלינג וועגן פרעווענטיווע סערוויסעס וואָס איר דאַרפֿט (אַרייַנגערעכנט געוויסע סקירינינגס און שאַסן), און רעפּעראַלס פֿאַר אַנדערע קער אויב נייטיק.</p> <ul style="list-style-type: none"> • וויכטיק: מיר דעקן דעם ברוך-הבא צו Medicare פרעווענטיוו-וויזיט נאָר במשך די ערשטע 12 חדשים וואָס איר האָט Medicare Part B. ווען איר מאַכט אייער אַפּוינטמענט, לאַזט וויסן דעם דאָקטער-אַפיס אַז איר ווילט פּלאַנירן אייער ברוך-הבא צו Medicare פרעווענטיוו-וויזיט. 	
<p>עס איז נישט דא קיין קאפארזיכערונג, קאָד פיימאַנט אדער דעדוקטיבלע פאר דעם בענעפיט.</p> <p>אויב איר באקומט נויטפאל קעיר אויסער די פ"ש און דארפט אינפאציענט קעיר נאך אייער נויטפאל צושטאנד איז סטאַבאַליזירט געוואָרן, מוזט איר צוריקקערן צו אַ נעץ-שפיטאַל כדי אייער קעיר זאל ווייטער ווערן פאַרדעקט, אָדער איר דאַרפֿט האָבן אייער אינפּאַציענט-קעיר אין דעם אויס פֿון נעץ שפיטאַל אויטאָריזירט דורך דעם פּלאַן. אייער קאַסט איז דעם קאַסט-טיילונג איר וואלט באצאלט אין א נעץ שפיטאל. פלאַן מאקסימום אפלייז.</p> <p>איר מעג דאַרפֿן אַרייַנגעבן אַ באַקלאַג פֿאַר צוריקצאלונג פֿון נויטפֿאַל/דרינגלעך קעיר באַקומט אויסער די פ"ש.</p> <p>.U.S</p> <p>פלאַן מאַקסימום פון \$10,000 יעדער קאַלענדאַר יאָר אַפּלייז פֿאַר דעם בענעפיט.</p>	<p>וועלטווייד נויטפאל דעקונג (סופפלעמענטאל)*</p> <p>ווי אַ צוגעלייגט בענעפיט, אייער דעקונג נעם אריין ביז \$10,000 יעדער קאַלענדאַר יאָר פֿאַר וועלטווייד ימערדזשאַנט קעיר אַרויס פון די פאַרייניקטע שטאַטן (פ"ש)</p> <p>דער בענעפיט איז באַגרענעצט צו סערוויסעס וואָס וואַלטן געווען קלאַסיפֿיצירט ווי נויטפֿאַל-קעיר ווען דעם קעיר וואַלט געווען פֿאַראַן אין די פאַרייניקטע שטאַטן. וועלטווייד דעקונג אַרייַננעמט נויטפֿאַל-קעיר און פֿאַסט-סטאַביליזאַציע קעיר.</p> <p>ווען די סיטואַציעס פֿאַסירן, מיר בעטן אַז איר אָדער עמעצער וואָס קעיר פֿאַר אייך זאל אונדז רופן. מיר וועלן פרובירן צו צולייגן פֿאַר נעץ פּראַווידידערס צו איבערנעמען אייער קעיר ווי באַלד ווי אייער מעדיקל צושטאַנד און צושטאַנדן דערלויבן.</p> <p>טראַנספּאַרטאַציע צוריק צו די פ"ש פֿון אן אנדער לאַנד איז נישט פאַרדעקט. רוטין קעיר און פֿריערדיק צייטפּלאַנירט אָדער עלעקטיווע פּראַצעדורן זענען נישט פאַרדעקט.</p> <p>פרעמד שטייערן און פיז (אַרייַנגענומען אבער ניט באַגרענעצט צו, וואלוטע פאַרוואַנדלונג אדער טראַנסאַקציע פיז) זענען נישט פאַרדעקט.</p> <p>פ"ש מיינט 50 שטאַטן, דעם District of Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Island, און American Samoa.</p>	

אָפטייל 3 סערוויסעס וואָס ווערן באַדעקט אויסער פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)

די פֿאָלגנדיקע סערוויסעס ווערן נישט פֿאַרדעקט דורך (HMO-D-SNP) Senior Whole Health Medicare Complete Care נאָר זענען פֿאַראַנען דורך Medicaid:

- אויס פון נעץ משפחה פלאַנירונג סערוויסעס אונטער די דירעקט אַקסעס פראָוויזשאַנז,
- Medicaid אָפטייק בענעפיטן ווי דערלויבט דורך שטאַט געזעץ (אויסקלייבן מעדיצין קאַטעגאָריעס יקסקלודיד פון די Medicare טייל D בענעפיט),
- מעטאָדאָנע אוישאַלט באַהאַנדלונג פראַגראַמען,
- רעהאַביליטאַטיאָן סערוויסעס צוגעשטעלט צו רעזידאַנץ פון OMH ליצענצד קאַמיוניטי ווינאַרטן (CRs) און משפחה-באַזירט באַהאַנדלונג פראַגראַמען,
- אָפיס פֿאַר אינדיווידועלע מיט דעוועלאָפּינג־סיטיק דיסאַביליטי סערוויסעס,
- פולשטענדיק Medicaid פֿאַל אנפירונג,
- דירעקט באַמערקט טעראַפיע (DOT) פֿאַר טובערקולאָסיס קרענק,

אָפטייל 4 סערוויסעס וואָס ווערן נישט פֿאַרדעקט דורך Senior Whole Health of New York Medicaid אָדער NHC (HMO D-SNP)

דעם אָפטייל דערציילט אייך וועלכע סערוויסעס זענען אויסגעשליסן.

דער טשאַרט אונטן ליסטעט סערוויסעס און אַייטעמס וואָס ווערן נישט דעקן דורך אונדזער פלאַן אָדער דורך Medicaid אונטער קיין שום צושטאַנדן, אָדער ווערן פֿאַרדעקט דורך Medicaid בלויז אונטער ספּעציפישע צושטאַנדן.

אויב איר באַקומט סערוויסעס וואָס זענען אויסגעשליסן (ניט באַדעקט), איר מוז אליין באַצאָלן אַחוץ אונטער די ספּעציפיש צושטאַנדן ליסטע אונטן. אַפילו אויב איר באַקומט די אויסגעשלאָסענע סערוויסעס אין אַ נויטפֿאַל-פֿאַסיליטי, ווערן די אויסגעשלאָסענע סערוויסעס נאָך אַלץ נישט פֿאַרדעקט, און אונדזער פלאַן וועט נישט באַצאָלן פֿאַר זיי. דער איינציקער אויסנעמען איז אויב דעם סערוויס איז אויפגערופט און באַשלאָסן: ביי אַפעלירן צו זיין אַ מעדיקל סערוויס וואָס מיר האָבן געדאַרפט באַצאָלן אָדער באַדעקט צוליב אייער ספּעציפיש סיטואַציע. (פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן אַפעלירן אַ באַשלוס וואָס מיר האָבן געמאַכט נישט צו פֿאַרדעקן אַ מעדיקל סערוויס, גייט צו פרק 9, אָפטייל 6.3.)

סערוויסעס וואָס ווערן נישט דעקן דורך Medicare — ווערן פֿאַרדעקט בלויז אונטער ספּעציפישע צושטאַנדן.

אָקופּונקטור	פֿאַראַנען פֿאַר מענטשן מיט כראָנישן נידעריקן-רוקן-ווייטיק אונטער געוויסע צושטאַנדן.
קאַסטמעטיק כירורגיע אָדער פראצעדורן	דעקן אין פֿאַלן פֿון אַ צופֿאַלדיקן אינדזשורי אָדער פֿאַר פֿאַרבעסערונג פֿון דער פֿונקציע פֿון אַ מאלפֿאַרמירט גוף-מיטגליד.
	דעקן פֿאַר אַלע סטאַגעס פֿון רעקאָנסטרוקציע פֿאַר אַ ברוסט נאָך אַ מאַסטעקטאָמי, ווי אויך פֿאַר דער אומבאַטראַפּענער ברוסט צו שאַפֿן אַ סיממעטרישן אויסזען.

סערוויסעס וואָס ווערן נישט דעקן דורך Medicare — ווערן פאַרדעקט בלויז אונטער ספּעציפישע צושטאַנדן.	
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	קאָסטאַדיאַל קעיר קאָסטאַדיאַל קעיר איז פּערזענלעכע קעיר וואָס דאַרף נישט די קאָנטינועלע אויפֿמערקזאַמקייט פֿון טריינירטע מעדיקל אָדער פאַראַמעדיקל פּערסאָנעל, ווי צום ביישפּיל קעיר וואָס העלפֿט אײַך מיט אַקטיוויטעטן פֿון טעגלעכן לעבן, אַזוי ווי באַדן אָדער אַנקליידן.
מעג ווערן פאַרדעקט דורך Original Medicare אונטער אַ Medicare-באַוויליקט קלינישע פאַרשונג שטודיע אָדער דורך אונדזער פּלאַן. (גייט צו פרק 3, אָפּטייל 5 פאַר מער אינפֿאָרמאַציע וועגן קלינישע פאַרשונג שטודיעס)	עקספּערימענטאַלע מעדיקל און כירורגישע פּראָצעדורן, עקוויפּמענט און מעדיצינען. עקספּערימענטאַל פּראָצעדורן און אײַטעמס זײַנען יענע אײַטעמס און פּראָצעדורן וואָס ווערן באַשטימט דורך Original Medicare ווי נישט אַלגעמײן אַנערקענט פֿון די מעדיקל קהילה.
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	פיז וואָס ווערן אָפּגעצאַלט פאַר קעיר פֿון אײַערע באַלדיק קרובים אָדער מיטגלידער פֿון אײַער הויזגעזינד
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	פול-צייט שוועסטעריי קעיר אין אײַער היים
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	היים-פאַרלאַנגט סעודות
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	האָוממייקער-סערוויסעס אַרייַנגעמען באַסיק הויזגעזינד-הילף, אַרייַנגערעכנט לײַט-הויזהאַלטונג אָדער לײַט-מיעל-פּרעפּאַראַציע.
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	נאַטוראַפּאַט-סערוויסעס (נוצט נאַטירלעכע אָדער אַלטערנאַטיווע באַהאַנדלונגען)
שיך וואָס זענען טייל פֿון אַ פּוס בראַסע און זענען אַרייַנגענומען אין די פּרייז פֿון די בראַסע. אַרטאַפּעדישע אָדער טעראַפּעוטישע שיך פאַר מענטשן מיט דיאַבעטישן פּוס-קראַנקייט. אַרטאַפּעדישע שיך קענען ווערן פאַרדעקט אונטער Medicaid.	אַרטאַפּידיק שיך אָדער אנהאלט דעוויסעס פאַר די פּיס
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	פּערזענלעכע אײַטעמס אין אײַער צימער אין אַ שפּיטאַל אָדער אַ קוואַליפּיצירט שוועסטעריי פּאַסיליטי, אַזאַ ווי אַ טעלעפּאָן אָדער אַ טעלעוויזיע.
דעקן בלויז ווען מעדיקל נייטיק	פּריוואַטער צימער אין אַ שפּיטאַל

סערוויסעס וואָס ווערן נישט דעקן דורך Medicare — ווערן פֿאַרדעקט בלויז אונטער ספּעציפישע צושטאַנדן.	
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	ריווערזאַל פֿון סטעריליזאַציע-פּראָצעדורן און אַדער נאָן-פּרעסקריפּשאַן קאַנטראַסעפּטיוו-סאַפּלייז
מאַנואַל-מאַניפּולאַציע פֿון דער שפּיין צו קאַריגירן אַ סובּלוקסאַציע איז דעקן	רוטין טשיראַפּראַקטיק קעיר
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד זעט מעדיקל בענעפיטן טאַבעלע פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע.	רוטינע דענטאַל קעיר, ווי רייניקונגען, פֿילינגען אַדער דענטשערס
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד זעט מעדיקל בענעפיטן טאַבעלע פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע.	רוטינע אויג-עקזאַמאַניישאַנז, ברילן, ראַדיאַל-קעראַטאָמיי, לאַזיק-כירורגיע און אַנדערע נידעריק זעאונג אפֿאַראַטן
אַ ביסל לימיטעד-דעקונג ווערט צוגעשטעלט לויט Medicare-גיידליינס (צום ביישפּיל, אויב איר האָט צוקערקרענק) זעט מעדיקל בענעפיטן טאַבעלע פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע.	רוטין פּיס קעיר
Medicaid פֿאַרדעקט טעסטינג און אויספירונגען, הערן אפּשאַצונגען און רעצעפּטן (מעדיקלי נויטיק) זעט מעדיקל בענעפיטן טאַבעלע פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע.	רוטינע הירינג-עקזאַמאַניישאַנז, הערן אפּאַראַטן אַדער עקזאַמאַניישאַנז צו פּאַסן הערן אפּאַראַטן
ניט באדעקט אונטער קיין צושטאַנד	סערוויסעס באַטראַכט אַז ניט גלייך און נייטיק, לויט Original Medicare סטאַנדאַרדס

פרק 5:

ניצן פלאַן-דעקונג פאר טייל D דראַגס

ווי קענען איר באקומען אינפארמאציע וועגן אייער מעדיצין קאסטן?

ווייל איר זענט פאסיק פאר Medicaid, קוואליפירט איר און באקומט Extra Help פון Medicare צו באצאלן פאר אייערע רעצעפט-דראג-פלאַן-קאסטן. ווייל איר זענט אין דעם Extra Help פראגראם, עטלעכע אינפארמאציע אין דעם **Evidence of Coverage** וועגן די קאסטן פאר Part D פרעסקריפשן-דראגס גיט זיך נישט אפ צו אייך. מיר האבן אייך געשיקט א באזונדערן אינסערט, גערופן דעם *Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs* (באקאנט אויך ווי דער *Low-Income Subsidy Rider* אדער דער *LIS Rider*), וואס דערקלערט אייער דראג-דעקונג. אויב איר האט נישט דעם אינסערט, רופט Member Services ביי 671-0440 (833) (TTY-ניצערס רופן 711) און בעט פארן LIS Rider. (טעלעפאן-נומערן פאר Member Services זיינען געדרוקט אויף דער באק-קאָווער פון דעם דאָקומענט.)

אָפטייל 1 באַזישע כללים פאר טייל D מעדיצינען דעקונג פון אונדזער פלאַן

גיי צום ממעדיקלבענעפֿיטס שטשארט אין פרק 4 פאר Medicare Part B דרוג בענעפֿיטן און האַספֿיס דרוג בענעפֿיטן. נאָך צו די מעדיצינען וואָס ווערן געדעקט דורך Medicare, ווערן עטלעכע רעצעפט-מעדיצינען געדעקט אונטער דיין Medicaid בענעפֿיטן.

פֿאַר מער אינפֿארמאציע וועגן Medicaid דראַג דעקונג, איר זאָל קאָנטאַקטן אייער שטאַט Medicaid אָפֿיס (די קאָנטאַקט אינפֿארמאציע איז ליסטעד אין פרק 2, אָפטייל 6).

אונדזער פלאַן וועט אייך בכלל דעקן די מעדיצינען ווי לאַנג ווי איר פֿאַלגט די כללים:

- איר מוזט האָבן אַ פֿראַווידער (אַ דאָקטער, דענטיסט אָדער אַנדער פֿריסקרייבער) וואָס שרייבט אייך אַ רעצעפט וואָס איז גילטיק לויט די אַנווענדבאַרע שטאַט-געזעצן.
- אייער פֿריסקרייבער זאָל נישט זיין אויף Medicare אויסשליסונג אָדער פֿרעקלוזשאַן רשימות.
- איר מוזט בכלל ניצן אַ נעץ-אָפטייק צו אויספֿילן אייער רעצעפט (גיי צו אָפטייל 2); איר קענט אויך אויספֿילן אייער רעצעפט דורך דעם פֿאַסט-אַרדער סערוויס פֿון אונדזער פלאַן.
- אייער מעדיצין מוז זיין אויף די מעדיצין-ליסטע (גיי צו אָפטייל 3) פֿון אונדזער פלאַן.
- אייער דרוג מוז זיין באַנוצט פֿאַר אַ מעדיקל אנגענומען אָנווייז. "מעדיקל אנגענומען אינדיקאַציע" איז אַ ניצונג פֿון דעם מעדיצין וואָס איז אָדער FDA-אַפֿרוווד אָדער געשטיצט דורך געוויסע רעפֿערענצן. (גיי צו אָפטייל 3 פֿאַר מער אינפֿארמאציע וועגן אַ מעדיקל אנגענומען אינדיקאַציע.)
- אייער מעדיצין קען דאַרפֿן אַפֿראַובאַל פֿון אונדזער פלאַן לויט געוויסע קריטעריעס איידער מיר שטימען צו דעקן עס. (גיי צו אָפטייל 4 פֿאַר מער אינפֿארמאציע)

אָפטייל 2 אויספֿילט אייער רעצעפט אין אַ נעץ-אָפטייק אָדער דורך אונדזער

פֿאַסט-אַרדערסערוויס פֿון אונדזער פלאַן.

אין רוב פֿאַלן ווערן אייערע פרעסקריפשן דעקן בלויז אויב זיי ווערן אנגעפֿילט אין אונדזער פלאַן'ס נעטוואָרק-פֿאַרמאַסיעס. (גיי צו אָפטייל 2.5 פֿאַר אינפֿארמאציע וועגן ווען מיר פֿאַרדעקן רעצעפטן וואָס ווערן אויסגעפֿילט אין אויס-פֿון-נעץ אָפטייקן.)

א נעץ-אפטייק איז א אפטייק וואָס האָט אַ קאָנטראַקט מיט אונדזער פלאן צו צושטעלן דיין געדעקטע מעדיצינען. דער טערמין "געדעקטע מעדיצינען" מיינט אַלע טייל ד מעדיצינען אויף אונדזער פלאַנס מעדיצין-ליסטע.

אפטייל 2.1 נעץ-אפטייקן

געפינט א נעץ אפטייק אין אייער געגנט

צו געפינען א נעטוואָרק-פאַרמאַסי, גייט צו אייער פראָוויידער/אפטייק דירעקטאָרי, באַזוכט אונדזער וועבזייט (SWHNY.com), און/אָדער רופט Member Services ביי 671-0440 (833) (TTY-ניצערס רופן 711).

איך קענט גיין צו קיין איינע פון אונדזערע נעץ אפטייקן.

אויב אייער אפטייק פאַרלאַזט די נעץ

אויב די אפטייק וואָס איר ניצט פאַרלאַזט אונדזער פלאן נעץ, וועט איר דאַרפֿן געפינען אַ נייע אפטייק אינעם נעץ. צו געפינען אַ אַנדער אפטייק אין אייער געגנט, נעמט הילף פֿון Member Services ביי 671-0440 (833) (TTY-ניצערס רופן 711) אָדער ניצט דעם פראָוויידער/אפטייק דירעקטאָרי. איר קענט אויך געפינען אינפֿארמאַציע אויף אונדזער וועבזייט ביי SWHNY.com.

ספעציאַליזירטע אפטייקן

עטלעכע רעצעפטן מוזן זיין אַנגעפילט אין אַ ספעשאַליזד אפטייק. ספעציאַליזירט אפטייקן אַרייננעמען:

- אפטייקן צושטעלן דרוגס פֿאַר אינפֿיזשאַן טעראַפֿיע אין שטוב.
- אפטייקן וואָס צושטעלן דרוגס פֿאַר רעזידענטן פון אַ לאַנג-טערמין קעיר (LTC) פּאַסיליטי. געוויינטלעך, אַ LTC פּאַסיליטי (אזוי ווי אַ שוועסטעריי היים) האט אַן אייגענע אפטייק. אויב איר האָט שוועריקייטן צו באַקומען אייערע טייל D-מעדיקאַמענטן אין אַ LTC-פּאַסיליטי, רופט Member Services ביי 671-0440 (833) (TTY-ניצערס רופן 711).
- אפטייקן וואָס דינען די אינדיאַן געזונט סערוויס/טרייבאַל/שטאַטיש אינדיאַן געזונט פּראָגראַם (ניט פּאַראַנען אין פּוערטאָ ריקאָ). אַחוץ אין נויטפֿאַלן, בלויז געבוירן אמעריקאַנע אָדער אַלאַסקאַ נייטיווז האָבן צוטריט צו די אפטייקן אין אונדזער נעץ.
- אפטייקן וואָס אויסגעבן מעדיקאַמענטן וואָס ווערן באַגרענעצט דורך דער FDA צו געוויסע אַרטנס אָדער וואָס דאַרפֿן ספעציעלע האַנדלינג, קאָואָרדינאַציע מיט פראָוויידערס, אָדער בילדונג וועגן זייער באַנוץ. צו געפינען אַ ספעציאַליזירטע פאַרמאַסי, גייט צו אייער SWHNY.com Provider/Pharmacy Directory אָדער רופט Member Services ביי 671-0440 (833) (TTY-ניצערס רופן 711).

אפטייל 2.2 דעם פֿאַסט-אַרדער סערוויס פֿון אונדזער פלאן

פֿאַר געוויסע סאַרטן מעדיקאַמענטן קענט איר ניצן אונדזער פלאן נעץ-מייל-אַרדער-דינסט. אין אַלגעמיין זענען די מעדיקאַמענטן וואָס מען צושטעלט דורך פֿאַסט-אַרדער די מעדיצינען וואָס איר נעמט רעגולער, פֿאַר אַ כראָנישע אָדער לאַנג-טערם מעדיקל צושטאַנד. די מעדיקאַמענטן וואָס זענען נישט פֿאַראַנען דורך אונדזער פלאַנס מייל-אַרדער-דינסט ווערן באַצייכנט מיט "NM" (No Mail Order) אין אונדזער דראַג-ליסט.

אונדזער פלאַנס מייל-אַרדער-דינסט לאַזט אייך אַרדערן אַרויף צו אַ 100-טאַג-צושטעל.

צו באַקומען אַרדער-פֿאַרמען און אינפֿארמאַציע וועגן אויספֿילן אייערע רעצעפטן דורך פֿאַסט, רופט Member Services אָדער באַזוכט אונדזער וועבזייט ביי SWHNY.com.

געוויינטלעך, אַ פּאַסט אַרדער אפטייק וועט מען איבערגעגעבן אין ניט מער ווי 14 טעג. אויב עס איז אַ דרינגלעך נויטיקייט אָדער דעם טיימינג איז דילייד, ביטע רופט מיטגליד סערוויסעס צו באַקומען אַ צייטווייליק צושטעלן פון אייער רעצעפט.

נייע רעצעפטן וואָס די אַפטייק באַקומען גלייך פון אייער דאָקטער אָפיס.

נאָך דעם וואָס די אַפטייק באַקומט אַ רעצעפט פֿון אַ געזונט קעיר-פראַוויידער, וועט עס קאָנטאַקטירן אייך צו זען צי איר ווילט אַז מען זאל אויספֿילן דעם מעדיקאַמענט גלייך אַדער שפּעטער. עס איז וויכטיק צו ענטפֿערן יעדעס מאָל ווען די אַפטייק קאָנטאַקטירט אייך, פֿדי זיי זאלן וויסן צי צו שיקן, פֿאַרשפּעטערן, אַדער אַפּשטעלן דעם נייעם רעצעפט.

ריפּילס אויף מייל-אַרדער-רעצעפטן. פֿאַר ריפּילס פֿון אייערע מעדיקאַמענטן האָט איר די אַפּציע זיך אַנצומעלדן פֿאַר אַן אַטאָמאַטישן ריפּיל-פראַגראַם. אונטער דעם פראַגראַם הייבן מיר אַן צו פראַצעסירן אייער קומענדיקן ריפּיל אויטאָמאַטיש ווען אונדזער רעקאָרדן ווייזן אַז איר זאָלט שוין זײַן נאָענט צו אויסגיין פֿון אייער מעדיקאַמענט. די אַפטייק וועט קאָנטאַקטירן אייך פֿאַרן שיקן יעדן ריפּיל צו פֿאַרזיכערן אַז איר דאַרפֿט נאָך מעדיקאַמענטן, און איר קענט אַפּזאָגן פּלאַנירטע ריפּילס אויב איר האָט גענוג מעדיקאַמענטן אַדער אויב אייער מעדיקאַמענט האָט זיך געביטן.

אויב איר באַשליסט נישט צו ניצן אונדזער אַטאָמאַטישן ריפּיל-פראַגראַם, אָבער ווילט נאָך אַז די מייל-אַרדער-פֿאַרמאַסי זאל שיקן אייער רעצעפט, קאָנטאַקטירט אייער אַפטייק 14 טעג פֿאַר אייער איצטיקער רעצעפט וועט אויסגיין. דאָס וועט פֿאַרזיכערן אַז אייער אַרדער איז געשיקט אין צייט.

צו אַפּצומעלדן פֿון אונדזער פראַגראַם וואָס גרייט אויטאָמאַטיש מייל-אַרדער-ריפּילס, רופֿט Member Services אַדער באַזוכט אונדזער וועבזײַט בײַ SWHNY.com.

אויב איר באַקומט אַן אויטאָמאַטישן ריפּיל דורך פֿאַסט וואָס איר ווילט נישט, קענט איר זײַן באַרעכטיקט אויף אַ צוריקסאָלונג.

אַפטייל 2.3 ווי צו באַקומען אַ לאַנג-טערמין צושטעלונג פֿון מעדיציניען

אונדזער פּלאַן אַפּפּערט צוויי וועגן צו באַקומען אַ לאַנג-טערמין צושטעלונג (וואָס מען רופֿט אויך אַן עקסטענדירטן צושטעלונג) פֿון אוישאַלט-מעדיקאַמענטן אויף אונדזער דראַג-ליסט. (אוישאַלט דרוגס זײַנען מעדיקאַמענטן וואָס מען נעמט רעגולער, פֿאַר אַ כראַנישע אַדער לאַנג-טערמין מעדיקל צושטאַנד.)

1. עטלעכע רעטייל-אַפטייקן אין אונדזער נעץ לאָזן אייך באַקומען אַ לאַנג-טערמין צושטעלונג פֿון אוישאַלט-מעדיקאַמענטן. אייער פראַוויידער/אַפטייק דירעקטאָרי SWHNY.com ווייזט אייך וועלכע אַפטייקן אין אונדזער נעץ קענען געבן אייך אַ לאַנג-טערמין צושטעלונג פֿון אוישאַלט מעדיקאַמענטן. איר קענט אויך רופן Member Services 671-0440 (833) (TTY-ניצערס רופן 711) פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע.
2. איר קענט אויך באַקומען אוישאַלט-מעדיקאַמענטן דורך אונדזער מייל-אַרדער-פראַגראַם. גייט צו אַפטייל 2.3 פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע.

אַפטייל 2.4 ניצן אַ אַפטייק וואָס איז נישט אין אונדזער פּלאַן-נעץ

אין אַלגעמיין דעקן מיר מעדיקאַמענטן וואָס ווערן אָנגעפּילט אין אַן אויס-נעץ אַפטייק נאָר ווען איר קענט נישט ניצן אַ נעץ אַפטייק. מיר האָבן אויך נעטוואָרק-פֿאַרמאַסיס אַרויס פֿון אונדזער סערוויס-געגנט, וווּ איר קענט אָנפֿילן רעצעפטן אלס אַ מיטגליד אין אונדזער פּלאַן. **קוקט זיך קודם אַפּ מיט Member Services בײַ 671-0440 (833) (TTY-ניצערס רופן 711) צו זען צי עס איז דאָ אַ נאָענט נעץ אַפטייק.**

מיר דעקן רעצעפטן וואָס ווערן אָנגעפּילט אין אַן אויס-נעטוואָרק-פֿאַרמאַסי נאָר אין די פּאלגנדיקע אומשטענדן:

- אויב דער רעצעפט איז פֿאַרבונדן מיט דרינגלעך נויטיק קעיר
- אויב די רעצעפטן זענען פֿאַרבונדן מיט קעיר פֿאַר אַ מעדיקל נויטפֿאַל
- דעקונג וועט זײַן באַגרענעצט צו אַ -31 טאָג צושטעלן סײַדן די רעצעפט איז געשריבן פֿאַר ווינציקער.

אויב איר מוזט ניצן אַן אויס-נעטוואָרק-פֿאַרמאַסי, וועט איר אין אַלגעמיין דאַרפֿן באַצאָלן די גאַנצע קאָסט (אַנשטאָט אייער געוויינטלעכן קאָסט-טייל) אין דער צײַט ווען איר אָנפּילט אייער רעצעפט. איר קענט בעטן אַז מיר אייך צוריקצאָלן פֿאַר אונדזער טייל פֿון די קאָסטן. (גייט צו פרק 7, אַפטייק 2 פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן ווי צו בעטן אונדזער פּלאַן אייך צוריקצאָלן.)

איר קענט ווערן פארפלעכט צו באַצאלן דעם חילוק צווישן וואָס איר באַצאלט פאַרן מעדיקאַמענט אין דער אויס-נעטוואָרק-פאַרמאַסי און די קאַסט וואָס מיר וואָלטן דעקן אין אַ נעץ אַפטייק.

אַפטייל 3 אייערע מעדיצינען דאַרפן זיך געפינען אויף די דראג-רשימה פון אונדזער פלאן

אַפטייל 3.1 די דראג-רשימה דערקלערט וועלכע טייל D מעדיקאַמענטן זענען פאַרדעקט

אונדזער פלאן האָט אַ ליסטע פון פאַרדעקטע מעדיקאַמענטן (פאַרמולאַרי). אין דעם עווידענסע פון קאָווערידזש, רופן מיר עס די דראג-ליסט.

די מעדיקאַמענטן אויף דער ליסטע ווערן אויסגעקליבן דורך אונדזער פלאן מיט דער הילף פון דאָקטוירים און פאַרמאַסיס. די רשימה באַגעגענען די באַדערפענישן פון Medicare און איז באַוויליקט דורך Medicare.

די דראג-ליסט ווייזט בלויז מעדיקאַמענטן וואָס ווערן פאַרדעקט אונטער Medicare Part D. צוזאַמען מיט די מעדיקאַמענטן וואָס ווערן פאַרדעקט דורך Medicare, ווערן עטלעכע רעצעפט-מעדיקאַמענטן פאַרדעקט אונטער אייערע Medicaid-בענעפיטן. פאַר מער אינפֿאַרמאַציע וועגן Medicaid דראג דעקונג, איר זאָל קאָנטאַקטן אייער שטאַט Medicaid אָפיס (די קאָנטאַקט אינפֿאַרמאַציע איז ליסטעד אין פרק 2, אַפטייל 6).

אין אַלגעמיין פאַרדעקן מיר אַ דרוג אויף די דרוג רשימה פון אונדזער פלאן, אַזוי לאַנג ווי איר פֿאַלגט די אַנדערע דעקונג כללים וואָס ווערן דערקלערט אין דעם פרק און ניצט דעם דרוג פֿאַר אַ מעדיקלי אַנערקענט אינדיקאַציע. אַ מעדיציניש-אַנערקענט אינדיקאַציע איז אַ ניצן פון דעם מעדיקאַמענט וואָס איז איידער:

- אַנערקענט דורך דער FDA פֿאַר דער דיאַגנאָז אָדער צושטאַנד פֿאַר וועלכן עס איז פֿאַרשריבן, אָדער
- אָדער -- אנגעהאלטן דורך עטלעכע באַווייזן, אַזוי ווי די אמעריקאַנער האַספּיטאַל פֿאַרמולאַרי סערוויס מעדיצין אינפֿאַרמאַציע און די DRUGDEX אינפֿאַרמאַציע סיסטעם.

די דראג ליסטע כוללת מארקע נאָמען מעדיצין, גענערישע מעדיצינען, און בייאַלאַדזשיקאַל פּראָדוקטן (וואָס קען אַרײַננעמען ביאַסימילאַרס).

אַ בראַנד-נאָמען-מעדיקאַמענט איז אַ רעצעפט-מעדיקאַמענט וואָס ווערט פֿאַרקויפט אונטער אַ טריידמאַרק-נאָמען וואָס געהערט צו דער מעדיקאַמענט-פֿאַבריקאַנט. בייאַלאַגיש פּראָדוקטן זענען דראגס וואָס זענען מער קאָמפּלעקס ווי געווענטלעכע דראגס. אויף די דראג ליסטע, ווען מיר פאררופן זיך צו דרוגס, דאָס קען מיינען אַ מעדיצין אָדער אַ בייאַלאַדזשיקאַל פּראָדוקט.

א דזשאַנעריק מעדיצין איז אַ רעצעפט מעדיצין וואָס האַט די זעלבע אַקטיוו אינגרעדיענטס ווי די מארקע נאָמען מעדיצין. בייאַלאַגיש-פּראָדוקטן האָבן אַלטערנאַטיוון וואָס רופֿט מען ביאַסימילאַרס. אין אַלגעמיין, דזשאַנעריקס און ביאַסימילאַרס אַרבעט פּונקט ווי די מארקע נאָמען מעדיצין אָדער בייאַלאַדזשיקאַל פּראָדוקט און געוויינטלעך קאַסטן ווינציקער. עס זענען דאָ דזשאַנעריק דראג פֿאַרטרעטער פֿאַראַנען פֿאַר אַ סך מארקע נאָמען מעדיצין און ביאַסימילאַר אַלטערנאַטיוון פֿאַר עטלעכע אַריגינעל בייאַלאַגיש פּראָדוקטן. עטלעכע ביאַסימילאַרס זענען אינטערטשיינדזשאַבאַל ביאַסימילאַרס און, אפֿענגען אָן שטאַט געזעץ, קענען ווערן סובסטיטוטירט פֿאַר דעם אַריגינעל בייאַלאַגיש פּראָדוקט אין דער אַפטייק אָן דאַרפן פון אַ נייע רעצעפט, אַזוי ווי דזשאַנעריק דראגס קענען זײַן סובסטיטוטירט מיט מארקע נאָמען מעדיצין.

גייט צו פרק 12 פֿאַר דעפֿיניציעס פון מין דרוגס וואָס קענען זײַן אויף דער דראג-ליסטע.

איבער דעם קאָונטער מעדיצינען

אונדזער פלאן אויך פארדעקט איבער-דעם-קאָונטער דראגס. עטלעכע איבער-דעם-קאָונטער מעדיצינען זענען ביליקער ווי דראגס מיט רעצעפט און אַרבעטן פּונקט אַזוי גוט. פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע, רופֿן מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711).

מעדיצינען וואָס זענען נישט אויפן מעדיצין-ליסטע

אונדזער פלאן פאַרדעקט נישט אַלע רעצעפט-מעדיצינען

- אין געוויסע פאלן לאַזט דער געזעץ נישט צו קיין Medicare פלאן צו דעקן געוויסע סאַרטן מעדיצינען. (פאַר מער אינפֿאָרמאַציע, גיי צו אָפּטייל 7.)
- אין אנדערע פאלן האָבן מיר באַשלאָסן נישט אַרײַנצונעמען אַ באַזונדערע מעדיצין אין דער מעדיצין-ליסטע.
- אין געוויסע פאלן איר קענט אַפֿשר באַקומען אַ מעדיצין וואָס איז נישט אויף אונדזער מעדיצין-ליסטע. (פאַר מער אינפֿאָרמאַציע, גיי צו פרק 9.)

אָפּטייל 3.2 זעקס (6) קאָסט-טיילונג-שיכטן פאַר מעדיצינען אויף דער מעדיצין-ליסטע

יעדע מעדיצין אויף אונדזער פלאן-מעדיצין-ליסטע געפינט זיך אין איינע פֿון זעקס (6) קאָסט-טיילונג-טייערס. אין אַלגעמיין, ווי העכער דעם טיער, אַלץ העכער איז אײַער קאָסט פאַר די מעדיצין:

- טיער 1 - פרעפֿערירטע גענערישע
- טיער 2 - גענערישע
- טיער 3 - פרעפֿערירטע מאַרקע-נאָמען
- טיער 4 - נישט-פרעפֿערירטע מעדיצין
- טיער 5 - ספּעציעלע טיער
- טיער 6 - אויסגעקליבענע קעיר מעדיצינען

צו וויסן אין וועלכער קאָסט-טיילונג-שיכט אײַער מעדיצין געפינט זיך, זוך זי אין אונדזער פלאן-מעדיצין-ליסטע. די סומע וואָס איר באַצאַלט פאַר מעדיצינען אין יעדער קאָסט-טיילונג טיער ווערט געוויזן אין פרק 6.

אָפּטייל 3.3 ווי אַזוי צו אויסגעפֿינען צי אַ באַזונדערע מעדיצין איז אויף דער מעדיצין-ליסטע

צו געפֿינען אַרויס צי אַ מעדיצין איז אויף אונדזער מעדיצין-ליסטע, האָסטו די אָפּציעס:

- איבערקוק די לעצטע דראג ליסטע וואָס מיר האבן עלעקטראָניש צוגעשטעלט.
- באַזוך דעם פלאן-וועבזייט (SWHNY.com). די דראג ליסטע אויף דעם וועבזייטל איז שטענדיק די מערסט קראַנט.
- רוף מיטגליד סערוויסעס 671-0440 (833) (TTY ניצערס רופן 711) צו געפֿינען צי אַ באַזונדערע מעדיצין איז אויף אונדזער פלאן-מעדיצין-ליסטע אָדער צו בעטן אַ קאָפּיע פֿון די ליסטע.
- ניץ אונדזער פלאן "רעאַל-טיימ בענעפֿיט-טול" (CAREMARK.com) אָדער דורך רופן מיטגליד סערוויסעס). באַזוך מעדיצינען אויף דער מעדיצין-ליסטע צו באַקומען אַ אַפּשאַצונג פֿון וואָס איר וועט באַצאַלן און זען צי עס זענען דאָ אַלטערנאַטיווע מעדיצינען אויף דער מעדיצין-ליסטע וואָס קענען באַהאַנדלען די זעלבע קראַנקייט. איר קענט אויך רופן מיטגליד סערוויסעס בײַ 671-0440 (833) (TTY ניצערס רופן 711).

אָפּטייל 4 מעדיצינען מיט באַגרענעצונגען אויף דעקונג

אָפּטייל 4.1 פאַרוואָס עטלעכע מעדיצינען האָבן באַגרענעצונגען

פאַר געוויסע רעצעפט-מעדיצינען באַגרענעצן ספּעציעלע כּללים ווי און ווען אונדזער פלאן פאַרדעקט זיי. א קאָלעקטיוו פון דאקטורים און אָפּטייקס אַנטוויקלט די כּללים צו מוטיקן איר און אײַער פראווידער צו נוצן דרוגס אין די מערסט עפעקטיוו וועג. צו געפֿינען אויב קיין איינע פון די ריסטריקשאַנז אַפּליי צו אַ מעדיצין איר נעמען אָדער ווילן נעמען, טשעק די דראג ליסטע.

פרק 5: ניצן פלאן-דעקונג פאר טייל D דראגס

אויב א זיכערע, ביליקערע מעדיצין וועט אַרבעטן גענוי אַזוי גוט מעדיקל ווי אַ טייערערע מעדיצין, זײַנען אונדזער פּלאַן-פּלליל אויסגעשטעלט צו מוטיקן דיר און אײער באַהאַנדלער צו ניצן דעם ביליקערן אָפּציע.

נעם אין באַמערקונג אַז אַ מאָל קען אַ מעדיצין אויסזען מער ווי אַמאָל אין אונדזער מעדיצין-ליסטע. דאָס איז ווייל די זעלבע מעדיצין קענען זיך אונטערשיידן לויטן שטאַרקייט, קוואַנטום אָדער פּאַרעם פֿון די מעדיצין וואָס אײער געזונט-פּקעיר פּראָווידירט פּאַרשריבן, און אַנדערע באַגרענעצונגען אָדער קאָסט-טיילונג קענען זיך אָנווענדן אויף די פּאַרשידענע ווערסיעס פֿון די מעדיצין (צום בײַשפּיל, 10 מג קעגן 100 מג; איין פּער טאָג קעגן 2 פּער טאָג; טאַבלעט קעגן ליקוויד).

אַפּטייל 4.2 מין באַגרענעצונגען

אויב עס איז דאָ אַ באַגרענעצונג פאַר אײער מעדיצין, מיינט עס בדרך-כלל אַז איר אָדער אײער באַהאַנדלער דאַרפן נעמען עקסטערע שריט כדי מיר זאָלן דעקן די מעדיצין. רוף מיטגליד סערוויסעס בײַ 671-0440 (833) TTY ניצערס רופן 711) צו לערנען וואָס איר אָדער אײער פּראָווידירט קענען טאָן צו באַקומען דעקונג פאַר די מעדיצין. **אויב איר ווילט אַז מיר זאָלן אָפּהייבן די באַגרענעצונג פאַר אײך, איר דאַרפט ניצן דעם דעקונג-באַשלוס-פּראָצעס און בעטן אונדז צו מאַכן אַן אויסנאַם.** מיר מעג אָדער מעג נישט זײַן מסכים צו אָפּזאַגן די ריסטריקשאַן פאַר אײך. (גיי צו פרק 9.)

באַקומען פּריערדיק באַגיטיקונג פון פּלאַן

פאַר געוויסע מעדיצינען דאַרפט איר אָדער אײער באַהאַנדלער באַקומען אַ באַשטעטיקונג פֿון אונדזער פּלאַן לויט ספּעציפּישע קריטעריעס, אײדער מיר זענען מסכים צו דעקן די מעדיצין פאַר אײך. דאָס רופט מען **פּריערדיקע אויטאָריזאַציע**. דאס איז געשטעלט אין פּלאַץ צו פּאַרזיכערן מעדאַקיישאַן זיכערקייט און העלפן פירן פּאַסיג באַנוץ פונעם עטלעכע דראגס. אויב איר באַקומט נישט די באַשטעטיקונג, קען זײַן אַז אײער מעדיצין וועט נישט ווערן פאַרדעקט דורך אונדזער פּלאַן. די קריטעריעס פאַר פּריערדיקע-אויטאָריזאַציע פֿון אונדזער פּלאַן קען מען באַקומען דורך רופן מיטגליד סערוויסעס בײַ 671-0440 (833) TTY ניצערס רופן 711) אָדער אויף אונדזער וועבזײַט SWHNY.com.

פּרוווט ערשטנס אַן אַנדערש מעדיצין

די פאַרדערונג מוטיקט דיר צו פּרווון ביליקערע, אָבער בדרך-כלל אַזוי-גוט-עפּעקטיווע מעדיצינען, פאַר אונדזער פּלאַן זאָל דעקן אַן אַנדערע מעדיצין. צום בײַשפּיל, אויב דרוג A און דרוג B באַהאַנדלען די זעלבע מעדיקל צושטאַנד און דרוג A איז ביליקער, קען אונדזער פּלאַן מעג פּאַדערן אַז איר זאָלט ערשטנס פּרווון מעדיצין A. אויב מעדיצין A אַרבעט נישט פאַר דיר, וועט אונדזער פּלאַן דאָן דעקן מעדיצין B. די פאַרדערונג צו פּרווון אַ אַנדערע מעדיצין ערשט רופט מען **שטאַפּ-טעראַפּיע**. די קריטעריעס פאַר שטאַפּ-טעראַפּיע פֿון אונדזער פּלאַן קען מען באַקומען דורך רופן מיטגליד סערוויסעס בײַ 671-0440 (833) TTY ניצערס רופן 711) אָדער אויף אונדזער וועבזײַט SWHNY.com.

קוואַנטיטי באַגרענעצן

פאַר עטלעכע דרוגס, מיר באַגרענעצן ווי פיל פון אַ מעדיצין איר קענט באַקומען יעדער מאָל אײך אנפילט אײער רעצעפט. צום בײַשפּיל, אויב מען באַטראַכט עס איז בדרך-כלל זיכער צו נעמען בלויז איין טאַבלעט פּער טאָג פאַר אַ געוויסע מעדיצין, קענען מיר באַגרענעצן דעקונג פאַר אײער רעצעפט צו נישט מער ווי איין טאַבלעט פּער טאָג.

אַפּטייל 5 וואָס איר קענט טאָן אויב אַ מעדיצין ווערט נישט פאַרדעקט אַזוי ווי איר ווילט

עס זענען סיטואַציעס וווּ אַ רעצעפט-מעדיצין וואָס איר נעמט, אָדער וואָס איר און אײער באַהאַנדלער מיינען אַז איר זאָלט נעמען, איז נישט אויף אונדזער מעדיצין-ליסטע אָדער האָט באַגרענעצונגען. צום בײַשפּיל:

- די מעדיצין מעג נישט זײַן באַדעקט אין גאַנצן. אָדער אַ גענערישע ווערסיע פֿון די מעדיצין קען ווערן פאַרדעקט, אָבער די בראַנד-נאַמען-ווערסיע וואָס איר ווילט נעמען ווערט נישט פאַרדעקט.
- די מעדיצין ווערט פאַרדעקט, אָבער עס זענען דאָ נאָך-פּלליל אָדער באַגרענעצונגען אויף דער דעקונג פאַר די מעדיצין.

אויב אייער מעדיצין געפינט זיך אין אַ קאָסט-טיילונג טיער וואָס מאַכט אייער קאָסט טייערער ווי איר מיינט אַז עס זאָל זיין, גיי צו אַפּטייל 5.1 צו לערנען וואָס איר קענט טאָן.

אויב אייער מעדיצין איז נישט אויף דער דרוג-ליסטע אָדער איז באַגרענעצט, דאָ זענען אַפּציעס וואָס איר קענט טאָן:

- איר מעג קענען באַקומען אַ צייטווייליק צושטעלן פון די מעדיצין.
- איר קענט בייטן צו אן אנדערע מעדיצין.
- איר קענט בעטן אן אויסנאָם און בעטן אונדזער פלאַן צו דעקן די מעדיצין אָדער אַפּנעמען די באַגרענעצונגען פֿון די מעדיצין.

איר מעגן קענען באַקומען אַ צייטווייליק צושטעלן

אין געוויסע סיטואַציעס מוז אונדזער פלאַן צושטעלן אַ צייטווייליקן צושטעלונג פֿון אַ מעדיצין וואָס איר נעמט שוין. די צייטווייליק צושטעלן גיט אייך צייט צו רעדן מיט אייער פראוויידער וועגן די ענדערונג אין דעקונג און באשליסן וואָס צו טאָן.

כדי צו זיין באַרעכטיקט פֿאַר אַ צייטווייליקן צושטעלונג, מוז די מעדיצין וואָס איר נעמט זיין מער נישט אויף אונדזער פלאַן-מעדיצין-ליסטע אָדער איז איצט אויף אַ געוויסע אופן באַגרענעצט.

- **אויב איר זענט אַ נייער מיטגליד, וועלן מיר דעקן אַ צייטווייליקן צושטעלונג פֿון אייער מעדיצין במשך די ערשטע 90 טעג פֿון אייער מיטגלידערשאַפֿט אין אונדזער פלאַן.**
- **אויב איר זענט געווען אין אונדזער פלאַן פֿאַראַיאַר, וועלן מיר דעקן אַ צייטווייליקן צושטעלונג פֿון אייער מעדיצין במשך די ערשטע 90 טעג פֿון דעם קאלענדאַר-יאָר.**
- די צייטווייליקן צושטעלן וועט זיין פֿאַר אַ מאַקסימום פֿון 31-טאָג צושטעלן. אויב אייער רעצעפט איז אויסגעשריבן אויף ווייניקער טעג, וועלן מיר ערלויבן מערפֿאַכיקע אַפּפּילונגען צו צושטעלן ביז אַ מאַקסימום פֿון 31-טאָג צושטעלן פֿון מעדיצין. די רעצעפט מוז זיין אַנגעפּילט אין אַ נעץ אפטייק. (באַמערקט אַז אַ לאַנג-טערם קעיר אפטייק קען צושטעלן דעם מעדיצין אין קלענערע פּאַרציעס איין מאָל כדי צו פֿאַרמיידן וועסט.)
- **פֿאַר מיטגלידער וואָס זענען שוין אין אונדזער פלאַן מער ווי 90 טעג און ווינען אין אַ לאַנג-טערמין קעיר-אינסטיטוציע און גלייך דאַרפֿן אַ צושטעלונג: מיר וועלן דעקן איין 31-טאָג צושטעלן אין נויט-פֿאַל פֿון אַ באַזונדערער מעדיצין, אָדער ווייניקער אויב אייער רעצעפט איז אויסגעשריבן אויף ווייניקער טעג. דאס איז אין דערצו צו די אויבן צייטווייליקן צושטעלן.**

- אויב איר זענט אַ נייע רעזידענטן פֿון אַ LTC פּאַסיליטי און זענט שוין אריינגעשריבן אין אונדזער פלאַן פֿאַר מער ווי 90 טעג און איר דאַרפֿט אַ מעדיצין וואָס איז נישט אויף אונדזער פֿאַרמולאַרי אָדער איז אונטערטעניק צו אנדערע באַגרענעצונגען, אזוי ווי שריט טעראַפּיע אָדער קוואַנטיטי לימיטס (דאָסע לימיטס), מיר וועלן דעקן אַ צייטווייליקן-31 טאָג נויטפֿאַל צושטעלן פֿון די מעדיצין (סיידן די רעצעפט איז פֿאַר ווינציקער טעג) דערווייל דעם מיטגליד נאָכגיט אַ פֿאַרמולאַרי אויסנעם. אויסנעמען זענען באַרעכטיקט אין סיטואַציעס אוו אויב דערלעבט אַן ענדערונג אין די ניווא פֿון קעיר איר באַקומט וואָס אויך פּאַדערט אייך צו איבערגיין פֿון איין פּאַסיליטי אָדער באַהאַנדלונג צענטער צו אנדערן. אין אַזאַ צושטאַנדן, איר וואָלט זיין באַרעכטיקט פֿאַר אַ צייטווייליקן, איין מאָל אויסנאָם אפילו אויב איר זענט אַרויס די ערשטער 90 טעג ווי אַ מיטגליד פֿון דעם פלאַן. ביטע באַמערקט אַז אונדזער איבערגאַנג פּאַליטיק אַפּלייז בלויז צו די דרוגס וואָס זענען "טייל D" און געקויפט אין אַ נעץ אפטייק. די טראַנזיציע-פּאַליטיק קען נישט ווערן געניצט צו קויפֿן אַ נישט-טייל-D מעדיצין אָדער אַ מעדיצין אויס-פֿון-נעץ אויב איר קוואַליפּיצירט נישט פֿאַר אויס-פֿון-נעץ צוטריט.

פֿאַר פֿראַגעס וועגן אַ צייטווייליקן צושטעלונג, רופֿן מיטגליד סערוויסעס 671-0440 (833) (TTY-ניצערס זאָלן רופן 711).

במשך דעם צייט ווען איר ניצט אַ צייטווייליקן צושטעלונג פֿון אַ מעדיצין, איר זאָלט רעדן מיט אייער באַהאַנדלער צו באַשליסן וואָס צו טאָן ווען דער צייטווייליקער צושטעלונג גייט אויס. איר האָט 2 ברירות:

אַפּציע 1. איר קענט בייטן צו אן אנדערע מעדיצין.

רעד מיט אייער באַהאַנדלער צו אַ אנדערע מעדיצין וואָס איז דעקט דורך אונדזער פלאַן קען אַרבעטן פֿאַר דיר אַפט ווי גוט. רופֿן מיטגליד-סערוויסעס 671-0440 (833) (TTY ניצערס זאָלן רופן 711) צו בעטן אַ ליסטע פֿון פֿאַרדעקט מעדיצין וואָס באַהאַנדלען די זעלבע מעדיקל צושטאַנד. די רשימה קענט העלפֿן אייער פראוויידער געפינען אַ באַדעקט מעדיצין וואָס קען אַרבעטן פֿאַר אייך.

פרק 5: ניצן פלאַן-דעקונג פאר טייל D דראַגס**אָפציע 2. איר קענט בעטן אן אויסנאָם**

איר און אייער באַהאַנדלער קענען בעטן אונדזער פלאַן צו מאַכן אן אויסנאָם און דעקן די מעדיצין אויף דעם אופן ווי איר ווילט אַז זי זאָל ווערן דעקקט. אויב אייער פראַוויידער זאָגט אַז איר האָט מעדיקל סיבות וואָס פאַררעכטן צו בעטן אונדז אן אויסנאָם, קען אייער פראַוויידער אייך העלפן בעטן אן אויסנאָם. צום ביישפּיל, איר קענט בעטן אונדזער פלאַן צו דעקן א מעדיצין, כאָטש זי געפינט זיך נישט אויף די דרוג-ליסטע פון אונדזער פלאַן. אַדער איר קענט בעטן אונדזער פלאַן צו מאַכן אן אויסנאָם און דעקן די מעדיצין אן קיין באַגרענעצונגען.

אויב איר זענט אן איצטיקער מיטגליד און א מעדיצין וואָס איר נעמט וועט ווערן אַרויסגענומען פון דער פאַרמולאַר אַדער באַגרענעצט אויף א געוויסן אופן פאַר ווייטערדיקער יאָר, וועלן מיר אייך איבערגעבן וועגן יעדן ענדערונג פאַרן נייעם יאָר. איר קענט בעטן אן אויסנאָם פאַרן קומענדיקער יאָר, און מיר וועלן אייך געבן אן ענטפער במשך 72 שעה נאָך מיר באַקומען אייער בקשה (אַדער אייער פריסקרייבער אָנהאַלט אַנזאָג). אויב מיר באַשטעטיקן אייער בקשה, וועלן מיר אַטאַריזירן די דעקונג פאַר דער מעדיצין פאַרן ענדערונג טרעט אין כּוח.

אויב איר און אייער פראַוויידער ווילן בעטן אן אויסנאָם, גיי צו פרק 8, אָפטייל 7.4 צו לערנען וואָס צו טאָן. עס דערקלערט די פראַצעדורן און די טערמינען וואָס Medicare שטעלט צו, כּדי צו פאַרזיכערן אַז אייער בקשה ווערט באַהאַנדלט שנעל און אויף א פינקטלעכן אופן.

אָפטייל 5.1 וואָס צו טאָן אויב אייער מעדיצין געפינט זיך אין א קאָסט-טיילונג טיער וואָס איר מיינט איז צו הויך

אויב אייער מעדיצין געפינט זיך אין א קאָסט-טיילונג טיער וואָס איר מיינט איז צו הויך, דאָ זענען זאַכן וואָס איר קענט טאָן:
איר קענט בייטן צו אן אנדערע מעדיצין.

אויב אייער מעדיצין געפינט זיך אין א קאָסט-טיילונג-שיכט וואָס איר מיינט איז צו הויך, רעד מיט אייער באַהאַנדלער. עס קען זיין אַז עס געפינט זיך אַ אנדער מעדיצין אין אַ נידעריקער קאָסט-טיילונג-שיכטע וואָס קען אַרבעטן פאַר דיר אַפט ווי גוט. רופ מיטגליד-סערוויסעס ביי 671-0440 (833) (TTY-ניצערס זאָלן רופן 711) צו בעטן אַ ליסטע פון פאַרדעקט מעדיצינען וואָס באַהאַנדלען די זעלבע מעדיקל צושטאַנד. די רשימה קענט העלפן אייער פראַוויידער געפינען אַ באַדעקט מעדיצין וואָס קען אַרבעטן פאַר אייך.

איר קענט בעטן אן אויסנאָם

איר און אייער באַהאַנדלער קענען בעטן אונדזער פלאַן צו מאַכן אן אויסנאָם אין דער קאָסט-טיילונג-טייער פאַר דער מעדיצין, כּדי איר זאָלט באַצאָלן ווינציקער. אויב אייער פראַוויידער זאָגט אַז איר האָט מעדיקל פאַקטארן וואָס באַרעכטיקן אונדז צו פּרעגן פאַר אן אויסנאָם, אייער פראַוויידער קענט העלפן אייך בעטן אן אויסנאָם.

אויב איר און אייער פראַוויידער ווילן בעטן אן אויסנאָם, גיי צו פרק 9, אָפטייל 7 צו וויסן וואָס צו טאָן. עס דערקלערט די פראַצעדורן און די טערמינען וואָס Medicare שטעלט צו, כּדי צו פאַרזיכערן אַז אייער בקשה ווערט באַהאַנדלט שנעל און אויף א פינקטלעכן אופן.

מעדיצינען אין אונדזער שיכט 5 ספּעציעל זיינען נישט באַרעכטיקט פאַר דעם טיפ אויסנאָם. מיר לאָזן נישט אַראָפּ דעם קאָסט-טיילונג-באַטראַג פאַר מעדיצינען אין דעם שיכט.

אָפטייל 6 אונדזער מעדיצין-רשימה קען זיך ענדערן במשך פון יאָר

מערסטע ענדערונגען אין מעדיצין-דעקונג פאַסירן אין אָנהייב פון יעדעס יאָר (1טן יאַנואַר). אָבער במשך פון יאָר קען אונדזער פלאַן מאַכן געוויסע ענדערונגען אין דער מעדיצין-ליסטע. צום ביישפּיל, אונדזער פלאַן קען:

- צולייגן אַדער אַראָפּנעמען דרוגס פון די דראַג ליסטע.
- צולייגן אַדער אַראָפּנעמען אַ באַגרענעצונג אויף דעקונג פאַר אַ מעדיצין.

- אויסטוישן אַ מאַרקע נאַמען מעדיצין מיט אַ גענערישע ווערסיע פֿון דער מעדיצין.
- אויסטוישן אַ אַריגינעל ביאָלאָגיש פּראָדוקט מיט אַ פּאַראַיינבאַר בייאַסימילאַרער ווערסיע פֿון דעם ביאָלאָגיש פּראָדוקט

מיר מוזן נאָכפֿאַלגן די Medicare-פֿאַרדערונגען פֿאַר מיר קענען ענדערן אונדזער פּלאַן-מעדיצין-ליסטע.

אינפֿאַרמאַציע וועגן ענדערונגען אויף דראַג דעקונג

ווען עס זענען דאָ ענדערונגען צו די דראַג ליסטע, מיר פֿאַסטן אינפֿאַרמאַציע אויף אונדזער וועבזייטל וועגן די ענדערונגען. מיר אויך דערהיינטיקן אונדזער אַנליין דראַג ליסטע אויף אַ רעגולער צייטפּלאַנירט באַזע. מאַלעמאַל וועסטו באַקומען אַ דירעקטע מעלדונג אויב עס זיינען געמאַכט געוואָרן ענדערונגען פֿאַר אַ מעדיצין וואָס איר נעמט.

ענדערונגען אין מעדיצין-דעקונג וואָס קענען אײַך באַטראַפֿן במשך פֿון דעם פּלאַן-יאָר

- **צולייגן נייע מעדיצין אין דער מעדיצין-ליסטע און גלייך אַראָפּנעמען אַדער מאַכן ענדערונגען צו אַ ענלעכע מעדיצין אין דער מעדיצין-ליסטע.**
 - מיר קענען גלייך אַראָפּנעמען אַ ענלעכע מעדיצין פֿון דער מעדיצין-ליסטע, אַריבערפֿירן די ענלעכע מעדיצין אין אַ אַנדער קאַסט-טיילונג-שיכטע, צולייגן נייע באַגרענעצונגען, אַדער בייַדע. די נייע ווערסיע פֿון דער מעדיצין וועט זײַן אויף דעם זעלבן אַדער אַ נידעריקער קאַסטן אײַנטיילונג-טייער און מיט די זעלבע אַדער ווייניקער באַגרענעצונגען.
 - מיר וועלן מאַכן די גלייכע ענדערונגען נאָר אויב מיר צולייגן אַ נייע גענערישע ווערסיע פֿון אַ מאַרק-נאַמען אַדער צולייגן געוויסע נייע ביאַסימילאַר-ווערסיעס פֿון אַ אַריגינעלן ביאָלאָגישן פּראָדוקט וואָס איז שוין געווען אויף דער מעדיצין-ליסטע.
 - מיר קענען מאַכן די ענדערונגען גלייך און דערנאָך דערצייילן דיר, אַפֿילו אויב איר נעמט די מעדיצין וואָס מיר נעמען אַרויס אַדער מאַכן ענדערונגען צו. אויב איר נעמט די ענלעכע מעדיצין אין דער צייט ווען מיר מאַכן די ענדערונג, וועלן מיר דיר דערצייילן וועגן יעדער ספּעציפֿישער ענדערונג וואָס מיר האָבן געמאַכט.
- **צולייגן מעדיצין אין דער מעדיצין-ליסטע און אַראָפּנעמען אַדער מאַכן ענדערונגען צו אַ ענלעכע מעדיצין אין דער מעדיצין-ליסטע מיט פֿרײַערדיקער מעלדונג.**
 - ווען מיר צוגעבן אַן אנדערע ווערסיע פֿון אַ מעדיצין צו דער דראַג ליסטע, קענען מיר גלייך אַראָפּנעמען אַן ענלעכע מעדיצין פֿון די דראַג ליסטע, אַריבערפֿירן די ענלעכע מעדיצין צו אַ אַנדערער קאַסטן אײַנטיילונג-טייער, צוגעבן נייע באַגרענעצונגען, אַדער בייַדע. די נייע ווערסיע פֿון דער מעדיצין וועט זײַן אויף דעם זעלבן אַדער אַ נידעריקער קאַסטן אײַנטיילונג-טייער און מיט די זעלבע אַדער ווייניקער באַגרענעצונגען.
 - מיר וועלן מאַכן די ענדערונגען נאָר אויב מיר צולייגן אַ נייע גענערישע ווערסיע פֿון אַ מאַרק-נאַמען-מעדיצין אַדער צולייגן געוויסע נייע ביאַסימילאַר-ווערסיעס פֿון אַ אַריגינעלן ביאָלאָגישן פּראָדוקט וואָס איז שוין געווען אויף דער מעדיצין-ליסטע.
 - מיר וועלן דיר דערצייילן לפחות 30 טעג פֿאַר מיר מאַכן די ענדערונג, אַדער מיר וועלן דיר דערצייילן וועגן דער ענדערונג און דעקן אַ 31-טאַג-פֿאַרשרײַבונג פֿון דער ווערסיע פֿון דער מעדיצין וואָס איר נעמט.
- **באַזײַטיקן ניט זיכער דרוגס און אנדערע דרוגס אויף די דראַג ליסטע וואָס זענען אַרויסגענומען פֿון מאַרק.**
 - עטלעכע מאל אַ מעדיצין קען זײַן דימט ניט זיכער אַדער אַוועקגענומען פֿון מאַרק פֿאַר אַן אנדערע סיבה. אויב דאָס געשעט, מיר קענען גלייך באַזײַטיקן די מעדיצין פֿון די דראַג ליסטע. אויב איר נעמט יענע מעדיצין, וועלן מיר דיר דערצייילן נאָך מיר מאַכן די ענדערונג.
- **אנדערע ענדערונגען צו דרוגס אויף די דרוג ליסטע.**
 - מיר מעגן מאַכן אנדערע ענדערונגען אײַנס דעם יאָר אנהייב וואָס ווירקן אויפֿן דרוגס וואָס איר נעמט. צום ביישפּיל, מיר קענען אויך מאַכן ענדערונגען באַזירט אויף FDA באַקסט וואַרענונגען אַדער נייע קליניש גיידליינז אנערקענט דורך Medicare.
 - מיר וועלן דיר דערצייילן לפחות 30 טעג פֿאַר מיר מאַכן די ענדערונגען, אַדער מיר וועלן דיר דערצייילן וועגן דער ענדערונג און דעקן אַ צוגעלייגטע 31-טאַג-פֿאַרשרײַבונג פֿון דער מעדיצין וואָס איר נעמט.

אויב מיר מאַכן איינע פֿון די ענדערונגען צו איינע פֿון די מעדיצינען וואָס איר נעמט, רעד מיט אייער פֿאַרשרייבער וועגן די אַפּציעס וואָס וואָלטן בעסטער געפֿאַסט פֿאַר דיר — אַרײַנגערעכנט צו ענדערן אויף אַ אַנדער מעדיצין צו באַהאַנדלען אייער צושטאַנד — אַדער בעט אַ דעקונג-באַשלוס כדי צו באַפֿרידיקן יעדע נייע באַגרענעצונגען אויף דער מעדיצין וואָס איר נעמט. איר אַדער אייער דאָקטער קענט אונז פרעגן פֿאַר אַן אויסנאַם צו פֿאַרזעצן דעקן די מעדיצין אַדער די ווערסיע פֿון די מעדיצין וואָס איר האָט גענומען. פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע וועגן ווי צו בעטן אַ דעקונג-באַשלוס, אַרײַנגערעכנט אַן אויסנאַם, גיי צו אַפּטייל 9.

ענדערונגען אין דער מעדיצין-ליסטע וואָס באַטראַפֿן אייך נישט במשך פֿון דעם פלאַן-יאָר

מיר קענען מאַכן געוויסע ענדערונגען אין דער מעדיצין-ליסטע וואָס זיינען נישט באַשריבן אויבן. אין אַזעלכע פֿאַלן וועט די ענדערונג נישט אָנווענדן אויף אייך אויב איר נעמט די מעדיצין ווען די ענדערונג ווערט געמאַכט; אָבער די ענדערונגען וועלן מסתמא אַנפֿאַנגען צו באַטראַפֿן אייך פֿון דעם 1טן יאַנואַר אין קומענדיקן פלאַן-יאָר אויב איר בלייבט אין דעם זעלבן פלאַן.

אין אַלגעמיין, די ענדערונגען וואָס וועלן נישט באַטראַפֿן אייך במשך פֿון דעם איצטיקן פלאַן-יאָר זיינען:

- מיר אַריבערפֿירן אייער מעדיצין אין אַ העכערע קאָסט-טיילונג-שיכטע.
- מיר שטעלן אַ נייע ריסטריקשאַן אויף דעם באַנוץ פֿון אייער מעדיצין.
- מיר באַזייטיקן אייער מעדיצין פֿון די דראַג ליסטע.

אויב איינע פֿון די ענדערונגען פֿאַסירן פֿאַר אַ מעדיצין וואָס איר נעמט (אַחוץ פֿאַר אַ מאַרק-צוריקציען, אַ גענערישע מעדיצין וואָס פֿאַרבייט אַ מאַרק-נאַמען-מעדיצין, אַדער אַנדערע ענדערונגען באַמערקט אין די אַפּטיילונגען אויבן), וועט די ענדערונג נישט באַטראַפֿן אייער ניצן אַדער וואָס איר באַצאָלט פֿאַר אייער טייל פֿון קאָסטן ביז דעם 1טן יאַנואַר פֿון קומענדיקן יאָר.

מיר וועלן נישט דיר גלייך דערציילן וועגן אַזעלכע טיפֿן ענדערונגען במשך פֿון דעם איצטיקן פלאַן-יאָר. איר וועט דאַרפֿן אַפֿקוקן די מעדיצין-ליסטע פֿאַרן קומענדיקן פלאַן-יאָר (ווען די ליסטע ווערט פֿאַראַנען במשך פֿון דער אָפֿן-אַינשרייב-פּעריאָד) כדי צו זען צי עס זענען דאָ ענדערונגען צו די מעדיצינען וואָס איר נעמט וואָס וועלן האָבן אַ השפּעה אויף דיר במשך פֿון דעם קומענדיקן פלאַן-יאָר.

אַפּטייל 7 מין מעדיצינען וואָס מיר פֿאַרדעקן נישט

געוויסע סאָרטן פֿאַרשרייב-מעדיצינען ווערן אויסגעשלאָסן. דאָס מיינט אַז Medicare באַצאָלט נישט פֿאַר די מעדיצינען.

אויב איר לייגט אַרײַן אַן אַפּעלאַציע און מען געפֿינט אַז די געבעטע מעדיצין איז נישט אויסגעשלאָסן אונטער טייל D, וועלן מיר עס באַצאָלן אַדער עס דעקן. (פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן אַפּעלירן אַ באַשלוס, גייט צו פרק 9.) אויב די מעדיצין אויסגעשליסליק דורך אונדזער פלאַן איז אויך אויסגעשליסליק דורך Medicaid, איר מוז עס באַצאָלן.

דאָ זיינען 3 אַלגעמיינע כּללים וועגן מעדיצינען וואָס Medicare-מעדיצין-פלאַנען וועלן נישט דעקן אונטער Part D:

- די דעקונג פֿון אונדזער פלאַן אונטער Part D קען נישט דעקן אַ מעדיצין וואָס וואָלט געווען געדעקט אונטער Medicare Part A אַדער Part B.
- אונדזער פלאַן קען נישט דעקן אַ מעדיצין וואָס ווערט אַנקויפט אַרויס פֿון די פֿאַראייניקטע שטאַטן אַדער אירע טעריטאָריעס.
- אונדזער פלאַן קען נישט דעקן אַפֿ-לייבל -ניצן פֿון אַ מעדיצין ווען דער ניצן ווערט נישט אַנגעהאַלטן דורך געוויסע רעפֿערענצן, ווי צום ביישפּיל American Hospital Formulary Service Drug Information אוּן Micromedex DRUGDEX Information System. אַפֿ-לייבל -ניצן איז יעדן ניצן פֿון דער מעדיצין אַנדערש ווי די וואָס זיינען אַנגעוויזן אויף דער מעדיצין-עטיקעט און באַשטעטיקט דורך דער FDA.

צוזעצלעך, לויטן געזעץ ווערן די פֿאַלגנדיקע קאָטעגאָריעס מעדיצינען וואָס זיינען אויסגעליסט אונטן נישט געדעקט דורך Medicare. אָבער געוויסע פֿון די מעדיצינען קענען פֿאַר אייך זײַן געדעקט אונטער אייער Medicaid-מעדיצין-דעקונג.

פרק 5: ניצן פלאן-דעקונג פאר טייל D דראגס

פאר מער אינפארמאציע וועגן Medicaid דראג דעקונג, איר זאל קאנטאקטן מיטגליד סערוויסעס אָדער אייער שטאַט Medicaid אָפּיס (די קאנטאקט אינפארמאציע איז ליסטעד אין פרק 2, אָפּטייל 6).

- ניט-דראגס מיט רעצעפט (אויך גערופן איבער-דעם-קאונטער דרוגס)
 - דרוגס געניצט צו העכערן גיביקייט
 - דרוגס געניצט פאר די רעליעף פון הוסט אָדער קאלט סימפטאָמס
 - דרוגס געניצט פאר קאסמעטיק צוועקן אָדער צו העכערן האָר וואַקס
 - רעצעפט וויטאַמינס און מינעראַל פראָדוקטן, אחוץ פון פרענאַטאַל וויטאַמינס און פלאָרייד פרעפּעריישאַנז
 - דרוגס געניצט פאר די באַהאַנדלונג פון געשלעכט אָדער ערעקטילע דיספּאַנגקשאַן
 - דרוגס געניצט פאר באַהאַנדלונג פון אַנערעקסיאַ, וואַג אָנווער אָדער וואַג געווינען
 - אויספאַציענט-מעדיצינען פאר וועלכע דער פאַבריקאַנט פאַדערט אַז פאַרבונדענע טעסטן אָדער מאַניטאָרינג-סערוויסעס זאל מען קויפן בלויז פון אים אַליין ווי אַ צושטאַנד פאַרן פאַרקויף.

אויב איר באַקומט Extra Help צו באַצאלן פאר אייערע פאַרשרייבונגען, וועט Extra Help נישט באַצאלן פאר מעדיצינען וואָס ווערן נישט געדעקט אין אַלגעמיין. אויב איר האָט מעדיצין-דעקונג דורך Medicaid, קען אייער שטאַט-Medicaid-פראָגראַם דעקן געוויסע רעצעפט מעדיצינען וואָס ווערן נישט געדעקט אין אַ Medicare-מעדיצין-פלאַן. נעם קאנטאקט מיט אייער שטאַט-Medicaid-פראָגראַם כדי צו באַשטימען וועלכע מעדיצין-דעקונג קען פאר דיר זיין פאַראַנען. (געפֿינט טעלעפֿאָן נומערן און קאנטאקט-אינפארמאציע פאר Medicaid אין פרק 2, אָפּטייל 6.)

אָפּטייל 8 ווי אזוי צו אויספֿילן אַ רעצעפט

צו אויספֿילן אייער פאַרשרייבונג, גיב אַרײַן אונדזער פלאַן-מיטגלידערשאַפֿט-אינפארמאציע (וואָס מען קען געפֿינען אויף אייער מיטגליד-קאַרטל) אין דער נעץ-פאַראַפּיצירטער אָפּטייק וואָס איר וועט אויסקלייבן. די נעץ-אָפּטייק וועט אויטאָמאַטיש רעכענען אונדזער פלאַן פאר אונדזער טייל פון די קאָסטן פון אייער מעדיצין. איר וועט דאַרפֿן באַצאלן אין דער אָפּטייק אייער טייל פון די קאָסטן ווען איר גייט נאָך אייער פאַרשרייבונג.

אויב איר האָט נישט מיט זיך אונדזער פלאַן מיטגלידערשאַפֿט אינפארמאציע, איר אָדער די אָפּטייק קענען אַנרופן אונדזער פלאַן צו באַקומען די אינפארמאציע, אָדער בעטן די אָפּטייק זאל אַרויסזוכן אונדזער פלאַן אינשרייבונג אינפארמאציע.

אויב די אָפּטייק קען נישט באַקומען די נויטיקע אינפארמאציע, קען זיין אז איר דאַרפֿט באַצאלן דעם גאַנצן קאָסט פון דער פאַרשרייבונג ווען איר גייט עס באַקומען. איר קענט דאַן בעטן אונדז אייך צוריקצאלן פאר אונדזער טייל. גיי צו פרק 7, אָפּטייל 2 פאר אינפארמאציע וועגן ווי צו בעטן אונדזער פלאַן פאר אַ צוריקצאלונג.

אָפּטייל 9 טייל D דראג דעקונג אין ספּעציעלע אומשטאַנדן**אָפּטייל 9.1 אין אַ שפּיטאַל אָדער אַ קוואַליפֿיצירטער קראַנקן שוועסטער-פאַסיליטי פאַר אַ בלייב וואָס ווערט געדעקט דורך אונדזער פלאַן**

אויב מען ט אייך אין אַ שפּיטאַל אָדער אין אַ קוואַליפֿיצירט שוועסטער פאַסיליטי פאַר אַ בלייב וואָס ווערט געדעקט דורך אונדזער פלאַן, וועלן מיר בדרך-כלל דעקן די קאָסטן פון דינע רעצעפט מעדיצינען במשך אייער בלייב. ווען איר פאַרלאָזט דעם שפּיטאַל אָדער די קוואַליפֿיצירט שוועסטער פאַסיליטי, וועט אונדזער פלאַן דעקן אייער רעצעפט-מעדיצינען, אַזוי לאַנג ווי די מעדיצינען פֿולן אויס אַלע אונדזער פּללים פאַר דעקונג וואָס ווערן באַשריבן אין דעם אָפּטייל.

9.2 אַפטייל 9.2 אלס אן אינווינער אין א לאנג-טערמין קעיר (LTC) פאסיליטי

געוויינטלעך האָט אַ לאנג-טערמין-קעיר (LTC) פאסיליטי (ווי אַ שוועסטער׳ן היים) אן אייגענע אַפטייק אָדער ניצט אן אַפטייק וואָס צושטעלט מעדיצינען פאַר אַלע רעזידענטן. אויב איר זענט אַ רעזידענט אין אַ לאנג-טערמין קעיר (LTC) פאסיליטי, איר קענט באַקומען אייערע רעצעפט דרוגס דורך דער פאסיליטי אַפטייק אָדער דורך דער אַפטייק וואָס עס ניצט, אַזוי לאַנג ווי זעט איר אַ טייל פֿון אונדזער נעץ.

קוק אין אייער פראָוויידער/אַפטייק-דירעקטאָר SWHNY.com צו דערפֿינען צי די אַפטייק פֿון אייער לאנג-טערמין-קעיר פאסיליטיטעט אָדער די וואָס זי ניצט איר אַ טייל פֿון אונדזער נעץ. אויב עס איז נישט אין נעץ, אָדער אויב איר דאַרפֿט מער אינפֿאָרמאַציע אָדער הילף, רופֿט Member Services ביי 671-0440 (833) (TTY-ניצערס זאָלן רופן 711). אויב איר זענט אין אַ לאנג-טערמין קעיר פאסיליטי, מוזן מיר זיכער מאַכן אַז איר קענט רעגולער באַקומען אייערע טייל D בענעפיטן דורך אונדזער נעץ פֿון לאנג-טערמין קעיר-אַפטייקן.

אויב איר זענט אן אינווינער אין אַ לאנג-טערמין קעיר פאסיליטי און דאַרפֿט אַ מעדיצין וואָס איז נישט אויף אונדזער מעדיצין רשימה אָדער איז באַגרענעצט אויף אַ געוויסער אופן, גיי צו אַפטייל 5 פאַר אינפֿאָרמאַציע וועגן באַקומען אַ צייטווייליק אָדער נויטפֿאַל-צושטעלונג.

9.3 אַפטייל 9.3 אויב איר באַקומט אויך מעדיצין-דעקונג פֿון אן אַרבעטגעבער אָדער פענסיאָנער-גרופע-פלאן

אויב איר האָט אַנדערע מעדיצין-דעקונג דורך אייער (אָדער אייער ספּאָוז אָדער שטוביק שותף) אַרבעטגעבער אָדער פענסיאָנער-גרופע, קאָנטאַקטירט יענער גרופע בענעפיט-אַדמיניסטראַטאָר. זיי קענען העלפֿן דיר פאַרשטיין ווי אייער איצטיקע מעדיצין-דעקונג וועט אַרבעטן צוזאַמען מיט אונדזער פלאן.

אין אַלגעמיין, אויב איר האָט אַרבעטער אָדער פענסיאָנער-גרופע-דעקונג, וועט די מעדיצין-דעקונג וואָס איר באַקומט פֿון אונדז זײַן צווייטיק צו אייער גרופע-דעקונג. דאָס מיינט אַז אייער גרופע-דעקונג באַצאָלט ערשט.

באַזונדערער אַנמערקונג וועגן קרעדיטאַבעל-דעקונג:

יעדער יאָר זאָל אייער אַרבעטער-אָדער פענסיאָנער-גרופע דיר שיקן אַ מעלדונג וואָס דערקלערט צי אייער מעדיצין-דעקונג פאַרן קומענדיקן קאַלענדאַר-יאָר איז קרעדיטאַבעל.

אויב די דעקונג פֿון דער גרופע פלאן איז קרעדיטאַבעל, מיינט דאָס אַז אונדזער פלאן האָט אַ מעדיצין דעקונג וואָס מען דערוואַרט צו באַצאָלן, אין דורכשניט, לפחות אַזוי פיל ווי Medicare סטאַנדאַרד מעדיצין דעקונג.

האַלט אויף אַלע מעלדונגען וועגן קרעדיטאַבעל דעקונג ווייל איר קענט שפּעטער דאַרפֿן די מעלדונגען צו ווייזן אַז איר האָט געהאַלטן קרעדיטאַבעל-דעקונג. אויב איר האָט נישט באַקומען קיין מעלדונג וועגן קרעדיטאַבעל-דעקונג, בעט אַ קאַפּיע פֿון אייער אַרבעטער-אָדער פענסיאָנער-פלאן בענעפיט אַדמיניסטראַטאָר אָדער פֿון דעם אַרבעטער אָדער יוניאָן.

9.4 אַפטייל 9.4 אויב איר זענט אין אַ Medicare-סערטיפּיצירטער האַספּיס

האַספּיס און אונדזער פלאן דעקן נישט דעם זעלבן מעדיצין אין דער זעלבער צייט. אויב איר זענט איינגעשריבן אין אַ Medicare האַספּיס און דאַרפֿסט געוויסע מעדיצינען (צום ביישפּיל אַנטי נאַזיע מעדיצינען, לאַקסאַטיוון, פּיין-מעדיקאַציע אָדער אַנטי-אַנקסיע-מעדיצינען) וואָס ווערן נישט פאַרדעקט דורך אייער האַספּיס ווייל זיי האָבן נישט קיין שייכות צו אייער טערמינאַל קראַנקייט און פאַרבונדענע צושטאַנדן, מוז אונדזער פלאן באַקומען אַ מעלדונג פֿון דעם פּריסקרייבער אָדער אייער האַספּיס פראָוויידער אַז די מעדיצין איז נישט פאַרבונדן, פאַר אונדזער פלאן זאָל קענען דעקן די מעדיצין. כדי צו פאַרמיידן פאַרשפּעטיקונגען אין באַקומען די מעדיצינען וואָס זאָלן ווערן דעקט דורך אונדזער פלאן, בעט אייער האַספּיס-פראָוויידער אָדער פּריסקרייבער צו געבן אַ מעלדונג פאַר דער רעצעפט ווערט אויסגעפּילט.

אין דעם פאל אייך אָדער אַפּרופּן אייער האַספּיס וואָלן אָדער זענען דיסטשאַרדזשד פון האַספּיס, אונדזער פּלאַן זאָל דעקן אייער דרוגס ווי דערקלערט אין דעם דאָקומענט. צו פאַרמיידן קיין דיליזי אין אַן אַפּטייק ווען אייער Medicare האַספּיס בענעפיט ענדס, ברענגען דאָקומענטיישאַן צו די אַפּטייק צו באַשטעטיקן אייער רעוואַקאַטיאָן אָדער אַפּזאַגן.

אַפּטייל 10 פראַגראַמען אויף דראַג זיכערקייט און אנפירן מעדיצינען

מיר פירן דורכקוקן פון מעדיצין באַנוץ פדי צו העלפן זיכער מאַכן אַז אונדזער מיטגלידער באַקומען זיכערע און פאַסיקע קעיר. מיר מאַכן אן איבערקוקן יעדער מאָל אייך אנפילן אַ רעצעפט. מיר אויך אַפּשאַצן אונדזער רעקאָרדס אויף אַ רעגולער באַזע. ביי די דורכקוקן זוכן מיר נאָך מעגלעכע פּראַבלעמען ווי:

- מעגלעך מעדאָקיישאַן פֿעלער
 - מעדיצינען וואָס קען זיין נישט נייטיק ווייל איר נעמט שוין אַן אנדערע ענלעכע מעדיצין צו באַהאַנדלען די זעלבע קראַנקייט.
 - דרוגס וואָס קענען נישט זיין זיכער אָדער שייך צוליב אייער עלטער אָדער דזשענדער
 - עטלעכע קאָמבאַניישאַנז פון דרוגס וואָס קען שאַטן אייך אויב גענומען אין דער זעלביקער צייט
 - רעצעפטן פאַר מעדיצינען וואָס האָבן אינגרעדיענטן צו וועלכע איר זענט אַלערגיש.
 - מעגלעכע טעותן אין דער קוואַנטיטעט (דאָזע) פֿון אַ מעדיצין וואָס איר נעמט.
 - ניט זיכער אַמאָנוץ פון אַפּיאַיד ווייטיק מעדיצינען
- אויב מיר זעען אַ מעגלעכן פּראַבלעם אין אייער ניצן פֿון מעדיצינען, וועלן מיר אַרבעטן צוזאַמען מיט אייער פּראָוויידער צו פאַרריכטען דעם פּראַבלעם.

אַפּטייל 10.1 דראַג אַנפירונג פּראַגראַם (DMP) צו העלפן מיטגלידער זיכער באַנוצן אַפּיאַיד מעדיצינען

מיר האָבן אַ פּראַגראַם וואָס העלפט צו מאַכן זיכער אַז מיטגלידער נוצן בעשאַלעם רעצעפט אַפּיאַידס און אנדערע אַפט אַביזד מעדיצינען. דער פּראַגראַם איז גערופן אַ דראַג אַנפירונג פּראַגראַם (DMP). אויב איר נוצט אַפּיאַיד מעדיצינען וואָס איר באַקומט פון עטלעכע דאָקטוירים אָדער אַפּטייקן, אָדער אויב איר האָט אַ לעצטע אַווערדאָוס פון אַפּיאַיד, מיר קענען רעדן צו אייערע דאָקטוירים צו מאַכן זיכער אַז אייער באַנוץ פון אַפּיאַיד מעדיצינען איז צוגענעמען און מעדקלי נייטיק. אַרבעטן מיט אייער דאָקטוירים, אויב מיר באַשליסן אייער נוצן פון רעצעפט אַפּיאַיד אָדער בענזאָדיאַזעפּינע מעדיצינען קען נישט זיין זיכער, מיר קען באַגרענעצן ווי אייך קענט באַקומען די מעדיצינען. אויב מיר שטעלן אייך אין אונדזער DMP, די באַגרענעצונגען קען זיין:

- אייך באַדאַרפֿן צו באַקומען אַלע אייער רעצעפטן פאַר אַפּיאַיד אָדער בענזאָדיאַזעפּינע מעדיצינען פון אַ עטלעכע אַפּטייק(ו)
- איר דאַרפֿן באַקומען אַלע אייער רעצעפטן פאַר אַפּיאַיד אָדער בענזאָדיאַזעפּינע מעדיצינען פון אַ עטלעכע דאָקטער(ים)
- באַגרענעצן די קוואַנטיטעט פֿון אַפּיאַיד אָדער בענזאָדיאַזעפּינע מעדיצינען וואָס מיר וועלן דעקן פאַר דיר.

אויב מיר פּלאַנירן צו באַגרענעצן ווי איר באַקומסט די מעדיצינען אָדער וויפּל איר קענט באַקומען, וועלן מיר אייך שיקן אַ בריוו אין פאַרויס. דער בריוו וועט דיר זאָגן צי מיר וועלן באַגרענעצן די דעקונג פון די דרוגס פאַר אייך, אָדער אויב איר וועט זיין פאַרלאַנגט צו באַקומען די רעצעפט פאַר די דרוגס בלויז פון אַ ספּעציפּיש דאָקטער אַפּטייק. איר וועט האָבן אַ געלעגנהייט צו זאָגן אונדז וועלכע פּריסקרייבערס אָדער אַפּטייקן איר פּרעפּערירט צו ניצן, און וועגן אנדערע אינפֿאָרמאַציע וואָס איר מיינט איז וויכטיק פאַר אונדז צו וויסן. נאָך דעם וואָס איר האָט געהאַט די געלעגנהייט צו ענטפֿערן, אויב מיר באַשליסן צו באַגרענעצן אייער דעקונג פאַר די מעדיצינען, וועלן מיר אייך שיקן נאָך אַ בריוו צו באַשטעטיקן די באַגרענעצונג. אויב איר טראַכט אַז מיר האָבן געמאַכט אַ גרייז אָדער אייך טאָן ניט שטימען מיט אונדזער באַשלוס אָדער

מיט די באגרענעצונג, אייך און אייער פריסקרייבער האָבן די רעכט צו אַפּעלירן. אויב איר לייגט אַרײַן אַן אַפּעלאַציע, וועלן מיר איבערקוקן אייער פּאַל און געבן אייך אַ נייעם באַשלוס. אויב מיר פּאַרזעצן צו אַפּזאַגן אַ טייל פֿון אייער בקשה וואָס איז פּאַרבונדן מיט די באַגרענעצונגען אויף אייער צוטריט צו מעדיצינען, וועלן מיר אויטאָמאַטיש שיקן אייער פּאַל צו אַן אומאַפּענגיקן איבערקוקער אינדרויסן פֿון אונדזער פּלאַן. גיי צו פרק 9 פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן ווי צו בעטן אַן אַפּעלאַציע.

איר וועט נישט ווערן אַרײַנגעשטעלט אין אונדזער DMP אויב איר האָט געוויסע מעדיקל צושטאַנדן, ווי צום ביישפּיל ווייטיק פּאַרבונדן מיט ראַק אָדער סיקל-סעל-קראַנקייט, איר באַקומט האַספּיס, פּאַליאַטיוו אָדער סוף-לעבן קעיר, אָדער איר וווינט אין אַ לאַנג-טערמין קעיר פּאַסיליטי.

אָפּטייל 10.2 מעדיקאַציע טעראַפּיע אַנפֿירונג פּראָגראַם (MTM) צו העלפֿן מיטגלידער באַהאַנדלען מעדיצינען

מיר האָבן אַ פּראָגראַם וואָס קען העלפֿן אונדזער מיטגלידער מיט קאָמפּלעקס געזונט באַדערפֿענישן. אונדזער פּראָגראַם איז גערופן אַ מעדאַקיישאַן טעראַפּיע אַנפֿירונג (MTM) פּראָגראַם. דער פּראָגראַם איז פֿרײַוויליק און פֿריי. אַ מאַנשאַפֿט פֿון אַפּטייקערס און דאַקטוירים האָט אַנטוויקלט דעם פּראָגראַם פֿאַר אונדז צו העלפֿן זיכער מאַכן אַז אונדזער מיטגלידער באַקומען דעם גרעסטן נוצ פֿון די מעדיצינען וואָס זיי נעמען.

אַ טייל מיטגלידער וואָס האָבן געוויסע כראַנישע קראַנקייטן און נעמען מעדיצינען וואָס איבערגייען אַ באַשטימטן סכּום פֿון מעדיצין-קאָסטן, אָדער זענען אין אַ DMP צו העלפֿן זיי זיכער נוצן אַפּיאַידן, קענען אַפּשר באַקומען סערוויסעס דורך אַן MTM-פּראָגראַם. אויב איר באַגרענעצן זיך פֿאַר דעם פּראָגראַם, אַן אַפּטייקער אָדער אַנדערע געזונט פּראָפֿעסיעאַנעל וועט געבן אייך אַ פּולשטענדיק אַפּשאַצונג פֿון אַלע אייער מעדיצינען. במשך די איבערקוקן, אייך קענט רעדן וועגן אייער מעדיצינען, אייער קאָסטן און קיין פּראַבלעמען אָדער פּראָגעס וועגן אייער רעצעפט און איבער-דעם-קאָנטער מעדיצינען. אייך וועט באַקומען אַ געשריבן קיצער וואָס האַט אַ רעקאָמענדיד צו-טאָן רשימה וואָס נעם אַרײַן סטעפּס אייך זאָל נעמען צו באַקומען די בעסטער רעזולטאַטן פֿון אייער מעדיצינען. אייך וועט אויך באַקומען אַ מעדאַקיישאַן רשימה וואָס וועט אַרײַנגעמען אַלע די מעדיצינען אייך נעמען, ווי פּיל אייך נעמען, און ווען און וואָס אייך נעמען זיי. אין צוגאַב וועלן מיטגלידער אין דעם MTM-פּראָגראַם באַקומען אינפֿאַרמאַציע וועגן זיכער אַפּהאַנדלען רעצעפט-מעדיצינען וואָס זענען קאָנטראַלירטע סאַבסטאַנסן.

עס איז אַ גוטע געדאַנק צו רעדן מיט אייער דאַקטער וועגן אייער רעקאָמענדיד צו-טאָן רשימה און מעדאַקיישאַן רשימה. ברענגט די קיצער מיט אייך צו אייער וויזיט אָדער ווען איר רעדן מיט אייער דאַקטוירים, אַפּטייקס און אַנדערע געזונט קעיר פּראַוויידער. האַלט אייער מעדיצין-ליסטע אַקטואַל און ביי אייך (צום ביישפּיל, צוזאַמען מיטאיינער ID) אויב איר גייט צום שפּיטאַל אָדער נויטפּאַל-צימער.

אויב מיר האָבן אַ פּראָגראַם וואָס פּאַסט צו דיַיַנע דאַרפֿענישן, וועלן מיר אויטאָמאַטיש אַרײַנשרײַבן דיר אין דעם פּראָגראַם און שיקן דיר אינפֿאַרמאַציע. אויב איר באַשליסט נישט צו אַנטײלנעמען, געב אונדז באַמערקונג און מיר וועלן אייך אַפּציען. פֿאַר פּראָגעס וועגן דעם פּראָגראַם, רופּ מיטגליד-סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY-ניצערס זאָלן רופן 711).

פרק 6:

וואָס איר באַצאָלט פֿאַר טייל D מעדיצינען

אָפטייל 1 וואָס איר באַצאָלט פֿאַר טייל D מעדיצינען

מיר ניצן דעם וואָרט "מעדיצין" אין דעם פרק צו מיינען אַ טייל D רעצעפט־מעדיצין. נישט אַלע מעדיצינען זענען טייל D־מעדיצינען. אַ טייל מעדיצינען ווערן אויסגעשלאָסן פֿון טייל D־דעקונג לויט געזעץ. אונדזער פלאַן טייל D מעדיצין דעקונג קען נישט דעקן אַ מעדיצין וואָס וואָלט זיין באדעקט אונטער Medicare טייל A אָדער טייל B.

צו פֿאַרשטיין די צאָלונג אינפֿאַרמאָציע, דאַרפֿן איר וויסן וואָס מעדיצינען זענען דעקן, וואו צו פֿאַרפילן אייער רעצעפטן, און וואָס כללים צו פֿאַלגן ווען איר באקומט אייער געדעקטע דראַגס. פרק 5 דערקלערט די כללים. ווען איר ניצט אונדזער פלאַן־ריאל־טיים בענעפֿיט־טול" צו זוכן מעדיצין־דעקונג (SWHNY.com), דער פּרײַז וואָס איר זעט באַװײַזט אַן אָפּשאַצונג פֿון די אויס־פֿון־קעשענע וואָס מען דערוואַרט אַז איר זאָלט באַצאָלן. איר קענט אויך באַקומען אינפֿאַרמאָציע וואָס ווערט צוגעשטעלט אין דער Real-Time Benefit Tool דורך רופן מיטגליד־סערוויסעס בײַ 671-0440 (833) (TTY־ניצערס זאָלן רופן 711).

וויאזוי איר קענט באַקומען אינפֿאַרמאָציע וועגן אייער דרוג־קאָסטן אויב איר באַקומט Extra Help מיט אייער טייל D רעצעפט־דרוג קאָסטן?

ווייל איר זענט פֿאַסיק פֿאַר Medicaid, קוואַליפֿיצירט איר און באַקומט Extra Help פֿון Medicare צו באַצאָלן פֿאַר אייער רעצעפט־דראַג־פלאַן־קאָסטן. ווייל איר האָט Extra Help, אַ טייל אינפֿאַרמאָציע אין דעם עווידענסע פֿון קאווערידזש וועגן די קאָסטן פֿאַר טייל D רעצעפט־מעדיצינען קען נישט צולייגן צו אייך. מיר האָבן אייך געשיקט אַ באַזונדערן אינסערט, גערופֿן דעם Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs (באַקאנט אויך ווי דער Low-Income Subsidy Rider אָדער LIS Rider), וואָס דערקלערט אייער דראַג־דעקונג. אויב איר האָט נישט דעם איינלייג, רופט Member Services בײַ 671-0440 (833) (TTY ניצערס רופן 711) און בעט פֿאַרן LIS Rider.

אָפטייל 1.1 מײַן פֿון אויס־פֿון־קעשענע קאָסטן וואָס איר קענט באַצאָלן פֿאַר פֿאַרדעקטע דרוגס

עס זענען פֿאַראַן 3 אַנדערע מײַן אויס־פֿון־קעשענע קאָסטן פֿאַר געדעקטע טייל D דרוגס, וואָס מען קען אייך בעטן צו באַצאָלן:

- **דעאָקטאַבאַל** איז דער סכום וואָס איר באַצאָלט פֿאַר מעדיצינען איידער אונדזער פלאַן הייבט אָן צו באַצאָלן אונדזער טייל.
- **קאָפּיימענט** איז אַ פֿיקסירטער סכום וואָס איר באַצאָלט יעדער מאָל ווען איר אָנפֿילט אַ רעצעפט.
- **קאָינסוראַנס** איז אַ פֿראַצענט פֿון דעם גאַנצן פּרײַז וואָס איר באַצאָלט יעדער מאָל ווען איר אָנפֿילט אַ רעצעפט.

אָפטייל 1.2 ווי אַזוי Medicare רעכנט אייער אויס־פֿון־קעשענע קאָסטן

Medicare האָט כללים וועגן וואָס רעכנט זיך און וואָס רעכנט זיך נישט צו אייערע אויס־פֿון־קעשענע קאָסטן. דאָס זענען די כללים וואָס מיר מוזן פֿאַלגן צו האַלטן שפּור פֿון אייער אויס־פֿון־קעשענע קאָסטן.

די צאָלונגען זענען אַרײַנגערעכנט אין אייער אויס־פֿון־קעשענע קאָסטן

אייערע אויס־פֿון־קעשענע קאָסטן אַרײַנגעמען די צאָלונגען וואָס ווערן באַװײַזט אונטן (אַזוי לאַנג ווי זיי זענען פֿאַר פֿאַרדעקטע טייל D מעדיצינען און איר האָט נאָכגעפֿאַלגט די כללים פֿאַר מעדיצין־דעקונג וואָס ווערן דערקלערט אין פרק 5):

פרק 6: וואָס איר באַצאָלט פאַר טייל D מעדיצינען

- די סכום וואָס איר באַצאָלט פאַר מעדיצינען ווען איר זענט אין די פּאָלגנדיקע מעדיצין צאָלונג שטאַפּלען:
 - יערליכן דעדוקטעבל שטאַפּל
 - די ערשט דעקונג שטאַפּל
 - אַלע צאָלונגען וואָס איר האָט געמאַכט במשך פֿון דעם קאַלענדאַר־יאָר ווי אַ מיטגליד אין אַ אַנדערן Medicare מעדיצין פּלאַן, איידער איר זענט פאַרשריבן אין אונדזער פּלאַן.
 - אַלע צאָלונגען פאַר דינע מעדיצינען וואָס משפּחה אָדער חברים האָבן געמאַכט.
 - אַלע צאָלונגען פאַר דינע מעדיצינען וואָס ווערן געמאַכט דורך Extra Help פֿון Medicare, אַרבעטער־אָדער־פאַראייניגטע־זונטער־פּלאַנען, Indian Health Service, AIDS־מעדיצין־הילף־פּראָגראַמען, State Pharmaceutical Assistance Programs (SPAPs), און די מערסטע צדקות.
- אַריבערגיין צו דער קאַטאַסטראַפּישער־דעקונג־שטאַפּל:**
- ווען איר (אָדער יענע וואָס באַצאָלט אין אייער נאָמען) האָט אויסגעגעבן אַ גאַנץ סכום פֿון \$2,100 אין אויס־פֿון־קעשענע קאַסטן במשך פֿון דעם קאַלענדאַר־יאָר, גייט איר אַריבער פֿון דער ערשט־דעקונג־שטאַפּל צו דער קאַטאַסטראַפּע דעקונג־שטאַפּל.

די צאָלונגען זענען נישט אַריינגערעכנט אין אייער אויס־פֿון־קעשענע קאַסטן

- אייער אויס־פֿון־קעשענע קאַסטן נעמען נישט אַריין קיין איינע פֿון די טיפּן צאָלונגען:
- מעדיצינען וואָס איר קויפן אַרויס די פאַרייניקטע שטאַטן און אירע טעריטאָריעס
 - מעדיצינען וואָס ווערן נישט פאַרדעקט דורך אונדזער פּלאַן
 - מעדיצינען וואָס איר קריגט אין אַן אַפּטייק וואָס איז נישט אין נעץ און וואָס באַגעגנט נישט אונדזער פּלאַן־פּאָדערונגען פאַר אויס־פֿון־נעץ־דעקונג
 - נישט־טייל D דראַגס מיט רעצעפט וואָס ווערן פאַרדעקט דורך טייל A אָדער טייל B און אַנדערע מעדיצינען אויסגעשלאָסן פֿון קאָווערידזש דורך Medicare
 - רעצעפט־מעדיצינען וואָס ווערן פאַרדעקט דורך טייל A אָדער טייל B
 - צאָלונגען וואָס איר מאַכט פאַר מעדיצינען וואָס ווערן פאַרדעקט אונטער אונדזער אַלגעמיינע צוגאַב דעקונג, אָבער וואָס ווערן נישט געוויינטלעך פאַרדעקט אין אַ Medicare מעדיצין־פּלאַן.
 - צאָלונגען וואָס איר מאַכט פאַר מעדיצינען וואָס ווערן נישט געוויינטלעך פאַרדעקט אין אַ Medicare־מעדיצין־פּלאַן.
 - צאָלונגען פאַר דינע מעדיצינען וואָס ווערן געמאַכט דורך געוויסע אינשוראַנס־פּלאַנען און רעגירונג־פּינאַנצירטע געזונט־פּראָגראַמען ווי TRICARE און די Veterans Health Administration (VA).
 - צאָלונגען פאַר אייער מעדיצינען וואָס ווערן געמאַכט דורך אַ דריטן־פּאַרטיי מיט אַ לעגאַלן פאַרפלעכט צו באַצאָלן פאַר רעצעפט־קאַסטן (צום ביישפּיל, אַרבעטער פאַרגיטיקונג).
 - צאָלונגען געמאַכט דורך מעדיצין מאַנופאַקטורערס אונטער דעם מאַנופאַקטורער דיסקאָונט פּראָגראַם
- דערמאָנונג:** אויב אַן אַנדערע אַרגאַניזאַציע ווי די אויבן־דערמאַנטע באַצאָלט אַ טייל אָדער אַלע אייער אויס־פֿון־קעשענע קאַסטן פאַר מעדיצינען, ביסטו פאַרפלעכט צו דערציילן אונדזער פּלאַן דורך אַנרופן Member Services ביי 833-671-0440 (TTY־ניצערס רופן 711).

פּאָלגן דינע גאַנץ אויס־פֿון־קעשענע קאַסטן:

- די טייל D־באַשרייבונג פֿון בענעפֿיטן (EOB) וואָס איר באַקומט אַריינעמט דעם איצטיקן גאַנץ פֿון אייער אויס־פֿון־קעשענע קאַסטן. ווען די סכום דערגרייכט \$2,100, וועט די טייל D EOB אייך אַנזאָגן אַז איר האָט פאַרלאָזט די ערשט־דעקונג־שטאַפּל און זענט אַריבערגעגאַנגען צו דעם קאַטאַסטראַפּע דעקונג־שטאַפּל.

פּרק 6: וואָס איר באַצאָלט פאַר טייל D מעדיצינען

- זייט זיכער אַז מיר האָבן די אינפֿאַרמאַציע וואָס מיר דאַרפֿן. גיי צו אָפּטייל 3.1 צו לערנען וואָס איר קענט טאָן כדי צו פֿאַרזיכערן אַז אונדזערע רעקאָרדס פֿון וואָס איר האָט אויסגעגעבן זאָלן זײַן פֿולשטענדיק און דערהײַנטיקט.

אַפּטייל 2 מעדיצין-צאָלונג סטאַגעס פֿאַר (HMO Senior Whole Health of New York NHC) (D-SNP מיטגלידער)

עס זענען 3 שטאַפֿלן פֿון מעדיצין-באַצאָלונגען פֿאַר אייער מעדיצין-דעקונג אונטער Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). וויפֿל איר באַצאָלט פֿאַר יעדן רעצעפט אָפֿעהענגט אויף וועלכער שטאַפֿל איר זענט ווען איר אויספֿילט אַדער נאָכפֿילט אַ רעצעפט. די פרטים פֿון יעדער שטאַפֿל ווערן דערקלערט אין דעם אָפּטייל. די שטאַפֿלען זענען:

- שטאַפֿל 1: יערליכן דערוקטעבל שטאַפֿל
- שטאַפֿל 2: ערשט דעקונג שטאַפֿל
- שטאַפֿל 3: קאַטאַסטראַפֿע דעקונג שטאַפֿל

אַפּטייל 3 אייער טייל D דערקלערונג פֿון בענעפֿיטן דערקלערט אין וועלכן צאָלונג-שטאַפֿל איר זענט

- אונדזער פּלאַן פֿירט אַ רעקאָרד פֿון דינע רעצעפט-מעדיצין-קאָסטן און די צאָלונגען וואָס איר מאַכט ווען איר נעמט רעצעפטן אין דער אָפּטייל. אַזוי קענען מיר אײַך אַנזאַגן ווען איר גייט פֿון איין מעדיצין-צאָלונג-שטאַפֿל צו דעם קומענדיקן. מיר פֿירן רעקאָרד פֿון 2 סאַרטן קאָסטן:
 - **אויס-פֿון-קענשענע קאָסטן:** דאָס איז ווי פֿיל איר האָט באַצאָלט. דאָס אַרײַננעמט וואָס איר האָט באַצאָלט ווען איר נעמט אַ פֿאַרדעקט טייל D מעדיצין, אַלע צאָלונגען פֿאַר אייערע מעדיצינען וואָס ווערן געמאַכט דורך משפּחה אַדער פֿרײַנד, און אַלע צאָלונגען פֿאַר אייערע מעדיצינען וואָס ווערן געמאַכט דורך Extra Help פֿון Medicare, אַרבעטער אַדעריויניאַן געזונט פּלאַנען, Indian Health Service, AIDS, דרוג הילף פּראָגראַמען, צדקות, און מערסט פֿון די State Pharmaceutical Assistance Programs (SPAPs).
 - **גאַנץ-מעדיצין-קאָסטן:** דאָס איז דער גאַנץ פֿון אַלע צאָלונגען וואָס ווערן געמאַכט פֿאַר אייער פֿאַרדעקט טייל D מעדיצינען. דאָס אַרײַננעמט וואָס אונדזער פּלאַן האָט באַצאָלט, וואָס איר האָט באַצאָלט, און וואָס אַנדערע פּראָגראַמען אַדער אַרגאַניזאַציעס האָבן באַצאָלט פֿאַר אייערע פֿאַרדעקטע טייל D מעדיצינען.
- אויב איר האָט אויסגעפֿילט איינע אַדער מער רעצעפטן דורך אונדזער פּלאַן אינעם פֿאַרגאַנגענעם חודש, וועלן מיר אײַך שיקן אַ טייל D EOB. די טייל D EOB אַרײַנעם:
- **אינפֿאַרמאַציע פֿאַר יענעם חודש.** דער רעפֿאַרט גיט פרטים וועגן די צאָלונגען פֿאַר רעצעפטן וואָס איר האָט אויסגעפֿילט אינעם פֿאַרגאַנגענעם חודש. עס באַווייזט די גאַנץ-מעדיצין-קאָסטן, וואָס אונדזער פּלאַן האָט באַצאָלט, און וואָס איר און אַנדערע האָבן באַצאָלט אויף אייער חשבון.
 - **גאַנץ-סכומים פֿאַר יאָר זינט דעם 1 טן יאַנואַר.** דאָס ווייזט די גאַנץ-מעדיצין-קאָסטן און די גאַנץ-באַצאָלונגען פֿאַר דינע מעדיצינען זינט דער אָנהייב פֿונעם יאָר.
 - **מעדיצין-פֿרײַז-אינפֿאַרמאַציע.** דאָס ווייזט דעם גאַנץ-פֿרײַז פֿון מעדיצין און אינפֿאַרמאַציע וועגן ענדערונגען אין פֿרײַז זינט דער ערשטער אויספֿילונג פֿאַר יעדער רעצעפט-קלאַג פֿון דער זעלבער קוואַנטײַטעט.
 - **פֿאַראַנענע ביליקערע אַלטערנאַטיווע-רעצעפטן.** דאָס ווייזט אינפֿאַרמאַציע וועגן אַנדערע פֿאַראַנענע מעדיצינען מיט נידעריגערע קאָסטן-טיילונג פֿאַר יעדער רעצעפט-קלאַג, אויב עס איז אָפֿלעראַבאַל.

אָפטייל 3.1 העלף אונדז האַלטן אונדזער אינפֿאַרמאַציע וועגן אייער מעדיצין פיימענטס דערהיינטיקט

צו פֿאַרוואַגן די אייערע מעדיצין קאָס און די צאָלונגען וואָס איר טאָן פֿאַר מעדיצינען, ניצן מיר רעקאָרדן וואָס מיר באַקומען פֿון אַפטייקן. דאָס איז ווי איר קענט העלפֿן אונדז האַלטן אייער אינפֿאַרמאַציע ריכטיק און דערהיינטיקט:

- **באָווייז אייער מיטגליד-קארטל יעדעס מאָל ווען איר אָנפֿילט אַ רעצעפט.** דאָס העלפט פֿאַרזיכערן אַז מיר וויסן וועגן די רעצעפטן וואָס איר אָנפֿילט און וואָס איר באַצאָלט.
- **זייט זיכער אַז מיר האָבן די אינפֿאַרמאַציע וואָס מיר דאַרפֿן.** עס זענען מאָלן ווען איר מעג באַצאָלן פֿאַרן גאַנצן קאָסט פֿון אַ רעצעפט-מעדיצין. אין אַזעלכע פֿאַלן וועלן מיר נישט אויטאָמאַטיש באַקומען די אינפֿאַרמאַציע וואָס מיר דאַרפֿן כדי צו פֿירן רעכענונג פֿון אייער אויס-פֿון-קעשענע קאָסטן. כדי צו העלפֿן אונדז שפּור-האַלטן אייערע אייגענע אויסגאַבעס פֿאַר מעדיצין, גיט אונדז קאָפּיעס פֿון אייערע רעסיפּטן. **ביישפּילן** פֿון ווען איר זאָלט אונדז געבן קאָפּיעס פֿון אייערע מעדיצין-פֿאַל-קוויטלעך:
 - ווען איר קויפט אַ פֿאַרדעקט מעדיצין אין אַ נעץ אַפטייק אויף אַ ספּעציעלן פּרייז אָדער ניצט אַ דיסקאָונט-קארטל וואָס איז נישט אַ טייל פֿון אונדזער פּלאַן-בענעפֿיט.
 - ווען איר באַצאָלט אַ קאָפּיע מעדיצין פֿאַר מעדיצינען וואָס ווערן צוגעשטעלט אונטער אַ פּאַציענט-הילף-פּראָגראַם פֿון אַ מעדיצין-פֿאַבריקאַנט.
 - יעדעס מאָל ווען איר קויפט פֿאַרדעקטע מעדיצינען אין אויס פֿון נעץ אַפטייקן אָדער באַצאָלט דעם גאַנצן פּרייז פֿאַר אַ פֿאַרדעקטע מעדיצין אונטער ספּעציעלע אומשטאַנדן.
- אויב מען שטעלט אייך אַ רעכענונג פֿאַר אַ פֿאַרדעקטע מעדיצין, איר קענט בעטן אונדזער פּלאַן צו באַצאָלן אונדזער טייל פֿון די קאָסטן. פֿאַר אינסטרוקציעס ווי אַזוי דאָס צו טאָן, גייט צו פרק 7, אָפטייל 2.
- **שיק אונדז אינפֿאַרמאַציע וועגן די צאָלונגען וואָס אַנדערע מאַכן פֿאַר דיר.** צאָלונגען וואָס ווערן געמאַכט דורך געוויסע אַנדערע מענטשן און אַרגאַניזאַציעס ווערן אויך צוגעשריבן צו אייער אויס-פֿון-קעשענע קאָסטן. צום ביישפּיל, צאָלונגען געמאַכט דורך אַ שטאַט מעדיצין הילף פּראָגראַם, אַן AIDS מעדיצין הילף פּראָגראַם (ADAP), דער אינדיאַנער געזונט סערוויס, און צדקות וועלן ווערן אַרײַנגערעכנט אין אייערע אייגענע אויסגאַבעס. האַלט אַ רעקאָרד פֿון די צאָלונגען און שיקט זיי צו אונדז מיר זאלן קענען פֿאַרוואַגן אייערע קאָסטן.
- **קוק אַרײַן אין דעם שריפטלעכן באַריכט וואָס מיר שיקן דיר.** ווען איר באַקומט דעם טייל D EOB, איבערקוקט עס כדי צו פֿאַרזיכערן אַז די אינפֿאַרמאַציע איז פֿולשטענדיק און ריכטיק. אויב איר מיינט אַז עפעס פֿעלט אָדער האָט פּראָגעס, רופּ מיטגליד סערוויסעס (833) 671-0440 (TTY-ניצערס רופן 711 TTY). פּלאַן-מיטגלידער קענען צוטריט האָבן צו זייערע EOB אַנגליין אויף Caremark.com. זייט זיכער צו האַלטן די באַריכטן.

אָפטייל 4 די אַפּצאָל סטאַגע

ווייל די מערסטע פֿון אונדזערע מיטגלידער באַקומען "Extra Help" פֿאַר זייערע רעצעפט-מעדיצין-קאָסטן, גיט זיך דער אַפּצאָל-בינע נישט אָפּ אויף די מערסטע מיטגלידער. אויב איר באַקומט "Extra Help", די צאָלונג-שטאַפּל צולייגט ניט צו אייך.

אויב איר באַקומט נישט Extra Help, איז דעם אַפּצאָל-שטאַפּל די ערשטע צאָלונג-שטאַפּל פֿאַר אייער מעדיצין-דעקונג. די צאָלונג-שטאַפּל הייבט אָן ווען איר איראָנפֿילט אייער ערשטע רעצעפט אין יאָר. ווען איר זענט אין די צאָלונג שטאַפּל, **מוסט איר באַצאָלן דעם גאַנצן פּרייז פֿון אייערע מעדיצינען** ביז איר דערגרייכט די דעדוקטיבלע סכום פֿון אונדזער פּלאַן, וואָס איז \$615 פֿאַר 2026. דער אַפּצאָל צולייגט נישט אויף פֿאַרדעקט אינסולין-פּראָדוקטן און אויף מערסט וואַקסינען פֿאַר דערוואַקסענע אונטער טייל D, אַרײַנגערעכנט שלינגען, טעטאַנוס און רייזע-וואַקסינען. איר וועט באַצאָלן אַ יערלעכן אַפּצאָל פֿון \$615 אויף מעדיצינען אין טיערס 2–5. **איר מוסט באַצאָלן דעם גאַנצן פּרייז פֿון \$615 אויף טיערס 5–2 מעדיצינען** ביז איר דערגרייכט דעם דעדוקטיבלע סכום פֿון אונדזער פּלאַן. פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען וועסטו נישט דאַרפֿן באַצאָלן קיין אַפּצאָל. דער **גאַנצער פּרייז** איז געוויינטלעך נידעריקער ווי דער נאָרמאַלער גאַנצער פּרייז פֿון דער מעדיצין, ווייל אונדזער פּלאַן האָט אויסגעהאַנדלט נידעריקערע קאָסטן פֿאַר די מערסטע מעדיצינען אין נעץ-פֿאַרמאַסיעס. דער גאַנצער פּרייז טאָר

פרק 6: וואָס איר באַצאָלט פאַר טייל D מעדיצינען

נישט איבערגיין דעם מאַקסימום-פּער-פּרייז צוזאַמען מיט די אויסגעבן-פּרייז פאַר מעדיצינען מיט אויסגעהאַנדלטע פּרייזן אונטערן Medicare Drug Price Negotiation Program.

ווען איר באַצאָלט \$615 אויף טיערס 5-2 מעדיצינען, איר פאַרלאָזט די אַפּצאָל-שטאַפּל און גייט אַריבער צו דער ערשט-דעקונג-שטאַפּל.

אַפטייל 5 די ערשט-דעקונג סטאַגע**אַפטייל 5.1 וואָס איר באַצאָלט פאַר אַ מעדיצין אָפּהענגט אין דער מעדיצין און אוו: איר אַנפּילט אַייער רעצעפט**

אין דער ערשט-דעקונג-שטאַפּל באַצאָלט אונדזער פּלאַן זיין טייל פֿון די קאַסטן פאַר אַייערע פאַרדעקט מעדיצינען, און איר באַצאָלט אַייער טייל (אַייער קאָפּיימענט אָדער קאַינשוראַנס-סומע). אַייער טייל פֿון די קאַסטן וועט פאַרשיידן, דיפּענדינג אויף דער מעדיצין און וואו איר פילט אַייער רעצעפט.

אונדזער פּלאַן האָט זעקס (6) קאַסטן-טיילונג-טייערס.

יעדע מעדיצין אויף אונדזער פּלאַן-מעדיצין-ליסטע געפינט זיך אין איינע פֿון זעקס (6) קאַסטן-טיילונג-טייערס. אין אַלגעמיין, ווי העכער דער קאַסטן-טיילונג-טיר-נומער, אַלץ העכער איז אַייער פּרייז פאַר דער מעדיצין:

- טיער 1 - פּרעפּערירטע גענערישע
- טיער 2 - גענערישע
- טיער 3 - פּרעפּערירטע מאַרקע-נאַמען
- טיער 4 - נישט-פּרעפּערירטע מעדיצין
- טיער 5 - ספּעציעלע טיער
- טיער 6 - אויסגעקליבענע קעיר מעדיצינען

צו וויסן אין וועלכער קאַסטן-טיילונג-שיכט אַייער מעדיצין געפינט זיך, זוך זי אין אונדזער פּלאַן-מעדיצין-ליסטע.

דיינע אַפטייק-אַפּציעס

ווי פיל איר באַצאָלט פאַר אַ מעדיצין, אָפּהענגט צי איר באַקומט די מעדיצין פֿון:

- אַ נעץ רעטאַיל אַפטייק.
- אַ אַפטייק וואָס איז נישט אין אונדזער פּלאַן-נעץ. מיר דעקן רעצעפטן געפילט אין אויס-פון-נעץ אַפטייקן בלויז אין באַגרענעצטע סיטואַציעס. גיי צו פרק 5, אַפטייל 2.5 צו דערפֿינען ווען מיר וועלן דעקן אַ רעצעפט וואָס ווערט אויסגעפילט אין אַ אַפטייק וואָס איז נישט אין נעץ.
- אונדזער פּלאַן-פּאַסט-באַשטעל-אַפטייק.

פאַר מער אינפֿארמאַציע וועגן די אַפטייק-אַפּציעס און ווי צו פֿילן אויס דיינע רעצעפטן, גיי צו אַפטייל 5 און אונדזער פּלאַן-אַפטייק-דירעקטאָריע.

אַפטייל 5,2 דיינע קאַסטן פאַר אַ איין-מאַנאַטיקן צושטעלונג פֿון אַ פאַרדעקט מעדיצין

במשך דער ערשט דעקונג בינע, אַייער טייל פֿון די קאַסטן פֿון אַ באַדעקטע מעדיצין וועט זיין אַדער אַ קאַ-באַצאלונג אַדער קוינסוראַנסע.

פרק 6: וואָס איר באַצאָלט פאר טייל D מעדיצינען

מאַלמאַל איז דער פּרײַז פֿון דער מעדיצין נידעריקער ווי אײַער קאָפּײַמענט. אין אַזעלכע פֿאַלן באַצאָלט מען דעם נידעריקערן פּרײַז פֿאַר דער מעדיצין אַנשטאַט דעם קאָפּײַמענט.

דייַנע קאָסטן פֿאַר אַ אײַן־מאַנאַטיקן צושטעלונג פֿון אַ פֿאַרדעקט טייל D מעדיצין

<p>אָט־אַף־נעץ־קאָסטן־טיילונג (דעקונג איז באַגרענעצט צו געוויסע סיטואַציעס; גײַ צו פרק 5 פֿאַר דעטאַלן.) ביז אַ - 31 טעג (צושטעלונג)</p>	<p>לאַנג־טערמין קער (LTC) קאָסטן־טיילונג (ביז אַ - 31 טעג (צושטעלונג))</p>	<p>מײַל־אַרדער קאָסטן־טיילונג (ביז אַ - 31 טעג (צושטעלונג))</p>	<p>סטאַנדאַרד־רעטייל אין־נעץ־קאָסטן־טיילונג (ביז אַ - 31 טעג (צושטעלונג))</p>	<p>טייער</p>
<p>\$0 קאָפּײַ</p>	<p>\$0 קאָפּײַ</p>	<p>\$0 קאָפּײַ</p>	<p>\$0 קאָפּײַ</p>	<p>קאָסטן־טיילונג טיער 1 (פרעפֿערירטער גענעריק)</p>
<p>\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּײַ פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּײַ פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט</p>	<p>\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּײַ פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּײַ פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט</p>	<p>\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּײַ פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּײַ פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט</p>	<p>\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּײַ פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּײַ פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט</p>	<p>קאָסטן־טיילונג טיער 2 (גענעריק)</p>
<p>\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּײַ פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּײַ פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט</p>	<p>\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּײַ פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּײַ פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט</p>	<p>\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּײַ פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּײַ פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט</p>	<p>\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּײַ פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּײַ פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט</p>	<p>קאָסטן־טיילונג טיער 3 (פרעפֿערירטער בראַנד)</p>

פרק 6: וואָס איר באַצאָלט פאר טייל D מעדיצינען

אָוט-אַף-נעץ-קאָסטן-טיילונג (דעקונג איז באַגרענעצט צו געוויסע סיטואַציעס; גיי צו פרק 5 פאר דעטאלן.) (ביז אַ -31 טעג צושטעלונג)	לאַנג-טערמין קער (LTC) קאָסטן-טיילונג (ביז אַ -31 טעג צושטעלונג)	מייל-אַרדער קאָסטן-טיילונג (ביז אַ -31 טעג צושטעלונג)	סטאַנדאַרד-רעטייל אין-נעץ-קאָסטן-טיילונג (ביז אַ -31 טעג צושטעלונג)	טייער
\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּיי פאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד-מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּיי פאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּיי פאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד-מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּיי פאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּיי פאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד-מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּיי פאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּיי פאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד-מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּיי פאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט	קאָסטן-טיילונג טיער 4 (נאָן-פרעפּערירט מעדיצין)
\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּיי פאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד-מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּיי פאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּיי פאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד-מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּיי פאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּיי פאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד-מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּיי פאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּיי פאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד-מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּיי פאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פער רעצעפט	קאָסטן-טיילונג טיער 5 (ספּעציעליטעט)
\$0 קאָפּיי!	\$0 קאָפּיי!	\$0 קאָפּיי!	\$0 קאָפּיי!	קאָסטן-טיילונג טיער 6 (סעלעקט קער מעדיצינען)

גיי צו אַפּטייל 8 פאַר מער אינפֿאָרמאַציע וועגן קאָסטן-טיילונג פאַר טייל D וואַקסינען.

אָפּטייל 5.3 אויב דער דאָקטער שרייבט אַרויס ווינציקער ווי אַ גאַנצן-מאַנאַט צושטעלונג, קען זײַן אַז איר דאַרפֿט נישט באַצאָלן די קאָסטן פֿון אַ גאַנצן-מאַנאַט צושטעלונג

טיפּיש, די סומע וואָס איר באַצאָלט פאַר אַ מעדיצין פאַרדעקט אַ גאַנצן-מאַנאַטיקן צושטעלונג. אַמאָל עס קען זײַן אַז איר אָדער אײַער דאָקטער ווילן אַז איר זאָלט האָבן ווייניקער ווי אַ מאַנאַט צושטעלונג פֿון אַ מעדיצין (צום בײַשפּיל, ווען איר פּרוּווט אַ מעדיצין צום ערשטן מאל). איר קענט אויך בעטן אײַער דאָקטער צו פאַרשרײַבן, און אײַער אַפּטייקער צו אויסגעבן, ווייניקער ווי אַ גאַנצן-מאַנאַטיקן צושטעלונג אויב דאָס וועט אײַך העלפֿן בעסער פּלאַנירן די ריפּיל-טערמינען.

פרק 6: וואָס איר באַצאָלט פאַר טייל D מעדיצינען

אויב איר באַקומט ווינציקער ווי אַ גאַנצן־מאַנאַטיקן צושטעלונג פֿון געוויסע מעדיצינען, דאַרפֿט איר נישט באַצאָלן פֿאַר אַ גאַנצן־מאַנאַטיקן צושטעלונג.

- אויב איר זײַט פֿאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר קאָ־אינשוראַנס, באַצאָלט איר אַ פֿראַצענט פֿון די גאַנצע קאָסטן פֿון דער מעדיצין. זינט די קוינסוראַנסע איז באַזירט אויף די גאַנץ קאָסטן פֿון דער מעדיצין, אייער קאָסטן וועט זײַן נידעריקער ווייל די גאַנץ קאָסטן פֿאַר דער מעדיצין וועט זײַן נידעריקער.
- אויב איר זײַט פֿאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר אַ קאָפּי פֿאַר דער מעדיצין, באַצאָלט איר בלויז פֿאַר דעם נומער פֿון טעג פֿון דער מעדיצין וואָס איר באַקומט אַנשטאַט פֿון אַ גאַנצן־מאַנאַטיקן צושטעלונג. מיר רעכענען אויס די סומע וואָס איר באַצאָלט פֿער טאָג פֿאַר אייער מעדיצין (די טעגלעכע קאָסטן־טיילונג־ראַטע) און מאַלטיפּליצירן עס מיט דעם נומער טעג פֿון דער מעדיצין וואָס איר באַקומט.

אָפּטייל 5.4 אייערע קאָסטן פֿאַר אַ לאַנג־טערמין (ביז 100 טעג) צושטעלונג פֿון אַ פֿאַרדעקט טייל D מעדיצין

פֿאַר עטלעכע מעדיצינען, איר קענט באַקומען אַ לאַנג־טערמין צושטעלונג (אויך גערופן אַ פֿאַרלענגערטער צושטעלונג). אַ לאַנג־טערמיניקער צושטעלונג איז ביז אַ 100־טעג־צושטעל.

אייערע קאָסטן פֿאַר אַ לאַנג־טערמיניקן צושטעלונג פֿון אַ פֿאַרדעקטע טייל D מעדיצין

טייער	סטאַנדאַרד רעטייל קאָסטן־טיילונג (אין־נעצווערק) (ביז אַ 100־טעג צושטעלונג)	מייל־אַרדער קאָסטן־טיילונג (ביז אַ 100 טעג צושטעלונג)
קאָסטן־טיילונג טיער 1 (פרעפּערירטער גענעריק)	\$0 קאָפּי!	\$0 קאָפּי!
קאָסטן־טיילונג טיער 2 (גענעריק)	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּי פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּי פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּי פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּי פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט
קאָסטן־טיילונג טיער 3 (פרעפּערירטער בראַנד)	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּי פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּי פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּי פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּי פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט
קאָסטן־טיילונג טיער 4 (נאָן־פרעפּערירט מעדיצין)	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּי פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּי פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט	\$0, \$1.60, אָדער \$5.10 קאָפּי פֿאַר גענערישע מעדיצינען (אַרײַנגערעכנט בראַנד־מעדיצינען וואָס ווערן באַהאַנדלט ווי גענערישע) \$0, \$4.90, אָדער \$12.65 קאָפּי פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיצינען פֿער רעצעפט

פרק 6: וואָס איר באַצאָלט פאַר טייל D מעדיצינען

טייער מיל-אַרדער קאָסטן-טיילונג (ביז אַ 100 טעג צושטעלונג)	סטאַנדאַרד רעטייל קאָסטן-טיילונג (אין-נעצווערק) (ביז אַ 100-טעג צושטעלונג)	קאָסטן-טיילונג טיער 5 (ספעציעליטעט)
אַ לאַנג-טערמין צושטעלונג איז נישט פאַראַנען פאַר מעדיצינען אין טיער פֿינף (5).	אַ לאַנג-טערמין צושטעלונג איז נישט פאַראַנען פאַר מעדיצינען אין טיער פֿינף (5).	
\$0 קאָפּי	\$0 קאָפּי	קאָסט-טיילונג טיער 6 (סעלעקט קעיר מעדיצינען)

אַפטייל 5.5 איר בלייבט אין דער ערשט-דעקונג פאַזע ביז אייערע אויס-פון-קעשענע קאָסטן פאַרן יאַר דערגרייכן \$2,100

איר בלייבט אין דער ערשט דעקונג בינע ביז אייער גאַנץ אויס-פון-קעשענע קאָסטן דערגרייכט \$2,100. איר גייט דערנאָך אַרײַן אין דער קאָסטאַטראַפֿע-דעקונג-פאַזע.

די טייל *EOB D* וואָס איר באַקומט וועט אײַך העלפֿן נאָכפֿאַלגן ווי פֿיל איר, אונדזער פּלאַן, און אַנדערע דריטן-פאַרטייען האָבן אויסגעגעבן אויף אייער חשבון במשך פֿון יאַר. נישט אַלע מיטגלידער וועלן דערגרייכן די \$2,100 אויס-פון-קעשענע שיעור אין איין יאַר.

מיר וועלן אײַך וויסן לאַזן אויב איר דערגרייכט דעם סכום. גייט צו אַפטייל 1.3 פאַר מער אינפֿאָרמאַציע וועגן ווי אַזוי Medicare רעכנט אויס אייערע אויס פֿון קעשענע קאָסטן.

אַפטייל 6 די קאָסטאַטראַפֿע דעקונג פאַזע

אין דער קאָסטאַטראַפֿישער-דעקונג-פאַזע באַצאָלט איר גאַרנישט פאַר דעקטע טייל D מעדיצינען. איר גייט אַרײַן אין דער קאָסטאַטראַפֿע-דעקונג-פאַזע ווען אייערע אויס-פון-קעשענע קאָסטן דערגרייכן דעם \$2,100-גרענעץ פאַרן קאַלענדאַר-יאַר. אַמאָל איר זענט אין דער קאָסטאַטראַפֿישער-דעקונג-פאַזע, בלייבט איר אין דער צאָלונג-פאַזע ביז צום סוף פונעם קאַלענדאַר-יאַר.

במשך דעם פיימענט בינע באַצאָלט איר גאַרנישט פאַר אייער באַדעקטע טייל D מעדיצינען.

אַפטייל 7 וואָס איר באַצאָלט פאַר טייל D וואַקצינען

וויכטיק מעלדונג וועגן וואָס איר באַצאָלט פאַר וואַקסינען – עטלעכע וואַקסינען ווערן באַטראַכט ווי מעדיקל בענעפיטן און ווערן פאַרדעקט אונטער טייל B. אַנדערע וואַקסינען ווערן באַטראַכט ווי טייל D דרוגס. איר קענט געפֿינען די וואַקסינען אויסגעציילט אין אונדזער פּלאַן-מעדיצין-ליסטע. אונדזער פּלאַן פאַרדעקט די מערהייט פון דערוואַקסענע טייל D וואַקסינען אָן קאָסטן פאַר אײַך. גייט צו אונדזער פּלאַן מעדיצין ליסטע אָדער רופט מיטגליד סערוויסעס בײַ (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711) פאַר דעקונג און קאָסטן-טיילונג דעטאַלן וועגן ספעציפֿישע וואַקסינען.

עס זענען 2 טיילן אין אונדזער דעקונג פון טייל D וואַקסינען:

- דער ערשטער טייל איז דער קאָסט פֿון די וואַקסין אליין.
- דער צווייטער טייל איז פאַרן קאָסט פֿון אײַך געבן די וואַקסין. (דאָס ווערט געווענליך גערופן די אַדמיניסטראַציע פון דער וואַקסין.)

אײַערע קאָסטן פֿאַר אַ טייל D וואַקסין הענגען אָפּ פֿון 3 זאַכן:

1. צי די וואַקסין ווערט רעקאָמענדירט פֿאַר דערוואַקסענע דורך אַ אַרגאַניזאַציע וואָס הייסט Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).

◦ די מערסטע וואַקסיןען פֿאַר דערוואַקסענע אונטער טייל D ווערן רעקאָמענדירט דורך ACIP און קאָסטן אײַך גאַרנישט.

2. אווּוּ באַקומט איר די וואַקסין.

◦ די וואַקסין אליין קען ווערן געגעבן דורך אַ אַפּטייק אָדער צוגעשטעלט אין דער דאָקטערס ביוראָ.

3. ווער גיט אײַך די וואַקסין.

◦ אַ אַפּטייקער אָדער אַן אַנדערער פֿאַרזאַרגער קען געבן די וואַקסין אין דער אַפּטייק. אָדער קען אַ פּראָווידער עס געבן אין דער דאָקטער־פּראַקטיס.

וואָס איר באַצאָלט אין דער צייט ווען איר באַקומט די טייל D וואַקסין קען בײַטן לויט די אומשטאַנדן און אין וועלכן מעדיצין־צאָלונג־פּאַזע איר זענט.

• ווען איר באַקומט אַ וואַקסין, קען זײַן אַז איר דאַרפֿט באַצאָלן דעם גאַנצן קאָסט — סײַ פֿאַר די וואַקסין אליין סײַ פֿאַרן קאָסט פֿון דעם פּראָווידער אײַך צו געבן די וואַקסין. איר קענט בעטן אונדזער פּלאַן צו צוריקצאָלן אײַך פֿאַר אונדזער טייל פֿון די קאָסטן. פֿאַר די מערסטע וואַקסיןען פֿאַר דערוואַקסענע אונטער טייל D מײַנט דאָס אַז איר וועט צוריקבאַצאָלט ווערן דעם גאַנצן קאָסט וואָס איר האָט באַצאָלט.

• אַנדערע מאָל, ווען איר באַקומט אַ וואַקסין, באַצאָלט איר נאָר אײַער טייל פֿון דעם קאָסט לויט אײַער טייל D בענעפיט. פֿאַר די מערהייט פֿון דערוואַקסענע טייל D וואַקסיןען, וועט איר גאַרנישט באַצאָלן.

אונטער זענען 3 ביישפּילן פֿון וועגן ווי איר קענט באַקומען אַ טייל D וואַקסין.

סיטואַציע 1: איר באַקומט די טייל D וואַקסין אין דער נעץ־אַפּטייק. (צי איר האָט דעם ברירה דעפענדט אויף וואו איר לעבן. אין עטלעכע שטאַטן לאָזן נישט פֿאַראַפּטייקן צו געבן געוויסע וואַקסיןען.)

• פֿאַר די מערהייט פֿון דערוואַקסענע טייל D וואַקסיןען, וועט איר גאַרנישט באַצאָלן.
 • פֿאַר אַנדערע טייל D וואַקסיןען באַצאָלט איר אין דער פֿאַראַפּטייק אײַער קאָ־אינשוראַנס אָדער קאָ־פּיימענט פֿאַר די וואַקסין אליין, וואָס אַרײַננעמט אויך דעם קאָסט פֿון געבן אײַך די וואַקסין.
 • אונדזער פּלאַן וועט באַצאָלט די רעשט פֿון די קאָסטן.

סיטואַציע 2: איר באַקומט די טייל D וואַקסין אין אײַער דאָקטער־אַפּײַס.

• ווען איר באַקומט די וואַקסין, קען זײַן אַז איר דאַרפֿט באַצאָלן דעם גאַנצן קאָסט פֿון דער וואַקסין אליין און אויך דעם קאָסט פֿון דעם פּראָווידער אײַך צו געבן די וואַקסין.

• איר קענט דאָן בעטן אונדזער פּלאַן צו באַצאָלן אונדזער טייל פֿון די קאָסטן דורך ניצן די פּראָצעדורן וואָס זענען באַשריבן אין פרק 7.

• פֿאַר די מערהייט פֿון דערוואַקסענע טייל D וואַקסיןען, מען וועט אײַך צוריקצאָלן די גאַנצע סומע וואָס איר האָט באַצאָלט. פֿאַר אַנדערע טייל D וואַקסיןען וועט מען אײַך צוריקבאַצאָלן דעם סכּום וואָס איר האָט באַצאָלט, מײַנוס אײַער קאָ־אינשוראַנס אָדער קאָ־פּיימענט פֿאַר די וואַקסין (אַרײַנגערעכנט אַדמיניסטראַציע), און מײַנוס יעדן חילוק צווישן דעם פּרײַז וואָס דער דאָקטער נעמט און וואָס מיר באַצאָלן בדרך־כלל. (אויב איר באַקומט Extra Help, וועלן מיר אײַך צוריקבאַצאָלן דעם חילוק.)

סיטואַציע 3: איר קויפט די טייל D וואַקסין אליין אין דער נעץ־פֿאַראַפּטייק און ברענגט עס צו אײַער דאָקטער־פּראַקטיס, וווּ מען גיט אײַך די וואַקסין.

• פֿאַר די מערסטע וואַקסיןען פֿאַר דערוואַקסענע אונטער טייל D באַצאָלט איר גאַרנישט פֿאַר די וואַקסין אליין.
 • פֿאַר אַנדערע טייל D וואַקסיןען באַצאָלט איר אין דער פֿאַראַפּטייק אײַער קאָ־אינשוראַנס אָדער קאָ־פּיימענט פֿאַר די וואַקסין אליין.
 • ווען דער דאָקטער געבט אײַך די וואַקסין, קען זײַן איר דאַרפֿט באַצאָלט די גאַנצע קאָסטן פֿאַר דעם סרוויס.

- איר קענט דערנאָך בעטן אונדזער פֿלאַן צו באַצאָלן אונדזער טייל פֿון דעם קאָסט דורך ניצן די פֿראַצעדורן אין פֿרק 7.
- פֿאַר די מערהייט פֿון דערוואַקסענע טייל D וואַקסינען, מען וועט אײַך צוריקצאָלן די גאַנצע סומע וואָס איר האָט באַצאָלט. פֿאַר אַנדערע טייל D וואַקסינען וועט מען אײַך צוריקבאַצאָלטן דעם סכּום וואָס איר האָט באַצאָלט, מײַנוס אײַער קאָ-אינשוראַנס פֿאַר דער אַדמיניסטראַציע פֿון דער וואַקסין, און מײַנוס יעדן חילוק צווישן דעם פֿרייז וואָס דער דאָקטער נעמט און וואָס מיר באַצאָלן בדרך-כלל. (אויב איר באַקומט Extra Help, וועלן מיר אײַך צוריקבאַצאָלן דעם חילוק.)

פרק 7:

בעטן אונדז צו באַצאָלן אַ רעכענונג פאַר אונדזער טייל פון אַ רעכענונג פאַר פאַרדעקטע מעדיקל סערוויסעס אָדער מעדיקאָמענטן.

אָפטייל 1 סיוואַציעס ווען איר זאָלט בעטן אונדז צו באַצאָלן אונדזער טייל פאַר פאַרדעקטע סערוויסעס אָדער מעדיצינען

אונדזערע נעץ-פראָוויידערס רעכענען גלייך מיט אונדזער פלאַן פאַר אייערע דעקטע סערוויסעס און מעדיקאָמענטן. אויב איר באַקומט אַ רעכענונג פאַר דעם גאַנצן קאָסט פון מעדיקל קעיר אָדער מעדיצינען וואָס איר האָט באַקומט, שיקט אונדז די רעכענונג פדי מיר זאָלן קענען עס באַצאָלן. ווען איר שיקט אונדז די רעכענונג, וועלן מיר איבערקוקן די רעכענונג און באַשליסן צי די סערוויסעס און מעדיקאָמענטן זאָלן ווערן פאַרדעקט. אויב מיר באַשליסן אַז זיי זאָלן זיין באַדעקט, מיר וועלן גלייך באַצאָלן דעם פראָוויידער.

אויב איר האָט שוין באַצאָלט פאַר אַ Medicare סערוויס אָדער אַרטיקלע וואָס איז פאַרדעקט דורך אונדזער פלאַן, קענט איר בעטן אונדזער פלאַן צו באַצאָלן אייך צוריק (באַצאָלן אייך צוריק רופֿט מען אָפֿט צוריקצאָלן אייך). עס איז אייער רעכט צו ווערן צוריקבאַצאָלט דורך אונדזער פלאַן ווען איר האָט באַצאָלט מער ווי אייער טייל פון דעם קאָסט פאַר מעדיקל סערוויסעס אָדער מעדיקאָמענטן וואָס ווערן פאַרדעקט דורך אונדזער פלאַן. עס קען זיין דעדליינד אַז איר מוזן באַגעגענען צו ווערן צוריק באַצאָלט. גייט צו אָפטייל 2 פון דעם פרק. ווען איר שיקט אונדז אַ רעכענונג וואָס איר האָט שוין באַצאָלט, וועלן מיר איבערקוקן די רעכענונג און באַשליסן צי די סערוויסעס אָדער מעדיקאָמענטן זאָלן ווערן פאַרדעקט. אויב מיר באַשליסן אַז זיי זאָלן ווערן פאַרדעקט, וועלן מיר צוריקצאָלן אייך פאַר די סערוויסעס אָדער מעדיקאָמענטן.

עס קען אויך זיין אַז איר באַקומט אַ רעכענונג פון אַ פראָוויידער פאַר דעם גאַנצן קאָסט פון דער מעדיקל קעיר וואָס איר האָט באַקומט אָדער פאַר מער ווי אייער טייל פון קאָסט-טיילונג. ערשטנס, פרוווט אויסצולייזן די רעכענונג מיטן פראָוויידער. אויב דאָס אַרבעט נישט, שיקט אונדז די רעכענונג אַנשטאָט צו באַצאָלן זי. מיר וועלן איבערקוקן די רעכענונג און באַשליסן צי די סערוויסעס זאָלן ווערן פאַרדעקט. אויב מיר באַשליסן אַז זיי זאָלן זיין באַדעקט, מיר וועלן גלייך באַצאָלן דעם פראָוויידער. אויב מיר באַשליסן נישט צו באַצאָלן עס, וועלן מיר אָנזאָגן דעם פראָוויידער. איר דארפט קיינמאָל באַצאָלן מער ווי פלאַן-דערלויבט קאָסט-טיילונג. אויב דעם פראָוויידער איז קאָנטראַקטעד, אייך נאָך האָבן די רעכט צו באַהאַנדלונג.

ביישפילן פון סיוואַציעס אין וועלכע איר קענט דאַרפֿן בעטן אונדזער פלאַן צו באַצאָלן אייך צוריק אָדער צו באַצאָלן אַ רעכענונג וואָס איר האָט באַקומען:

1. ווען איר האָט באַקומען נויטפאַל-אָדער דרדרינגלעך מעדיקל קעיר פון אַ פראָוויידער וואָס איז נישט אין אונדזער פלאַן-נעץ.

- איר קענט באַקומען נויטפאַל-אָדער דרינגענדיקע סערוויסעס פון יעדן פראָוויידער, צי דער פראָוויידער איז אַ טייל פון אונדזער נעץ אָדער נישט. אין אַזעלכע סיוואַציעס, בעט דעם פראָוויידער צו רעכענען גלייך מיט אונדזער פלאַן.
- אויב איר באַצאָלט אַליין דעם גאַנצן סכום אין דער צייט ווען איר באַקומט דעם קעיר, בעט אונדז צוריקצאָלן אייך פאַר אונדזער טייל פון קאָסט. שיקט אונדז די רעכענונג צוזאַמען מיט דאָקומענטאַציע פון אַלע צאָלונגען וואָס איר האָט געמאַכט.
- איר קענט באַקומען אַ רעכענונג פון דעם פראָוויידער וואָס פאַדערט אַ באַצאָלונג וואָס איר מיינט אַז איר זאָלט נישט באַצאָלן. שיקט אונדז די רעכענונג צוזאַמען מיט דאָקומענטאַציע פון אַלע צאָלונגען וואָס איר האָט געמאַכט.

פרק 7: בעטן אונדז צו באַצאָלן אַ רעכענונג פאַר אונדזער טייל פון אַ רעכענונג פאַר פאַרדעקטע מעדיקל סערוויסעס אַדער מעדיקאַמענטן.

- אויב דער פראָוויידער איז נאָך באַצאָלונג-פאַרפלעכט, וועלן מיר באַצאָלן גלייך דעם פראָוויידער.
- אויב איר האָט שוין באַצאָלט מער ווי אייער טייל פֿון דעם קאָסט פֿאַר דער סערוויס, וועלן מיר באַשטימען וויפֿל איר האָט געמוזט באַצאָלן און צוריקצאָלן אייך פֿאַר אונדזער טייל פֿון קאָסט.

2. ווען אַ נעץ-פראָוויידער שיקט אייך אַ רעכענונג וואָס איר מיינט אַז איר זאָלט נישט באַצאָלן.

- נעץ-פראָוויידערס זאָלן אַלץ רעכענען גלייך מיט אונדזער פלאַן. אָבער אַ מאָל מאַכן זיי טעותן און פֿאַדערן פֿון אייך צו באַצאָלן פֿאַר אייערע סערוויסעס אַדער מער ווי אייער טייל פֿון קאָסט.
- איר דאַרפֿט באַצאָלן בלויז אייער קאָסט-טיילונג-סכום ווען איר באַקומט פֿאַרדעקטע סערוויסעס. מיר לאָזן נישט פראָוויידערס צולייגן נאָך באַזונדערע אַפּצאָלן, וואָס רופֿט זיך באַלאַנס-בילינג. די פראָטעקציע (אַז איר דאַרפֿט קיינמאָל באַצאָלן מער ווי אייער קאָסט-טיילונג-סכום) צולייגט אפילו אויב מיר באַצאָלן דעם פראָוויידער ווינציקער ווי ער פֿאַדערט פֿאַר אַ סערוויס, און אפילו אויב עס איז אַ דיספּיט און מיר באַצאָלן נישט געוויסע פראָוויידער-אַפּצאָלן. מיר לאָזן נישט פראָוויידערס צו רעכענען אייך פֿאַר דעקטע סערוויסעס. מיר באַצאָלן אונדזער פראָוויידערס גלייך, און מיר באַשיצן אייך פֿון אַלע אַפּצאָלן. דאָס איז אמת אפילו אויב מיר באַצאָלן דעם פראָוויידער ווינציקער ווי ער פֿאַדערט פֿאַר אַ סערוויס. ווען איר באַקומט אַ רעכענונג פֿון אַ נעץ-פראָוויידער וואָס איר מיינט אַז עס איז מער ווי איר זאָלט באַצאָלן, שיקט אונדז די רעכענונג. מיר וועלן קאָנטאַקטירן גלייך דעם פראָוויידער און אויסריכטן דעם רעכענונג-פראָבלעם.
 - אויב איר האָט שוין באַצאָלט אַ רעכענונג צו אַ נעץ-פראָוויידער, אָבער איר פֿילט אַז איר האָט באַצאָלט צו פֿיל, שיקט אונדז די רעכענונג צוזאַמען מיט דאָקומענטאַציע פֿון אַלע צאָלונגען וואָס איר האָט געמאַכט. בעט אונדז צוריקצאָלן אייך פֿאַר אייערע דעקטע סערוויסעס אַדער פֿאַר דעם חילוק צווישן דעם סכום וואָס איר האָט באַצאָלט און דעם סכום וואָס איר האָט געמוזט באַצאָלן לויט אונדזער פלאַן.

3. אויב איר ווערט רעטראַקטיוו אַרײַנגעשריבן אין אונדזער פלאַן

- אַ מאָל ווערט אַ מענטש אַרײַנגעשריבן אין אונדזער פלאַן רעטראַקטיוו. (דאָס מיינט אַז דער ערשטער טאָג פון אַרײַנשריבן איז שוין דורכגעגאַנגען. די ענראָולמאַנט טאָג קען אפילו האָבן פאַרגעקומען לעצטע יאָר.)
- אויב איר זײַט רעטראַקטיוו אַרײַנגעשריבן געוואָרן אין אונדזער פלאַן און איר האָט באַצאָלט פֿון אייער אויס-פֿון-קעשענע פֿאַר קיין פֿאַרדעקטע סערוויסעס אַדער מעדיצינען נאָך דעם אַרײַנשרײַב-טאָג, קענט איר בעטן אונדז צוריקצאָלן אייך פֿאַר אונדזער טייל פֿון די קאָסטן. איר דאַרפֿט אַרײַנגעבן פאַפירן, ווי צום בײַשפּיל קאָסע-קוויטלען און רעכענונגען, כּדי מיר זאָלן קענען באַהאַנדלען די צוריקצאָלונג.

4. ווען איר ניצט אַ אויס-פֿון-נעץ אַפּטייק צו אויספֿילן אַ רעצעפט

- אויב איר גייט צו אַן אויס-פֿון-נעץ אַפּטייק, די אַפּטייק קען נישט זיין ביכולת צו גלייך אונדז פֿאַרלייגן די קליימ. ווען דאָס פאַסירט, דאַרפֿט איר באַצאָלן דעם גאַנצן פּרײַז פֿון אייער רעצעפט.
- היט אייער קאַבאַלע און שיקט אונדז אַ קאַפּיע ווען אייך בעטן אונדז צו באַצאָלן אייך צוריק פֿאַר אונדזער טייל פֿון דעם קאָסטן. געדענקט אַז מיר דעקן אַפּטייקן וואָס זענען נישט-פֿון-נעץ בלויז אין באַגרענעצט צושטאַנדן. גייט צו פרק 5, אַפּטייל 2.5 צו לערנען מער וועגן די אומשטאַנדן. מיר קענען אַפּשר נישט צוריקצאָלן אייך דעם חילוק צווישן וואָס איר האָט באַצאָלט פֿאַר די מעדיצין אין אַ אויס-פֿון-נעץ אַפּטייק און דעם סכום וואָס מיר וואָלטן באַצאָלט אין אַ איין-נעץ אַפּטייק.

5. ווען איר באַצאָלט דעם גאַנצן פּרײַז פֿאַר אַ רעצעפט, ווייל איר האָט נישט אונדזער פלאַ מיטגלידערשאַפֿט קאַרטל מיט זיך.

- אויב איר האָט נישט אונדזער פלאַן מיטגלידערשאַפֿט קאַרטל מיט זיך, קענט איר בעטן די אַפּטייק צו רופן אונדזער פלאַן אַדער נאַקקוקן אונדזער פלאַן-אַרײַנשרײַב-אינפֿאַרמאַציע. אויב די אַפּטייק קען נישט גלייך באַקומען די אַרײַנשרײַב-אינפֿאַרמאַציע וואָס זיי דאַרפֿן, קען זײַן אַז איר דאַרפֿט אַליין באַצאָלן דעם גאַנצן פּרײַז פֿאַר דער רעצעפט.
- היט אייער קאַבאַלע און שיקט אונדז אַ קאַפּיע ווען אייך בעטן אונדז צו באַצאָלן אייך צוריק פֿאַר אונדזער טייל פֿון דעם קאָסטן. מיר קענען נישט אייך צוריקצאָלן דעם פולן פּרײַז אויב דער געלט-פּרײַז וואָס איר האָט באַצאָלט איז העכער פֿון אונדזער נאַגעצירטער פּרײַז פֿאַר די רעצעפט.

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

איר קענט באצאלן דעם גאנצן פרייז פאר די רעצעפט, ווייל איר געפינט אז די מעדיצין איז נישט פארדעקט פאר עטלעכע סיבה.

- צום ביישפיל, די מעדיצין קען נישט זיין אויף אונדזער פלאן מעדיצין-ליסטע, אדער עס קען האבן א פאדערונג אדער באגרענעצונג וואס איר האט נישט געוואסט אדער מיינט אז עס איז ניט פאסיק פאר אייך. אויב איר באשליסט צו באקומען די מעדיצין מיד, איר קענט דארפן באצאלן דעם פול קאסט.
- היט אייער קאבאלע און שיקט אונדז א קאפיע ווען אייך בעטן אונדז צו באצאלן אייך צוריק. אין געוויסע אומשטענדן דארפן מיר באקומען מער אינפארמאציע פון אייער דאקטער כדי צוריקצאלן אייך אונדזער טייל פון די קאסטן פאר דער מעדיצין. מיר קענען נישט אייך צוריקבאצאלן דעם פולן פרייז אויב דער געלט-פרייז וואס איר האט באצאלט איז העכער פון אונדזער נאגעצירטער פרייז פאר די רעצעפט.

ווען איר שיקט אונדז א בקשה פאר א צאלונג, וועלן מיר איבערקוקן אייער בקשה און באשליסן צי דער סערוויס אדער די מעדיצין זאל ווערן פארדעקט. דאס רופט מען מאכן א **דעקט-באשלוס**. אויב מיר באשליסן אז עס זאל ווערן פארדעקט, וועלן מיר באצאלן אונדזער טייל פון די קאסטן פארן סערוויס אדער די מעדיצין. אויב מיר לייקענען אייער בקשה פאר צאלונג, אייך קענט אפעלירן אונדזער באשלוס. פרק 9 האט אינפארמאציע וועגן ווי צו מאכן אן אפעלאציע.

אפטייל 2 ווי אזוי צו בעטן אונדז אייך צוריקצאלן אדער באצאלן א רעכענונג וואס איר האט**באקומען.**

איר קענט בעטן אונדז צוריקצאלן אייך דורך שיקן אונדז א בקשה אין שריפט. אויב איר שיקט א בקשה אין שריפט, שיקט אויך אייער רעכענונג און דאקומענטאציע פון יעדן צאלונג וואס איר האט געמאכט. עס איז א גוטע אידעע צו מאכן א קאפיע פון אייער רעכענונג און קאבולעס פון אייער רעקארדס. **איר דארפט אריינגעבן אייער באקלאג צו אונדז במשך איין (1) קאלענדאר-יאָר** פון דעם טאג וואס איר האט באקומען דעם סערוויס און/אדער זאך, אדער במשך 36 חדשים פון דעם טאג וואס איר האט באקומען די מעדיצין.

כדי זיכער צו מאכן אז איר געבט אונדז אלע אינפארמאציע וואס מיר דארפן צו מאכן א באשלוס, קענט איר אויספילן אונדזער קלאג-פארעם צו מאכן אייער בקשה פאר א צאלונג.

- איר דארפט נישט ניצן דעם פארעם, אבער דאס וועט העלפן אונדז פארארבעטן די אינפארמאציע שנעלער.
- אראפלאדירט א קאפיע פון דעם פארעם פון אונדזער וועבזייט (SWHNY.com) אדער רופט מיטגליד סערוויסעס ביי 833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711) און בעט דעם פארעם.

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

מעדיקל סערוויסעס אומקערן:

Senior Whole Health of New York
Attn: Medicare מיטגליד סערוויסעס
200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
אדער שיקט א פאקס צו (310) 507-6186

Prescription Drug reimbursements:

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

אפטייל 3 מיר וועלן באטראכטן אייער בקשה פאר א צאלונג און זאגן יא אדער ניין.

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

- אויב מיר באשליסן אז די מעדיקל באהאנדלונג אדער מעדיצין איז פארדעקט און איר האט נאכגעפאלגט אלע כללים, וועלן מיר באצאלן אונדזער טייל פון די קאסטן פארן סערוויס אדער דרוג. אויב איר האט שוין באצאלט פארן סערוויס אדער די מעדיצין, וועלן מיר אייך שיקן פער פאסט אונדזער צוריקצאלונג פון אונדזער טייל פון די קאסטן. אויב איר האט באצאלט דעם גאנצע קאסט פאר א מעדיצין, קען זיין אז איר וועט נישט באקומט צוריקצאלונג פאר די גאנצע סומע וואס איר האט באצאלט (צום ביישפיל, אויב איר האט באקומט א מעדיצין אין אן אפטייק וואס איז נישט אין אונדזער נעץ, אדער אויב דער געלט-פרייז וואס איר האט באצאלט פאר א מעדיצין איז העכער ווי אונדזער אויסגעהאנדלטער פרייז). אויב איר האט נאך נישט באצאלט פארן סערוויס אדער די מעדיצין, וועלן מיר שיקן די צאלונג גלייך צום פראוויידער.
- אויב מיר באשליסן אז די מעדיקל באהאנדלונג אדער מעדיצין איז נישט פארדעקט, אדער איר האט נישט נאכגעפאלגט אלע כללים, וועלן מיר נישט באצאלן אונדזער טייל פון די קאסטן פאר דער באהאנדלונג אדער מעדיצין. מיר וועלן אייך שיקן א בריוו וואס דערקלערט די סיבות פאר וואס מיר שיקן נישט די צאלונג און אייערע רעכט צו אפעלירן דעם באשלוס.

אפטייל 3.1 אויב מיר זאגן אייך אז מיר וועלן נישט באצאלן פאר א טייל אדער פאר דעם גאנצן מעדיקל קעיר אדער מעדיצין, קענט איר מאכן א אפעלאציע.

אויב איר מיינט אז מיר האבן געמאכט א טעות אין אפזאגן אייער בקשה פאר א צאלונג אדער אין דער סומע וואס מיר באצאלן, קענט איר מאכן א אפעלאציע. אויב איר מאכט א אפעלאציע, מיינט דאס אז איר בעט אונדז צו טוישן דעם באשלוס וואס מיר האבן געמאכט ווען מיר האבן אפגעזאגט אייער בקשה פאר א צאלונג. דער אפעלירן פראצעס איז א פארמאל פראצעס מיט דיטיילד פראצעדורן און וויכטיק דעדליינד. פאר די פרטים וועגן ווי צו מאכן דעם אפעלאציע, גייט צו פרק 9.

פרק 8:

אייער רעכט און פאַראנטוואָרלעכקייטן

אפטייל 1 אונדזער פלאן מוז ערנסט נעמען אייערע רעכט און קולטור־זענסיטיוויטעטן.

אפטייל 1.1 מיר מוזן צושטעלן אינפֿארמאציע אויף אן אופן וואָס אַרבעט פֿאַר אײַך און איז אין ליין מיט אייערע קולטור־זענסיטיוויטעטן (אין שפראַכן אַנדערש ווי ענגליש, ברייל, גרויס דרוק, אָדער אַנדערע אַלטערנאַטיווע פֿאַרמאַטן, אאַז״ו).

אונדזער פלאן איז פֿאַרפלעכט צו פֿאַרזיכערן אַז אַלע סערוויסעס, קלינישע און נישט־קלינישע, ווערן צוגעשטעלט אויף אַ קולטור־קאָמפּעטענטן אופן און זענען צוטריטלעך פֿאַר אַלע איינשרייבער, אַרײַנגערעכנט יענע מיט באַגרענעצטער ענגליש־קאָמפּעטענץ, באַגרענעצטע לייענען פֿעיקייטן, געהער־אוממעגלעכקייט, אָדער מיט פֿאַרשיידענע קולטור־און עטנישע הינטערגרונטן. בײַשפּילן ווי אונדזער פלאן קען באַגעגענען די צוטריט פֿאַדערונגען אַרײַנגעמען, אָבער זענען נישט באַגרענעצט צו: צושטעלן איבערזעצער־סערוויסעס, אַפֿאַרטייטשער סערוויסעס, טעלע־שרײַבערס אָדער TTY (טעקסט־טעלעפֿאָן אָדער טעלע־שרײַבער־טעלעפֿאָן) פֿאַרבינדונג.

אונדזער פלאן האט פריי יבערזעצער סערוויסעס פאראנען צו ענטפֿערן פֿראגעס פון ניט־ענגליש בייטעדט מיטגלידער. מיר קענען אויך צושטעלן אײַך מאַטעריאַלן אין ברייל, אין גרויס דרוק, אָדער אין אַנדערע אַלטערנאַטיווע פֿאַרמאַטן אָן קײן קאָסט, אויב איר דאַרפֿט עס. מיר זענען פֿאַרפלעכט צו געבן אײַך אינפֿארמאציע וועגן די בענעפיטן פֿון אונדזער פלאן אין אַ פֿאַרמאַט וואָס איז צוטריטלעך און פֿאַסיק פֿאַר אײַך. צו באַקומען אינפֿארמאציע פֿון אונדז אויף אן אופן וואָס פֿאַסט פֿאַר אײַך, רופֿט מיטגליד סערוויסעס בײַ (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711).

אונדזער פלאן איז פאראנגט צו געבן ווייבלעך ענאָולז די אָפּציע פון דירעקט אַקסעס צו אַ וואָמען ס געזונט מומכע אין די נעץ פֿאַר וואָמען ס רוטיין און פֿאַרהיטנדיק געזונט זאַרגן באַדינונגס.

אויב ספּעציאַליטעט־פּראָווידערס אין אונדזער נעץ זענען נישט פֿאַראַנען, איז דאָס אונדזער פלאן־פֿאַראַנטוואָרלעכקייט צו געפֿינען ספּעציאַליטעט־פּראָווידערס אַרויס פֿון נעץ וואָס וועלן אײַך צושטעלן די נויטיקע באַהאַנדלונג. אין אַזאַ פּאַל וועט איר באַצאָלן נאָר די קאָסטן־טיילונג ווי אין־נעץ. אויב איר געפֿינט זיך אין אַ מצב וווּ עס זענען נישטאָ קײן ספּעציאַליסטן אין אונדזער נעץ וואָס דעקן אַ סערוויס וואָס איר דאַרפֿט, רופֿט אונדזער פלאן פֿאַר אינפֿארמאציע וועגן וווּ צו גיין צו באַקומען דעם סערוויס מיט אין־נעץ קאָסטן־טיילונג.

אויב איר האָט שוועריקייטן צו באַקומען אינפֿארמאציע פֿון אונדזער פלאן אין אַ פֿאַרמאַט וואָס איז צוטריטלעך און פֿאַסיק פֿאַר אײַך, צו זען אַ פֿרויען־געזונט־ספּעציאַליסט אָדער צו געפֿינען אַ נעץ־ספּעציאַליסט, רופֿט צו אַרײַנגעבן אַ גרױוואַנס בײַ מיטגליד סערוויסעס דורך רופן (833) 671-0440, מאַנטיק ביז פֿרײַטיק, 8 a.m. – 8 p.m., לוקאַלער צײַט. TTY ניצערס, ביטע רופן 711. איר קענט אויך אַרײַנגעבן אַ באַקלאַג בײַ Medicare דורך רופן (1-800-633-4227) אָדער גלײַך בײַם אָפּיס פֿאַר סײַויל־רעכט 1-800-368-1019 אָדער 1-800-537-7697 TTY.

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

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

de accesibilidad incluyen, entre otros, la prestación de servicios de un traductor, los servicios de intérprete, los teleescritores o la conexión TTY (teléfono de texto o teléfono de teleescritores).

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

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

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

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

節 1.1 我們必須以適用於您且依據您文化敏感度的方式向您提供資訊 (非英語版本、點字、大字體版本或其他替代格式等)

您的計劃必須確保所有臨床和非臨床服務均以符合文化習慣且無障礙的方式提供給所有保戶，包括英語能力有限、閱讀能力有限、聽力不足或文化和種族背景多元的人士。一項計劃如何符合這些無障礙要求的範例包括但不限於提供翻譯服務、口譯服務、TTY (文字電話或電傳打字機電話) 連線。

本計劃提供免費的口譯服務，為不說英語的會員回答問題。我們也可以根據您的需求，免費提供點字、大字體版本或其他替代格式資訊。我們必須以無障礙和適用於您的格式提供本計劃福利相關資訊。若要向我們索取適用於您的資訊版本，請致電會員服務部。

本計劃必須可讓女性保戶選擇，是否要直接透過網絡內的婦女健康專科醫師取得例行性和預防性健康照護服務。

如果無法提供本計劃網絡內某專科服務提供者，則本計劃有責任尋找網絡外專科服務提供者，為您提供必要的照護。在這種情況下，您只需支付網絡內分攤費用。如果您發現本計劃網絡中沒有自己所需給付服務的專科醫師，請致電本計劃，瞭解可前往何處以網絡內分攤費用的方式獲得此服務。

如果您遇到任何問題而無法以無障礙和適用於您的格式向本計劃取得資訊，請致電會員服務部提出申訴，電話號碼為 (833) 671-0440，當地時間週一至週五上午 8 點至晚上 8 點為您提供服務。TTY 使用者請撥打 711。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 向 Medicare 提出投訴，或直接致電民權辦公室，電話號碼為 1-800-368-1019 或 TTY 1-800-537-7697。

القسم 1-1 يجب أن نقدم معلومات بطريقة تناسبك وتتسق مع حساسياتك الثقافية (بلغات غير الإنجليزية، أو بطريقة برايل أو بخط كبير، أو بتسويات بديلة أخرى، إلخ).

في خطتك يجب التأكد من أن جميع الخدمات، السريرية وغير السريرية، يتم تقديمها بطريقة مناسبة ثقافياً ويمكن الوصول إليها لجميع المسجلين، بما في ذلك أولئك الذين لديهم إتقان محدود للغة الإنجليزية، أو مهارات قراءة محدودة، أو إعاقة

שמעיה, או אולנקלדיגן לדיהם תּפאָט וּחַפּוּת עַרְקִיָּה מַתְנוּעָה. תּזַמְנן אָמִילֵה עַל כִּיפּיָה תּלִיבָה הַחַטָּה לַמְּתַלְבָּת אִמְכָּנִיִּה הַוּוּוּל הזה, עַל סִיבִל הַמִּתָּל לַאֲחֻסֶּר, תּוּפִיר חֲדָמַת הַמְּתַרְגֵּם אוּ חֲדָמַת הַתּרְגֻמָּה הַגּוּרִיָּה אוּ אֲלָת הַכָּתוּבָה אוּ אִתְּסַל TTY (הַהַתַּף הַנְּסִי אוּ הַתַּף אֲלָה הַכָּתוּבָה).

וּתּוּפֵר חֲטַטְנָה חֲדָמַת תּרְגֻמָּה מַגְבִּיָּה לַאֲבִיבָה עַן אֲסִילָה בִּלְגָת מַחְלָפָה. יִמְכַּנָּה אִבְּזָא אָן נַקְדֵּם לַךְ מַעֲלּוּמַת בַּטְרִיבָה בְּרַאִיל, אוּ בַּחַט כִּיבֵּר, אוּ בַּתְּסִיבָת בַּדִּילֵה אַחֲרֵי דּוֹן אִי תַכְלֶפֶה אִדָּא כַּנֵּת בִּי חָגָה אִילָהָ. נַחַן מַתַּלְבוֹן בַּתְּרּוּדִיכַּ מַעֲלּוּמַת חּוּל מַזַּבָּא הַחַטָּה בַּתְּסִיבָה יִסְהַל עִלִּיכַּ הַוּוּוּל אִילָה וּמַנַּסָּב לַךְ. יִמְכַּן הַחֲסּוּל עַל מַעֲלּוּמַת בַּטְרִיבָה תּסְטַיִבַּע אִסְטִיעָבָהָ וְאִתְּסַל בַּקְּסַם חֲדָמַת אֲעֻזָּא.

מַתּוּבֵּל מַנָּה מַנַּח הַמְּסִגְלַת חִיבָר הַוּוּוּל הַמְּבַשֵּׁר אִלָּי אַחְסָאִיִּי שַׁחַה הַמְּרָאָה דַּחַל הַשְּׁבִיבָה לַחֲסּוּל עַל חֲדָמַת הַרְּעִיָּה הַשַּׁחִיָּה הַרּוּתִיבִיָּה וְהַוּוּקָאִיָּה לַמְּרָאָה.

אִדָּא לֹא יִכֵּן מַקְדָּמוֹ הַחֲדָמָה בִּי שְׁבִיבָה הַחַטָּה מַתַּחִּין לְאָחַד הַתְּחַסְּוּוּת, תּעַע עַל עַתֻּק הַחַטָּה מַסּוּוִּילָה תּחֲדִיד מַקְדָּמֵי הַחֲדָמַת הַמְּתַחְּסָּוִין חָרַג הַשְּׁבִיבָה הַזֵּינן סִיבְדָּמוֹן לַךְ הַרְּעִיָּה הַלְּזָמָה. בִּי הַזֶּה הַחָלָה, סְתַדְּפַע פֻּקֻּט תַּכָּאִיל הַמְּשָׁרָכָה דַּחַל הַשְּׁבִיבָה. אִדָּא וְגַדַּת נַפְסְךָ בִּי מוּקַף לֹא יוּבָד בִּי מַתְּחַסְּוִין בִּי שְׁבִיבָה הַחַטָּה בַּעֲטוֹן הַחֲדָמָה הַתִּי תַּחְתָּאָהָ, פֹּאֲתַסַּל בַּאֲחַטָּה לַחֲסּוּל עַל מַעֲלּוּמַת חּוּל הַמַּכָּאן הַזֵּי יִמְכַּנְךָ הַזֶּהָב אִילָה לַחֲסּוּל עַל הַזֶּה חֲדָמָה מִן חֲלָל מְשָׁרָכָה הַתַּכְלֶפֶה דַּחַל הַשְּׁבִיבָה.

אִדָּא כָּאֵנֶת לְדִיכַּ אִי מַשְׁכֵּלָה בִּי הַחֲסּוּל עַל מַעֲלּוּמַת מִן חֲטַטְנָה בַּתְּסִיבָה יִמְכַּן הַוּוּוּל אִילָה וּמַנַּסָּב לַךְ, פִּירְגִי אִתְּסַל לַתְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי חֲדָמַת אֲעֻזָּא עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל עַל 671-0440 (833), מִן אִילְתִּין אִלָּי הַגְּמֻעָה, מִן הַסָּעָה 8 סַבָּחָא אִלָּי 8 מַסָּא, בַּתּוּקִית הַמַּחְלִי. TTY, בְּרַגִּי אִתְּסַל עַל הַרְּקִם 711. יִמְכַּנְךָ אִבְּזָא תְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי Medicare עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל בַּרְּקִם (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE אוּ מַבַּשֵּׁרָה מַעַּ מַכְּתָב הַחֲקּוּק הַמַּדִּינָה 1-800-368-1019 אוּ TTY 1-800-537-7697.

1.1 סֵקְשָׁן

דַּאֲסָהּ בִּיבְּרָה אִילָה מַתְּחַסְּוִין מִן חֲטַטְנָה בַּתְּסִיבָה יִמְכַּן הַוּוּוּל אִילָה וּמַנַּסָּב לַךְ, פִּירְגִי אִתְּסַל לַתְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי חֲדָמַת אֲעֻזָּא עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל עַל 671-0440 (833), מִן אִילְתִּין אִלָּי הַגְּמֻעָה, מִן הַסָּעָה 8 סַבָּחָא אִלָּי 8 מַסָּא, בַּתּוּקִית הַמַּחְלִי. TTY, בְּרַגִּי אִתְּסַל עַל הַרְּקִם 711. יִמְכַּנְךָ אִבְּזָא תְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי Medicare עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל בַּרְּקִם (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE אוּ מַבַּשֵּׁרָה מַעַּ מַכְּתָב הַחֲקּוּק הַמַּדִּינָה 1-800-368-1019 אוּ TTY 1-800-537-7697.

קִיבְּרָה הַפְּלָנִין מִן חֲטַטְנָה בַּתְּסִיבָה יִמְכַּן הַוּוּוּל אִילָה וּמַנַּסָּב לַךְ, פִּירְגִי אִתְּסַל לַתְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי חֲדָמַת אֲעֻזָּא עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל עַל 671-0440 (833), מִן אִילְתִּין אִלָּי הַגְּמֻעָה, מִן הַסָּעָה 8 סַבָּחָא אִלָּי 8 מַסָּא, בַּתּוּקִית הַמַּחְלִי. TTY, בְּרַגִּי אִתְּסַל עַל הַרְּקִם 711. יִמְכַּנְךָ אִבְּזָא תְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי Medicare עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל בַּרְּקִם (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE אוּ מַבַּשֵּׁרָה מַעַּ מַכְּתָב הַחֲקּוּק הַמַּדִּינָה 1-800-368-1019 אוּ TTY 1-800-537-7697.

בֵּן הַפְּלָנִין יִרְבֵּי גַזִּי אֲנִי עַל חֲדָמָה מַתְּחַסְּוִין מִן חֲטַטְנָה בַּתְּסִיבָה יִמְכַּן הַוּוּוּל אִילָה וּמַנַּסָּב לַךְ, פִּירְגִי אִתְּסַל לַתְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי חֲדָמַת אֲעֻזָּא עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל עַל 671-0440 (833), מִן אִילְתִּין אִלָּי הַגְּמֻעָה, מִן הַסָּעָה 8 סַבָּחָא אִלָּי 8 מַסָּא, בַּתּוּקִית הַמַּחְלִי. TTY, בְּרַגִּי אִתְּסַל עַל הַרְּקִם 711. יִמְכַּנְךָ אִבְּזָא תְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי Medicare עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל בַּרְּקִם (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE אוּ מַבַּשֵּׁרָה מַעַּ מַכְּתָב הַחֲקּוּק הַמַּדִּינָה 1-800-368-1019 אוּ TTY 1-800-537-7697.

דַּאֲסָהּ הַפְּלָנִין מִן חֲטַטְנָה בַּתְּסִיבָה יִמְכַּן הַוּוּוּל אִילָה וּמַנַּסָּב לַךְ, פִּירְגִי אִתְּסַל לַתְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי חֲדָמַת אֲעֻזָּא עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל עַל 671-0440 (833), מִן אִילְתִּין אִלָּי הַגְּמֻעָה, מִן הַסָּעָה 8 סַבָּחָא אִלָּי 8 מַסָּא, בַּתּוּקִית הַמַּחְלִי. TTY, בְּרַגִּי אִתְּסַל עַל הַרְּקִם 711. יִמְכַּנְךָ אִבְּזָא תְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי Medicare עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל בַּרְּקִם (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE אוּ מַבַּשֵּׁרָה מַעַּ מַכְּתָב הַחֲקּוּק הַמַּדִּינָה 1-800-368-1019 אוּ TTY 1-800-537-7697.

בֵּן הַפְּלָנִין מִן חֲטַטְנָה בַּתְּסִיבָה יִמְכַּן הַוּוּוּל אִילָה וּמַנַּסָּב לַךְ, פִּירְגִי אִתְּסַל לַתְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי חֲדָמַת אֲעֻזָּא עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל עַל 671-0440 (833), מִן אִילְתִּין אִלָּי הַגְּמֻעָה, מִן הַסָּעָה 8 סַבָּחָא אִלָּי 8 מַסָּא, בַּתּוּקִית הַמַּחְלִי. TTY, בְּרַגִּי אִתְּסַל עַל הַרְּקִם 711. יִמְכַּנְךָ אִבְּזָא תְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי Medicare עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל בַּרְּקִם (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE אוּ מַבַּשֵּׁרָה מַעַּ מַכְּתָב הַחֲקּוּק הַמַּדִּינָה 1-800-368-1019 אוּ TTY 1-800-537-7697.

דַּאֲסָהּ הַפְּלָנִין מִן חֲטַטְנָה בַּתְּסִיבָה יִמְכַּן הַוּוּוּל אִילָה וּמַנַּסָּב לַךְ, פִּירְגִי אִתְּסַל לַתְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי חֲדָמַת אֲעֻזָּא עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל עַל 671-0440 (833), מִן אִילְתִּין אִלָּי הַגְּמֻעָה, מִן הַסָּעָה 8 סַבָּחָא אִלָּי 8 מַסָּא, בַּתּוּקִית הַמַּחְלִי. TTY, בְּרַגִּי אִתְּסַל עַל הַרְּקִם 711. יִמְכַּנְךָ אִבְּזָא תְּקָדִים שְׁכּוּי אִלָּי Medicare עַן טְרִיבִּק אִתְּסַל בַּרְּקִם (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE אוּ מַבַּשֵּׁרָה מַעַּ מַכְּתָב הַחֲקּוּק הַמַּדִּינָה 1-800-368-1019 אוּ TTY 1-800-537-7697.

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

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

В нашем плане есть устные переводчики, готовые ответить на вопросы участников, не говорящих на английском языке. Услуги устных переводчиков предоставляются бесплатно. Кроме того, при необходимости мы можем бесплатно присылать вам наши материалы, напечатанные крупным шрифтом или шрифтом Брайля, либо в других альтернативных форматах. Информацию о покрываемых планом услугах мы должны сообщать в доступном и удобном для вас виде. Для того чтобы получить информацию в доступной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания.

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

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

Если у вас возникнут проблемы с получением информации от нашего плана в доступной для вас форме, позвоните в отдел обслуживания по номеру (833) 671-0440 и подайте жалобу (с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени). При использовании TTY набирайте 711. Кроме того, можно пожаловаться в программу Medicare (телефон: 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227) или непосредственно в Управление по вопросам гражданских прав (Office for Civil Rights) (телефон: 1-800-368-1019 или TTY: 1-800-537-7697).

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

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

Il nostro piano ha servizi di interpretariato gratuiti disponibili per rispondere alle domande dei membri non di lingua inglese. Possiamo anche fornirLe informazioni in braille, in caratteri grandi o in altri formati alternativi gratuitamente se ne ha bisogno. Siamo tenuti a fornirLe informazioni sui vantaggi del piano in un formato

accessibile e appropriato per Lei. Per ottenere informazioni da noi in un modo che funzioni per Lei, chiami il Servizio Soci.

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

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

Se ha problemi a ottenere informazioni dal nostro piano in un formato accessibile e appropriato per Lei, chiami per presentare un reclamo al Servizio Soci chiamando il numero (833) 671-0440, dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Gli utenti TTY sono pregati di chiamare il 711. Può anche presentare un reclamo a Medicare chiamando il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o direttamente all'Ufficio per i diritti civili 1-800-368-1019 o TTY 1-800-537-7697.

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

Votre régime est tenu de veiller à ce que tous les services, tant cliniques que non cliniques, soient fournis d'une manière culturellement compétente et soient accessibles à tous les affiliés, y compris ceux qui ont une maîtrise limitée de l'anglais, des capacités de lecture limitées, une incapacité auditive, ou ceux qui ont des origines culturelles et ethniques diverses. Un régime peut, par exemple, satisfaire à ces exigences d'accessibilité en fournissant des services de traduction et d'interprétation, des télécopieurs ou une connexion ATS (téléphone textuel ou télécopieur), mais cette liste n'est pas exhaustive.

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

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

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

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

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

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

Plan nou an genyen sèvis entèprèt ki disponib gratis pou reponn kesyon manm ki pa pale Anglè yo. Epiou, nou kapab ba w enfòmasyon an bray, an gwo karaktè, oswa an lòt fòma gratis si w bezwen li. Nou oblije ba w enfòmasyon sou avantaj plan an nan yon fòma ki aksesib epi ki apwopriye pou ou. Pou jwenn enfòmasyon nan men nou yon fason ki bon pou ou, tanpri rele Sèvis pou Manm yo.

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

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

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

סעקציע 1.1 מיר מוזן צושטעלן אינפֿאָרמאַציע אין אַ וועג וואָס אַרבעט פֿאַר איר און קאָנסיסטענט מיט דיין קולטור סענסיטיוויטי (אין אנדערע שפראַכן ווי ענגליש, אין בראַיל, אין גרויס דרוק, אָדער אנדערע אַלטערנאַטיוו פֿאָרמאַטירונגען, אאז"ו.)

אייער פֿלאַך איז פארלאנגט צו ענשור אַז אַלע סערוויסעס, ביידע קליניש און ניט-קליניש, זענען צוגעשטעלט אין אַ קולטורלי קאָמפּעטענט שטייבייטן און זענען צוטריטלעך פֿאַר אַלע ענראַ וואָ, אריינגענומען יענע מיט באַ גרענעצט ענגליש באַ האַ וונטקייט, באַ גרענעצט ליענען סקילז, געהער ומפֿאַסיק, אַדער יענע מיט פאַרשידן קולטור. און עטניק באַ קגראַ ונדז. ביישפילן פון ווי אַ פֿלאַך קען באַ געגענען די אַ קסעסאַ ביליטי פאדערונגען אַ ריינגעמען, אַ בער זענען נישט באַ גרענעצט צו צושטעלן פון יבערזעצער סערוויסעס, יבערזעצער סערוויסעס, טעלעטייפֿ־רייטער אַדער TTY (טעקסט טעלעפאן) אַדער טעלעטייפֿ־רייטער טעלעפאן) פֿאַרבינדונג.

אונדזער פֿלאַך האט פריי יבערזעצער סערוויסעס פאראנען צו ענטפֿערן פֿאַראַגעס פון ניט-ענגליש בייטןעדט מיטגלידער. מיר קענען אויך געבן אייך אינפֿאָרמאַציע אין בראַיל, אין גרויס דרוק אַדער אנדערע אַלטערנאַטיוו פֿאַרמאַטירונגען און קיין קאסט אויב איר דאַרפֿן עס. מיר זענען פארלאנגט צו געבן אייך אינפֿאָרמאַציע וועגן דעם בענעפיטן פון דעם פֿלאַך אין אַ פֿאַרמאַט וואָס איז צוטריטלעך און פֿאַסיק פֿאַר אייך. צו באַקומען אינפֿאָרמאַציע פון אונדז אין אַ וועג וואָס אַרבעט פֿאַר אייך, ביטע רופן מיטגליד סערוויסעס.

אונדזער פֿלאַך איז פארלאנגט צו געבן ווייבלעך ענראַ וואָ די אַפֿציע פון דירעקט אַ קסעס צו אַ פֿרויען געזונט ספֿעציאַליסט אין די נעץ פֿאַר פרויען רוטין און פֿרעווענטיוע געזונט קעיר סערוויסעס.

אויב פֿראַ וויידער אין דעם פלאַן נעץ פֿאַר אַ ספּעציאַליטעט זענען נישט פאראנען, עס איז די פֿאַראַנטוואָרטלעכקייט פון דעם פֿלאַן צו געפֿינען ספּעציאַליטעט פֿראַ וויידער אַרויס די נעץ וואָס וועט צושטעלן אייך מיט די נייטיק קעיר. אין דעם פֿלאַן, אייך וועט בלויז באַצאלן אין-נעץ קאסטן טיילונג. אויב איר געפֿינען זיך אין אַ סיטואַציע וווּ עס זענען קיין ספּעציאַליטעט אין די נעץ וואָס דעקן אַ סערוויס אייך דאַרפֿן, רופן דעם פֿלאַן פֿאַר אינפֿאָרמאַציע אויף וווּ צו גיין צו באַקומען דעם סערוויס אין די נעץ איינטיילונג קאסטן.

אויב איר האָט קיין קאַנפּליקט צו באַקומען אינפֿאָרמאַציע פון אונדזער פֿלאַן אין אַ פֿאַרמאָט וואָס איז צוטריטלעך און צונעמען פֿאַר איר, ביטע רופן צו פאַרלייגן אַ קלאַווויאָטור מיט מעמבער סערוויסעס דורך רופן 0440-671 (833), מאַנטיק-פּרייטאַג, 8 - 8, היגע צייט. TTY ניצערס, ביטע רופן 711. איר קענט אויך פאַרלייגן אַ קלאַג מיט Medicare דורך רופן (1-800-633-4227) Medicare אַ דער גלייך מיט די אַפּפּיסע פֿאַר סיוויל רעכט (Office for Civil Rights) 1-800-368-1019 אַ דער TTY 1-800-537-7697.

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

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

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

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

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

Osoby, które mają trudności z uzyskaniem od planu informacji w dostępnym i odpowiednim formacie, mogą złożyć zażalenie w dziale obsługi członków, dzwoniąc pod numer (833) 671-0440 od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00 czasu lokalnego. Użytkownicy TTY powinni dzwonić pod numer 711. Można również złożyć skargę do Medicare, dzwoniąc pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) lub bezpośrednio do Urzędu ds. Praw Obywatelskich pod numer 1-800-368-1019 lub TTY 1-800-537-7697.

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

Kinakailangan ang plano mo para matiyak na ang lahat ng mga serbisyo, parehong klinikal at hindi klinikal, ay ibinibigay sa isang paraang may kakayahang pangkultura at naa-access sa lahat ng mga nakatala, kabilang ang mga may limitadong kasanayan sa Ingles, limitadong kakayahan sa pagbasa, kawalan ng kakayahan sa

pandinig, o mga may magkakaibang kultura at etnikong pinagmulan. Kasama sa mga halimbawa ng kung paano matutugunan ng isang plano ang mga kinakailangan sa pagiging naa-access na ito, ngunit hindi limitado sa pagbibigay ng mga serbisyo ng tagasalin, mga serbisyo ng interpreter, teletypewriter, o TTY (teleponong pang-text o teleponong teletypewriter) na koneksyon.

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

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

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

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

באָביג 1.1 **আমাদেৰে অবশ্যই এমনভাবে তথ্য প্ৰদান করতে হবো যা আপনাৰ জন্ম কাৰ্যকৰী এবং আপনাৰ সাংস্কৃতিক সংবদনশীলতাৰ সাথে সামঞ্জস্যপূৰ্ণ হয় (ইংৰাজী ব্ৰতীত অন্যান্য ভাষায়, ব্ৰহেইলে, বড় হৰফে মুদ্ৰণে বা অন্যান্য বকিল্প ফৰ্ম্যাটে ইত্যাদিতে)**

সমস্ত পৰিষেবো, ক্লিনিকাল এবং অ-ক্লিনিকাল উভয়ই সাংস্কৃতিকভাবে উপযুক্ত পদ্ধতিতে প্ৰদান করা হয় এবং যাদেৰে ইংৰাজীতে দক্ষতা সীমিত, পড়ার দক্ষতা সীমিত, শ্ৰবণশক্তিৰ অক্ষমতা রয়েছে বা যাদেৰে বচৈত্ৰিয়ময় সাংস্কৃতিক এবং জাতগিত প্ৰক্ষেপট রয়েছে তাৰা সহ সমস্ত তালিকাভুক্তদেৰে জন্ম অ্যাক্সেসযোগ্য, আপনাৰ প্ল্যানটিকে তা নিশ্চিত করতে হবো। কোনে প্ল্যান কীভাবে এই অ্যাক্সেসযোগ্যতাৰ প্ৰয়োজনীয়তাগুলি পূৰ্ণ করতে পারে তাৰ উদাহরণগুলিৰ মধ্যে রয়েছে, তবে অনুবাদক পৰিষেবো, দোভাষী পৰিষেবো, টেলোটিইপ্ৰাইটাৰ বা TTY (টেক্সট টেলিফোনে বা টেলোটিইপ্ৰাইটাৰ ফোনে) সংযোগেৰে বধানেৰে মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়।

আমাদেৰে প্ল্যানে, ইংৰাজীভাষী নয় এমন সদস্যদেৰে প্ৰশ্নেৰে উত্তৰ দেওয়ার জন্ম বনিামূল্যে দোভাষী পৰিষেবো রয়েছে। আপনাৰ প্ৰয়োজন হলে, আমরা আপনাকে ব্ৰহেইলে, বড় হৰফে মুদ্ৰণে বা অন্যান্য বকিল্প ফৰ্ম্যাটে কোনে খৰচ ছাড়াই তথ্য দিতে পাৰা। আমাদেৰে আপনাকে প্ল্যানেৰে সুবধিাগুলিৰ সম্পৰকে এমন একটা ফৰ্ম্যাটে তথ্য দিতে হবো যা আপনাৰ জন্ম অ্যাক্সেসযোগ্য এবং উপযুক্ত। আপনাৰ জন্ম কাৰ্যকৰী এমন উপায়ে আমাদেৰে থেকে তথ্য পতে, অনুগ্ৰহ করে সদস্য পৰিষেবাদিতে কল কৰুন।

আমাদেৰে প্ল্যানটিৰ মহিলা তালিকাভুক্তদেৰে, মহিলাদেৰে বুটনি ও প্ৰতৰিোধমূলক স্বাস্থ্যসেবো পৰিষেবোগুলেৰেৰে জন্ম নটেওয়ারকৰে মধ্যে একজন মহিলা স্বাস্থ্য বশিমেজ্ঞেৰে সৰাসৰা যোগাযোগ কৰতে দেওয়ার বকিল্প প্ৰদান করা প্ৰয়োজন।

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

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

Το πρόγραμμά μας διαθέτει δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας για να απαντήσετε σε ερωτήσεις από μη αγγλόφωνα μέλη. Μπορούμε, επίσης, να σας δώσουμε πληροφορίες σε γραφή Braille, με μεγάλα γράμματα ή σε άλλες εναλλακτικές μορφές χωρίς κόστος, εάν τις χρειάζεστε. Είμαστε υποχρεωμένοι να σας παρέχουμε πληροφορίες σχετικά με τις παροχές του προγράμματος σε μορφή που είναι προσβάσιμη και κατάλληλη για εσάς. Για να λάβετε πληροφορίες από εμάς με τρόπο που σας εξυπηρετεί, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών.

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

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

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

1.1 **סיκשן** **במי معلومات اس انداز میں فراہم کرنی چاہیے جو آپ کے لیے مناسب ہو اور آپ کے ثقافتی حساس بہلوؤں سے ہم آہنگ ہو (انگریزی کے علاوہ باقی زبانوں میں، بریل میں، بڑے پرنٹ میں، یا دیگر متبادل فارمیٹس، وغیرہ)**

آپ کے منصوبے سے اس بات کو یقینی بنانے کا تقاضا کیا جاتا ہے کہ تمام سروسز، کلینکل اور غیر کلینکل دونوں ثقافتی طور پر موزوں انداز میں فراہم کی جاتی ہیں اور تمام مندرجہ افراد کو ان تک رسائی حاصل ہے جن میں انگریزی زبان کی محدود مہارت، پڑھنے کی محدود مہارتیں، قوت سماعت سے محروم، یا متنوع ثقافتی اور نسلی پس منظر سے تعلق رکھنے والے افراد شامل ہیں۔ منصوبہ رسائی کے تقاضے کیسے پورا کر سکتا ہے اس کی مثالوں میں بلاتحدید، ترجمان کی سروسز، مترجم کی سروسز، ٹیلی ٹائپ رائٹرز، یا TTY (ٹیکسٹ ٹیلی فون یا ٹیلی ٹائپ رائٹر فون) کنکشن کی فراہمی شامل ہیں۔

ہمارے منصوبے میں مفت ترجمان کی سروسز موجود ہیں جو انگریزی نہ بولنے والے ممبرز کے سوالات کا جواب دینے کے لیے دستیاب ہیں۔ ہم آپ کو ضرورت پیش آنے پر بریل سسٹم میں، بڑے پرنٹ میں، یا دیگر متبادل فارمیٹس میں بغیر کسی قیمت کے بھی معلومات فراہم کرتے ہیں۔ ہمارے لیے منصوبے کے وظائف کے بارے میں ایسے فارمیٹ میں آپ کو معلومات فراہم کرنا

פרק 8: אייער רעכט און פאראנטוואָרלעכקייטן

ضروری ہے جو آپ کے لیے قابل رسائی اور موزوں ہو۔ براہ کرم ہم سے اپنے لیے کام کرنے والی معلومات حاصل کرنے کے لیے ممبر سروسز کو کال کریں۔

ہمارے منصوبے سے تقاضا کیا جاتا ہے کہ وہ مندرجہ خواتین کو ان کی روزمرہ اور احتیاطی صحت کی نگہداشت کی سروسز کے لیے نیٹ ورک کے اندر خواتین کی صحت کے ماہر تک براہ راست رسائی کا اختیار دے۔

اگر منصوبے کے نیٹ ورک میں خصوصیت رکھنے والے فراہم کنندگان دستیاب نہیں ہیں، تو یہ منصوبے کی ذمہ داری ہے کہ وہ نیٹ ورک سے باہر خصوصیت رکھنے والے فراہم کنندگان کو تلاش کرے جو آپ کو ضروری نگہداشت فراہم کریں گے۔ اس کیس میں، آپ صرف اندرون نیٹ ورک لاگت کے اشتراک کی ادائیگی کریں گے۔ اگر آپ خود کو ایک ایسی صورتحال میں پاتے ہیں جہاں منصوبے کے نیٹ ورک میں کوئی ماہرین موجود نہیں ہیں جو آپ کو درکار سروسز کو کور کریں، تو منصوبے کو اس حوالے سے معلومات کے لیے کال کریں کہ اس سروسز کو اندرون نیٹ ورک لاگت کے اشتراک پر حاصل کرنے کے لیے کہاں جائیں۔

اگر آپ کو ہمارے منصوبے میں موجود اپنے لیے قابل رسائی اور موزوں فارمیٹ میں معلومات حاصل کرنے میں کسی مشکل کا سامنا کرنا پڑ رہا ہے، تو براہ کرم مقامی وقت کے مطابق، پیر-جمعہ، صبح 8 بجے - رات 8 بجے تک، 671-0440 (833) پر کال کر کے ممبر سروسز کو شکایت درج کروائیں۔ TTY صارفین، براہ کرم 711 پر کال کریں۔ آپ Medicare (1-800-633-4227) پر کال کر کے یا دفتر برائے شہری حقوق کو 1-800-368-1019 یا 1-800-537-7697 TTY پر براہ راست کال کر کے Medicare کے ساتھ شکایت درج کروا سکتے ہیں۔

آپٹیل 1.2 میر موزن فآرڈیکرین آڈ ایر باقومت فینکٹلرکھن صوٹریٹ صو فآردکٹع سعووئیسع اوں معدیصنعن.

ایر ہاگٹ ڈاگس راکٹ صو اوئیکلیبن آ فرییمیری-کیر-فراووئیدر (PCP) این اونڈزەر نعی، وواگس ووعٹ صوشتعلن اوں آرگانیزین اییرع فآردکٹع سعووئیسع. ایر ہاگٹ اوئر دی راکٹ صو گین صو آ وواگمن س غزونٹ مومکع (آڈ آ و آ گیناگلاڈزשאست) آں آ ریفەرآل.

ایر ہاگٹ ڈاگس راکٹ صو باقومتن آفونئیمعنن اوں فآردکٹع سعووئیسع فون اونڈزەر فلاگن-نعق فون فراووئیدر اس این آ سیکلڈیک صیٹ-راگس. ڈاگس نعی آریین دی راکٹ صو باقومتن بیصیٹیک سعووئیسع فون سفشالآسق ووعن ایئر ڈارفون دی کیر. ایر ہاگٹ اوئر دی راکٹ صو باقومتن اییر ریعفٹ آنگعفلٹ آدەر ریفیلڈ این کین فون اونڈزەر نعی آفٹیگن آں لآنگ دیلیڈ. اوئیر میر مینٹ آڈ ایر باقومت نیشٹ اییر معدیکل کیر آدەر سیل D-معدیصنعن این آ فآرنیلرکھن صیٹ-راگس، دعی فرک 9 دەرقلرٹ وواگس ایر کعنٹ سآن.

آپٹیل 1.3 میر موزن باصیصن دی فریوآٹکیٹ فون اییر فەرذعنلکع غزونٹ-اینفآرمآصیع.

فعدەرآلے اوں سٹاٹ غزعصن باصیصن دی فریوآٹکیٹ فون اییر معدیکل ریکآردس اوں فەرذعنلرکھن غزونٹ اینفآرمآصیع. میر باصیصن اییر فەرذعنلکع غزونٹ اینفآرمآصیع ووی فآرلآنگٹ دورک دی غزعصن.

- اییر فەرذعنلکع غزونٹ-اینفآرمآصیع آرینعمٹ دی فەرذعنلکع اینفآرمآصیع وواگس ایر ہاگٹ اونڈزەر غععبن ووعن ایر ہاگٹ زیکر ایینغشربن این دعی فلاگن، ووی اوئر اییرع معدیکل ریکآردس اوں آندەرع معدیکل اوں غزونٹ-اینفآرمآصیع.
- ایر ہاگٹ راکٹ شیئر صو اییر اینفآرمآصیع اوں کآنٹرآلیرن ووی اییر غزونٹ اینفآرمآصیع آڈ غعنیصٹ. میر غعبن ایئر آ شریفٹلکع معدلونگ، غرופן آ نآسیق فون فریوآٹکیٹ-فراکٹیک، وواگس دەرقلرٹ ووعن دی راکٹ اوں باصیصن ووی میر باصیصن دی فریوآٹکیٹ فون اییر غزونٹ-اینفآرمآصیع.

ووی باصیصن میر دی فریوآٹکیٹ فون اییر غزونٹ اینفآرمآصیع؟

- میر مآکن زیکر آڈ آناوئیریزیرٹایندوویدولع سآن نیشٹ زعن آدەر تویشن اییر ریکآردس.
- آخوچ فون دی اومشٹآندن بامەرکٹ اونٹن، اوئیر میر ہاگن آ کآوونہ صو غعبن اییر غزونٹ-اینفآرمآصیع صو عمعصر وواگس صوشتعلٹ نیشٹ اییر کیر آدەر باصالٹ نیشٹ فآر اییر کیر، موزن میر ریشٹ باقومتن اییر شریفٹلرکھن دەرلوئیبغنیش فون ایئر آدەر فون عمعصر وواگس ایر ہاگٹ غععبن لعاغالر مآکٹ صو مآکن باصلوسن فآر ایئر.

פרק 8: אייער רעכט און פאראנטוואָרלעכקייטן

- עס זענען געוויסע אויסנאָמען וואָס פאָדערן נישט פֿון אונדז צו באַקומען אייער שריפטלעכע דערלויבעניש אין פאָרויס. די אויסנעמען זענען דערלויבט אָדער פארלאנגט דורך געזעץ.
 - מיר זענען פארלאנגט צו מעלדונג געזונט אינפֿארמאַציע צו רעגירונג אגענציעס וואָס קאָנטראָלירן די קוואליטעט פֿון קעיר.
 - ווייל איר זייט אַ מיטגליד אין אונדזער פלאַן דורך Medicare, זענען מיר פֿאַרפלעכט צו געבן Medicare אייער געזונט-אינפֿארמאַציע, אַריינגערעכנט אינפֿארמאַציע וועגן אייערע Part D-רעצעפט-מעדיצינען. אויב Medicare גיט אַרויס אייער אינפֿארמאַציע פֿאַר פֿאַרשונג אָדער אַנדערע ניצונגען, וועט דאָס דורכגעפֿירט לויט פֿעדעראַלע געזעצן און רעגולאַציעס; געוויינטלעך פֿאָדערט דאָס אַז אינפֿארמאַציע וואָס ספּעציעל אידענטיפּיצירט אייך זאָל איר נישט ווערן געטיילט.

איר קענט זען די אינפֿארמאַציע אין אייערע רעקאָרדן און וויסן ווי זי איז געשטעלט געוואָרן מיט אַנדערע.

איר האָט דעם רעכט צו אַרײַנקוקן אין אייערע מעדיקל רעקאָרדן וואָס ווערן געהאַלטן בײַ אונדזער פלאַן, און צו באַקומען אַ קאָפּיע פֿון אייערע רעקאָרדן. מיר זענען ערלויבט צו אַפּצולייגן אַ אַפּצאל פֿאַר מאַכן קאָפּיעס. איר האט אויך די רעכט צו פרעגן אונדז צו מאַכן אַדישאַנז אָדער קערעקשאַנז צו אייער מעדיקל רעקאָרדס. אויב איר בעט אונדז דאָס צו טאָן, וועלן מיר אַרבעטן צוזאַמען מיט אייער געזונט-פראַווידער צו באַשליסן צי די ענדערונגען זאָלן ווערן געמאַכט.

איר האָט דאָס רעכט צו וויסן ווי אייער געזונט-אינפֿארמאַציע איז געשטעלט געוואָרן מיט אַנדערע פֿאַר צילן וואָס זענען נישט רוטינע.

אויב איר האָט פֿראַגעס אָדער באַזאָרגטקייטן וועגן דער פֿריוואַטקייט פֿון אייער פּערזענלעכע געזונט-אינפֿארמאַציע, רופט מיטגליד-סערוויסעס.

נאָטיץ פֿון פֿריוואַטקייט פֿראַקטיסיז

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

די מעלדונג באַשרייבט די פֿריוואַטקייט-פֿראַקטיקן פֿון Molina Healthcare פֿאַרבונדן געזונט-פלאַנען (וואָס ווערן דאָ דערמאָנט ווי "Molina", "מיר" אָדער "אונדזער"). מיר ניצן און טיילן פֿראַטעקטירטע געזונט-אינפֿארמאַציע ("PHI") וועגן אייך פֿדי צו צושטעלן אייערע געזונט-בענעפֿיטן ווי אַ מיטגליד פֿון Molina. מיר ניצן און איינטיילן אייער PHI פֿדי דורכצופֿירן באַהאַנדלונג, צאָלונג און געזונט קעיר אָפּעראַציעס. מיר נוצן אויך און איינטיילן אייער אינפֿארמאַציע פֿאַר אַנדערע סיבות ווי דערלויבט און פארלאנגט דורך געזעץ. מיר האָבן די פֿליכט צו האַלטן אייער געזונט אינפֿארמאַציע פֿריוואַט און צו נאָכפֿאַלגן די טערמינען פֿון די באַמערקונג. דער גילטיקער טאַג פֿון דער מעלדונג איז דעם 1טן יאַנואַר 2026.

PHI איז געזונט-אינפֿארמאַציע וואָס אַרייַננעמט אייער נאָמען, מיטגליד-נומער אָדער אַנדערע אידענטיפּיקאַטאָרן, און ווערט גענוצט אָדער געשטעלט דורך אונדז. PHI אַרייַננעמט געזונט-אינפֿארמאַציע וועגן סובסטאַנס-נוצונג-דיסאָרדערס און ביאַמעטרישע אינפֿארמאַציע (ווי אַ שטימע-פֿרינט).

פֿאַרוואָס ניצן מיר אָדער טיילן מיר דיין PHI?

מיר נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI צו צושטעלן אייך מיט געזונט קעיר בענעפֿיטן. אייער PHI ווערט אויך גענוצט אָדער געשטעלט פֿאַר באַהאַנדלונג, באַצאָלונג און געזונט-אָפּעראַציעס.

פֿאַר באַהאַנדלונג

מיר קענען נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI אייך צו געבן, אָדער צולייגן, אייער מעדיקל קעיר. די באַהאַנדלונג אויך נעם אריין פֿאַררופן צווישן אייערע דאָקטוירים אָדער אַנדערע געזונט קעיר פראַווידער. צום ביישפּיל, מיר קענען טיילן אינפֿארמאַציע וועגן אייער געזונט צושטאַנד מיט אַ ספּעציאַליסט. דאָס העלפט דער ספּעציאַליסט צו רעדן וועגן אייער באַהאַנדלונג מיט אייער דאָקטער.

פאר צאלונג

מיר קענען נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI צו מאַכן באַשלוסן אויף צאלונג. דאָס קען אַרייננעמען קליימז, אַפּרוואַלז פאַר באַהאַנדלונג און באַשלוסן וועגן מעדיקל נויט. אייער נאָמען, אייער צושטאַנד, אייער באַהאַנדלונג און סאַפּלייז קענען זיין געשריבן אויף די רעכענונג. צום ביישפּיל, מיר קענען לאָזן אַ דאָקטער וויסן אַז איר האָט אונדזער בענעפיטן. מיר וועלן אויך דערציילן דעם דאָקטער די סומע פון די רעכענונג וואס מיר וועלן באַצאלן.

פאר געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס

מיר קענען נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI וועגן אייך צו פירן אונדזער געזונט פלאַן(ען). צום ביישפּיל, מיר קענען נוצן אינפֿאַרמאַציע פון אייער קליינע צו לאָזן אייך וויסן וועגן אַ געזונט פּראָגראַם וואָס קען אייך העלפן. מיר קענען אויך נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI צו לייזן אייער דערוועגן. אייער PHI קען אויך זיין געוויינט צו זען אַז קליימז זענען רעכט באַצאַלט.

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

- פאַרבעסערן קוואַליטעט;
- האַנדלונגען אין געזונט פּראָגראַמען צו העלפן מיטגלידער מיט עטלעכע צושטאַנדן (אזוי ווי אַזמאַ);
- קאָנדאַקטינג אָדער עריינדזשינג פאַר מעדיקל איבערקוקן;
- לעגאַל סערוויסעס, אַריינגענומען שווינדל און אַביוז דיטעקשאַן און פּראָקורירונג פּראָגראַמען;
- האַנדלונגען צו העלפן אונדז פּאַלגן געזעצן;
- אַדרעס מיטגליד באדערפענישן, אַריינגענומען לייזן טענות און גריוואַנסז.

מיר וועלן טיילן אייער PHI מיט אַנדערע פּירמעס ("ביזנעס-אַסאַסייטס") וואָס דורכפירן פאַרשיידענע אַקטיוונעס פאַר אונדזער געזונט-פּלאַן(ען). מיר קענען אויך נוצן אייער PHI צו געבן אייך רימיינדערז וועגן אייער אַפּווינטמאַנטס. מיר קענען אויך נוצן אייער PHI צו געבן אינפֿאַרמאַציע וועגן אַנדערע באַהאַנדלונג(ען), אָדער אַנדערע געזונט פּאַרבונדן בענעפיטס און סערוויסעס.

ווען קענען מיר נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI אָן אַ געשריבענע אויטאָריזאַציע (באַגיטיקונג) פון אייך?

אין דערצו צו באַהאַנדלונג, צאלונג און געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס, די געזעץ דערלויבט אָדער באַדאַרפֿט Molina צו נוצן און איינטיילן אייער PHI פאַר עטלעכע אַנדערע צוועקן, אַריינגערעכנט די פּאַלגנדיקע:

פארלאנגט דורך געזעץ

מיר וועלן נוצן אָדער איינטיילן אינפֿאַרמאַציע וועגן אייך ווי פארלאנגט דורך געזעץ. מיר וועלן טיילן דיין PHI ווען פארלאנגט דורך די סעקרעטאַרי פון Department of Health and Human Services (HHS). דאָס קען זיין פאַר אַ פּלאַץ פּאַל, אַנדערע לעגאַל איבערקוקן, אָדער ווען פארלאנגט פאַר געזעץ ענפֿאַרסמאַנט צוועקן.

פובליש געזונט

איייער PHI קען זיין באנוצט אָדער איינגעטיילט פאַר פובלישע געזונט אַקטיוויטעטן. דאָס קען אַרייננעמען העלפּינג פובליק געזונט אַגענציעס צו פאַרמיידן אָדער קאָנטראָלירן קרענק.

געזונט קעיר פאַרזעענונג

איייער PHI קען זיין געוויינט אָדער איינגעטיילט מיט רעגירונג אַגענציעס. זיי קען דאַרפֿן אייער PHI פאַר אַדאַץ.

פאַרשונג

איייער PHI קען זיין געוויינט אָדער איינגעטיילט פאַר פאַרשונג אין עטלעכע קאַסעס, אזוי ווי ווען באווייליקט דורך אַ פּריוואַטקייט אָדער ינסטיטוטשאַנאַל אַפּשאַצונג באַרד.

לעגאַל אָדער אַדמיניסטראַטיווע פאַרהאַנדלונגען

איייער PHI קען זיין געוויינט אָדער איינגעטיילט פאַר לעגאַל פאַרהאַנדלונג, אזוי ווי אין ענטפער צו אַ געריכט אָרדער.

פרק 8: אייער רעכט און פאראנטוואָרלעכקייטן**געזעץ דורכפיר**

אייער PHI קען זיין געוויינט אָדער איינגעטיילט מיט פאליציי פאר געזעץ ענפארסמאנט צוועקן, אזוי ווי צו העלפן געפינען אַ סאָפּעקטיד, עדות אָדער פעלנדיק מענטש.

געזונט און זיכערקייט

אייער PHI קען ווערן געשטעלט צו פארמיידן אַ ערנסטע און באַלדיקע סכנה פאר די געזונט אָדער זיכערקייט פון אַ מענטש אָדער פון דער אַלגעמיינער באַפֿעלקערונג.

רעגירונג פֿונקציעס

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

וויקיטימס פון אביוז, נעגלעקט אָדער דינער גוואַלד

אייער PHI קען זיין איינגעטיילט מיט לעגאל אויטאריטעטן אויב מיר גלויבן אַז אַ מענטש איז אַ קאַרבן פון אביוז אָדער פאַרלאַזן.

אַרבעטער באַגיטיקונג

אייער PHI קען זיין באַנוצט אָדער איינגעטיילט צו פאַלגן אַרבעטער באַגיטיקונג געזעצן.

אַנדערע אַנטפּלעקונגען

אייער PHI קען זיין איינגעטיילט מיט לוויה דירעקטאָרס אָדער קאַראַנער צו העלפן זיי טאָן זייער ארבעט.

וויטערדיקע באַגרענעצונגען אויף ניצן און אַנטפּלעקן.

אַ טייל פֿעדעראַלע און שטאַט-געזעצן קענען פאַרדערן ספעציעלע פּריוואַטקייט-פּראָטעקציעס וואָס באַגרענעצן דעם ניצן און אַנטפּלעקן פֿון געוויסע סאַרטן געזונט-אינפֿארמאַציע. אַזעלכע געזעצן קענען באַשיצן די פֿאַלגנדיקע טייפּס אינפֿארמאַציע: אַלקאָהאָל- און סאַבסטאַנס-געברוך-סטערונגען, ביאַמעטרישע אינפֿארמאַציע, קינד- אָדער ערוואַקסענע-מיסברוך אָדער נעגלעקט אַרײַנגערעכנט סעקסועלע אַנגרייפֿן, קאַנטאַגיעזע קראַנקייטן, גענעטישע אינפֿארמאַציע, היױו/אײדס, מענטאַלע געזונט, מינאַרן-אינפֿארמאַציע, רעצעפטן, ריפּראָדוקטיווע געזונט און סעקסועל-איבערגעטראַגענע קראַנקייטן. מיר וועלן נאַכפֿאַלגן דעם מער שטרענגען געזעץ, וווּ ער גיט זיך אָפּ אויף אונדז.

אינפֿארמאַציע וועגן סובסטאַנס-ניצונג-דיסאָרדער (SUD). כאַטש מיר זײַנען נישט קיין באַהאַנדלונג-פּראָגראַם פֿאַר סובסטאַנס-ניצונג-סטירונגען לויט פֿעדעראַל-געזעץ (אַ "SUD-פּראָגראַם"), קען זיין אַז מיר באַקומען אינפֿארמאַציע פֿון אַ SUD-פּראָגראַם וועגן אײַך. מיר קענען נישט אַנטפּלעקן אינפֿארמאַציע וועגן סובסטאַנס-ניצונג-סטירונג (SUD) צו נוצן אין אַ ציווילן, קרימינעלן, אַדמיניסטראַטיוון אָדער לעגיסלאַטיוון פּראָצעס קעגן אײַך, חוץ אויב מיר האָבן (i) אײַער שריפּטלעכע צושטימונג, אָדער (ii) אַ געריכט-באַפֿעל וואָס קומט צוזאַמען מיט אַ סאַבפּאַנע אָדער אַנדערע לעגאַלע פֿאַרדערונג צו אַנטפּלעקן, אַרויסגעגעבן נאָך מיר און איר האָט באַקומען אַ מעלדונג און אַ געלעגנהייט זיך אויסצודריקן.

ווען דאַרפֿן מיר אייער געשריבענע אויטאריזאַציע (באַגיטיקונג) צו נוצן אָדער אײַנטיילן אייער PHI?

מיר דאַרפֿן אייער געשריבענע באַגיטיקונג צו נוצן אָדער אײַנטיילן אייער PHI פֿאַר אַן אַנדערע ציל ווי די ליסטעדין אין די באַמערקונג. מיר דאַרפֿן אייער אויטאריזאַציע אײַדער מיר אַנטפּלעקן אייער PHI פֿאַר די פּאַלגנדיקע: (1) רובֿ ניצט און דיסקלאַזשערז פון סייקאָטעראַפּי הערות; (2) ניצט און דיסקלאַזשערז פֿאַר פֿאַרקויף צוועקן; און (3) ניצט און דיסקלאַזשערז וואָס אַרײַנציען דעם פֿאַרקויף פון PHI. איר קענט באַטל מאַכן אַ געשריבן באַגיטיקונג וואָס איר האַט אונדז געגעבן. אייער קאַנסאַליישאַן וועט נישט צולייגן צו אַקשאַנז שוין גענומען דורך אונדז ווייל פון די באַגיטיקונג וואָס איר האַט שוין געגעבן צו אונדז.

וואָס זענען אייער געזונט אינפֿארמאַציע רעכט?

איר האַט די רעכט צו:

בעטן ריסטריקשאַנז אויף PHI באַנוץ אָדער אַנטפלעקונג (איינטיילונג פון אייער PHI)

איר קענט בעטן אונדז נישט צו טיילן דיין PHI צו דורכפירן באַהאַנדלונג, צאָלונג אָדער געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס. איר קענט אויך בעטן אונדז נישט צו טיילן אייער PHI מיט משפּחה, פּרענדז אָדער אנדערע אינדיוידועלע וואָס זענען ינוואָלווד אין אייער געזונט קעיר. אָבער, מיר זענען נישט פארלאנגט צו שטימען צו אייער בקשה. אייך וועט דאַרפן מאַכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פארמע צו מאַכן אייער בקשה.

בעטן קאַנפּאָדענטשאַל קאַמוניקאַציע פון PHI

איר קענט בעטן Molina אייך צו געבן אייער PHI אין אַ וועג אָדער אין אַן אַרט צו העלפן האַלטן אייער PHI פּריוואַט. מיר וועלן נאָכפּאָלגן גלייך ריקוועסט אויב איר זאָגן אונדז ווי יינטיילונג אַלע אָדער אַ טייל פון די PHI קען שטעלן אייער לעבן אין ריזק. אייך וועט דאַרפן מאַכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פארמע צו מאַכן אייער בקשה.

איבערקוקן און קאַפּירט אייער PHI

איר האָט אַ רעכט צו אָפּשאַצן און באַקומען אַ קאַפּיע פון דיין PHI וואָס איז געהאלטן דורך אונדז. דאָס קען אַרײַננעמען רעקאָרדן וואָס ווערן גענוצט ביים מאַכן באַשלוסן וועגן דעקונג, קליימס און אנדערע באַשלוסן וועגן אייך ווי אונדזער מיטגליד. אייך וועט דאַרפן מאַכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פארמע צו מאַכן אייער בקשה. מיר קען באַשולדיקן אייך אַ גלייך אָפּצאָל פֿאַר קאַפּיע און מיילינג די רעקאָרדס. אין געוויסע פּאַלן, קענען מיר לייקענען די בקשה. וויכטיק באַמערקונג: מיר טאָן ניט האָבן פּולשטענדיק קאַפּיעס פון אייער מעדיקל רעקאָרדס. אויב איר ווילט צו קוקן, באַקומען אַ קאַפּיע פון אָדער טוישן אייער מעדיקל רעקאָרדס, ביטע קאַנטאַקט אייער דאָקטער אָדער קליניק.

אַמענדירט אייער PHI

איר קענט בעטן אַז מיר ענדערן (טוישן) אייער PHI. דאָס נעם אַרײַן בלוז די רעקאָרדס וואָס זענען געהאלטן דורך אונדז וועגן אייך ווי אַ מיטגליד. אייך וועט דאַרפן מאַכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פארמע צו מאַכן אייער בקשה. אויב מיר לייקענען די בקשה, איר קענט שיקן אַ בריוו וואָס איז נישט מסכים מיט אונדז.

באַקומען אַן אַקאָונטינג פון PHI אַנטפלעקונגען (איינטיילונג פון אייער PHI)

איר קען בעטן אַז מיר געבן איר אַ רשימה פון זיכער פּאַרטיעס מיט וואָס מיר שערד דיין PHI אין די זעקס יאָר פּריערדיק צו די טאָג פון דיין בקשה. די רשימה וועט נישט אַרײַננעמען PHI איינגעטיילט ווי גייט:

- פֿאַר באַהאַנדלונג, צאָלונג אָדער געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס;
- צו אינדיוידועלע וועגן זייער אייגענע PHI;
- יינטיילונג דורכגעקאכט מיט דיין דערלויבעניש;
- אינצידענט צו אַ נוצן אָדער אַנטפלעקונג אַנדערש דערלויבט אָדער פארלאנגט אונטער שייך געזעץ;
- PHI באַפּרייט אין די אינטערעסן פון די נאַציאָנאַלע זיכערהייט אָדער פֿאַר סייכל צוועקן; אָדער
- ווי אַ טייל פון אַ לימיטעד דאַטן גאַנג אין לויט מיט אַנווענדלעך געזעץ.

מיר וועלן באַשולדיקן אַ גלייך אָפּצאָל פֿאַר יעדער רשימה אויב איר בעטן דעם רשימה מער ווי איינס אין אַ 12-חודש צייט. אייך וועט דאַרפן מאַכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פארמע צו מאַכן אייער בקשה.

איר קענט מאַכן קיין איינער פון די פּאָדערונגען ליסטעד אויבן, אָדער איר קענט באַקומען אַ פּאַפּיר קאַפּיע פון די באַמערקונג. ביטע רופט אונדזער מיטגליד סערוויסעס דעפּאַרטמענט אויף דעם אומזיסט נומער וואָס געפֿינט זיך אויפן צוריק-זייט פֿון אייער ID קאַרטל, 7 טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 8 p.m., לוקאַלער צייט. TTY/ TDD באַניצער, ביטע רופן 711.

וואָס קענען אייך טאָן אויב אייער רעכט זענען נישט פּראַטעקטעד?

איר קענט באַקלאַגן צו אונדז און צו דער Department of Health and Human Services אויב איר גלויבן אַז אייער פּריוואַטקייט רעכט זענען וויאַלייטיד. מיר וועלן נישט טאָן עפעס קעגן אייך פֿאַר פּילינג אַ באַקלאַג. אייער קעיר און בענעפיטן וועט נישט טוישן אין קיין וועג.

פרק 8: אייער רעכט און פאראנטוואָרלעכקייטן

איר קענט פאָרלייגן אַ באַקלאַג מיט אונדז אין:

רופט מיטגליד סערוויסעס אויף דעם אומזיסט נומער וואָס געפֿינט זיך אויפֿן צוריק־זייט פֿון אייער ID קארטל, 7 טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 8 p.m., לוקאלער צייט. TTY/TDD ניצערס, ביטע רופן 711. אַדער שרייבט צו אונדז אויף:

Molina Healthcare
Attn: אויפֿרופן און גריוואַנסיז
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

איר קענט איינגעבן אַ באַקלאַג צום סעקרעטאר פֿון דעם U.S. Department of Health and Human Services אויף:

U.S. Department of Health & Human Services
אַפיסע פֿאַר ציוויל רעכט
200 Independence Ave., S.W.
Suite 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD); (202) 619-3818 (פֿאַקס)

וואָס זענען אונדזער פֿליכטן?

מיר זענען פֿאַרפֿליכטעד צו:

- האַלטן אייער PHI פֿריוואַט;
- געבן אייך געשריבן אינפֿאַרמאַציע אזוי ווי דעם וועגן אונדזער דוטיז און פֿריוואַטקייט פֿראַקטיסיז וועגן אייער PHI;
- צושטעלן אייך אַ אַנזאַג אין די געשעעניש פֿון קיין בריטש פֿון אייער אַנסיקורד PHI;
- ניט נוצן אַדער ויסזאַגן אייער גענעטיק אינפֿאַרמאַציע פֿאַר אַנדעררייטינג צוועקן;
- גיין די טערמינען פֿון דעם נאָטיץ.

דעם אַנזאַג איז אונטערטעניק צו טוישן

מיר ביהאַלטן זיך די רעכט צו ענדערן אונדזער אינפֿאַרמאַציע-פֿראַקטיקן און די תנאים פֿון דעם נאָטיץ צו יעדער צייט. אויב מיר טאָן דאָס, די נייע טערמינען און פֿראַקטיסיז צולייגן צו אַלע PHI וואָס מיר האַלטן. אויב מיר מאַכן קיין מאַטעריאַל ענדערונגען, מיר וועלן פֿאַסטן די אַפֿגעשאַצט באַמערקונג אויף אונדזער וועבזייט און שיקן די אַפֿגעשאַצט באַמערקונג, אַדער אינפֿאַרמאַציע וועגן דער מאַטעריאַל ענדערונג און ווי צו באַקומען די אַפֿגעשאַצט באַמערקונג, אין אונדזער ווייטערדיק יערלעך מיילינג צו אונדזער מיטגלידער דאָן באַדעקט דורך אונדז. דער מעלדונג איז פֿאַראַנען אויף אונדזער וועבזייט ביי www.molinahealthcare.com.

קאנטאקט אינפֿארמאַציע**אויב איר האַט פֿראַגעס וועגן דעם מעלדונג, ביטע קאָנטאַקטירט אונדז.**

רופט אונדזער מיטגליד סערוויסעס דעפֿאַרטמענט אויף דעם אומזיסט נומער וואָס געפֿינט זיך אויפֿן צוריק־זייט פֿון אייער ID קארטל, 7 טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 8 p.m., לוקאלער צייט. TTY/TDD ניצערס, ביטע רופן 711. אַדער שרייבט צו Molina Member Services, 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802.

איר קענט באַקומען דעם דאָקומענט פֿאַר פֿריי אין אנדערע פֿאַרמאַטירונגען, אזוי ווי גרויס דרוק, ברייל אַדער אַודיאָ. רופט TTY/TDD: 711, 7 (855) 882-3901, 8 p.m. ביז 8 a.m. פֿון, לוקאלער צייט. אנקלינגען איז אומזיסט.

אָפטייל 1.4 מיר מוזן געבן אייך אינפֿארמאציע וועגן אונדזער פלאַן, אונדזער נעץ פֿון פראַוויידערס, און אייערע פֿאַרדעקטע סערוויסעס.

ווי אַ מיטגליד פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), איר האט די רעכט צו באַקומען עטלעכע מין אינפֿארמאציע פֿון אונדז.

אויב איר ווילט האָבן איינע פֿון די פֿאַלגנדיקע סאַרטן אינפֿארמאציע, רופט מיטגליד סערוויסעס ביי 671-0440 (833) TTY) ניצערס רופן 711):

- **אינפֿארמאציע וועגן אונדזער פלאַן.** דאָס אַרײַננעמט, צום בײַשפּיל, אינפֿארמאציע וועגן דער פינאַנציעלער צושטאַנד פֿון אונדזער פלאַן.
- **אינפֿארמאציע וועגן אונדזער נעץ פֿון פראַוויידערס און אָפטייקן.** איר האט די רעכט צו באַקומען אינפֿארמאציע וועגן די קוואַלאַפֿאַקיישאַנצן פֿון די פראַוויידערס און אָפטייקן אין אונדזער נעץ און ווי מיר באַצאָלן די פראַוויידערס אין אונדזער נעץ.
- **אינפֿארמאציע וועגן אייער דעקטע סערוויסעס און די כללים וואָס איר דאַרפֿט נאַכפֿאַלגן ווען איר ניצט אייער דעקטע סערוויסעס.** פרקים 3 און 4 צושטעלן אינפֿארמאציע וועגן מעדיקל סערוויסעס. פרק 5 און 6 געבן אינפֿארמאציע וועגן טייל D-מעדיקאַמענט דעקונג.
- **אינפֿארמאציע וועגן פֿאַרוואַס עפעס איז נישט פֿאַרדעקט און וואָס איר קענט טאָן דערפֿאַר.** פרק 9 גיט אינפֿארמאציע וועגן ווי צו בעטן אַ שריפֿטלעכע דערקלערונג פֿאַר וואָס אַ מעדיקל סערוויס אָדער טייל D-מעדיקאַמענט איז נישט פֿאַרדעקט אָדער אויב אייער דעקונג איז באַגרענעצט. פרק 9 גיט אויך אינפֿארמאציע אויף בעטן אונדז צו טוישן אַ באַשלוס, אויך גערופן אַן אָפּעלירן.

אָפטייל 1.5 איר האָט דעם רעכט צו וויסן וועגן אייערע באַהאַנדלונג-אַפציעס און צו אַנטייל נעמען אין באַשלוסן וועגן אייער קעיר.

איר האָט די רעכט צו באַקומען פול אינפֿארמאציע פֿון דיין דאקטוירים און אנדערע געזונט קעיר פראַוויידער. אייערע פראַוויידערס מוזן דערקלערן אייער מעדיקל צושטאַנד און אייערע באַהאַנדלונג-אַפציעס אויף אַן אַפּן וואָס איר קענט פֿאַרשטיין.

איר האט אויך די רעכט צו אַנטייל נעמען גאַר אין באַשלוסן וועגן אייער געזונט קעיר. צו העלפֿן אייך מאַכן באַשלוסן מיט אייער דאקטוירים וועגן וואָס באַהאַנדלונג איז בעסטער פֿאַר אייך, אייער רעכט אַרײַננעמען די פֿאַלגנדיקע:

- **צו וויסן וועגן אַלע אייערע אָפציעס.** איר האָט דאָס רעכט צו ווערן דערציילט וועגן אַלע באַהאַנדלונג-אַפציעס וואָס ווערן רעקאָמענדירט פֿאַר אייער מצב, קיין חילוק וואָס זיי קאָסטן אָדער צי זיי ווערן פֿאַרדעקט דורך אונדזער פלאַן. עס אויך נעם אריין צו זאָגן וועגן פראַגראַמען וואָס אונדזער פלאַן צושטעלט צו העלפֿן מיטגלידער פירן זייער מעדיצינען און נוצן דרוגס בעשאַלעם.
- **צו וויסן וועגן די ריזיקאַס.** איר האט די רעכט צו זיין דערציילט וועגן קיין ריסקס ינוואַלווד אין אייער קעיר. איר מוז זיין געזאַגט אין שטייגן אויב קיין פארגעלייגט מעדיקל קעיר אָדער באַהאַנדלונג איז טייל פֿון אַ פֿאַרשונג עקספּערימענט. איר שטענדיק האָבן די ברירה צו אָפּזאָגן קיין יקספּערמענאַל באַהאַנדלונגען.
- **דאָס רעכט צו זאָגן ניין.** איר האָט דאָס רעכט אָפּצולייקענען יעדן רעקאָמענדירטן באַהאַנדלונג. דאָס נעם אריין די רעכט צו פֿאַרלאָזן אַ שפּיטאַל אָדער אנדערע מעדיקל פאסיליטי, אפילו אויב אייער דאָקטער אָדווייזט אייך נישט צו פֿאַרלאָזן. איר אויך האָבן די רעכט צו האַלטן גענומען אייער מעדאַקיישאַן. אויב איר לייקנט אַפּ באַהאַנדלונג אָדער האַלטן אַפּ צו נעמען מעדאַקאַמענטן, נעמען איר אויף זיך גאַנצע אחריות פֿאַר וואָס פאַסירט מיט אייער גוף דערפֿאַלגנדיק.

איר האָט דעם רעכט צו געבן אַנווייזונגען וועגן וואָס זאָל געטאָן ווערן אויב איר קענט נישט מאַכן מעדיקל באַשלוסן פֿאַר זיך אליין.

פרק 8: אייער רעכט און פאראנטוואָרלעכקייטן

עטלעכע מאל אינדיווידועלע ווערן ניט ביכולת צו מאַכן געזונט קעיר באַשלוסן פאַר זיך רעכט צו אַקסאַדאַנץ אַדער ערנסט דאָקטאָר. איר האָט דאָס רעכט צו זאָגן וואָס איר ווילט זאָל פאַסירן אויב איר געפֿינט זיך אין אַזאַ מצב. דאָס מיינט אויב איר ווילט, קענט איר:

- פאַרפֿילט אַ שריפֿטלעכן פאַרעם צו געבן עמיצן די לעגאַלע אויטאָריטעט צו מאַכן מעדיקל באַשלוסן פאַר אייך אויב איר ווערט אַמאָל אומגעקאַנט צו מאַכן באַשלוסן פאַר זיך אליין.
- גיב אייערע דאָקטוירים שריפֿטלעכע אָנווייזונגען וועגן ווי איר ווילט אַז זיי זאָלן פֿירן אייער מעדיקל קעיר אויב איר ווערט אומגעקאַנט צו מאַכן באַשלוסן פאַר זיך אליין.

לעגאַלע דאָקומענטן וואָס איר קענט ניצן צו געבן אָנווייזונגען אין פאַרויס אין אַזעלכע מצב'ים רופֿט מען פאַרויס-אָנווייזונגען. דאָקומענטן ווי אַ לעבעדיק וועל און פּוּלמאַנט פאַר געזונט-קעיר זענען ביישפּילן פֿון פֿריערדיקע אָנווייזונגען.

וויאָזוי אויסצושטעלן אַן אַדוואַנס דירעקטיוו צו געבן אינסטרוקציעס:

- באַקומען אַ פאַרעם. איר קענט באַקומען אַ פאַרויס-אָנווייזונג-פאַרעם פֿון אייער אַדוואַקאַט, אַ סאַציאַל-אַרבעטער, אַדער פֿון געוויסע אָפּיס-סאַפּלי-געשעפֿטן. איר קענט עטלעכע מאָל אַדוואַנסעד דאַרעקטיוו פֿון אַרגאַניזאַציעס וואָס געבן מענטשן אינפֿארמאַציע וועגן Medicare. איר קענט אויך אַנרופן מעמבער-סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY) ניצערס רופן 711) צו בעטן די פאַרמען.

- פאַרפֿילט דעם פאַרעם און אונטערשרייבט עס. קיין חילוק פֿון ווי איר באַקומט דעם פאַרעם, איז עס אַ לעגאַלער דאָקומענט. באַטראַכט צו האָבן אַן אַדוואַקאַט וואָס זאָל אייך העלפֿן עס צוגרייטן.
- געבט קאָפּיעס פֿון דעם פאַרעם צו די ריכטיקע מענטשן. געבט אַ קאָפּיע פֿון דעם פאַרעם אייער דאָקטויר און דעם מענטש וואָס איר האָט אָנגעשריבן אינעם פאַרעם צו קענען מאַכן באַשלוסן פאַר אייך אויב איר קענט נישט. איר קענט אויך וועלן געבן קאָפּיעס צו נאָענטע פֿריינד אַדער משפּחה-מיטגלידער. האַלט אַ קאָפּיע אין שטוב.

אויב איר וויסט אין פאַרויס אַז איר גייט ווערן אַרײַנגעשטעלט אין שפּיטאַל, און איר האָט אונטערגעשריבן אַ פאַרויס-אָנווייזונג, נעמט אַ קאָפּיע מיט אייך אין שפּיטאַל.

- דער שפּיטאַל וועט פֿרעגן צי איר האָט אונטערגעשריבן אַ פאַרויס-אָנווייזונג-פאַרעם און צי איר האָט עס מיט אייך.
- אויב איר האָט נישט אונטערגעשריבן קיין פאַרויס-אָנווייזונג-פאַרעם, האָט דער שפּיטאַל פאַרמען גרייט און וועט פֿרעגן צי איר ווילט אונטערגעשריבן איינס.

פאַרפֿילן אַ פאַרויס-אָנווייזונג איז אייער אייגענע בחירה (אַרײַנגערעכנט צי איר ווילט אונטערגעשריבן איינס ווען איר זענט אין שפּיטאַל). לויטן געזעץ קיינער קען אייך נישט לייקענען קעיר אַדער דיסקרימינירן קעגן אייך באַזירט אויף צי איר האָט אַדער האָט נישט אונטערגעשריבן אַ פֿריערדיקער אָנווייזונג.

אויב דיינע אינסטרוקציעס ווערן נישט באַפּולגט

אויב איר האָט אונטערגעשריבן אַ פאַרויס-אָנווייזונג און איר גלייבט אַז אַ דאָקטויר אַדער שפּיטאַל האָט נישט נאָכגעאַנגען די אינסטרוקציעס דערין, קענט איר אַרײַנגעבן אַ באַקלאַג בײַם ניו-יאָרק-שטאַט-געזונט-דעפּאַרטאַמענט-קאָמפּליינט-האַטליין ביי 1-866-334-9866 (TTY 711).

אפטייל 1.6 איר האָט דעם רעכט צו מאַכן באַקלאַגן און בעטן אונדז איבערצוקוקן באַשלוסן וואָס מיר האָבן געמאַכט.

אויב איר האָט פּראָבלעמען, דערוועגן אַדער באַקלאַגן און דאַרפֿט בעטן פאַר דעקונג אַדער מאַכן אַן אַפעלאַציע, דער פרק 9 פֿון דעם דאָקומענט דערקלערט וואָס איר קענט טאָן. וואָס איר זאָלט טאָן — בעטן אַ דעקונג-באַשלוס, מאַכן אַן אַפעלאַציע אַדער מאַכן אַ באַקלאַג — מיר דאַרפֿן באַהאַנדלען אייך אויף אַ יושרדיקע אופן.

אָפטייל 1.7 אויב איר גלייבט אַז מען באַהאַנדלט אײַך אומגעֶרעכט אָדער אײַערע רעכט ווערן נישט רעספּעקטירט

אויב איר גלייבט אַז מען האָט באַהאַנדלט אײַך אומפֿער אָדער אײַערע רעכט זענען נישט רעספּעקטירט געוואָרן צוליב אײַער ראַסע, דיסאַביליטי, רעליגיע, געשלעכט, געזונט, עטנישער אָפּשטאַם, גלויבונגען, עלטער אָדער נאַציאָנאַלער אָריגיין, רופט דעם **Office for Civil Rights** Department of Health and Human Services בײַ 1-800-368-1019 (TTY ניצערס רופן 1-800-537-7697), אָדער רופט אײַער לאַקאַלן **Office for Civil Rights**.

אויב איר גלייבט אַז מען האָט באַהאַנדלט אײַך ניט יושרדיק אָדער אײַערע רעכט זענען נישט רעספּעקטירט געוואָרן און עס איז נישט וועגן דיסקרימינאַציע, קענט איר באַקומען הילף צו באַהאַנדלען דעם פּראָבלעם וואָס איר האָט פֿון די ערטער:

- רופט אונדזער פּלאַן-מעמבער-סערוויסעס בײַ **671-0440 (833)** (TTY ניצערס רופן **711**)
- רופט אײַער לאַקאַלן **SHIP** בײַ **SHIP**. קאָנטאַקט-אינפֿארמאַציע איז פֿאַראַנען אין פרק 2, אָפטייל 3.
- רופט **Medicare** בײַ **1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE)** (TTY ניצערס רופן **1-877-486-2048**)

אָפטייל 1.8 ווי אַזוי צו באַקומען מער אינפֿארמאַציע וועגן אײַערע רעכט

באַקומט מער אינפֿארמאַציע וועגן אײַערע רעכט פֿון די אָרטען:

- רופט מעמבר-סערוויסעס בײַ **671-0440 (833)** (TTY ניצערס רופן **711**)
- רופט אײַער לאַקאַלן **SHIP** בײַ **701-0501 (800)**
- קאָנטאַקטירט **Medicare**
- באַזוכט www.Medicare.gov צו לייענען די פּובליקאַציע *Medicare רעכט און באַשיצונגען* (פֿאַראַנען בײַ: Medicare רעכט און פּראַטעקציעס)
- רופט **1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE)** (TTY ניצערס רופן **1-877-486-2048**)

אָפטייל 2 אײַערע פֿאַראַנטוואָרלעכקייטן אלס אַ מיטגליד אין אונדזער פּלאַן

די זאַכן וואָס איר דאַרפֿט טאָן אלס אַ מיטגליד אין אונדזער פּלאַן זענען אויסגעליסט אונטן. פֿאַר פֿראַגעס, רופט מעמבר-סערוויסעס בײַ **671-0440 (833)** (TTY ניצערס רופן **711**).

- מאַכט זיך באַקאַנט מיט אײַערע דעקטע סערוויסעס און די כללים וואָס איר דאַרפֿט נאַכפֿאַלגן כדי צו באַקומען די דעקטע סערוויסעס. נוצט די עווידענסע פון קאָווערדזש צו לערנען וואָס איז פֿאַרדעקט און די כללים וואָס איר דאַרפֿט נאַכפֿאַלגן כדי צו באַקומען פֿאַרדעקטע סערוויסעס.
 - אָפטיילן 3 און 4 געבן דעטאַלן וועגן מעדיקל סערוויסעס.
 - אָפטיילן 5 און 6 געבן דעטאַלן וועגן טייל D דרוג-דעקונג.
- אויב איר האָט אַנדערע געזונט-דעקונג אָדער דרוג-דעקונג צוזאַמען מיט אונדזער פּלאַן, זײַט איר מחוייב אונדז צו דערציילן. פרק 1 דערציילט אײַך וועגן קאָואָרדאַנייטינג דעם בענעפיטן.
- דערציילט אײַער דאַקטער און אַנדערע געזונט-פֿאַרזאָרגערס אַז איר זײַט אײַנגעשריבן אין אונדזער פּלאַן. ווײַזט אונדזער פּלאַן מיטגלידערשאַפֿט קאַרטל יעדעס מאָל ווען איר באַקומט מעדיקל קעיר אָדער טייל D דרוגס.
- העלף אײַער דאַקטוירים און אַנדערע פּראַוויידערס העלפן אײַך דורך געבן זיי אינפֿארמאַציע, פּרעגן פֿראַגעס און נאַכפֿאַלגן אײַער קעיר.
 - צו העלפן באַקומען די בעסטער קעיר, זאָגן אײַער דאַקטוירים און אַנדערע געזונט פּראַוויידערס וועגן אײַער געזונט פּראָבלעם. נאַכפֿאַלגט די באַהאַנדלונג-פּלאַנען און אינסטרוקציעס וואָס איר און אײַערע דאַקטוירים שטימען צו.

פרק 8: אייער רעכט און פאראנטוואָרלעכקייטן

- זייט זיכער אַז אייערע דאָקטוירים זאָלן וויסן אַלע מעדיצינען וואָס איר נעמט, אַרײַנגערעכנט אַן־רעצעפט־מעדיצינען, וויטאַמינען און סאַפּלאַמענטן.
- אויב איר האָט פּראָגעס, זייט זיכער צו פּרעגן און באַקומען אַן ענטפּער וואָס איר קענט פּאַרשטיין.
- **זייט באַטראַכטנדיק.** מיר דערוואַרטן פֿון אונדזערע מיטגלידער צו רעספּעקטירן די רעכט פֿון אַנדערע פּאַציענטן. מיר אויך דערוואַרטן איר צו האַנדלען אויף אַ וועג וואָס העלפּט די גלאַט לויפן פון דיין דאָקטער ס אָפיס, האַספיטאַלס און אַנדערע אָפּאַסיז.
- **באַצאָלט וואָס איר זענט שולדיק.** אלס אַ מיטגליד אין פּלאַן, זייט איר פּאַראַנטוואַרטלעך פֿאַר די צאָלונגען:
 - איר דאַרפֿט ווייטער באַצאָלן אייערע Medicare פרעמיעס כדי צו בלייבן אַ מיטגליד אין אונדזער פּלאַן.
 - אויב איר זענט פּאַרפליכטעט צו צאָלן די עקסטערע סומע פֿאַר טייל D צוליב אייער העכערן הכנסה (ווי געמאלדן אויף אייער לעצטן שטייער־רעכענונג), מוזט איר פּאַרזעצן צו צאָלן די עקסטערע סומע גלייך צו דער רעגירונג כדי צו בלייבן אַ מיטגליד פון דעם פּלאַן.
- **אויב איר באַזעצט זיך במשך אונדזער פּלאַן־סערוויס־געגנט, דאַרפן מיר וויסן** כדי מיר זאָלן קענען האַלטן אייער מיטגלידשאַפֿט־רעקאָרד אַקטועל און וויסן ווי צו קאָנטאַקטירן אייך.
- **אויב איר באַזעצט זיך אַרויס פֿון אונדזער פּלאַן־סערוויס־געגנט, קענט איר נישט בלייבן אַ מיטגליד אין אונדזער פּלאַן.**
- **אויב איר ציעט זיך איבער, זאָג דאָס צו סאַשאַל סעקיורטי (אָדער צו די ראַילראַד ריטייערמענט באַרד).**

פרק 9:

אויב איר האט א פראבלעם אדער א באקלאג (דעקונג-באשלוסן, אפעלאציעס, קלאגן)

אפטייל 1 וואס צו טאן אויב איר האט א פראבלעם אדער דערוועג

דער פרק דערקלערט די פראסעסאז פאר האנדלינג פראבלעמס און דערוועגן. דער פראצעס וואס איר ניצט צו באהאנדלען אייער פראבלעם הענגט אפ פון דעם טיפ פראבלעם וואס איר האט:

- פאר געוויסע פראבלעמען דארפט איר ניצן דעם פראצעס פאר דעקונג-באשלוסן און אפעלאציעס.
- פאר אנדערע פראבלעמען דארפטו ניצן דעם פראצעס פאר מאכן קאמפליינטס (אויך גערופן גריוואנסעס).

אפטייל 1.1 לעגאלע טערמינען

עס זענען לעגאל טערמינען פאר עטלעכע פון די כללים, פראצעדורן און טייפס פון דעדליינד דערקלערט אין דעם פרק. א סך פון די טערמינען זיינען אומבאקאנט פאר די מערסטע מענטשן. צו מאכן די זאכן גרינגער, ניצט דעם פרק מער באקאנטע ווערטער אנטשטאט פון געוויסע לעגאלע טערמינען.

אבער עס איז א מאל וויכטיק צו וויסן די ריכטיקע לעגאלע טערמינען. צו העלפן אייך וויסן וועלכע טערמינען צו נוצן כדי צו באקומען די ריכטיקע הילף אדער אינפארמאציע, מיר ארייננעמען די לעגאלע טערמינען ווען מיר געבן דעטאלן פאר באהאנדלען ספעציפישע סיטואציעס.

אפטייל 2 וואו צו באקומען מער אינפארמאציע און פערזענלעכע הילף

מיר זיינען שטענדיק פאראנען אייך צו העלפן. אפילו אויב איר האט א באקלאג וועגן אונדזער באהאנדלונג פון אייך, זיינען מיר מחויב צו אנערקענען אייער רעכט צו באקלאגן. איר זאלט שטענדיק רופן מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY) ניצערס רופן 711) פאר הילף. אין געוויסע סיטואציעס קענט איר אויך וועלן הילף אדער אנפירונג פון עמעצער וואס איז נישט פארבונדן מיט אונדז. צוויי ארגאניזאציעס וואס קענען העלפן זיינען:

State Health Insurance Assistance Program (SHIP)

יעדער שטאט האט א רעגירונג פראגראם מיט טריינירטע קאונסעלערס. דער פראגראם איז נישט פארבונדן מיט אונדז און אויך נישט מיט קיין אינשוראנס-פירמע אדער געזונט-פלאן. די קאנסולטן אין דעם פראגראם קענען אייך העלפן פארשטיין וועלכן פראצעס איר זאלט ניצן צו באהאנדלען א פראבלעם וואס איר האט. זיי קענען אויך ענטפערן פראגן, געבן אייך מער אינפארמאציע, און אפערירן אנפירונג וועגן וואס צו טאן.

די סערוויסעס פון SHIP קאונסעלערס זענען פריי. די קאנטאקט-אינפארמאציע פאר SHIP איז פאראנען אין פרק 2, אפטייל 3.

Medicare

איר קענט אויך קאנטאקט Medicare צו באקומען הילף.

• רופט 24, (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE שעה א טאג, 7 טעג א וואך. TTY ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048.

• באזוכט www.Medicare.gov

איר קענט באַקומען הילף און אינפֿאָרמאַציע פֿון Medicaid

- איר קענט רופן די Medicaid הילפֿ-ליניע ביי 1-800-541-2831 (TTY 711) פֿון מאָנטיק ביז פֿרײַטיק 8:00AM-8:00PM, שבת 9:00AM-1:00PM.
- איר קענט שרייבן צו אייער ארטיק דעפֿארטמענט פֿון סאשאל סערוויסעס (LDSS). פֿינט די אַדרעס פֿאַר אייער LDSS ביי: www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss
- איר קענט אויך באַזוכן די ניו־יאָרק שטאַט Medicaid וועבזײַט: www.health.ny.gov/health_care/medicaid

אַפּטייל 3 פֿאַרשטיין Medicare און Medicaid באַקלאַגן און אַפּעלאַציעס

איר האָט Medicare און באַקומען הילף פֿון Medicaid. די אינפֿאָרמאַציע אין דעם אַפּטייל גיט זיך צו אַלע אייערע Medicare און Medicaid בענעפֿיטן. דאָס רופֿט מען אַן אינטעגרירטן פֿראַצעס, ווייל עס קאָמבינירט אָדער אינטעגרירט די Medicare און Medicaid פֿראַצעסן.

מאַלעמאָל ווערן די Medicare און Medicaid פֿראַצעסן נישט אינטעגרירט. אין אַזעלכע סיטואַציעס, ניצט אַ Medicare פֿראַצעס פֿאַר אַ בענעפֿיט וואָס איז פֿאַרדעקט דורך Medicare און אַ Medicaid פֿראַצעס פֿאַר אַ בענעפֿיט וואָס איז פֿאַרדעקט דורך Medicaid. די סיטואַציעס ווערן דערקלערט אין אַפּטייל 6.4.

אַפּטייל 4 וועלכן פֿראַצעס צו ניצן פֿאַר אייער פֿראַבלעם

אויב איר האָט אַ פֿראַבלעם אָדער באַזאָרגטקייט, לייענט די טיילן פֿון דעם אַפּטייל וואָס גייען אָן אויף אייער סיטואַציע. די אינפֿאָרמאַציע אונטן וועט אייך העלפֿן געפֿינען דעם ריכטיקן אַפּטייל פֿון דעם פֿרָק פֿאַר פֿראַבלעמען אָדער באַקלאַגן וועגן בענעפֿיטן וואָס ווערן פֿאַרדעקט דורך Medicare אָדער Medicaid.

איז אייער פֿראַבלעם אָדער באַזאָרגטקייט וועגן אייערע בענעפֿיטן אָדער דעקונג?

דאָס אַרײַננעמט פֿראַבלעמען וועגן צי מעדיקל קעיר (מעדיקל אַרטיקלען, סערוויסעס און/אָדער טייל B מעדיצינען) ווערן פֿאַרדעקט אָדער נישט, ווי זיי ווערן פֿאַרדעקט, און פֿראַבלעמען פֿאַרבונדן מיט צאָלונג פֿאַר מעדיקל קעיר.

יא.

גייט צו אַפּטייל 5, אַ גייד צו דעקונג באַשלוסן און אַפּעלאַציעס.

ניין.

גייט צו אַפּטייל 11, ווי צו מאַכן אַ באַקלאַג וועגן קוואַליטעט פֿון קעיר, וואַרטן-צײַטן, קליענט-סערוויס, אָדער אַנדערע דערוועגן.

דעקונג-באַשלוסן און אַפּעלאַציעס

אַפּטייל 5 אַ גייד צו דעקונג-באַשלוסן און אַפּעלאַציעס

דעקונג-באַשלוסן און אַפּעלאַציעס באַהאַנדלען פֿראַבלעמען פֿאַרבונדן מיט אייערע בענעפֿיטן און דעקונג פֿאַר אייער מעדיקל קעיר (סערוויסעס, אַרטיקלען און טייל B מעדיצינען, אַרײַנגערעכנט צאָלונג). כדי צו האַלטן זאַכן פֿשוט, רופֿן מיר בכלל צו מעדיקל אַרטיקלען, סערוויסעס און Medicare Part B מעדיצינען ווי מעדיקל קעיר. איר נוצן דעם קאָווערידזש באַשלוס און אַפּעלירן פֿראַצעס פֿאַר ישׂוז אזוי ווי צי עפעס איז באַדעקט אָדער נישט און די וועג אין וואָס עפעס איז באַדעקט.

בעטן דעקונג-באשלוסן איידער איר באקומט סערוויסעס

אויב איר ווילט וויסן צי מיר וועלן דעקן מעדיקל קעיר איידער איר באקומט עס, קענט איר בעטן אז מיר זאלן מאכן א דעקונג-באשלוס פאר אייך. א דעקונג-באשלוס איז א באשלוס וואס מיר מאכן וועגן אייערע בענעפיטן און דעקונג אדער וועגן די סכום וואס מיר וועלן באצאלן פאר אייער מעדיקל קעיר. צום ביישפיל, אויב אונדזער פלאן נעץ דאקטער פאררופט אייך צו א מעדיקל ספעציאליסט וואס איז נישט במשך אין נעץ, ווערט דער רעפערעאל באטראכט ווי א מיילדיקער דעקונג-באשלוס, אחוץ אויב איר אדער אייער נעץ דאקטער קענען ווייזן אז איר האט באקומט א סטאנדארד אפזאג-נאטיץ פאר דעם מעדיקל ספעציאליסט, אדער אויב די עווידענסע פון קאווערידזש מאכט קלאר אז דער פאררופן סערוויס איז קיינמאל ניט פארדעקט אונטער קיין שום צושטאנד. איר אדער אייער דאקטער קענען אויך קאנטאקטירן אונדז און בעטן א דעקונג-באשלוס אויב אייער דאקטער איז נישט זיכער צי מיר וועלן דעקן א באזונדערן מעדיקל סערוויס אדער ער לייקנט צו געבן מעדיקל קעיר וואס איר מיינט אז איר דארפט.

אין באגרענעצט צושטאנדן, א בקשה פאר א דעקונג באשלוס וועט זיין דיסימיסט, וואס מיטל מיר וועלן נישט אפשטעלן די בקשה. ביישפילן פון ווען א בקשה וועט ווערן אפגעווארפן אריינגעמען אויב די בקשה איז אומפארענדיקט, אויב עמעצער מאכט די בקשה אין אייער נאמען אבער איז נישט לעגאל אטאריזירט צו טאן דאס, אדער אויב איר בעט אז אייער בקשה זאל ווערן צוריקגעצויגן. אויב מיר אפוארפן א בקשה פאר א דעקונג-באשלוס, וועלן מיר שיקן א באמערקונג וואס דערקלערט פארוואס די בקשה איז אפגעווארפן און ווי מען קען בעטן אן איבערקוק פון דעם אפוארפן.

מיר מאכן א דעקונג-באשלוס יעדעס מאל ווען מיר באשליסן וואס ווערט פארדעקט פאר אייך און וויפל מיר באצאלן. אין געוויסע פאלן קען זיין אז מיר באשליסן אז מעדיקל קעיר ווערט נישט פארדעקט אדער איז מער נישט פארדעקט פאר אייך. אויב איר טאן ניט שטימען מיט דעם דעקונג באשלוס, איר קענט מאכן אן אפעלאציע.

מאכן אן אפעלאציע

אויב מיר מאכן א דעקונג-באשלוס, צי איידער אדער נאך איר באקומט א בענעפיט, און איר זענט נישט צופרידן, קענט איר אפעלירן דעם באשלוס. אן אפעלאציע איז א פארמאלער אופן צו בעטן אז מיר זאלן איבערקוקן און טוישן א דעקונג-באשלוס וואס מיר האבן געמאכט. אין געוויסע אומשטאנדן קענט איר בעטן א געשווינדע אדער פאסט-אפעלאציע פון א דעקונג-באשלוס. אייער אפעלירן איז כאנדאלד דורך פארשידענע ריוויוערז ווי די וואס האבן געמאכט די אריגינעל באשלוס.

ווען אייך אפעלירן א באשלוס פאר די ערשטער מאל, דאס איז גערופן א לעוועל 1 אפעלאציע. אין דער אפעלאציע קוקן מיר איבער דעם דעקונג-באשלוס וואס מיר האבן געמאכט, צו זען צי מיר האבן ריכטיק נאכגעפאלגט די כללים. ווען מיר פארענדיקן דעם איבערקוק, געבן מיר אייך אונדזער באשלוס.

אין באגרענעצטע אומשטענדן וועט א בקשה פאר א לעוועל 1 אפעלאציע ווערן אפגעווארפן, וואס מיינט אז מיר וועלן נישט איבערקוקן די בקשה. ביישפילן פון ווען א בקשה וועט זיין דיסימיסט אריינגעמען אויב די בעטן איז דערענדיקט, אויב עמעצער מאכט די בקשה אויף אייער ביכאף אבער איז נישט ליגאלי אויטאריזירט צו טאן דאס אדער אויב איר בעטן אייער בקשה צו זיין וויטראגן. אויב מיר אפוארפן א בקשה פאר א לעוועל 1 אפעלאציע, וועלן מיר שיקן א נאטיץ וואס דערקלערט פאר וואס די בקשה איז אפגעווארפן און ווי מען קען בעטן א איבערקוק פון דעם אפוארפן.

אויב מיר זאגן ניין צו גאנץ אדער א טייל פון אייער לעוועל-1 אפעלאציע פאר מעדיקל קעיר, גייט אייער אפעלאציע אויטאמאטיש ווייטער אויף א לעוועל-2. די לעוועל 2 אפעלאציע ווערט דורכגעפירט דורך אן אומאפהענגיקער איבערקוקן ארגאניזאציע וואס איז נישט פארבונדן מיט אונדז.

• איר דארפט נישט טאן גארנישט צו אנהייבן א לעוועל 2 אפעלאציע. די כללים פון Medicare פאדערן אז מיר מוזן אויטאמאטיש שיקן אייער אפעלאציע פאר מעדיקל קעיר אויף לעוועל-2 אויב מיר שטימען נישט גאנץ צו מיט אייער לעוועל-1 אפעלאציע.

• גייט צו אפטייל 6.4 פון דעם פרק פאר מער אינפארמאציע וועגן לעוועל-2 אפעלאציעס פאר מעדיקל קעיר.
• טייל D אפעלאציעס זענען דיסקוטירט אין אפטייל 7 פון דעם פרק.

אויב איר זענט נישט צופרידן מיטן באשלוס אין דער לעוועל 2 אפעלאציע, קענט איר מעגליך פארזעצן דורך מער לעוועלס פון אפעלאציע (דעם פרק דערקלערט די פראצעסן פון לעוועל 3, 4 און 5 אפעלאציעס).

אָפּטייל 5.1 באַקומט הילף צו בעטן אַ דעקונג-באַשלוס אָדער צו מאַכן אַן אַפּעלאַציע

דאָ זענען רעסורסן אויב איר באַשליסן צו פֿרעגן פֿאַר קיין דעקונג באַשלוס אָדער אַפּעלירן אַ באַשלוס:

- **רופט מעמבר-סערוויסעס ביי 671-0440 (833) TTY ניצערס רופן 711)**
- **באַקומט פֿרייע הילף פֿון אייער שטאַט-פֿראַגראַם פֿאַר הילף מיט געזונט-פֿאַרזיכערונג**
- **אייער דאָקטער אָדער אַנדערער געזונט קעיר-פֿאַרזאַרגער קען מאַכן אַ בקשה פֿאַר אייך.** אויב אייער דאָקטער העלפֿט מיט אַן אַפּעלאַציע נאָך לעוועל 2, דאַרף ער ווערן אַפּוינטירט ווי אייער רעפּרעזענטאַנט. רופט מיטגליד-סערוויסעס ביי 671-0440 (833) TTY ניצערס רופן 711) און בעט פֿאַרן פֿאַרעם פֿאַר אַפּוינטירן אַ רעפּרעזענטאַנט. (דער פֿאַרעם איז אויך פֿאַראַנען ביי www.CMS.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf).
- פֿאַר מעדיקל קעיר קען אייער דאָקטער אָדער אַנדערער געזונט קעיר-פֿראַווידער בעטן אַ דעקונג-באַשלוס אָדער אַ לעוועל-1 אַפּעלאַציע אין אייער נאָמען. אויב אייער אַפּעלאַציע ווערט אַפּגעזאַגט אין לעוועל 1, וועט זי אויטאָמאַטיש ווערן פֿאַרשיקט אויף לעוועל 2.
- אויב אייער דאָקטער אָדער אַנדערער געזונט-פֿרווידער בעט אַז אַ סערוויס אָדער אַן אַרטיקלע וואָס איר באַקומט שוין זאָל ווערן ווייטערגעפֿירט במשך אייער אַפּעלאַציע, **קענט איר דאַרפֿן** צו נאָמען אייער דאָקטער אָדער אַנדערן פֿאַרשרייבער ווי אייער רעפּרעזענטאַנט צו האַנדלען אין אייער נאָמען.
- פֿאַר טייל ד מעדיצינען קען דיין דאָקטער אָדער אַנדערער פֿריסקרייבער בעטן אַ דעקונג-בשלוס אָדער אַ לעוועל 1 אַפּעלאַציע אויף אייער פּלאַץ. אויב אייער לעוועל 1 אַפּעלאַציע ווערט אַפּגעליינט, קען דיין דאָקטער אָדער פֿריסקרייבער בעטן אַ לעוועל 2 אַפּעלאַציע.
- **איר קענט בעטן אַז אַפֿשר עמעצן זאָל האַנדלען אין אייער נאָמען.** איר קענט אַנשרייבן אַ צווייטן מענטשן צו האַנדלען פֿאַר דיר ווי אייער רעפּרעזענטאַנט צו בעטן אַ דעקונג-באַשלוס אָדער מאַכן אַן אַפּעלאַציע.

אויב איר ווילט אַז אַ חבר, קרובֿ-משפּחה אָדער אַנדערער מענטש זאָל זיין אייער רעפּרעזענטאַנט, רופט מיטגליד-סערוויסעס ביי 671-0440 (833) TTY ניצערס רופן 711) און בעט פֿאַרן פֿאַרעם פֿאַר אַפּוינטירן אַ רעפּרעזענטאַנט. (דער פֿאַרעם איז אויך פֿאַראַנען ביי www.CMS.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf). דער פֿאַרעם גיט יענעם מענטש דערלויבעניש צו האַנדלען אין אייער נאָמען. עס מוז זיין אונטערגעשריבן פֿון אייך און פֿון דעם מענטש וואָס איר ווילט זאָל האַנדלען אין אייער נאָמען. איר מוזן געבן אונדז אַ קאָפּיע פֿון די געחתמעט פֿאַרעם.

מיר קענען אָננעמען אַ אַפּעלאַציע-בקשה פֿון אַ רעפּרעזענטאַנט אָן דעם פֿאַרעם, אָבער מיר קענען נישט אָנהייבן אָדער פֿאַרענדיקן אונדזער איבערקוק ביז מיר באַקומען אים. אויב מיר באַקומען נישט דעם פֿאַרעם פֿאַר אונדזער דעדליין צו מאַכן אַ באַשלוס אויף אייער אַפּעלאַציע, וועט אייער אַפּעלאַציע-בקשה ווערן אַפּגעוואַרפֿן. אויב דאָס פֿאַסירט, וועלן מיר אייך שיקן אַ שריפטלעכע מעלדונג וואָס דערקלערט אייער רעכט צו בעטן פֿון דער אומאַפּענגיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע צו איבערקוקן אונדזער באַשלוס אַפּצוזאַגן אייער אַפּעלאַציע.

- **איר האָט אויך דאָס רעכט צו אַנשטעלן אַ אַדוואָקאַט.** איר קענט קאַנטאַקטן אייער אייגענעם אַדוואָקאַט אָדער באַקומען דעם נאָמען פֿון אַ אַדוואָקאַט דורך אייער לאַקאַלן אַדוואָקאַטן-פֿאַרבאַנד אָדער אַנדערן רעפֿעראַל-דינסט. עס זענען אויך גרופּעס וואָס געבן אייך פֿריי לעגאַל סערוויסעס אויב איר קוואַליפֿיצירט. אָבער איר זייט נישט געפֿאַדערט צו אַנשטעלן אַ אַדוואָקאַט צו בעטן קיין סאַרט דעקונג-באַשלוס אָדער צו אַפּעלירן אַ באַשלוס.

אָפּטייל 5.2 כּללים און דעדליינס פֿאַר פֿאַרשידענע סיטואַציעס

עס זענען דאָ 4 פֿאַרשידענע סיטואַציעס וואָס אַרײַננעמען דעקונג-באַשלוסן און אַפּעלאַציעס. יעדער סיטואַציע האָט אַנדערע רעקלעך און דעדליינס; מיר געבן די פֿרטים פֿאַר יעדער פֿון די סיטואַציעס:

- **אָפּטייל 6:** "מעדיקל קעיר ווי אזוי צו בעטן אַ דעקונג באַשלוס אָדער מאַכן אַן אַפּעלאַציע"
- **אָפּטייל 7:** "טייל D מעדיצינען: ווי אזוי צו בעטן אַ דעקונג באַשלוס אָדער מאַכן אַן אַפּעלאַציע"

- **אַפטייל 8:** "ווי אזוי צו בעטן אַז מיר זאָלן דעקן אַ לענגערע אינפֿאַטיענט שפּיטאַל-בלייב אויב איר מיינט אַז מען אָפּלאַזט אייך צו באַלד"
 - **אַפטייל 9:** "ווי אזוי צו בעטן אונדז צו פּאַרזעצן דעקן געוויסע מעדיקל סערוויסעס אויב איר מיינט אַז אייער דעקונג ענדיקט זיך צו פּרי" (צולייגט בלויז אויף די סערוויסעס: היים-געזונט קעיר, קוואַליפֿיצירטע נערזינג-פּאַסיליטי קעיר, און קאַמפּרעהענסיווע אַוטפּאַציענט-רהאַביליטאַציע-פּאַסיליטי (CORF) סערוויסעס)
- אויב איר זענט נישט זיכער וועלכע אינפֿאַרמאַציע צולייגט אויף אייך, רופט מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY) ניצערס רופן 711). איר קענט אויך באַקומען הילף אָדער אינפֿאַרמאַציע פֿון אייער SHIP.

אַפטייל 6 מעדיקל קעיר: ווי אזוי צו בעטן פֿאַר אַ דעקונג החלטה אדער איינגעבן אן אפעלאציע

אַפטייל 6.1 וואָס צו טאָן אויב איר האָט פּראָבלעמען צו באַקומען דעקונג פֿאַר מעדיקל קעיר אָדער ווילט אַז מיר זאָלן אייך צוריקצאָלן פֿאַר אייער קעיר

אייער בענעפיטן פֿאַר מעדיקל קעיר ווערן באַשריבן אין פּרק 4 אין דעם מעדיקל בענעפיטן-טשאַרט. אין געוויסע פּאַלן אַנדערע כללים צולייגטן אויף אַ בקשה פֿאַר אַ טייל B מעדיצין. אין יענע פּאַלן וועלן מיר דערקלערן ווי די כללים פֿאַר טייל B מעדיצין זענען אַנדערש פֿון די כללים פֿאַר מעדיקל אַרטיקלען און סערוויסעס.

דער אַפטייל דערקלערט וואָס איר קענט טאָן אויב איר זענט אין איינע פֿון די 5 פּאַלגנדיקע סיטואַציעס:

1. איר באַקומט נישט געוויסע מעדיקל קעיר וואָס איר ווילט, און איר גלייבט אַז אונדזער פּלאַן פֿאַרדעקט דעם קעיר. **בעט אַ דעקונג באַשלוס. אפטייל 6.2**
2. אונדזער פּלאַן וועט נישט באַוויליקן דעם מעדיקל קעיר וואָס אייער דאָקטער אָדער אַנדערער געזונט קעיר-פּראָווידער וויל געבן אייך, און איר גלייבט אַז אונדזער פּלאַן פֿאַרדעקט דעם קעיר. **בעט אַ דעקונג באַשלוס. אפטייל 6.2**
3. איר האָט באַקומען און באַצאָלט פֿאַר מעדיקל קעיר וואָס איר גלייבט אַז אונדזער פּלאַן זאָל דעקן, און איר ווילט בעטן אונדזער פּלאַן צו צוריקצאָלן אייך פֿאַר דעם קעיר. **מאַכט אן אפעלאציע אפטייל 6.3**
4. איר האָט באַקומט און באַצאָלט פֿאַר מעדיקל קעיר וואָס איר גלייבט אַז אונדזער פּלאַן זאָל דעקן, און איר ווילט בעטן אונדזער פּלאַן צו צוריקצאָלן אייך פֿאַר דעם קעיר. **שיקט אונדז די רעכענונג. אפטייל 6.5**
5. מען האָט אייך געזאָגט אַז דעקונג פֿאַר געוויסע מעדיקל קעיר וואָס איר האָט שוין באַקומט (וואָס מיר האָבן פּריער באַוויליקט) וועט ווערן רידוצירט אָדער אָפּגעשטעלט, און איר גלייבט אַז רידוצירן אָדער אָפּשטעלן דעם קעיר קען שאַטן אייער געזונט. **מאַכט אן אפעלאציע אפטייל 6.3**

באמערקונג: אויב די דעקונג וואָס וועט ווערן אָפּגעשטעלט איז פֿאַר שפּיטאַל-קעיר, היים-געזונט-קעיר, קוואַליפֿיצירטע שוועסטעריי-פּאַסיליטי-קעיר, אָדער קאַמפּרעהענסיווע אויטפּאַציענט-רהאַביליטאַציע-פּאַסיליטי (CORF) סערוויסעס, גייט צו אַפטיילן 8 און 9. ספּעציעלע כללים אָפּליי צו די טייפּס פֿון קעיר.

אָפּטייל 6.2 ווי אזוי צו בעטן אַ דעקונג-באַשלוס

לעגאלע טערמינען:

אַ דעקונג-באַשלוס וואָס אַרײַננעמט אייער מעדיקל קעיר רופֿט זיך אַן אַרגאַניזאַציע-באַשטימונג.
 אַ שנעלער דעקונג-באַשלוס רופֿט זיך אַ עקסטערנ-באַשטימונג.

טרעט 1: באַשליסן אויב איר דאַרפֿן אַ נאַרמאַל דעקונג באַשלוס אָדער אַ שנעל דעקונג באַשלוס.

אַסטאַנדאַרד דעקונג-באַשלוס ווערט געמאַכט בדרך-כלל במשך 7 קאַלענדאַר-טעג ווען דעם מעדיקל אייטעם אָדער סערוויס איז אונטערגעשטעלט אונדזערע פּריערדיק אויטאָריזאַציע כללים, 14 קאַלענדאַר-טעג פֿאַר אַלע אַנדערע מעדיקל אייטעם און סערוויסעס, אָדער 72 שעה פֿאַר טייל B מעדיצינען. אַ שנעלער דעקונג-באַשלוס ווערט בדרך-כלל געמאַכט במשך 72 שעה פֿאַר מעדיקל סערוויסעס, 24 שעה פֿאַר טייל B מעדיצינען.

- איר קענט באַקומען אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס נאָר אויב ניצן די סטאַנדאַרטע דעדליינס קען פֿאַרשאַפֿן ערנסטע שאַדן צו אייער געזונט אָדער שאַטן אייער פֿאַהיקייט צו פֿונקציאָנירן.
- אויב אייער דאָקטער זאָגט אונדז אַז אייער געזונט דאַרף אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס, וועלן מיר אויטאָמאַטיש מסכים זײַן צו געבן אייך אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס.
- אויב איר בעט אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס אַליין, אַן אייער דאָקטערס שטיצע, וועלן מיר באַשליסן צי אייער געזונט דאַרף אַז מיר זאָלן געבן אייך אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס. אויב מיר טאָן ניט באַוויליקן אַ שנעל דעקונג באַשלוס, מיר וועלן שיקן אייך אַ בריוו וואָס:
 - דערקלערט אַז מיר וועלן נוצן די נאַרמאַלע דעדליינז.
 - דערקלערט אַז אויב אייער דאָקטער בעט אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס, וועלן מיר אויטאָמאַטיש געבן אייך אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס.
 - דערקלערט אַז איר קענט אַרײַנגעבן אַ שנעלע באַקלאַג וועגן אונדזער באַשלוס צו געבן אייך אַ סטאַנדאַרטן דעקונג-באַשלוס אַנשטאָט דעם שנעלן דעקונג-באַשלוס וואָס איר האָט געבעטן.

טרעט 2: בעט אונדזער פלאַן צו מאַכן אַ דעקונג החלטה אדער שנעל דעקונג באַשלוס.

- אָנהייב דורך רופן, שרייבן אָדער פֿאַקס אונדזער פלאַן צו מאַכן אייער בקשה צו אָטערייז אָדער צושטעלן דעקונג פֿאַר די מעדיקל קעיר אייך ווילט. אייך, אייער דאָקטער אָדער אייער פּאַרשטייער קענען טאָן דאָס. פרק 2 האָט קאַנטאַקט אינפֿאַרמאַציע.

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

פֿאַר נאַרמאַל דעקונג באַשלוסן מיר נוצן די נאַרמאַל דעדליינז.

דאָס מיינט אַז מיר וועלן געבן אייך אַן ענטפֿער במשך 7 קאַלענדאַר-טעג נאָך וואָס מיר באַקומען אייער בקשה פֿאַר אַ מעדיקל אייטעם אָדער סערוויס וואָס איז אונטערגעשטעלט אונדזערע פּריער-אויטאָריזאַציע-כללים. אויב אייער געבעטן מעדיקל אייטעם אָדער סערוויס איז נישט אונטערגעשטעלט צו אונדזערע פּריערדיק-אויטאָריזאַציע כללים, וועלן מיר געבן אייך אַן ענטפֿער במשך 14 קאַלענדאַר-טעג נאָך וואָס מיר באַקומען אייער בקשה. אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ Part B מעדיצין, וועלן מיר געבן אייך אַן ענטפֿער במשך 72 שעה נאָך וואָס מיר באַקומען אייער בקשה.

- אָבער, אויב איר בעט מער צײַט, אָדער אויב מיר דאַרפֿן מער אינפֿאַרמאַציע וואָס קען אייך נוצן ברענגען, קען מען נעמען ביז 14 נאָך קאַלענדאַר-טעג אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ מעדיקל אייטעם אָדער סערוויס. אויב מיר נעמען עקסטערע טעג, מיר וועלן אייך שריפֿטלעך זאָגן. מיר קענען נישט נעמען עקסטערע צײַט צו מאַכן אַ באַשלוס אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ טייל B דרוג.

- אויב איר גלויבט אז מיר דארפן נישט נעמען עקסטערע טעג, איר קענט אָנפילן אַ שנעלע באַקלאַג. מיר וועלן דיר געבן אַן ענטפֿער אויף דיין קאַמפּליינט ווי באַלד ווי מיר טרעפֿן דעם באַשלוס. (דער פּראָצעס פֿאַר מאַכן אַ באַקלאַג איז אַנדערש פֿון דער פּראָצעס פֿאַר דעקונג החלטות און אפּעלירונגען. גייט צו אַפּטייל 11 פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן באַקלאַגן.)

פֿאַר שנעל דעקונג באַשלוסן מיר נוצן אַ עקספּידייטיד צייט ראַם

אַ שנעלער דעקונג-באַשלוס מיינט אז מיר וועלן געבן אַן ענטפֿער במשך 72 שעה אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ מעדיקל אייטעם אַדער סערוויס. אויב דיין בעטן איז פֿאַר אַ טייל-ב מעדיצין, וועלן מיר ענטפֿערן אין 24 שעה.

- **אַבער, אויב איר בעט מער צייט, אַדער אויב מיר דארפֿן מער וואָס קען אייך נוצן ברענגען, קען מען נעמען ביז 14 נאָך קאַלענדאַר-טעג. אויב מיר נעמען עקסטערע טעג, מיר וועלן אייך שריפֿטלעך זאָגן. מיר קענען נישט נעמען עקסטערע צייט צו מאַכן אַ באַשלוס אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ טייל B דרוג.**
- אויב איר גלויבט אז מיר זאָלן נישט נעמען נאָך טעג, קענט איר אַרײַנגעבן אַ שנעלע באַקלאַג. (גייט צו אַפּטייל 11 פֿאַר אינפֿאַרמאַציע וועגן באַקלאַגן.) מיר וועלן אייך אַנרופֿן גלייך ווי מיר מאַכן דעם באַשלוס.
- **אויב אונדזער ענטפֿער איז ניין צו אַ טייל אַדער גאַנץ פֿון וואָס איר האַט געבעטן, וועלן מיר שיקן אייך אַ שריפֿטלעכע דערקלערונג וואָס דערקלערט פֿאַר וואָס מיר האָבן געזאָגט ניין.**

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

- אויב מיר זאָגן ניין, איר האט די רעכט צו פרעגן אונדז צו יבערקלערן דעם באַשלוס דורך מאַכן אַן אפּעלאַציע. דאָס מיינט צו בעטן ווידער צו באַקומען די מעדיקל קעיר דעקונג אייך ווילט. אויב איר מאַכט אַן אפּעלאַציע, מיינט דאָס אז איר גייט אַרײַן אין לעוועל 1 פֿון דעם אפּעלאַציע-פּראָצעס.

אַפּטייל 6.3 ווי אזוי צו מאַכן אַ לעוועל 1 אפּעלאַציע

לעגאַלע טערמינען:

אַן אפּעלאַציע צו אונדזער פּלאַן וועגן אַ מעדיקל דעקונג-באַשלוס רופֿט מען אַ פּלאַן רעקאָנסידעראַציע. אַ שנעלע אפּעלאַציע רופֿט מען אויך אַ עקספּעדייטעד-רעקאָנסידעראַציע.

טרעט 1: באַשליסן צי אייך דארפֿן אַ נאַרמאַל אפּעלירן אַדער אַ שנעל אפּעלאַציע.

אַ נאַרמאַל אפּעלירן איז געוויינטלעך געמאַכט אין 30 קאַלענדאַר טעג אַדער 7 קאַלענדאַר טעג פֿאַר טייל B דרוגס. אַ שנעל אפּעלאַציע איז בכלל געמאַכט אין 72 שעה.

- אויב איר מאַכט אַן אפּעלאַציע אויף אַ באַשלוס וואָס מיר האָבן געמאַכט וועגן דעקונג פֿאַר קעיר, דאַרפֿט איר און/אָדער אייער דאָקטער באַשליסן צי איר דאַרפֿט אַ שנעלע אפּעלאַציע. אויב אייער דאָקטער זאָגט אונדז אז אייער געזונט דאַרף אַ שנעלע אפּעלאַציע, וועלן מיר געבן אייך אַ שנעלע אפּעלאַציע.
- די פֿאָדערונגען צו באַקומען אַ שנעלע אפּעלאַציע זענען די זעלבע ווי צו באַקומען אַ שנעלע דעקונג-באַשלוס אין אַפּטייל 6.2.

טרעט 2: בעט אונדזער פּלאַן פֿאַר אַן אפּעלירן אַדער אַ שנעל אפּעלאַציע

- אויב איר בעט אַ סטאַנדאַרד-אַפעל, דאַרפֿט איר אַרײַנגעבן אייער סטאַנדאַרד-אַפעל אין שריפֿט. איר קענט אויך בעטן אַן אפּעלירן דורך רופן אונדז. פרק 2 האַט קאַנטאַקט אינפֿאַרמאַציע.
- אויב איר בעט אַ שנעלע אפּעלאַציע, מאַכט אייער אפּעלאַציע אין שריפֿט אַדער רופֿט אונדז. פרק 2 האַט קאַנטאַקט אינפֿאַרמאַציע.

- **איר דאַרפֿט מאַכן אייער אַפעל-בקשה במשך 65 קאַלענדאַר-טעג** פֿון דעם טאָג אויף דער שריפֿטלעכער מעלדונג וואָס מיר האָבן געשיקט צו זאַגן אייך אונדזער ענטפֿער אויף דעם דעקונג-באַשלוס. אויב איר פֿאַרפירן דעם טערמין און האָבן אַ גוט סיבה פֿאַר פעלנדיק עס, דערקלערן די סיבה אייער אַפעלירן איז שפּעט ווען אייך מאַכן אייער אַפעלירן. מיר קען געבן אייך מער צייט צו מאַכן אייער אַפעלירן. ביישפּילן פֿון אַ גוטן סיבה קענען אַרײַננעמען אַ ערנסטע קראַנקייט וואָס האָט אייך אַפּגעהאַלטן פֿון קאַנטאַקטירן אונדז, אָדער אויב מיר האָבן אייך געגעבן אומריכטיקע אָדער אומפֿולשטענדיקע אינפֿאַרמאַציע וועגן דעם טערמין פֿאַר בעטן אן אַפעלאַציע.
- **איר קענט בעטן אַ פּרייע קאַפּיע פֿון די אינפֿאַרמאַציע וועגן אייער מעדיקל באשלוס. אייך און אייער דאַקטער קען לייגן מער אינפֿאַרמאַציע צו אנהאלט אייער אַפעלירן.**

אויב מיר זאַגן אייך אַז מיר וועלן האַלטן אָדער פֿאַרקלענערן סערוויסעס אָדער זאַכן וואָס איר האַט שוין באַקומען, איר קענט זיין ביכולת צו האַלטן די סערוויסעס אָדער זאַכן במשך אייער אַפעלירן.

- אויב מיר האָבן באַשלאָסן צו טוישן אָדער אַפּשטעלן דעקונג פֿאַר אַ סערוויס אָדער אײַטעם וואָס איר באַקומט איצט, וועלן מיר שיקן אייך אַ מעלדונג פֿאַר דער פֿאַרגעשטעלטער אַקציע.
- אויב איר זענט נישט מסכים מיט דער אַקציע, איר קענט פֿאַרלייגן אַ לעוועל 1 אַפעלירן. מיר וועלן ווייטער דעקן דעם סערוויס אָדער אײַטעם אויב איר בעט אַ לעוועל 1 אַפעלאַציע במשך 10 קאַלענדאַר-טעג פֿון דעם פֿאַסטמאַרק-טאָג אויף אונדזער בריוו אָדער ביז דעם פּלאַנירטן עפּעקטיוון טאָג פֿון דער אַקציע, וואָס ס'איז שפּעטער.
- אויב איר באַגעגענען דעם טערמין, איר קענט פֿאַרזעצן צו באַקומען דעם סערוויס אָדער נומער אָן ענדערונגען בשעת אייער לעוועל 1 אַפעלאַציע איז הענגענדיק. איר וועט אויך ווייטער באַקומען אַלע אַנדערע סערוויסעס אָדער אײַטעמס (וואָס זענען נישט דער טעמע פֿון אייער אַפעלאַציע) אָן קיין ענדערונגען.

טרעט 3: מיר באַטראַכטן אייער אַפעלירן און מיר געבן אייך אונדזער ענטפֿער.

- ווען מיר איבערקוקן אייער אַפעלאַציע, נעמען מיר אַ פינקטלעכן בליק אויף די גאַנצע אינפֿאַרמאַציע. מיר קאַנטראַלירן צו זען אויב מיר זענען נאָך אַלע די כּללים ווען מיר האָבן געזאַגט ניט צו אייער בקשה.
- מיר וועלן זאַמלען נאָך אינפֿאַרמאַציע אויב נייטיק און קענען קאַנטאַקטירן אייך אָדער אייער דאַקטער.

דעדליינז פֿאַר אַ שנעל אַפעלאַציע

- פֿאַר שנעלע אַפעלאַציעס, מוזן מיר געבן אייך אונדזער ענטפֿער **במשך 72 שעה נאָך מיר באַקומען אייער אַפעלאַציע**. מיר וועלן געבן אייך אונדזער ענטפֿער שנעלער אויב אייער געזונט פֿאַדערט עס פֿון אונדז.
 - אויב איר בעט נאָך מער צייט, אָדער אויב מיר דאַרפֿן נאָך אינפֿאַרמאַציע וואָס קען אייך נוצן ברענגען, **קען מען נעמען ביז 14 נאָך קאַלענדאַר-טעג** אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ מעדיקל אײַטעם אָדער סערוויס. אויב מיר נעמען עקסטרע טעג, מיר וועלן אייך שריפֿטלעך זאַגן. מיר קענען נישט נעמען עקסטרע צייט אויב אייער בקשה איז פֿאַר אַ טייל B מעדיצין.
 - אויב מיר געבן אייך נישט אַן ענטפֿער במשך 72 שעה (אָדער ביז 30 פֿון דער פֿאַרלענגטער צייט-פֿעריאָד אויב מיר האָבן גענומען נאָך טעג), זענען מיר מחויב צו אויטאָמאַטיש שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פֿון דעם אַפעלאַציע-פּראָצעס, וווּ עס וועט ווערן איבערגעקוקט דורך אַן אומאַפּהענגיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע. אַפּטייל 6.4 דערקלערט דער לעוועל 2 אַפעלאַציע פּראָצעס.
 - **אויב אונדזער ענטפֿער איז יאָ אויף אַ טייל אָדער אויף אַלץ וואָס איר האָט געבעטן**, מוזן מיר אויטאָריזירן אָדער צושטעלן די דעקונג וואָס מיר זענען מסכים געווען במשך 72 שעה נאָך מיר באַקומען אייער אַפעלאַציע.
 - **אויב אונדזער ענטפֿער איז ניין אויף אַ טייל אָדער אויף אַלץ וואָס איר האָט געבעטן**, וועלן מיר שיקן אייך אונדזער באַשלוס אין שריפֿט און אויטאָמאַטיש פֿאַרווערן אייער אַפעלאַציע צו דער אומאַפּהענגיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע פֿאַר אַ לעוועל 2 אַפעלאַציע. די אומאַפּהענגיקע איבערקוק-אַרגאַניזאַציע וועט אייך מעלדן אין שריפֿט ווען זיי באַקומען אייער אַפעלאַציע.

דעדליינז פאר א נארמאל אפעלאציע

- פאר סטאנדארד-אפעלאציעס, מוזן מיר געבן אייך אונדזער ענטפער **במשך 30 קאלענדאר-טעג** נאך מיר באקומען אייער אפעלאציע. אויב אייער בקשה איז פאר א טייל B מעדיצין וואס איר האט נאך נישט באקומט, וועלן מיר געבן אייך אונדזער ענטפער **במשך 7 קאלענדאר-טעג** נאך מיר באקומען אייער אפעלאציע. מיר וועלן געבן אייך אונדזער באשלוס שנעלער אויב אייער געזונט-צושטאנד פאדערט עס פון אונדז.
- **אבער**, אויב איר בעט מער צייט, אדער אויב מיר דארפן מער אינפארמאציע וואס קען אייך נוצן ברענגען, קען מען נעמען ביז 14 נאך קאלענדאר-טעג אויב אייער בקשה איז פאר א מעדיקל אייטעם אדער סערוויס. אויב מיר נעמען עקסטערע טעג, מיר וועלן אייך שריפטלעך זאגן. מיר קענען נישט נעמען עקסטערע צייט צו מאכן א באשלוס אויב אייער בקשה איז פאר א טייל B דרוג.
- אויב איר גלויבט אז מיר דארפן נישט נעמען עקסטערע טעג, איר קענט אנפילן א שנעלע באקלאג. ווען איר אריינגעבן א שנעלע תלונה, וועלן מיר געבן אייך אן ענטפער צו אייער תלונה במשך 24 שעה. (פאר מער אינפארמאציע וועגן דעם פראצעס פון מאכן באקלאגן, אריינגערעכנט שנעלע באקלאגן, גייט צו **אפטייל 11**.)
- אויב מיר געבן אייך נישט אן ענטפער ביזן דעאדליין (אדער ביזן סוף פון דער פארלענגטער צייט-פעריאד), וועלן מיר שיקן אייער בקשה צו א לעוועל 2 אפעלאציע, וואו אן אומאפהענגיקער איבערקוק-ארגאניזאציע וועט איבערקוקן די אפעלאציע. אפטייל 6.4 דערקלערט דער לעוועל 2 אפעלאציע פראצעס.
- **אויב אונדזער ענטפער איז יא אויף א טייל אדער אויף אלץ וואס איר האט געבעטן**, מוזן מיר אטאריזירן אדער צושטעלן די דעקונג **במשך 30 קאלענדאר-טעג**, אדער **במשך 7 קאלענדאר-טעג** אויב אייער בקשה איז פאר א טייל B מעדיצין.
- **אויב אונדזער פלאן זאגט ניין צו טייל אדער אלץ פון אייער אפעלירן**, איר האט נאך אפעלירן רעכט.
- אויב מיר זאגן ניין אויף א טייל אדער אויף אלץ וואס איר האט געבעטן, וועלן מיר שיקן אייך א בריוו.
- אויב אייער פראבלעם איז וועגן דעקונג פון א Medicare-סערוויס אדער אייטעם, וועט דער בריוו אייך זאגן אז מיר האבן געשיקט אייער פאל צו דער אומאפהענגיקער איבערקוק-ארגאניזאציע פאר א לעוועל 2 אפעלאציע.
- אויב אייער פראבלעם איז וועגן דעקונג פון א Medicaid-סערוויס אדער אייטעם, וועט דער בריוו אייך זאגן ווי אזוי צו אריינגעבן א לעוועל 2 אפעלאציע.

אפטייל 6.4 דער לעוועל 2 אפעלאציע פראצעס

לעגאלער טערמין:

דער פארמאלער נאמען פון דער אומאפהענגיקער רעוואלואציע-ארגאניזאציע איז די **Independent Review Entity**. עס רופט זיך א מאל **IRE**.

די אומאפהענגיקע איבערקוק-ארגאניזאציע איז א זעלבסטשטענדיק ארגאניזאציע אנגעשטעלט דורך Medicare. עס איז נישט פארבונדן מיט אונדז און איז נישט א רעגירונג אגענציע. די ארגאניזאציע באשליסט צי די באשלוס וואס מיר האבן געמאכט איז ריכטיג אדער עס זאל געטוישט ווערן. Medicare אויפזעט זיין ארבעט.

- אויב אייער פראבלעם איז וועגן א סערוויס אדער אייטעם וואס ווערט געוויינטלעך פארדעקט דורך Medicare, וועלן מיר אויטאמאטיש שיקן אייער פאל צו לעוועל 2 פון דעם אפעלאציע-פראצעס גלייך ווען דער לעוועל 1 אפעלאציע איז פארענדיקט.
- אויב אייער פראבלעם איז וועגן א סערוויס אדער אייטעם וואס ווערט געוויינטלעך פארדעקט דורך Medicaid, קענט איר אריינגעבן א לעוועל 2 אפעלאציע. דער בריוו וועט אייך זאגן ווי אזוי צו טאן דאס. אינפארמאציע געפינט זיך אויך אונטן.
- אויב אייער פראבלעם איז וועגן א סערוויס אדער אייטעם וואס קען ווערן פארדעקט דורך Medicare און Medicaid, וועט איר אויטאמאטיש באקומען א לעוועל 2 אפעלאציע מיט דער אומאפהענגיקער איבערקוק-ארגאניזאציע. איר קענט אויך בעטן א פער-הערינג מיטן שטאט.

אויב איר זענט קוואלאפייד פאר קאנטיניווישאן פון בענעפיטן ווען איר האט פיילד אייער לעוועל 1 אפעלאציע, אייער בענעפיטן פאר דעם סערוויס, נומער אדער מעדיצין אונטער אפעלירן קען אויך פארזעצן במשך לעוועל 2. גיין צו בלאט 138 פאר אינפארמאציע וועגן פארזעצן אייער בענעפיטן במשך לעוועל 1 אפעלאציעס.

- אויב אייער פראבלעם איז וועגן א סערוויס וואס ווערט געוויינטלעך פארדעקט בלויז דורך Medicare, וועלן אייער בענעפיטן פאר יענעם סערוויס נישט ווייטערגיין במשך דעם לעוועל 2 אפעלאציע-פראצעס מיט דער אומאפהענגיקער איבערקוק-ארגאניזאציע.

- אויב אייער פראבלעם איז וועגן א סערוויס וואס ווערט געוויינטלעך פארדעקט דורך Medicaid, וועלן אייער בענעפיטן פאר יענעם סערוויס ווייטערגיין אויב איר אריינגעבן א לעוועל 2 אפעלאציע במשך 10 קאלענדאר-טעג נאך באקומען דעם בריוו פון אונדזער פלאן-באשלוס.

אויב אייער פראבלעם איז וועגן א סערוויס אדער אייטעם וואס ווערט געוויינטלעך דעקונג דורך Medicare:

טרעט 1: די אומאפהענגיקע איבערקוקן ארגאניזאציע איבערקוקן אייער אפעלאציע.

- מיר וועלן שיקן די אינפארמאציע וועגן אייער אפעלאציע דער ארגאניזאציע. די אינפארמאציע רופט מען אייער **קאסע-פאולדער**. איר האט דאס רעכט צו בעטן פון אונדז א פרייע קאפיע פון אייער קאסע-פאולדער.
- איר האט א רעכט צו געבן די אומאפהענגיקע אפשאצונג ארגאניזאציע נאך אינפארמאציע צו אנהאלט אייער אפעלירן.
- ריוויערז אין די אומאפהענגיקע אפשאצונג ארגאניזאציע וועט נעמען אן אפגעהיט קוק אין אלע די אינפארמאציע פארבונדן מיט אייער אפעלירן.

אויב איר האט געהאט א שנעלע אפעלאציע אין לעוועל 1, וועט איר אויך האבן א שנעלע אפעלאציע אין לעוועל 2.

- פאר דער שנעלער אפעלאציע מוז די אומאפהענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע געבן אייך אן ענטפער אויף אייער לעוועל 2 אפעלאציע **במשך 72 שעה** פון ווען זי באקומען אייער אפעלאציע.
- אויב אייער בקשה איז פאר א מעדיקל אייטעם אדער סערוויס און די אומאפענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע דארף צונויפזאמלען מער אינפארמאציע וואס קען אייך נוצ ברענגען, **קען עס נעמען ביז 14 נאך-קאלענדאר-טעג**. די אומאפהענגיקע איבערקוקן ארגאניזאציע קענט נישט נעמען עקסטרע צייט צו מאכן א באשלוס אויב אייער בקשה איז פאר א Medicare Part B רעצעפט מעדיצין.

אויב איר האט געהאט א סטאנדארד אפעלאציע אין לעוועל 1, וועט איר אויך האבן א סטאנדארד אפעלאציע אין לעוועל 2.

- פאר דער סטאנדארד אפעלאציע, אויב אייער בקשה איז פאר א מעדיקל אייטעם אדער סערוויס, מוז די אומאפהענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע געבן אייך אן ענטפער אויף אייער לעוועל 2 אפעלאציע **במשך 30 קאלענדאר-טעג** פון ווען זיי באקומען אייער אפעלאציע. אויב אייער בקשה איז פאר א טייל B מעדיצין, מוז די אומאפהענגיקע איבערקוקן ארגאניזאציע דיר געבן אן ענטפער אויף דיין לעוועל-2 אפעלאציע **אין 7 קאלענדאר טעג** נאך זיי באקומען דיין אפעלאציע.
- אויב אייער בקשה איז פאר א מעדיקל אייטעם אדער סערוויס און די אומאפענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע דארף צונויפזאמלען מער אינפארמאציע וואס קען אייך נוצ ברענגען, **קען עס נעמען ביז 14 נאך-קאלענדאר-טעג**. די אומאפהענגיקע איבערקוקן ארגאניזאציע קענט נישט נעמען עקסטרע צייט צו מאכן א באשלוס אויב אייער בקשה איז פאר א Medicare Part B רעצעפט מעדיצין.

טרעט 2: די אומאפהענגיקע אפשאצונג ארגאניזאציע גיט אייך זייער ענטפער.

די אומאפענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע וועט אייך מיטטיילן איר באשלוס אין שריפט און דערקלערן די סיבות דערפאר.

- **אויב די אומאפהענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע זאגט יא צו א טייל אדער גאנצן בקשה פאר א מעדיקל אייטעם אדער סערוויס**, מוזן מיר אויטאריזירן די מעדיקל דעקונג במשך **72 שעה** אדער צושטעלן דעם סערוויס במשך **14 קאלענדאר-טעג** נאך דעם וואס מיר באקומען דעם באשלוס פון דער אומאפהענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע פאר **סטאנדארד בקשות**. פאר **עקסטרע-שנעלע בקשות**, האבן מיר **72 שעה** פון דעם טאג וואס מיר באקומען דעם באשלוס פון דער אומאפענגיקער איבערקוקן-ארגאניזאציע.

- **אויב די אומאפהענגיקע רעוואלוציע-ארגאניזאציע זאגט יא צו א טייל אדער צום גאנצן בעטן פאר א טייל-ב מעדיצין, מוזן מיר אויטאריזירן אדער צושטעלן דעם טייל-ב מעדיצין אין 72 שעה נאך מיר באקומען דעם באשלוס פון דער אומאפהענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע ביי סטאנדארד בקשות. פאר עקסטערנ-שנעלע בקשות האבן מיר 24 שעה פון דעם טאג וואס מיר באקומען דעם באשלוס פון דער אומאפהענגיקער איבערקוקן-ארגאניזאציע.**
- **אויב די אומאפהענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע זאגט ניין צו א טייל אדער גאנצן אייער אפעלאציע, מיינט דאס אז זיי שטימען מיט אונדזער פלאן אז אייער בקשה (אדער א טייל פון אייער בקשה) פאר דעקונג פון מעדיקל קעיר זאל נישט ווערן באוויליקט. (דאס רופט מען אויפהאלטן דעם באשלוס אדער אפזאגן אייער אפעלאציע.) אין דעם פאל, די אומאפהענגיקע אפשאצונג ארגאניזאציע וועט שיקן אייך א בריוו:**
 - ערקלערט דעם באשלוס.
 - לאזט דיר וויסן וועגן דיין רעכט אויף א לעוועל 3 אפעלאציע אויב דער דאלאר-ווערט פון דער מעדיקל קעיר-דעקונג דערגרייכט א געוויסער מינימום. די געשריבן אַנזאַג וואס אייך באקומט פונעם אפיס פון אדמיניסטראטיווע העארינגס וועט אייך זאגן די דליבערשטר סומע וואס אייך מוזט באגעגענען צו פארזעצן דעם אפעלירן פראצעס.
 - דערקלערט אייך ווי אזוי צו אריינגעבן א לעוועל 3 אפעלאציע.
- **אויב אייער לעוועל 2 אפעלאציע ווערט אפגעזאגט און איר טרעפט די פארדערונגען צו ווייטערפירן דעם אפעלאציע-פראצעס, דארפט איר באשליסן צי איר ווילט גיין צו לעוועל 3 און מאכן א דריטן אפעלאציע. די דעטאילס וועגן ווי צו טאן דאס זענען אין די געשריבן אַנזאַג אייך באקומט נאך אייער לעוועל 2 אפעלאציע.**
 - די לעוועל 3 אפעלירן איז כאנדאלד דורך א אדמיניסטראטיווע געזעץ ריכטער אדער אדוואקאט אדזשודיקאטאר. אפטייל 10 אין דעם פרק דערקלערט דעם פראצעס פאר לעוועל 3, 4, און 5 אפעלאציעס.

אויב אייער פראבלעם איז וועגן א סערוויס אדער אייטעם וואס Medicaid דעקט בדרך-כלל:

טרעט 1: בעט פאר א פער-הערינג מיטן שטאט.

- לעוועל 2 פון דעם אפעלאציע-פראצעס פאר סערוויסעס וואס Medicaid דעקט בדרך-כלל איז א יושרדיק הערינג מיטן שטאט. איר דארפט בעטן א יושרדיק-הערינג אין שריפט אדער איבערן טעלעפאן במשך 60 קאלענדאר-טעג פון דעם טאג וואס מיר האבן געשיקט דעם באשלוס-בריוו אויף אייער לעוועל 1 אפעלאציע. דער בריוו וואס איר באקומט פון אונדז וועט אייך זאגן ווי צו אריינגעבן אייער הערינג-בקשה.
 - דורך טעלעפאן: 1-800-342-3334 (TTY) רוף 711 און בעט דעם אפעראטאר צו רופן (1-877-502-6155)
 - דורך פאקס: 518-473-6735
 - דורך אינטערנעט: <http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>
 - דורך פאסט: NYS Office of Temporary and Disability Assistance
- Office of Administrative Hearings
מאנידזשד קעיר היערינג יוניט
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023
- פערזענלעך: פאר ניט-ניו יארק איינוויינער:
 - Office of Temporary and Disability Assistance
 - Office of Administrative Hearings
 - 40 North Pearl Street
 - Albany, New York 12243
 - פאר ניו יארק איינוויינער:
 - Office of Temporary and Disability Assistance
 - Office of Administrative Hearings
 - Beaver Street 5
 - New York, New York 10004

נאָך דעם וואָס איר בעט אַ פֿער-הערינג, דער שטאַט וועט אייך שיקן אַ מעלדונג מיטן צייט און אַרט פֿון דער הערינג. ביי דער הערינג וועט מען אייך פֿרעגן צו דערקלערן פֿאַר וואָס איר מיינט אַז די באַשלוס איז נישט-ריכטיק. אַ הערינג-אָפּיציר וועט הערן פֿון אייך און פֿון דעם פּלאַן און באַשליסן צו אונדזער באַשלוס איז נישט-ריכטיק. אויב דער שטאַט לייקנט אייער בקשה פֿאַר אַ שנעל-פֿער-הערינג, וועלן זיי אייך אַנרופן און שיקן אַ בריוו. אויב אייער בקשה פֿאַר אַ שנעל-פֿער-הערינג ווערט לייקנט, וועט דער שטאַט באַהאַנדלען אייער פֿער-הערינג אין 90 טעג.

אויב דער שטאַט אַפּרוווט אייער בקשה פֿאַר אַ שנעל-פֿער-הערינג, וועלן זיי אייך אַנרופן צו געבן אייך דעם צייט און טאָג פֿון אייער הערינג. אַלע שנעל-פֿער-הערינגס וועלן ווערן דורכגעפֿירט דורך טעלעפֿאָן.

צו זיך צוגרייטן פֿאַר דער הערינג:

- **מיר וועלן אייך שיקן אַ קאָפּיע פֿון דעם "עוויידענס-פּאַקעט" פֿאַר דער הערינג. דאָס איז אינפֿאַרמאַציע וואָס מיר האָבן גענוצט צו מאַכן אונדזער באַשלוס וועגן אייער סערוויסעס. מיר וועלן געבן די אינפֿאַרמאַציע דעם הערינג-אָפּיציר צו דערקלערן אונדזער באַשלוס. אויב עס איז נישט גענוג צייט עס צו שיקן אייך דורך פּאָסט, מיר וועלן ברענגען אַ קאָפּיע פֿון דעם עוויידענץ פּאַק צו דער געהער פֿאַר אייך. אויב איר באַקומט נישט דעם עוויידענס-פּאַקעט ביז אַ וואָך פֿאַר אייער הערינג, קענט איר אַנרופן 1-800 MCO-PLAN עס צו בעטן.**
- **איר האָט דאָס רעכט צו זען אייער פּאַל-טעקע און אַנדערע דאָקומענטן. אייער פּאַל-טעקע אַנטהאַלט אייער געזונט-רעקאָרדן און קען האָבן מער אינפֿאַרמאַציע וועגן פֿאַר וואָס אייער געזונט-סערוויס איז געביטן אָדער נישט אַפּרוווט געוואָרן. איר קענט אויך בעטן צו זען די גיידליינס און אַנדערע דאָקומענטן וואָס מיר האָבן גענוצט צו מאַכן דעם באַשלוס. איר קענט אַנרופן 1-800 MCO-PLAN צו זען אייער פּאַל-טעקע און אַנדערע דאָקומענטן, אָדער צו בעטן אַ פֿרייע קאָפּיע. קאָפּיעס וועלן בלויז ווערן געשיקט אייך פֿער פּאָסט אויב איר זאָגט אַז איר ווילט זיי זאָלן ווערן געשיקט.**
- **איר האָט דאָס רעכט צו ברענגען מיט אייך אַ מענטש צו העלפֿן אייך ביי דער הערינג, ווי אַ אַדוואָקאַט, אַ פֿריינד, אַ קרוב אָדער עמעצער אַנדערער. ביי דער הערינג קענט איר אָדער דער מענטש געבן דעם הערינג-אָפּיציר עפעס אין שריפט, אָדער סתם זאָגן פֿאַר וואָס דער באַשלוס איז נישט-ריכטיק. איר קענט אויך ברענגען מענטשן צו רעדן אין אייער תּועלת. איר אָדער דער מענטש קענט אויך פֿרעגן קשיות פֿון אַנדערע מענטשן ביי דער הערינג.**
- **איר האָט דאָס רעכט אַרײַנצוגעבן דאָקומענטן צו שטיצן אייער פּאַל. ברענגט אַ קאָפּיע פֿון אַלע פּאַפּירן וואָס איר מיינט וועלן העלפֿן אייער פּאַל, ווי צום בײַשפּיל דאָקטער-בריוו, געזונט-רעכענונגען און קוויסטן. עס קען זײַן נוציק צו ברענגען אַ קאָפּיע פֿון דעם נאָטיץ און אַלע בלאַטער וואָס זענען געקומען מיט אים צו אייער הערינג.**
- **איר קענט מסתמא באַקומען לעגאַל-הילף דורך אַנרופן אייער לאַקאַלן לעגאַל-אייד-סאָסייעטי אָדער אַן אַדוואָקאַט-גרופּע. צו געפֿינען אַ אַדוואָקאַט, קאַנטראַלירט אייער געל-פּאַגעס**
- **בלאַטער אונטער "אַדוואָקאַטן" אָדער גייט צו www.LawhelpNY.org. אין ניו-יאָרק סיטי, רופּט 311.**

עקסטערנאַל-אַפּעלאַציע

איר האָט אַנדערע אַפּעל-רעכטן אויב מיר האָבן געזאָגט אַז דער סערוויס וואָס איר האָט געבעטן איז געווען:

1. נישט מעדיקלי נויטיק;
2. עקספּערימענטאַל אָדער אינוועסטיגאַציע-מעסיק;
3. נישט אַנדערש פֿון דעם קעיר וואָס מען קען באַקומען אין דעם פּלאַן-נעץ; אָדער
4. פֿאַראַנען פֿון אַ פּאַרטיסיפּירנדיקן פּראָוויידער וואָס האָט ריכטיקע טריינינג און דערפֿאַרונג צו באַפֿרידיקן אייערע דערפֿענישן.

פֿאַר אַזעלכע מינים באַשלוסן קענט איר בעטן ניו-יאָרק-שטאַט (NYS) פֿאַר אַן אומאַפּענגיקן עקסטערנאַל-אַפעל. דאָס רופּט מען אַן עקסטערנאַל-אַפעל ווײַל עס ווערט באַשלאָסן דורך רעווייערס וואָס אַרבעטן נישט פֿאַר Senior Whole Health of New York NHC אָדער NYS. די רעווייערס זענען קוואַליפֿיצירטע מענטשן אַפּרוווד דורך NYS. דער סערוויס מוז זײַן אין דעם פּלאַן-בענעפֿיט-פּאַקידזש אָדער זײַן אַן עקספּערימענטאַלער באַהאַנדלונג, קלינישער פּראָצעס, אָדער באַהאַנדלונג פֿאַר אַ זעלטן קראַנקייט. איר דארפֿט ניט באַצאָלן פֿאַר אַ פּונדערויסנדיק אַפּעלאַציע.

איר האט 4 חדשים פון דעם טאג וואס מיר האבן געשיקט דעם באשלוס-בריוו אויף אייער לעוועל-1 אפעלאציעצו בעטן אן עקסטערנאל-אפעלאציע. אויב איר און Senior Whole Health of New York NHC זענען מסכים געווען צו איבערשפרינגען אונדזער אפעלאציע-פראצעס, דאן מוזט איר בעטן דעם עקסטערנאל-אפעלאציע אינערהאלב **4 חדשים** פון ווען איר האט געמאכט יענעם הסכם.

צו בעטן א פונדערויסנדיק אפעלאציע, אנפילן אויס א אפלאקיישאן און שיקן עס צו די דעפארטמענט פון פיינאנשאל סערוויסעס. איר קענט רופן Member Services ביים נומער אויף דער צוריק-זייט פון אייער מיטגליד-ID-קארטל אויב איר דארפט הילף צו אריינגעבן אן עקסטערנאל-אפעלאציע. איר און אייער דאקטארס וועט דארפן געבן אינפארמאציע וועגן אייער מעדיקל פראבלעם. די פונדערויסנדיק אפעלאציע אפלאקיישאן זאגט וואס אינפארמאציע וועט זיין דארף.

דא זענען עטלעכע וועגן צו באקומען אן עקסטערנאל-אפעלאציע-אפליקאציע:

- רופט דעם דעפארטמענט פון פיינאנציעלע סערוויסעס ביי 1-800-400-8882
- גייט צו דעם דעפארטמענט פון פיינאנציעלע סערוויסעס וועבזייט ביי www.dfs.ny.gov.
- קאנטאקטירט אונדז ביי 671-0440 (833)

אייער פונדערויסנדיק אפעלאציע וועט מען באשלוסן אין 30 טעג. מער צייט (ארויף ביז פינף ארבעט-טעג) קען זיין נויטיק אויב דער עקסטערנאל-אפעלאציע-רעוועווער בעט נאך אינפארמאציע. איר און Senior Whole Health of New York NHC וועט ווערן איבערגעגעבן דעם לעצטן באשלוס אינערהאלב צוויי טעג נאך ווי דער באשלוס איז געמאכט געווארן.

איר קענט באקומען א גיכער באשלוס אויב:

- אייער דאקטער זאגט אז א פארהאלטונג וועט גורם זיין ערנסטע שאדן צו אייער געזונט; אדער
- איר זייט אין שפיטאל נאך א נויטפאל צימער באזוך און דעם שפיטאל קעיר ווערט געלייקענט דורך אייער פלאן.

דאס רופט מען אן עקספעדייטאד עקסטערנאל-אפעלאציע. דער פונדערויסנדיק אפעלאציע ריוועווער וועט באשליסן אן עקספידייטיד אפעלירן אין 72 שעה אדער ווייניקער.

אויב איר האט געבעטן פאר אינפארמאציע-באהאנדלונג פון סאבסטאנס-נוצונג-דיסאָרדער לפחות 24 שעה פאר איידער איר זאלט פארלאזן דעם שפיטאל, וועלן מיר ווייטער באצאלן פאר אייער בלייב אויב:

- איר בעט א פאסט-טראק לעוועל-1 אפעלאציע אינערהאלב 24 שעה, און
- איר בעט א גיך פונדערויסנדיק אפעלאציע אין זעלבן צייט.

מיר וועלן אַנגיין באצאלן אייער בלייבונג באַז עס איז דא א באשלוס אויף אייער אפעלאציעס. מיר וועלן מאכן א באשלוס וועגן אייער פאסט-טראק לעוועל-1 אפעלאציע אינערהאלב 24 שעה. אייער גיך פונדערויסנדיק אפעלאציע וועט מען באשלוסן אין 72 שעה.

דער פונדערויסנדיק אפעלאציע איבערקוקן וועט אייך און דעם פלאן באלד זאגן דעם באשלוס דורך טעלעפאן אדער פאקס. שפעטער, דער איבערקוקן וועט שיקן א בריוו וואס דערציילט אייך די באשלוס.

איר מעג בעטן א יושרדיק געהער אדער בעטן א פונדערויסנדיק אפעלאציע, אדער ביידע. אויב איר בעט פאר ביידע — יושרדיק-הירינג און אן עקסטערנאל-אפעלאציע — וועט דער באשלוס פון דעם פיושרדיק הירינג-אפיציר זיין יענער וואס צולייגט."

אין אפטייל 10.2, ווייטערדיקע Medicaid אפעלאציעס, זאל MMCP נישט ארייננעמען צוגעלייגטע שפראך אוו. דער EOC אינסטרוקטירט דעם MMCP אריינצולייגן א באשרייבונג פון פראצעדורן און אינסטרוקציעס וועגן אריינגעבן נאך אפעלאציעס אין שטאט.

אין אפטייל 11.4, קענט איר אויך דערציילן Medicare און Medicaid וועגן אייער באקלאג:

1. MMCP זאל אריינלייגן "און Medicaid" אין דעם טיטל פון דעם אפטייל.
2. MMCP וואס אפערירט דעם MAP-פראגראם זאל ארייננעמען די פאלגנדיקע קאנטאקט-אינפארמאציע פון דער Medicaid-אגענטור פאר באקלאגן:

איר האָט אויך אַ רעכט צו קאָנטאַקטירן דעם ניו-יאָרק-שטאַט דעפּאַרטמענט פֿון געזונט וועגן אייער באַקלאַג. קאָנטאַקטירט דעם דעפּאַרטמענט פֿון געזונט דורך:

- טעלעפּאָן: 1-866-712-7197
- פּאָסט: New York State Department of Health

Bureau of Managed Long Term Care
Technical Assistance Center
99 Washington Ave/ One Commerce Plaza 16th Fl
Albany, NY 12210

- E-מייל: "mltctac@health.ny.gov"

איר האָט אויך אַ רעכט צו קאָנטאַקטירן דעם ניו-יאָרק-שטאַט דעפּאַרטמענט פֿון געזונט וועגן אייער באַקלאַג. קאָנטאַקטירט דעם דעפּאַרטמענט פֿון געזונט דורך:

- טעלעפּאָן: 1-800-206-8125
- פּאָסט: New York State Department of Health
Managed Care Complaint Unit
OHIP DHPKO 1CP-1609
Albany, New York 12237
- E-מייל: managedcarecomplaint@health.ny.gov

טרעט 2: דער אָפּיס פֿון פֿער-הירינג גיט אייך זײַן ענטפֿער.

דער אָפּיס פֿון פֿער-הירינג וועט אייך מיטטיילן זײַן באַשלוס אין שריפט און מסביר זײַן די סיבות.

- **אויב דער אָפּיס פֿון פֿער-הירינג זאָגט יאָ צו אַ טייל אָדער גאַנצן בקשה פֿאַר אַ מעדיקל אַרטיקל אָדער סערוויס, מוזן מיר אַטאָריזירן אָדער צושטעלן די סערוויס אָדער אַרטיקל במשך 72 שעה נאָך מיר באַקומען דעם באַשלוס פֿון פֿער-הירינג אָפּיס.**

- **אויב דער אָפּיס פֿון Fair Hearing זאָגט ניין צו אַ טייל אָדער גאַנצן אייער אַפּעלאַציע, זיי שטימען מיט אונדזער פּלאַן אַז אייער בקשה (אָדער אַ טייל פֿון אייער בקשה) פֿאַר דעקונג פֿון מעדיקל קעיר זאָל נישט ווערן באַוויליקט. (דאָס רופט מען אויפֿהאַלטן דעם באַשלוס אָדער אַפּזאַגן אייער אַפּעלאַציע.)**

אויב דער באַשלוס איז ניין פֿאַר גאַנצן אָדער אַ טייל פֿון וואָס איר האָט געבעטן, קענט איר מאַכן נאָך אַן אַפּעלאַציע.

אויב דער באַשלוס פֿון דער אומאַפּהענגיק-איבערקוק-אַרגאַניזאַציע אָדער יושרדיק-הירינג אָפּיס איז ניין פֿאַר גאַנצן אָדער אַ טייל פֿון וואָס איר האָט געבעטן, האָט איר ווייטערדיקע רעכט אויף אַפּעלאַציע.

דאָס בריוו וואָס איר באַקומט פֿון פּיושרדיק-הירינג אָפּיס וועט באַשרײַבן דעם קומענדיקן אַפּעלאַציע-אַפּציע.

גייט צו אַפּטייל 10 פֿאַר מער אינפֿאָרמאַציע וועגן אייערע רעכט אויף אַפּעלאַציעס נאָך לעוועל 2.

אָפּטייל 6.5 אויב איר פֿרעגט אונדז אייך באַצאַלן צוריק פֿאַר אַ רעכענונג וואָס איר האָט באַקומט פֿאַר מעדיקל קעיר

מיר קענען נישט רעימבורסירן אייך דירעקט פֿאַר אַ Medicaid-דינסט אָדער אַרטיקל. אויב איר באַקומט א רעכענונג פֿאַר Medicaid פֿאַרדעקט סערוויסעס און זאַכן, שיקט אונדז דעם רעכענונג. טוט נישט באַצאַלן די רעכענונג אליין. מיר וועלן קאָנטאַקטירן דעם פּראָוויידער דירעקט און זיך אָפּגעבן מיטן פּראָבלעם. אויב איר באַצאַלט די רעכענונג, קענט איר באַקומען אַ צוריקצאַלונג פֿון יענעם געזונט קעיר פּראָוויידער אויב איר האָט נאָכגעאַנגען די פּללים פֿאַר באַקומען דעם סערוויס אָדער אַרטיקל.

אַסקינג פֿאַר אומקערן איז אַסקינג פֿאַר אַ דעקונג באַשלוס פֿון אונדז.

אויב איר שיקט אונדז די פֿאַפּיר-אַרבעט צו בעטן צוריקצאלן, פֿרעגט איר פֿאַר אַ באַשלוס וועגן דעקונג. צו מאַכן דעם באַשלוס, וועלן מיר אָפּקוקן צי דער מעדיקל קעיר וואָס איר האָט באַצאלט איז פֿאַרדעקט. מיר וועלן אויך אָפּקוקן צי איר האָט נאָכגעגאַנגען די פֿללים פֿאַר ניצן אייער דעקונג פֿאַר מעדיקל קעיר.

אויב איר ווילט אַז מיר זאלן רעימבורסירן אייך פֿאַר אַ Medicare - סערוויס אָדער אַרטיקל אָדער איר פֿרעגט אַז מיר זאלן באַצאלן אַ געזונט-פּראָווידער פֿאַר אַ Medicaid-דינסט אָדער אַרטיקל וואָס איר האָט באַצאלט, פֿרעגט אונדז צו מאַכן דעם באַשלוס וועגן דעקונג. מיר וועלן אָפּקוקן צי די מעדיקל קעיר וואָס איר האָט באַצאלט איז אַ פֿאַרדעקט סערוויס. מיר וועלן אויך אָפּקוקן צי איר האָט נאָכגעגאַנגען אַלע פֿללים פֿאַר ניצן אייער דעקונג פֿאַר מעדיקל קעיר.

- **אויב מיר זאָגן יאָ צו אייער בקשה:** אויב די Medicare מעדיקל קעיר איז דפֿאַרדעקט וועלן מיר אייך שיקן די צאלונג פֿאַרן קאָסט במשך 60 קאַלענדאַר-טעג נאָך מיר באַקומען אייער בקשה.
 - אויב דעם Medicaid קעיר וואָס איר האָט באַצאלט אַ געזונט פּראָווידער איז פֿאַרדעקט און איר מיינט אַז מיר זאלן באַצאלן דעם געזונט-פּראָווידער אַנשטאַט, וועלן מיר שיקן אייער געזונט-פּראָווידער דעם צאלונג פֿאַרן קאָסט במשך 60 קאַלענדאַר-טעג נאָך מיר באַקומען אייער בקשה.
 - דאָן דאַרפֿט איר קאַנטאַקטירן אייער געזונט-פּראָווידער כדי זיי זאלן אייך צוריקצאלן. אויב איר האָט נאָך נישט באַצאלט פֿאַר דעם מעדיקל קעיר, וועלן מיר שיקן די צאלונג דירעקט צום געזונט קעיר פּראָווידער.
 - **אויב מיר זאָגן ניין צו אייער בקשה:** אויב דער מעדיקל קעיר איז נישט פֿאַרדעקט, אָדער איר האָט נישט נאָכגעגאַנגען אַלע פֿללים, וועלן מיר נישט שיקן קיין צאלונג. אַנשטאַט, וועלן מיר שיקן אייך אַ בריוו וואָס זאָגט אַז מיר וועלן נישט באַצאלן פֿאַר דער מעדיקל קעיר און די סיבות פֿאַר וואָס.
- אויב איר זענט נישט מסכים מיט אונדזער באַשלוס צו אָפּזאָגן אייך, **קענט איר מאַכן אַן אַפּעלאַציע.** אויב איר מאַכט אַן אַפּעלאַציע, מיינט דאָס אַז איר פֿרעגט אונדז צו טוישן דעם באַשלוס וועגן דעקונג וואָס מיר האָבן געמאַכט ווען מיר האָבן אָפּגעזאָגט אייער בקשה פֿאַר צאלונג.
- צו מאַכן די אַפּעלאַציע, נאָכגיט דעם פּראָצעס פֿאַר אַפּעלאַציעס אין אַפּטייל 6.3.** פֿאַר אַפּעלאַציעס וועגן צוריקצאלן, באַמערקט:

- מיר מוזן געבן אייך אונדזער ענטפֿער במשך 30 קאַלענדאַר-טעג נאָך מיר באַקומען אייער אַפּעלאַציע.
- אויב די אפּיס פון אדמיניסטראַטיווע העאַרינגס באשליסט אַז מיר זאלן באַצאלן, מוזן מיר שיקן אייך אדער דער צושטעלער די באַצאלונג אין 30 קאַלענדאַר טעג. אויב די ענטפֿער צו אייער אַפּעלאַציע איז יאָ אין וועלכן-ניט-איז שטאַפּל פֿון דעם אַפּעלאַציע-פּראָצעס נאָך לעוועל 2, מוזן מיר שיקן די צאלונג וואָס איר האָט געבעטן צו אייך אָדער צום געזונט-פּראָווידער במשך 60 קאַלענדאַר-טעג.

אַפּטייל 7 טייל D מעדיצינען: ווי אזוי צו בעטן פֿאַר אַ דעקונג החלטה אדער איינגעבן אַן אַפּעלאַציע

אַפּטייל 7.1 דער אַפּטייל דערקלערט וואָס צו טאָן אויב איר האָט פּראָבלעמען צו באַקומען אַ טייל D מעדיצין אָדער איר ווילט אַז מיר זאלן אייך באַצאלן צוריק פֿאַר אַ טייל D מעדיצין

צו זיין באַדעקט, די מעדיצין מוזן זיין געניצט פֿאַר דראַגס מיט רעצעפט. צו זיין באַדעקט, די מעדיצין מוזן זיין געניצט פֿאַר אַ מעדיקל אנגענומען אָנווייז. (גיט צו פּרָק 5 פֿאַר מער אינפֿאַרמאַציע וועגן אַ מעדיקלי אָנערקענט אינדיקאַציע.) פֿאַר דעטאַלן וועגן טייל D מעדיצינען, פֿללים, באַגרענעצונגען און קאָסטן גייט צו פּרָקים 5 און 6. **דער אַפּטייל איז בלוז וועגן אייערע טייל D מעדיצינען.** צו האַלטן זאַכן פּשוט, זאָגן מיר בדרך-כלל מעדיצין אין דעם רעשט פֿון אַפּטייל, אַנשטאַט צו איבערחזרן פֿאַרדעקט אויספֿאַציענט רעצעפט-מעדיצין אָדער טייל D מעדיצין יעדער מאָל. מיר ניצן אויך דעם טערמין מעדיצין-ליסט אַנשטאַט ליסטע פֿון דעקונג-מעדיצינען אָדער פֿאַרמולאַר.

- אויב איר וויסט נישט צי אַ מעדיצין איז דעקונג-פֿאַראייניקטע אָדער צי איר טרעפֿט די כללים, קענט איר פֿרעגן אונדז. עטלעכע מעדיצינען דאַרפֿן אַז איר זאָל באַקומען אַ באַוויליקונג פֿון אונדז איידער מיר וועלן דעקן עס.
- אויב אייער אַפטייק זאָגט אייך אַז אייער רעצעפט קען נישט ווערן אויסגעפֿילט ווי עס איז געשריבן, וועט די אַפטייק געבן אייך אַ שריפֿטלעכע באַמערקונג וואָס דערקלערט ווי צו קאָנטאַקטירן אונדז צו בעטן אַ באַשלוס וועגן דעקונג.

טייל D דעקונג החלטות און אפּעלירונגען

לעגאלער טערמין:

אַ ערשטע באַשלוס וועגן דעקונג פֿאַר אייערע טייל D-מעדיצינען רופֿט מען **דעקונג-באַשטימונג**.

אַ דעקונג-באַשלוס איז אַ באַשלוס וואָס מיר מאַכן וועגן אייערע בענעפֿיטן און דעקונג אָדער וועגן דעם סכּום וואָס מיר וועלן באַצאָלן פֿאַר אייערע מעדיצינען. דער אַפטייל דערקלערט וואָס איר קענט טאָן אויב איר זענט אין איינע פֿון די פֿאָלגנדיקע סיטואַציעס:

- בעטן צו דעקן אַ טייל D-מעדיצין וואָס איז נישט אויף אונדזער פּלאַן-מעדיצין-ליסט. **בעט אַן אויסנאַם. אפטייל 7.2**
 - בעטן צו אויפֿהייבן אַ באַגרענעצונג אויף אונדזער פּלאַן-דעקונג פֿאַר אַ מעדיצין (ווי צום ביישפּיל לימיטן אויף די סכּום פֿון די מעדיצין וואָס איר קענט באַקומען, קריטעריעס פֿון פֿריערדיקע-באַוויליקונג, אָדער די פֿאָדערונג צו פּרוּוון אַן אַנדער מעדיצין ערשט). **בעט אַן אויסנאַם. אפטייל 7.2**
 - בעטן צו באַקומען פֿאַר-באַגיטיקונג פֿאַר אַ מעדיצין. **בעט אַ דעקונג באַשלוס. אפטייל 7.4**
 - באַצאָלן פֿאַר אַ רעצעפט מעדיצין וואָס איר האט שוין געקויפט. **בעט אונדז אייך צוריקצאָלן. אפטייל 7.4**
- אויב איר זענט נישט מסכים מיט אַ דעקונג-באַשלוס וואָס מיר האָבן געמאַכט, קענט איר אַפּעלירן אונדזער באַשלוס. דער אַפטייל דערקלערט אייך ביידע ווי צו בעטן דעקונג-באַשלוסן און ווי צו בעטן אַן אַפּעלאַציע.

אפטייל 7.2 בעטן אַן אויסנאַם

לעגאלע טערמינען:

בעטן צו דעקן אַ מעדיצין וואָס איז נישט אויף דער מעדיצין-ליסט איז אַ פֿאַרמולאַר-אויסנאַם.

בעטן צו אויפֿהייבן אַ באַגרענעצונג אויף דעקונג פֿאַר אַ מעדיצין איז אַ פֿאַרמולאַר-אויסנאַם.

בעטן צו באַצאָלן אַ נידעריקער פּרייז פֿאַר אַ דעקונג-נישט-פּרעפֿערירטע מעדיצין איז אַ **טירינג-אויסנאַם**.

אויב אַ מעדיצין איז נישט דעקונג-פֿאַראייניקטע אויף דעם אופן ווי איר וואָלט געוואָלט אַז עס זאָל זײַן דעקונג-פֿאַראייניקטע, קענט איר בעטן אונדז צו מאַכן אַן **אויסנאַם**. אַן אויסנאַם איז אַ טיפּ פֿון דעקונג באַשלוס.

כדי מיר זאָלן באַטראַכטן אייער אויסנאַם בעטן, אייער דאָקטער אָדער אנדערע פּריסקרייבער וועט דאַרפֿן דערקלערן די מעדיקל פּאַקטארן וואָס אייך דאַרפֿן די אויסנאַם באַוויליקט. דאָ זענען 3 ביישפּילן פֿון אויסנאַמען וואָס איר אָדער אייער דאָקטער אָדער אנדער פּרעסקרייבער קענט בעטן אונדז צו מאַכן:

1. **דעקן אַ טייל D-מעדיצין וואָס איז נישט אויף אונדזער מעדיצין-ליסט.** אויב מיר שטימען צו דעקן אַ מעדיצין וואָס איז נישט אויף דער מעדיצין-ליסט, דאַרפֿט איר באַצאָלן דעם קאָסט-טיילונג-סכּום וואָס צולייגט פֿאַר מעדיצינען אין טיער 5 ספּעציעליטעט איר קענט נישט בעטן אַן אויסנאַם פֿאַר דעם קאָסט-טיילונג-סכּום וואָס מיר פֿאָדערן אַז איר זאָל באַצאָלן פֿאַר דער מעדיצין.

2. אויפהייבן אַ באַגרענעצונג פֿאַר אַ דעקונג-מעדיצין. פּרָק 5 באשרייבט די עקסטרע כללים אָדער באַגרענעצונגען וואָס צולייגן צו עטלעכע דרוגס אויף אונדזער דרוג ליסטע. אויב מיר שטימען צו מאַכן אַן אויסנאַם און אויפהייבן אַ באַגרענעצונג פֿאַר אייך, קענט איר בעטן אַן אויסנאַם פֿאַר דעם קאָ-באַצאלונג-אָדער קאָ-אינשוראַנס-סכּום וואָס מיר פֿאָדערן אַז איר זאָל באַצאלן פֿאַר דער מעדיצין.

3. טוישן דעקונג פֿון אַ מעדיצין צו אַ נידעריקער קאָסט-טיילונג-טיר. יעדע מעדיצין אויף אונדזער מעדיצין-ליסט געפינט זיך אין איינע פֿון זעקס (6) קאָסט-טיילונג-טירן. אין אַלגעמיין, וואָס נידעריקער דער קאָסט-טיילונג-טיר-נומער איז, אַלץ ווייניקער באַצאלט איר פֿאַר אייער טייל פֿון דעם קאָסט פֿון דער מעדיצין.

- אויב אונדזער מעדיצין-ליסט אַנטהאַלט אַלטערנאַטיווע מעדיצין(ען) פֿאַר באַהאַנדלען אייער מעדיקל צושטאַנד וואָס געפינען זיך אין אַ נידעריקער קאָסט טיילונג טיער ווי אייער מעדיצין, קענט איר בעטן אַז מיר זאָלן פֿאַרדעקן אייער מעדיצין לויט דעם קאָסט-טיילונג סכּום וואָס צולייגט פֿאַר די אַלטערנאַטיווע מעדיצין(ען).
- אויב די מעדיצין וואָס איר נעמט איז אַ בראַנד-נאָמען-מעדיצין, קענט איר בעטן אַז מיר זאָלן דעקן אייער מעדיצין לויט דעם קאָסט-טיילונג-סכּום וואָס צולייגט פֿאַר דעם נידעריקסטן טיער וואָס אַנטהאַלט בראַנד-נאָמען-אַלטערנאַטיווע פֿאַר באַהאַנדלען אייער צושטאַנד.
- אויב די מעדיצין וואָס איר נעמט איז אַ גענערישע מעדיצין, קענט איר בעטן אַז מיר זאָלן דעקן אייער מעדיצין לויט דעם קאָסט-טיילונג-סכּום וואָס צולייגט פֿאַר דעם נידעריקסטן טיער וואָס אַנטהאַלט אָדער בראַנד-נאָמען-אַלטערנאַטיווע אָדער גענערישע אַלטערנאַטיווע פֿאַר באַהאַנדלען אייער צושטאַנד.
- איר קענט נישט בעטן אונדז צו טוישן דעם קאָסט-טיילונג-טיר פֿאַר קיין מעדיצין אין טיער 5 ספּעציעל.
- אויב מיר באַשטעטיקן אייער טירינג-אויסנאַם-בעטן און עס זענען מער ווי איין נידעריקער קאָסט-טיילונג-טיר מיט אַלטערנאַטיווע מעדיצין וואָס איר קענט נישט נעמען, באַצאלט איר געוויינטלעך דעם נידעריקסטן סכּום.

אָפּטייל 7.3 וויכטיקע זאַכן צו וויסן וועגן בעטן אויסנאַמען

אייער דאָקטער מוזן זאָגן אונדז די מעדיקל פּאַקטאַרן

אייער דאָקטער אָדער אַנדער פרעסקרייבער מוז געבן אונדז אַ באַמערקונג וואָס דערקלערט די מעדיקל סיבות פֿאַר וועלכע איר בעט אַן אויסנאַם. פֿאַר אַ גיכער באַשלוס, אַריינעם די מעדיקל אינפֿאַרמאַציע פֿון אייער דאָקטער אָדער אַנדערע פּריסקרייבער ווען איר בעט די אויסנעם.

אונדזער מעדיצין-ליסט אַנטהאַלט געוויינטלעך מער ווי איין מעדיצין פֿאַר באַהאַנדלען אַ באַזונדערן צושטאַנד. די פֿאַרשידענע מעגלעכקייטן רופֿט מען אַלטערנאַטיווע מעדיצין. אויב אַן אַלטערנאַטיווע מעדיצין וואָלט געווען גענוי אַזוי עפעקטיוו ווי די מעדיצין וואָס איר בעט און וואָלט נישט גורם געווען מער זיט-עפעקטן אָדער אַנדערע געזונט-פּראָבלעמען, וועלן מיר געוויינטלעך נישט באַשטעטיקן אייער בעטן פֿאַר אַן אויסנאַם. אויב איר בעט פֿון אונדז אַ טירינג-אויסנאַם, וועלן מיר געוויינטלעך נישט באַשטעטיקן אייער בעטן פֿאַר אַן אויסנאַם, אויב נישט אַלע אַלטערנאַטיווע מעדיצין אין די נידעריקערע קאָסט-טיילונג-טיר(ן) וועלן נישט אַרבעטן אַזוי גוט פֿאַר אייך אָדער זענען מסתמא צו גורם זיין אַן שלעכטע רעאַקציע אָדער אַנדער שאַדן.

מיר קענען זאָגן יאָ אָדער ניט צו אייער בקשה

- אויב מיר באַשטעטיקן אייער בעטן פֿאַר אַן אויסנאַם, איז אונדזער באַשטעטיקונג געוויינטלעך גילטיק ביז צום סוף פֿון אונדזער פּלאַן-יאָר. דאָס איז אמת אַזוי לאַנג ווי אייער דאָקטאר האַלט פאַרשריבן פאַר דיר די מעדיצין און די מעדיצין האַלט ווייטער זיכער און עפעקטיוו פאַר באַהאַנדלונג פֿון אייער צושטאַנד.
- אויב מיר זאָגן ניין צו אייער פאַרלאַנג, קענט אייך בעטן נאָך אַן איבערקוקן דורך מאַכן אַן אַפּעלאַציע.

אָפּטייל 7.4 ווי אַזוי צו בעטן אַ דעקונג-באַשלוס, אַרײַנגערעכנט אַן אויסנאַם

לעגאַלער טערמין:

אַ שנעלע דעקונג-באַשלוס רופֿט מען פֿאַרשנעלטער דעקונג-באַשטימונג.

טרעט 1: באַשליסן אויב איר דאַרפֿן אַ נאַרמאַל דעקונג באַשלוס אָדער אַ שנעל דעקונג באַשלוס.

סטאַנדאַרטע דעקונג-באַשלוס ווערן געמאַכט במשך 72 שעה נאָך מיר באַקומען אײַער דאַקטערס באַמערקונג. שנעלע דעקונג-באַשלוס ווערן געמאַכט במשך 24 שעה נאָך מיר באַקומען אײַער דאַקטערס באַמערקונג.

אויב אײַער געזונט פֿאָדערט עס, בעט פֿון אונדז צו געבן אײַך אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס, מוזט איר אָפּפֿילן 2 פֿאָדערונגען:

- איר מוזט בעטן פֿאַר אַ מעדיצין וואָס איר האָט נאָך נישט באַקומען. (איר קענט נישט בעטן אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס צו באַקומען צוריקצאל פֿאַר אַ מעדיצין וואָס איר האָט שוין געקויפֿט.)
- ניצן די סטאַנדאַרד דעאָדליינס קען גורם זײַן ערנסטע שאַדן צו אײַער געזונט אָדער שאַטן אײַער פֿאַהיקייט צו פֿונקציאָנירן.
- אויב אײַער דאַקטער אָדער אַנדער פּרעסקרייבער זאָגט אונדז אַז אײַער געזונט פֿאָדערט אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס, וועלן מיר אויטאָמאַטיש געבן אײַך אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס.
- אויב איר בעט אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס אַליין, אַן אײַער דאַקטערס אָדער פּרעסקרייבערס שטיצע, וועלן מיר באַשליסן צי אײַער געזונט פֿאָדערט אַז מיר זאָלן געבן אײַך אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס. אויב מיר טאָן ניט באַוויליקן אַ שנעל דעקונג באַשלוס, מיר וועלן שיקן אײַך אַ בריוו וואָס:
 - דערקלערט אַז מיר וועלן נוצן די נאַרמאַלע דעדליינד.
 - דערקלערט אַז אויב אײַער דאַקטער אָדער אַנדער פּרעסקרייבער בעט פֿאַר אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס, וועלן מיר אויטאָמאַטיש געבן אײַך אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס.
 - דערקלערט ווי אַזוי איר קענט אַרײַנגעבן אַ שנעלע באַקלאַג וועגן אונדזער באַשלוס צו געבן אײַך אַ סטאַנדאַרטן דעקונג-באַשלוס אַנשטאָט דעם שנעלן דעקונג-באַשלוס וואָס איר האָט געבעטן. מיר וועלן ענטפֿערן אויף אײַער באַקלאַג במשך 24 שעה נאָך דער באַקומען.

טרעט 2: בעט פֿאַר אַ סטאַנדאַרטן דעקונג-באַשלוס אָדער אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס.

הײב אַן דורך רופן, שרײַבן אָדער פֿאַקסן אונדזער פּלאַן צו בעטן פֿון אונדז צו אויטאָריזירן אָדער צושטעלן דעקונג פֿאַר דער מעדיקל קעיר וואָס איר ווילט. איר קענט אויך אַקסעס די דעקונג באַשלוס פּראָצעס דורך אונדזער וועבזײַטל. מיר מוזן אָננעמען יעדער שרײַטלעכער בקשה, אַרײַנגערעכנט אַ בקשה אַרײַנגעגעבן אויף דער CMS מאָדעל דעקונג-באַשטימונג בקשה פֿאַרעם, וואָס איז פֿאַראַנען אויף אונדזער וועבזײַט SWHNY.com. פרק 2 האָט קאַנטאַקט אינפֿארמאַציע. צו העלפֿן אונדז פּראָצעסירן אײַער בקשה, אַרײַנגעמען אײַער נאָמען, קאַנטאַקט-אינפֿארמאַציע, און אינפֿארמאַציע וואָס ווײַזט וועלכער אָפּגעזאַגטער תביעה ווערט אפֿעלירט.

איר, אײַער דאַקטער, (אָדער אַנדערע פּריסקרייבז) אָדער אײַער פּאַרשטייער קענען דאָס טאָן. איר קענט אויך האָבן אַן אַדוואָקאַט אין אײַער נאָמען. אָפּטייל 4 פֿון דעם פרק דערצײלט ווי איר קענט געבן אַ געשריבן אויטאָריזאַציע צו עמעצער אַנדערש צו שפֿילן ווי אײַער פּאַרשטייער.

- אויב איר בעט פֿאַר אַן אויסנאַם, צושטעלט די אָנהאַלט באַמערקונג, וואָס איז דער מעדיקל סיבה פֿאַר דער אויסנאַם. אײַער דאַקטער אָדער אַנדערע פּריסקרייבער קענען פֿאַקס אָדער פֿאָסט די דערקלערונג צו אונדז. אָדער אײַער דאַקטער אָדער אַנדערע פּריסקרייבער קענען זאָגן אונדז אויף די טעלעפֿאָן און נאָכגיין אַרויף דורך פֿאַקסינג אָדער מײַלינג אַ געשריבן דערקלערונג אויב נײַטיק.

טרעט 3: מיר באַטראַכטן אײַער בקשה און געבן אײַך אונדזער ענטפֿער.

דעדליינז פֿאַר אַ שנעל דעקונג באַשלוס

- מיר מוזן בדרך-כלל געבן אייך אונדזער ענטפֿער **במשך 24 שעה** נאָך דעם וואָס מיר באַקומען אייער בקשה.
- פֿאַר אויסנאָמען וועלן מיר געבן אייך אונדזער ענטפֿער **במשך 24 שעה** נאָך דעם וואָס מיר באַקומען אייער דאָקטערס שטיצ-באַמערקונג. מיר וועלן געבן אייך אונדזער ענטפֿער שנעלער אויב אייער געזונט פֿאָדערט עס פֿון אונדז.
- אויב מיר טאָן ניט באַגעגענען דעם טערמין, מיר זענען פֿאַרלאַנגט צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פֿון די אַפּעליאַציע פּראָצעס, וווּ עס וועט זיין איבערגעקוט דורך אַן אומאַפּהענגיק אַפּשאַצונג אַרגאַניזאַציע.
- **אויב אונדזער ענטפֿער איז יאָ אויף אַ טייל אָדער אויף גאַנץ פֿון וואָס איר האָט געבעטן**, מוזן מיר צושטעלן די דעקונג וואָס מיר האָבן מסכים געווען **במשך 24 שעה** נאָך דעם וואָס מיר באַקומען אייער בקשה אָדער אייער דאָקטערס שטיצ-באַמערקונג וואָס שטיצט אייער בקשה.
- **אויב אונדזער ענטפֿער איז ניין אויף אַ טייל אָדער אויף גאַנץ פֿון וואָס איר האָט געבעטן**, וועלן מיר שיקן אייך אַ שריפֿטלעכער באַמערקונג וואָס דערקלערט פֿאַר וואָס מיר האָבן געזאָגט ניין. מיר וועלן אויך דערקלערן ווי אַזוי איר קענט אפּעלירן.

טערמינען פֿאַר אַ סטאַנדאַרטן דעקונג באַשלוס וועגן אַ מעדיצין וואָס איר האָט נאָך נישט באַקומען

- מיר מוזן געבן אייך אונדזער ענטפֿער **במשך 72 שעה** נאָך דעם וואָס מיר באַקומען אייער בקשה.
- פֿאַר אויסנאָמען וועלן מיר געבן אייך אונדזער ענטפֿער **במשך 72 שעה** נאָך דעם וואָס מיר באַקומען אייער דאָקטערס שטיצ-באַמערקונג. מיר וועלן געבן אייך אונדזער ענטפֿער שנעלער אויב אייער געזונט פֿאָדערט עס פֿון אונדז.
- אויב מיר טאָן ניט באַגעגענען דעם טערמין, מיר זענען פֿאַרלאַנגט צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פֿון די אַפּעליאַציע פּראָצעס, וווּ עס וועט זיין איבערגעקוט דורך אַן אומאַפּהענגיק אַפּשאַצונג אַרגאַניזאַציע.
- **אויב אונדזער ענטפֿער איז יאָ אויף אַ טייל אָדער אויף גאַנץ פֿון וואָס איר האָט געבעטן**, מוזן מיר צושטעלן די דעקונג וואָס מיר האָבן מסכים געווען **במשך 72 שעה** נאָך דעם וואָס מיר באַקומען אייער בקשה אָדער אייער דאָקטערס שטיצ-באַמערקונג וואָס שטיצט אייער בקשה.
- **אויב אונדזער ענטפֿער איז ניין אויף אַ טייל אָדער אויף גאַנץ פֿון וואָס איר האָט געבעטן**, וועלן מיר שיקן אייך אַ שריפֿטלעכער באַמערקונג וואָס דערקלערט פֿאַר וואָס מיר האָבן געזאָגט ניין. מיר וועלן אויך דערקלערן ווי אַזוי איר קענט אפּעלירן.

דעדליינז פֿאַר אַ סטאַנדאַרד דעקונג באַשלוס וועגן צאָלונג פֿאַר אַ מעדיצין וואָס איר האַט שוין געקויפט

- מיר מוזן געבן אייך אונדזער ענטפֿער **במשך 14 קאַלענדאַר-טעג** נאָך דעם וואָס מיר באַקומען אייער בקשה.
- אויב מיר טרעפֿן נישט דעם טערמין, זענען מיר מחויב צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פֿון דעם אַפּעל-פּראָצעס, וווּ זי וועט ווערן איבערגעקוט דורך אַ זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע.
- **אויב אונדזער ענטפֿער איז יאָ אויף אַ טייל אָדער אויף גאַנץ פֿון וואָס איר האָט געבעטן**, זענען מיר מחויב צו מאַכן אַ צאָלונג צו אייך **במשך 14 קאַלענדאַר-טעג** נאָך דעם וואָס מיר באַקומען אייער בקשה.
- **אויב אונדזער ענטפֿער איז ניין אויף אַ טייל אָדער אויף גאַנץ פֿון וואָס איר האָט געבעטן**, וועלן מיר שיקן אייך אַ שריפֿטלעכער באַמערקונג וואָס דערקלערט פֿאַר וואָס מיר האָבן געזאָגט ניין. מיר וועלן אויך דערקלערן ווי אַזוי איר קענט אפּעלירן.

טרעט 4: אויב מיר זאָגן ניט צו אייער דעקונג בעטן, איר קענט מאַכן אַן אַפּעלאַציע.

- אויב מיר זאָגן ניין, איר האַט די רעכט צו פּרעגן אונדז צו יבערקלערן דעם באַשלוס דורך מאַכן אַן אַפּעלאַציע. דעם מיטל אַסקינג ווידער צו באַקומען די דראַג דעקונג אייך ווילן. אויב איר מאַכט אַ אַפּעל, מיינט דאָס אַז איר גייט צו לעוועל 1 פֿון דעם אַפּעל-פּראָצעס.

אַפּטייל 7.5 ווי אַזוי צו מאַכן אַ לעוועל 1 אַפּעלאַציע

לעגאלע טערמינען:

אַ אַפּעל צו אונדזער פּלאַן וועגן אַ Part D מעדיצין-דעקונג-באַשלוס רופֿט מען אַ פּלאַן רעדעטערמינאַציע.
 אַ שנעלער אַפּעל רופֿט מען עקספּעדייטאַד-רעדעטערמינאַציע.

טרעט 1: באַשליסן צי אייך דאַרפֿן אַ נאַרמאַל אַפּעלירן אָדער אַ שנעל אַפּעלאַציע.

אַ נאַרמאַל אַפּעלאַציע איז געוויינטלעך געמאַכט אין 7 קאַלענדאַר טעג. אַ שנעל אַפּעלאַציע איז בכלל געמאַכט אין 72 שעה. אויב אייער געזונט פּאַדערט עס, בעטן אַ שנעל אַפּעלאַציע

- אויב איר אַפּעלירט אַ באַשלוס וואָס מיר האָבן געמאַכט וועגן אַ מעדיצין וואָס איר האָט נאָך נישט באַקומען, דאַרפֿן איר און אייער דאָקטער אָדער אַנדער פּרעסקרייבער באַשליסן צי איר דאַרפֿט אַ שנעלן אַפּעל.
- די פּאַדערונגען פֿאַר באַקומען אַ שנעלן אַפּעלאַציע זענען די זעלבע ווי די פֿאַר באַקומען אַ שנעלן דעקונג-באַשלוס אין אַפּטייל 7.4.

טרעט 2: איר, אייער רעפּרעזענטאַנט, דאָקטער אָדער אַנדער פּרעסקרייבער מוזן קאַנטאַקטירן אונדז און מאַכן אייער לעוועל 1 אַפּעל. אויב אייער געזונט פּאַדערט אַ שנעל ענטפּער, איר מוז בעטן אַ שנעל אַפּעלאַציע.

- פֿאַר סטאַנדאַרטע אַפּעלן, גיב אַרײַן אַ שריפּטלעכע בקשה אָדער רופֿ אונדז אָן. פּרק 2 האָט קאַנטאַקט אינפּאַרמאַציע.
- פֿאַר שנעלע אַפּעלן, גיב אַרײַן אייער אַפּעל אין שריפּט אָדער רופֿ אונדז אָן אויף דעם נומער וואָס שטייט אויף דער צוריק-זייט פֿון אייער מיטגליד-ID-קאַרטל. פּרק 2 האָט קאַנטאַקט אינפּאַרמאַציע.
- מיר מוזן אָננעמען יעדע שריפּטלעכע בקשה, אַרײַנגערעכנט אַ בקשה אַרײַנגעגעבן אויף דעם CMS מאָדעל-רעדעטערמינאַציע-בקשה-פֿאַרעם, וואָס איז פֿאַראַנען אויף אונדזער וועבזײַט SWHNY.com. ביטע זיין זיכער צו אַרײַננעמען אייער נאָמען, קאַנטאַקט אינפּאַרמאַציע און אינפּאַרמאַציע וועגן אייער פּאַדערן צו אַרוישעלפֿן אונדז אין פּראָסעסינג אייער בקשה.
- איר דאַרפֿט מאַכן אייער אַפּעל-בקשה במשך 65 קאַלענדאַר-טעג פֿון דעם טאָג אויף דער שריפּטלעכער מעלדונג וואָס מיר האָבן געשיקט צו זאַגן אייך אונדזער ענטפּער אויף דעם דעקונג-באַשלוס. אויב איר פֿאַרפירן דעם טערמין און האָבן אַ גוט סיבה פֿאַר פעלנדיק עס, דערקלערן די סיבה אייער אַפּעלירן איז שפּעט ווען אייך מאַכן אייער אַפּעלירן. מיר קען געבן אייך מער צייט צו מאַכן אייער אַפּעלירן. בײַשפּילן פֿון אַ גוטן סיבה קענען אַרײַננעמען אַ ערנסטע קראַנקייט וואָס האָט אייך אָפּגעהאַלטן פֿון קאַנטאַקטירן אונדז, אָדער אויב מיר האָבן אייך געגעבן אומריכטיקע אָדער אומפֿולשטענדיקע אינפּאַרמאַציע וועגן דעם טערמין פֿאַר בעטן אָן אַפּעלאַציע.
- איר קענט בעטן אַ קאַפּיע פֿון די אינפּאַרמאַציע אין אייער אַפּעלירן און לייגן מער אינפּאַרמאַציע. אייך און אייער דאָקטער קען לייגן מער אינפּאַרמאַציע צו אנהאלט אייער אַפּעלירן.

טרעט 3: מיר באַטראַכטן אייער אַפּעל און געבן אייך אונדזער ענטפּער.

- ווען מיר איבערקוקן אייער אַפּעל, נעמען מיר נאָך אַ פינקטלעכן בליק אויף אַלע אינפּאַרמאַציע וועגן אייער דעקונג-בקשה. מיר קאַנטראַלירן צו זען אויב מיר זענען נאָך אַלע די פּללים ווען מיר האָבן געזאַגט ניט צו אייער בקשה. מיר קענען קאַנטאַקט אייך אָדער אייער דאָקטער אָדער אַנדערע פּריסקרייבז צו באַקומען מער אינפּאַרמאַציע.

דעדליינז פֿאַר אַ שנעל אַפּעלאַציע

- פֿאַר שנעלע אַפּעלאַציעס, מוזן מיר געבן אייך אונדזער ענטפּער במשך 72 שעה נאָך מיר באַקומען אייער אַפּעלאַציע. מיר וועלן געבן אייך אונדזער ענטפּער שנעלער אויב אייער געזונט פּאַדערט עס פֿון אונדז.

- אויב מיר געבן אייך נישט אן ענטפער במשך 72 שעה, זענען מיר מחויב צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פון דעם אפעל-פראצעס, ווו זי וועט ווערן איבערגעקוקט דורך א זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-ארגאניזאציע. **אפטייל 7.6** דערקלערט דעם לעוועל 2 אפעלאציע פראצעס.
- **אויב אונדזער ענטפער איז יא אויף א טייל אדער אויף אלץ וואס איר האט געבעטן**, מוזן מיר צושטעלן די דעקונג וואס מיר האבן מסכים געווען במשך 72 שעה נאך דעם וואס מיר באקומען אייער אפעל.
- **אויב אונדזער ענטפער איז ניין אויף א טייל אדער אויף אלץ וואס איר האט געבעטן**, וועלן מיר שיקן אייך א שריפטלעכע דערקלערונג וואס דערקלערט פאר וואס מיר האבן געזאגט ניין און ווי אזוי איר קענט אפעלירן אונדזער באשלוס.

דעדליינד פאר א סטאנדארטן אפעל פאר א מעדיצין וואס איר האט נאך נישט באקומען

- פאר סטאנדארטע אפעלן, מוזן מיר געבן אייך אונדזער ענטפער **במשך 7 קאלענדאר-טעג** נאך דעם וואס מיר באקומען אייער אפעל. מיר וועלן געבן אייך אונדזער באשלוס שנעלער אויב איר האט נאך נישט באקומען די מעדיצין און אייער געזונט-צושטאנד פאדערט אז מיר זאלן דאס טאן.
- אויב מיר געבן אייך נישט קיין באשלוס במשך 7 קאלענדאר-טעג, זענען מיר מחויב צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פון דעם אפעל-פראצעס, ווו זי וועט ווערן איבערגעקוקט דורך א זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-ארגאניזאציע. **אפטייל 7.6** דערקלערט דעם לעוועל 2 אפעלאציע פראצעס.
- **אויב אונדזער ענטפער איז יא אויף א טייל אדער אויף אלץ וואס איר האט געבעטן**, מוזן מיר צושטעלן די דעקונג ווי שנעל ווי אייער געזונט-צושטאנד פאדערט, אבער נישט שפעטער ווי **7 קאלענדאר-טעג** נאך דעם וואס מיר באקומען אייער אפעל.
- **אויב אונדזער ענטפער איז ניין אויף א טייל אדער אויף אלץ וואס איר האט געבעטן**, וועלן מיר שיקן אייך א שריפטלעכע דערקלערונג וואס דערקלערט פאר וואס מיר האבן געזאגט ניין און ווי אזוי איר קענט אפעלירן אונדזער באשלוס.

דעדליינד פאר א סטאנדארטן אפעל וועגן צאלונג פאר א מעדיצין וואס איר האט שוין געקויפט

- מיר מוזן געבן אייך אונדזער ענטפער **במשך 14 קאלענדאר-טעג** נאך דעם וואס מיר באקומען אייער בקשה.
 - אויב מיר טרעפן נישט דעם דעדליינד, זענען מיר מחויב צו שיקן אייער בקשה צו לעוועל 2 פון דעם אפעל-פראצעס, ווו זי וועט ווערן איבערגעקוקט דורך א זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-ארגאניזאציע.
- **אויב אונדזער ענטפער איז יא אויף א טייל אדער אויף אלץ וואס איר האט געבעטן**, זענען מיר אויך מחויב צו מאכן צאלונג צו אייך במשך 30 קאלענדאר-טעג נאך דעם וואס מיר באקומען אייער בקשה.
- **אויב אונדזער ענטפער איז ניין אויף א טייל אדער אויף אלץ וואס איר האט געבעטן**, וועלן מיר שיקן אייך א שריפטלעכע דערקלערונג וואס דערקלערט פאר וואס מיר האבן געזאגט ניין. מיר וועלן אויך זאגן אייך ווי אזוי איר קענט אפעלירן.

טרעט 4: אויב מיר זאגן ניין צו אייער אפעלירן, אייך באשליסן אויב איר ווילט צו פארזעצן מיט די אפעלירן פראצעס און מאכן אן אנדער אפעלירן.

- אויב איר באשליסן צו מאכן אן אנדער אפעלירן, עס מיטל אז אייער אפעלירן איז געגאנגען צו די לעוועל 2 פון די אפעלירן פראצעס.

לעגאלע טערמינען

דער פֿאַרמאַלער נאָמען פֿון דער אומאַבהענגיקער רעוואַלואַציע-אַרגאַניזאַציע איז די **Independent Review Entity**. עס ווערט אַמאַל גערופֿן **IRE**.

די אומאַפהענגיקע איבערקוק-אַרגאַניזאַציע איז אַ זעלבסטשטענדיק אַרגאַניזאַציע אנגעשטעלט דורך Medicare. עס איז נישט פאַרבונדן מיט אונדז און איז נישט אַ רעגירונג אגענציע. די ארגאניזאציע באשליסט צי די באשלוס וואס מיר האבן געמאכט איז ריכטיג אדער עס זאל געטוישט ווערן. Medicare אויפזעט זיין אַרבעט.

טרעט 1: איר (אָדער אייער פאַרשטייער אָדער אייער דאָקטער אָדער אנדערע פּריסקרייבער) מוזן קאַנטאַקטן די זעלבסטשטענדיק אַפּשאַצונג אַרגאַניזאַציע און בעטן אן איבערקוקן פון אייער פּאַל.

- אויב מיר זאָגן ניין צו אייער לעוועל 1 אפּעל, וועט די שריפּטלעכע מעלדונג וואָס מיר שיקן אייך אַרייַננעמען אינסט ציעס ווי אזוי צו מאַכן אַ לעוועל 2 אפּעל מיט דער זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע. די אינסטרוקציעס וועלן אייך זאָגן ווער קען מאַכן דעם לעוועל 2 אפּעלאַציע, וועלכע דעדליינז איר מוזסט אינהאַלטן, און ווי אַנצוטערפֿן די אומאַפהענגיק-איבערקוקן-אַרגאַניזאַציע.
- איר מוזט מאַכן אייער אפּעל-בקשה במשך 65 קאַלענדאַר-טעג פֿון דעם טאָג אויף דער שריפּטלעכער מעלדונג.
- אויב מיר האָבן נישט פֿאַרענדיקט אונדזער איבערקוקן במשך דעם פּאַסיקן צייט-ראַם, אָדער געמאַכט אַ ניט-מועילדיקן באַשלוס וועגן ריזיקע באַשטימונג אונטער אונדזער מעדיצין-מאַנאַגעמענט-פּראָגראַם, וועלן מיר אויטאָמאַטיש ווייטערשיקן אייער בקשה צו דעם IRE.
- מיר וועלן שיקן די אינפֿאַרמאַציע וועגן אייער אפּעלאַציע צו דער אַרגאַניזאַציע. די אינפֿאַרמאַציע רופֿט מען אייער קאַסע-פּייל. איר האָט דאָס רעכט צו בעטן פֿון אונדז אַ קאַפּיע פֿון אייער קאַסע-פּייל.
- איר האָט אַ רעכט צו געבן די אומאַפהענגיק אַפּשאַצונג אַרגאַניזאַציע נאָך אינפֿאַרמאַציע צו אנהאַלט אייער אפּעלירן.

טרעט 2: די אומאַפהענגיקע איבערקוקן אַרגאַניזאַציע איבערקוקן אייער אפּעלאַציע.

ריוויערז אין די אומאַפהענגיק אַפּשאַצונג אַרגאַניזאַציע וועט נעמען אן אפּגעהיט קוק אין אַלע די אינפֿאַרמאַציע פֿאַרבונדן מיט אייער אפּעלירן.

דעדליינז פֿאַר שנעל אפּעלאַציע

- אויב אייער געזונט פּאַדערט עס, פּרעגן די פּריי אַפּשאַצונג אַרגאַניזאַציע פֿאַר אַ שנעל אפּעלאַציע.
- אויב די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע שטימט צו געבן אייך אַ שנעלן אפּעל, מוז די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע געבן אייך אן ענטפֿער אויף אייער לעוועל 2 אפּעל במשך 72 שעה נאָך דעם וואָס זי באַקומען אייער אפּעל-בקשה.

דעדליינז פֿאַר אַ נאַרמאַל אפּעלאַציע

- פֿאַר סטאַנדאַרטע אפּעלן, מוז די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע געבן אייך אן ענטפֿער אויף אייער לעוועל 2 אפּעל במשך 7 קאַלענדאַר-טעג נאָך דעם וואָס זי באַקומען אייער אפּעל, אויב דאָס איז פֿאַר אַ מעדיצין וואָס איר האָט נאָך נישט באַקומען. אויב איר בעט פֿון אונדז צוריקצאלונג פֿאַר אַ מעדיצין וואָס איר האָט שוין געקויפֿט, מוז די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע געבן אייך אן ענטפֿער אויף אייער לעוועל 2 אפּעל במשך 14 קאַלענדאַר-טעג נאָך דעם וואָס זי באַקומען אייער אפּעל-בקשה.

טרעט 3: די אומאַפהענגיקע אַפּשאַצונג אַרגאַניזאַציע גיט אייך זייער ענטפֿער.

פֿאַר שנעל אפּעלאַציעס:

- אויב די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע זאָגט יאָ אויף אַ טייל אָדער אויף אַלץ וואָס איר האָט געבעטן, מוזן מיר צושטעלן די מעדיצין-דעקונג וואָס איז באַשטעטיקט געוואָרן דורך די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע במשך 24 שעה נאָך דעם וואָס מיר באַקומען דעם באַשלוס פֿון דער זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-אַרגאַניזאַציע.

פאר נארמאל אפעלאציע:

- אויב די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-ארגאניזאציע זאגט יא אויף א טייל אדער אויף אייער בקשה פאר דעקונג, מוזן מיר צושטעלן די מעדיצין-דעקונג וואס איז באשטעטיקט געווארן דורך די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-ארגאניזאציע **במשך 72 שעה** נאך דעם וואס מיר באקומען דעם באשלוס פון דער זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-ארגאניזאציע.
- אויב די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-ארגאניזאציע זאגט יא אויף א טייל אדער אויף אייער בקשה צו צוריקצאלן פאר א מעדיצין וואס איר האט שוין געקויפט, זענען מיר מחויב שיקן צאלונג צו אייך **במשך 30 קאלענדאר-טעג** נאך דעם וואס מיר באקומען דעם באשלוס פון דער זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-ארגאניזאציע.

וואס פאסירט אויב די זעלבסטשטענדיקער איבערקוק-ארגאניזאציע זאגט ניין צו אייער אפעל?

אויב די זעלבסטשטענדיקער ארגאניזאציע זאגט ניין אויף א טייל אדער אויף אייער אפעל, מיינט דאס אז זיי שטימען צו מיט אונדזער באשלוס נישט צו באשטעטיקן אייער בקשה (אדער א טייל פון אייער בקשה). (דאס רופט מען אויפהאלטן דעם באשלוס אדער אפזאגן אייער אפעלאציע.) אין דעם פאל, די אומאפהענגיק אפשאצונג ארגאניזאציע וועט שיקן אייך א בריוו:

- ערקלערט דעם באשלוס.
 - גיט אייך צו וויסן וועגן אייער רעכט צו א לעוועל 3 אפעל אויב דער דאלאר-ווערט פון דער מעדיצין-דעקונג וואס איר בעט טרעפט א געוויסן מינימום. אויב דער דאלאר-ווערט פון דער מעדיצין-דעקונג וואס איר בעט איז צו נידעריק, קענט איר נישט מאכן נאך א אפעל און דער באשלוס אויף לעוועל 2 איז סוף-גילטיק.
 - גיט אייך צו וויסן דעם דאלאר-ווערט וואס מוז זיין אין מחלוקת כדי צו קענען ווייטערפירן דעם אפעל-פראצעס.
- טרעט 4: אויב אייער פאל באגעגענען די באדערפענישן, אייך קלייבן צו אייך ווילן צו נעמען אייער אפעלירן ווייטער.**
- עס זענען דא 3 צוגעלייגטע לעוועלן אין דעם אפעל-פראצעס נאך לעוועל 2 (פאר א גאנץ פון 5 לעוועלן אפעל). אויב איר ווילט צו גיין צו א לעוועל 3 אפעלירן, די דעטאילס ווי צו טאן דאס זענען אין די געשריבן אַנזאג אייך באקומט נאך אייער לעוועל 2 אפעלאציע באשלוס.
 - די לעוועל 3 אפעלירן איז כאנדאלד דורך א אדמיניסטראטיווע געזעץ ריכטער אדער אדוואקאט אדזשודיקאטאר. אפטייל 10 רעדט מער וועגן דעם פראצעס פאר לעוועל 3, 4 און 5 אפעלאציעס.

אפטייל 8 ווי אזוי צו בעטן פון אונדז צו דעקן א לענגערע אינפאציענט-שפיטאל-בלייב אויב איר

מיינט אז איר וועט אפגעפירט ווערן צו פרי

- ווען איר ווערט אריינגענומען אין א שפיטאל, האט איר דאס רעכט צו באקומען אלע פארדעקטע שפיטאל-סערוויסעס וואס זענען נויטיק צו דיאגנאסצירן און באהאנדלען אייער קראנקייט אדער אייער הפסד.
- במשך אייער דעקטן שפיטאל-בלייב וועלן אייער דאקטער און דער שפיטאל-שטאב ארבעטן מיט אייך צו צוגרייטן פארן טאג ווען איר פארלאזט דעם שפיטאל. זיי וועלן העלפן ארגאניזירן די קעיר וואס איר קענט דארפן נאך דעם וואס איר פארלאזט.
- דער טאג ווען איר פארלאזט דעם שפיטאל רופט מען אייער אפפיר-דאטע.
 - ווען אייער אפזאגן טאג איז באשלאסן, אייער דאקטער אדער די שפיטאל סטאף וועט זאגן אייך.
 - אויב איר מיינט אז מען פֿרעגט אייך צו פארלאזן דעם שפיטאל צו פרי, קענט איר בעטן א לענגערן שפיטאל-בלייב און אייער בקשה וועט ווערן באטראכט.

אפטיל 8.1 במשך אייער אינפאציענט-שפיטאל-בלייב וועט איר באקומט א שריפטלעכע מעלדונג פון Medicare וואס דערציילט וועגן אייער רעכט

במשך 2 קאלענדאר-טעג נאך דעם וואס איר ווערט אריינגענומען אין שפיטאל, וועט מען אייך געבן א שריפטלעכע מעלדונג מיטן נאמען א וויכטיקע מעלדונג פון Medicare וועגן אייער רעכט. יעדעס מיט Medicare באקומען א קאפיע פון דעם דאקומענט.

אויב איר באקומט נישט די מעלדונג פון עמעצער אין שפיטאל (צום ביישפיל, א פאל-ארבעטער אדער א קראנקן-שוועסטער), פרעגט ביי יעדער שפיטאל-ארבעטער פאר עס. אויב איר דארפט הילף, רופט מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY) ניצערס רופן (711) אדער (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE (TTY) ניצערס רופן (1-877-486-2048).

1. לייענען דעם אנזאג קערפאלי און פרעגן שאלות אויב איר טאן ניט פארשטיין עס. עס דערציילט אייך:

- אייער רעכט צו באקומען Medicare פארדעקטע סערוויסעס במשך און נאך אייער שפיטאל-בלייב, לויטן באפעל פון אייער דאקטער. דאס נעם אריין די רעכט צו וויסן וואס די סערוויסעס זענען, ווער וועט באצאלן פאר זיי און ווי איר קענט באקומען זיי.
- אייער רעכט צו זיין ינוואלווד אין קיין באשלוסן וועגן אייער שפיטאל בלייבן.
- אוווא צו באריכט קיין קאנסערנז אייך האבן וועגן די קוואליטעט פון אייער שפיטאל קעיר.
- אייער רעכט צו בעטן א באלדיקן איבערקוק פון דעם באשלוס צו אפפירן אייך אויב איר מיינט אז מען אפפירט אייך פון שפיטאל צו פרי. דאס איז א פארמעלער, לעגאלער אופן צו בעטן א פארשפעטיקונג אין אייער אפפיר-דאטע כדי מיר זאלן דעקן אייער שפיטאל-קעיר פאר א לענגערן צייט-פעריאד.

2. מען וועט אייך בעטן צו אונטערשרייבן די שריפטלעכע מעלדונג צו ווייזן אז איר האט זי באקומען און פארשטייט אייער רעכט.

- איר אדער עמעצער וואס איז אקטינג אין אייער נאמען וועט זיין געבעטן צו צייכן די מעלדונג.
- אונטערשרייבן די מעלדונג ווייזט נאך אז איר האט באקומען די אינפארמאציע וועגן אייער רעכט. די מעלדונג גיט נישט אן אייער אפפיר-דאטע. אונטערשרייבן די מעלדונג נישט מיינט אז איר שטימט צו אויף א אפפיר-דאטע.

3. האלט אייער קאפיע פון די מעלדונג כדי איר זאלט האבן די אינפארמאציע וועגן מאכן אן אפעלאציע (אדער

- איבערגעבן א באריכט וועגן קוואליטעט פון קעיר) אויב איר דארפט עס.
- אויב איר אונטערשרייבט די מעלדונג מער ווי 2 קאלענדאר-טעג פאר אייער אפפיר-דאטע, וועט איר באקומען נאך א קאפיע פארן פלאן איידער איר דארפט אפלאזן דעם שפיטאל.
- צו אנקוקן א קאפיע פון דער מעלדונג אין פארויס, רופט מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY) ניצערס רופן (711) אדער TTY (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE ניצערס זאלן רופן (1-877-486-2048). איר קענט אויך באקומען די מעלדונג אנליין ביי www.CMS.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im.

אפטיל 8.2 ווי אזוי צו מאכן א לעוועל 1 אפעלאציע צו טוישן אייער אפפירונג-דאטע פון שפיטאל

צו בעטן אז מיר זאלן דעקן אינפאציענט שפיטאל סערוויסעס פאר א לענגערן צייט-פעריאד, ניצט דעם אפעלאציע-פראצעס צו מאכן די בקשה. איידער אייך אנהייבן, פארשטיין וואס אייך דארפן טאן און וואס די דעדליינז זענען.

- פאלגט דעם פראצעס
- באגעגנט די דעדליינז
- בעט פאר הילף אויב איר דארפט עס. אויב איר האט פראגעס אדער דארפט הילף, רופט מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY) ניצערס רופן (711). אדער רופט אייער State Health Insurance Assistance Program (SHIP), פאר פערזענלעכע הילף. די קאנטאקט-אינפארמאציע פאר SHIP איז פאראנען אין פרק 2, אפטיל 3.

במשך א לעוועל 1 אפעלאציע, דער קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע איבערקוקט אייער אפעלאציע. עס טשעקט צו זען אויב אייער פלאנענד אפזאגן טאג איז מעדיקל צונעמען פאר אייך.

די קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע איז א גרופע דאקטוירים און אנדערע געזונט-קעיר-פאכמענער באצאלט פון דער פֿעדעראלער רעגירונג צו קאנטראלירן און העלפן פֿארבעסערן די קוואליטעט פֿון קעיר פֿאר מענטשן מיט Medicare. דאָס נעם אריין ריוויינג שפיטאל אָפּזאָגן טאָג פֿאַר אינדיוידועלע מיט Medicare. די מומחות זענען נישט א טייל פון אונזער פלאן.

טרעט 1: קאנטאקט די קוואליטי פארבעסערונג ארגאניזאציע פאר אייער שטאט און בעטן א באלדיק אפשאצונג פון אייער שפיטאל אפזאגן. איר מוזט אקטן שנעל.

ווי קענען אייך קאנטאקט דעם ארגאניזאציע?

- די געשריבן מעלדונג וואס איר האט באקומען (א וויכטיקע מעלדונג פון Medicare וועגן אייערע רעכט) דערקלערט ווי אזוי צו דערגרייכן די ארגאניזאציע. אדער געפינען די נאמען, אדרעס און טעלעפאן נומער פון די קוואליטי פארבעסערונג ארגאניזאציע פאר אייער שטאט אין פרק 2.

אקט שנעל:

- צו מאכן אייער אפעלאציע, מוזט איר קאנטאקטירן די קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע פאר אייער אפגאנג פון שפיטאל און נישט שפעטער ווי מיטנאכט דעם טאג פון אייער אפפיר.
 - **אויב איר האלט זיך צו דעם טערמין**, קענט איר בלייבן אין שפיטאל נאך אייער אפפיר-דאטע און צו באצאלן דערפאר בשעת איר ווארט צו באקומען דעם באשלוס פון דער קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע.
 - **אויב איר האלט נישט דעם טערמין, קאנטאקטירט אונדז**. אויב איר באשליסט צו בלייבן אין שפיטאל נאך אייער פלאנירטער אפפיר-דאטע, קענט איר דארפן באצאלן אלע קאסטן פאר שפיטאל-קעיר וואס איר באקומט נאך אייער פלאנירטער אפפיר-דאטע.

ווען איר בעט פאר א באלדיקן איבערקוקן פון אייער שפיטאל-אפפיר, וועט די קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע קאנטאקטירן אונדז. ביי מיטאג דעם טאג נאך מיר ווערן קאנטאקטירט, וועלן מיר געבן אייך א דיטאלירטע מעלדונג פון אפפיר. אנזאג גיט אייער פלאננעד אפזאגן טאג און דערקלערט אין דעטאל די פאקטארן וואס אייער דאקטער, די שפיטאל, און מיר טראכטן עס איז רעכט (מעדיקל צונעמען) פאר אייך צו זיין דיסטשאַרדזשד אויף דעם טאג.

איר קענט באקומען א מוסטער פון דער דיטאלירטער מעלדונג פון אנטלאזן דורך רופן מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711) אדער (TTY) 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE) ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048. אדער קענט איר באקומען א מוסטער-מעלדונג אנליין ביי www.CMS.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im.

טרעט 2: די קוואליטי פארבעסערונג ארגאניזאציע פירט אן אומאפהענגיק אפשאצונג פון אייער פאל.

- געזונט פראפעסיאנעלע אין די קוואליטי פארבעסערונג ארגאניזאציע (די ריוויערז) וועלן פרעגן אייך (אדער אייער פארשטייער) וואס אייך גלויבן דעקונג פאר די סערוויסעס זאל פארזעצן. איר דארפט נישט צוגרייטן גארנישט אין שריפט, אבער קענט איר אויב איר ווילט.
- די פארשער וועלן אויך קוקן אויף אייערע מעדיקל אינפארמאציע, רעדן מיט אייער דאקטער, און איבערקוקן אינפארמאציע וואס מיר און דער שפיטאל האבן זיי געגעבן.
- ביי מיטאג דעם טאג נאך די איבערקוקן-פירער האבן אונדז געזאגט וועגן אייער אפעלאציע, וועט איר באקומען פון אונדז א געשריבן מעלדונג וואס גיט אן אייער פלאנירטער אפפיר-דאטע. אנזאג גיט אייער פלאננעד אפזאגן טאג און דערקלערט אין דעטאל די פאקטארן וואס אייער דאקטער, די שפיטאל, און מיר טראכטן עס איז רעכט (מעדיקל צונעמען) פאר אייך צו זיין דיסטשאַרדזשד אויף דעם טאג.

טרעט 3: במשך א גאנצן טאג נאך עס האט אלע נויטיקע אינפארמאציע, וועט די קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע אייך געבן איר ענטפער אויף אייער אפעלאציע.

וואס געשעט אויב די ענטפער איז יא?

- אויב די אומאפהענגיקע איבערקוקן-ארגאניזאציע זאגט יא, מוזן מיר ווייטער צושטעלן אייערע פארדעקטע אינפארמאציע שפיטאל סערוויסעס פאר אזוי לאנג ווי די סערוויסעס זענען מעדיקלי נויטיק.

- איר וועט דארפן ווייטער באצאלן אייער טייל פון די קאסטן (אזוי ווי אפצאלן אדער צוזאמענצאלן, אויב דאס גיט זיך אן). אין דערצו, עס קען זיין אז עס זענען באגרענעצונגען אויף אייער פארדעקט שפיטאל סערוויסעס.

וואס געשעט אויב די ענטפער איז ניין?

- אויב די אומאפענגיקע איבערקוק-ארגאניזאציע זאגט ניין, זאגן זיי אז אייער פלאנירטער אפיר-דאטע איז מעדיקל פאסיק. אויב דאס פאסירט, וועלן אונדזער פארדעקטע אינפאציענט שפיטאל סערוויסעס זיך ענדיקן ביי מיטאג דעם טאג נאך די קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע גיט אייך איר ענטפער אויף אייער אפעלאציע.
 - אויב די אומאפהענגיק איבערקוק-ארגאניזאציע זאגט ניין צו אייער אפעלאציעאון איר באשליסט צו בלייבן אין שפיטאל, קענט איר דארפן באצאלן די גאנצע קאסטן פון שפיטאל-קעיר וואס איר באקומט נאך מיטאג דעם טאג נאך די קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע גיט אייך זיין ענטפער אויף אייער אפעלאציע.
- טרעט 4: אויב דער ענטפער צו אייער לעוועל 1 אפעלאציע איז ניין, אייך באשליסן אויב איר ווילט צו מאכן אן אנדער אפעלירן.**
- אויב די קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע האט געזאגט ניין צו אייער אפעלאציע, און איר בלייבט אין שפיטאל נאך אייער פלאנירטער אפיר-דאטע, קענט איר מאכן נאך א אפעלאציע. מאכן נאך א אפעלאציע מיינט אז איר גייט צו לעוועל 2 פון דעם אפעלאציע-פראצעס.

אפטייל 8.3 ווי אזוי צו מאכן א לעוועל 2 אפעלאציע צו טוישן אייער שפיטאל אפירונג-דאטע

ביי א לעוועל 2 אפעלאציע, פֿרעגט איר די קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע צו קוקן נאך א מאָל אויף די באשלוס וועגן אייער ערשטע אפעלאציע. אויב די קוואליטעט אימפראוועמענט ארגאניזאציע טורנס אראפ אייער לעוועל 2 אפעלאציע, איר קענט דארפן באצאלן די פול קאסטן פֿאר אייער בלייבן נאך אייער פלאנעד אפזאגן טאָג.

טרעט 1: קאנטאקט די קוואליטי פארבעסערונג ארגאניזאציע ווידער און פרעגן פֿאר אן אנדער איבערקוקן.

- איר מוזט בעטן דעם איבערקוק אין 60 קאלענדאר-טעג נאך דעם טאג וואס די קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע האט געזאגט ניין צו אייער לעוועל 1 אפעלאציע. איר קענט בעטן דעם איבערקוק נאך אויב איר בלייבט אין שפיטאל נאך דעם טאג ווען אייער דעקונג פֿאר דער קעיר איז זיך געענדיקט.

טרעט 2: די קוואליטי אימפראוועמענט ארגאניזאציע מאכט א צווייט איבערקוקן פון אייער סיטואציע.

- ריוויערז אין די קוואליטי פארבעסערונג ארגאניזאציע וועלן נעמען נאך אן אפגעהיט קוק אין אלע די אינפארמאציע פֿארבונדן מיט אייער אפעלאציע.

טרעט 3: אין 14 קאלענדאר-טעג נאך באקומען אייער בקשה פֿאר א לעוועל 2 אפעלאציע, וועלן די איבערקוק-פירער באשליסן וועגן אייער אפעלאציע און אייך זאגן זייער באשלוס.

אויב די אומאפענגיקע איבערקוק-ארגאניזאציע זאגט יא:

- מיר מוזן אייך צוריקצאלן פֿאר אונדזער טייל פֿון די קאסטן פֿון שפיטאל-קעיר וואס איר האט באקומט זינט מיטאג דעם טאג נאך דעם טאג ווען אייער ערשטע אפעלאציע איז אפגעזאגט געווארן דורך די קוואליטעט-פארבעסערונג-ארגאניזאציע. מיר מוזן ווייטער צושטעלן דעקטע פֿאר אייער אינפאציענט-שפיטאל-פלעגע פֿאר אזוי לאנג ווי עס איז מעדיקל נויטיק.
- איר מוזט פֿאנגיין באצאלן אייער טייל פֿון די קאסטן און די קאסטן באגרענעצונגען קענען צולייגן.

אויב די אומאפענגיקע איבערקוק-ארגאניזאציע זאגט ניין:

- דאס מיינט אז זיי שטימען מיט די באשלוס זיי געמאכט אויף אייער לעוועל 1 אפעלאציע.

• דער אָנזאַג איר באַקומט וועט אייך זאָגן אין שרייבן וואָס איר קענט טאָן אויב איר ווילט פּאַרזעצן מיט די אַפּשאַצונג פּראָצעס.

טרעט 4: אויב די ענטפער איז ניין, דאַרפֿט איר באַשליסן צי איר ווילט פּאַרזעצן אייער אַפּעלאַציע דורך גיין צו לעוועל 3.

- עס זענען דאָ 3 צוגעלייגטע לעוועלן אין דעם אפּעל-פּראָצעס נאָך לעוועל 2 (פֿאַר אַ גאַנץ פֿון 5 לעוועלן אפּעל). אויב איר ווילט צו גיין צו אַ לעוועל 3 אפּעלירן, די דעטאַילס ווי צו טאָן דאָס זענען אין די געשריבן אָנזאַג אייך באַקומט נאָך אייער לעוועל 2 אַפּעלאַציע באַשלוס.
- די לעוועל 3 אפּעלירן איז כאַנדאַלד דורך אַ אַדמיניסטראַטיווע געזעץ ריכטער אָדער אַדוואַקאַט אַדזשודיקאַטאַר. אַפּטייל 10 רעדט מער וועגן לעוועלס 3, 4, און 5 פֿון דעם אַפּעלאַציע-פּראָצעס.

אַפּטייל 9 ווי אַזוי צו בעטן אַז מיר זאָלן ווייטער פּאַרדעקן געוויסע מעדיקל סערוויסעס אויב איר מיינט אַז אייער דעקונג ענדיקט זיך צו פֿרי

ווען איר באַקומט פּאַרדעקטע היים-געזונט-סערוויסעס, קוואַליפֿיצירטע שוועסטעריי קעיר, אָדער רעהאַביליטאַציע קעיר (קאַמפּרעהענסיוו אויספּאַציענט רעהאַביליטאַציע פּאַסיליטי), האָט איר דאָס רעכט ווייטער צו באַקומען אייערע סערוויסעס פֿאַר יענעם מין קעיר פֿאַר אַזוי לאַנג ווי דעם קעיר איז נויטיק צו דיאַגנאָסירן און באַהאַנדלען אייער קראַנקייט אָדער שאַדן.

ווען מיר באַשליסן אַז עס איז צייט צו אויפֿהערן דעקן קיין איינע פֿון די 3 טיפּן קעיר פֿאַר אייך, זענען מיר באַדאַרפֿט אייך פֿאַרויס צו זאָגן. ווען אייער דעקונג פֿאַר יענער קעיר ענדיקט זיך, וועלן מיר אויפֿהערן באַצאָלן פֿאַר אייער קעיר.

אויב איר מיינט אַז מיר ענדיקן די דעקונג פֿון אייער קעיר צו פֿרי, קענט איר אפּעלירן אונדזער באַשלוס. דער טייל דערציילט אייך ווי צו בעטן אַן אַפּעלאַציע.

אַפּטייל 9.1 מיר וועלן אייך פֿאַרויס זאָגן ווען אייער דעקונג וועט זיך ענדיקן

לעגאַלער טערמין:

באַמערקונג פֿון Medicare-ניט-באַדעקונג. עס זאָגט אייך ווי אַזוי איר קענט בעטן אַ שנעל-גאַנג אַפּעלאַציע. בעטן אַ שנעל אַפּעלאַציע איז אַ פֿאַרמאַלער, לעגאַלער אופן צו בעטן אַ ענדערונג אין אונדזער דעקונג-באַשלוס וועגן ווען צו אויפֿהערן אייער קעיר.

1. איר באַקומט אַ שריפֿטלעך באַמערקונג לפחות 2 קאַלענדאַר טעג פֿאַר מיר וועלן אויפֿהערן דעקן אייער קעיר. דער אָנזאַג דערציילט אייך:

- דער טאַג ווען מיר וועלן אויפֿהערן דעקן די קעיר פֿאַר אייך.
- ווי אַזוי צו בעטן אַ שנעל-גאַנג אַפּעלאַציע צו בעטן אַז מיר זאָלן ווייטער פּאַרדעקן אייער קעיר פֿאַר אַ לענגערן פּעריאָד פֿון צייט.

2. איר, אָדער עמעצער וואָס האַנדלט אין אייער נאַמען, וועט געבעטן ווערן אונטערזושרייבן די שריפֿטליכע באַמערקונג צו ווייזן אַז איר האָט זי באַקומען. אונטערשרייבן די באַמערקונג ווייזט נאָר אַז איר האָט באַקומען די אינפֿאַרמאַציע וועגן ווען אייער דעקטע וועט זיך אויפֿהערן. אונטערשרייבן עס מיינט נישט אַז איר שטימט צו מיט אונדזער פּלאַן-באַשלוס צו אויפֿהערן קעיר.

אָפּטייל 9.2 ווי אַזוי צו מאַכן אַ לעוועל 1 אַפּעלאַציע כדי אונדזער פּלאַן זאָל דעקן אייער קעיר פֿאַר אַ לענגערן צייט־פּעריאָד

אויב איר ווילט בעטן אַז מיר זאָלן דעקן אייער קעיר פֿאַר אַ לענגערן פּעריאָד פֿון צייט, דאַרפֿט איר ניצן דעם אַפּעלאַציע־פּראָצעס צו מאַכן דעם בקשה. איידער אייך אָנהייבן, פֿאַרשטיין וואָס אייך דאַרפֿן טאָן און וואָס די דעדליינד זענען.

• פּאלגט דעם פּראָצעס

• באַגעגנט די דעדליינד

• בעט פֿאַר הילף אויב איר דאַרפֿט עס. אויב איר האָט פֿאַרגעסן אָדער דאַרפֿט הילף, רופֿט מיטגליד סערוויסעס ביי State Health Insurance Assistance Program (TTY ניצערס רופן 711). אָדער רופֿט אייער SHIP (833) 671-0440. פֿאַר פּערזענלעכע הילף. די קאָנטאַקט־אינפֿאָרמאַציע פֿאַר SHIP איז פֿאַראַנען אין פּאַרק 2, אָפּטייל 3.

במשך אַ לעוועל 1 אַפּעלאַציע, דער קוואַליטעט־פֿאַרבעסערונג־אַרגאַניזאַציע איבערקוקט אייער אַפּעלאַציע. עס דיסיידז אויב דער סוף טאָג פֿאַר אייער קעיר איז מעדיקל צונעמען.

די קוואַליטעט־פֿאַרבעסערונג־אַרגאַניזאַציע איז אַ גרופּע דאָקטוירים און אַנדערע געזונט־פּלעג־מומחים באַצאָלט פֿון דער פֿעדעראַלער רעגירונג צו קאָנטראָלירן און העלפֿן פֿאַרבעסערן די קוואַליטעט פֿון קעיר פֿאַר מענטשן מיט Medicare. דאָס נעם אריין איבערקוקן פּלאַן באַשלוסן וועגן ווען עס איז צייט צו האַלטן קאָווערינג געוויסע מינים פֿון מעדיקל קעיר. די מומחות זענען נישט א טייל פֿון אונזער פּלאַן.

טרעט 1: מאַכן אייער לעוועל 1 אַפּעלאַציע: קאָנטאַקט די קוואַליטי ימפּראָוועמענט אַרגאַניזאַציע און בעטן אַ שנעל־שפור אַפּעלירן. איר מוזט אַקטן שנעל.

ווי קענען אייך קאָנטאַקט דעם אַרגאַניזאַציע?

• די שריפֿטליכע באַמערקונג וואָס איר האָט באַקומען (באַמערקונג פֿון Medicare ניט־דעקטע) זאָגט אייך ווי אַזוי צו דערגרייכן די אַרגאַניזאַציע. אָדער געפֿינען די נאָמען, אַדרעס און טעלעפֿאָן נומער פֿון די קוואַליטי פֿאַרבעסערונג אַרגאַניזאַציע פֿאַר אייער שטאַט אין פּאַרק 2.

אַקט שנעל:

• איר מוזט קאָנטאַקטירן די קוואַליטעט־פֿאַרבעסערונג־אַרגאַניזאַציע צו אָנהייבן אייער אַפּעלאַציע ביז מיטאַג דעם טאָג פֿאַר דער גילטיקער טאָג אויף דער באַמערקונג פֿון ניט־דעקונג פֿון Medicare.
• אויב איר פֿאַרפּאַסט דעם טערמין, און איר ווילט אַריינגעבן אַן אַפּעלאַציע, האָט איר נאָך אַפּעלאַציע־רעכט. קאָנטאַקטירט אייער קוואַליטעט־פֿאַרבעסערונג־אַרגאַניזאַציע.

טרעט 2: די קוואַליטי פֿאַרבעסערונג אַרגאַניזאַציע פירט אַן אומאַפהענגיק אַפּשאַצונג פֿון אייער פּאַל.

לעגאַלער טערמין:

דיטאַלירטע דערקלערונג פֿון ניט־דעקטע. באַמערקונג וואָס גיט דיטאַלן וועגן די סיבות פֿאַר אויפהערן דעקטע.

וואָס כאַפּאַנד במשך דעם איבערקוקן?

• געזונט־פּראָפּעסיאָנעלע ביי דער קוואַליטעט־פֿאַרבעסערונג־אַרגאַניזאַציע (די איבערקוקער) וועלן אייך פֿרעגן, אָדער אייער רעפּרעזענטאַנט, פֿאַר וואָס איר גלייבט אַז דעקונג פֿאַר די סערוויסעס זאָל ממשיך זיין. איר דאַרפֿט נישט צוגרייטן גאַרנישט אין שריפֿט, אָבער קענט איר אויב איר ווילט.
• די אומאַפהענגיקע איבערקוק אַרגאַניזאַציע וועט אויך אַנקוקן אייער מעדיקל אינפֿאָרמאַציע, רעדן מיט אייער דאָקטער, און איבערקוקן אינפֿאָרמאַציע וואָס אונדזער פּלאַן גיט זיי.
• ביז סוף פֿון דעם טאָג וואָס די איבערקוקער האָבן אונדז געזאָגט וועגן אייער אַפּעלאַציע, וועט איר באַקומען פֿון אונדז די דיטאַלירטע דערקלערונג פֿון ניט־דעקונג וואָס דערקלערט אין דיטאַל אונדזערע סיבות פֿאַר אויפהערן אונדזער דעקונג פֿאַר אייערע סערוויסעס.

טרעט 3: אין אַ גאַנצן טאָג נאָך זיי האָבן אַלע אינפֿאַרמאַציע וואָס זיי דאַרפֿן; וועלן די איבערקוקער אייך זאָגן זייער באַשלוס.

וואָס געשעט אויב די ענטפֿער איז ניין?

- אויב די איבערקוקער זאָגן יאָ צו אייער אַפּעלאַציע, דאַן מוזן מיר ווייטער צושטעלן אייער פֿאַרדעקטע סערוויס פֿאַר אַזוי לאַנג ווי עס איז מעדיקלי נויטיק.
- איר וועט מוזן ווייטער באַצאָלן אייער טייל פֿון די קאָסטן (אַזוי ווי אַפּצאָלן אָדער צוזאַמענצאָלונגען אויב דאָס גיט זיך אָן). עס קענען זיין באַגרענעצונגען אויף אייער געדעקטע סערוויסעס.

וואָס כאַפּאַנז אויב די ריוויוערז זאָגן ניין?

- אויב די איבערקוקער זאָגן ניין, דאַן וועט אייער דעקטע זיך ענדיקן אויף דעם טאָג וואָס מיר האָבן אייך געזאָגט.
- אויב איר באַשליסט ווייטער באַקומען די היים-געזונטער-קעיר, אָדער די קוואַליפֿיצירט שוועסטער/פֿאַסיליטי קעיר, אָדער די קאָמפּרעהענסיווע אויספֿאַציענט-רעהאַביליטאַציע-פֿאַסיליטי (CORF) סערוויסעס נאָך דעם טאָג ווען אייער דעקונג וועט ענדיקן, וועט איר מוזן באַצאָלן די גאַנצע קאָסט פֿון דער קעיר אליין.

טרעט 4: אויב דער ענטפֿער צו אייער לעוועל 1 אַפּעלאַציע איז ניין, אייך באַשליסן אויב איר ווילט צו מאַכן אַן אנדער אַפּעלירן.

- אויב די איבערקוקער זאָגן ניין צו אייער לעוועל 1 אַפּעלאַציע – אַון איר באַשליסט ווייטער באַקומען קעיר נאָך אייער דעקונג פֿאַר דער קעיר ענדיקט, קענט איר מאַכן אַ לעוועל 2 אַפּעלאַציע.

9.3 אַפּטייל ווי אַזוי צו מאַכן אַ לעוועל 2 אַפּעלאַציע כדי אונדזער פּלאַן זאָל פֿאַרדעקן אייער קעיר פֿאַר אַ לענגערע צייט

במשך אַ לעוועל 2 אַפּעלאַציע, אייך בעטן די קוואַליטי ימפּראָוועמענט אַרגאַניזאַציע צו נעמען אַן אנדער קוק אין די באַשלוס אויף אייער ערשטער אַפּעלירן. אויב די קוואַליטי-פֿאַרבעסערונג-אַרגאַניזאַציע לייקנט אייער לעוועל 2 אַפּעלאַציע, קענט איר מוזן באַצאָלן די גאַנצע קאָסט פֿאַר אייער היים-געזונט-קעיר, אָדער קוואַליפֿיצירט שוועסטער/פֿאַסיליטי, אָדער קאָמפּרעהענסיווע אויספֿאַציענט רעהאַביליטאַציע-פֿאַסיליטי (CORF) סערוויסעס נאָך דעם טאָג ווען מיר האָבן געזאָגט אַז אייער דעקונג וועט ענדיקן.

טרעט 1: קאַנטאַקט די קוואַליטי פֿאַרבעסערונג אַרגאַניזאַציע ווידער און פּרעגן פֿאַר אַן אנדער איבערקוקן.

- איר מוזט בעטן דעם איבערקוקן במשך 60 קאַלענדאַר-טעג נאָך דעם טאָג ווען די קוואַליטי-פֿאַרבעסערונג-אַרגאַניזאַציע האָט געזאָגט ניין צו אייער לעוועל 1 אַפּעלאַציע. איר קענט בעטן פֿאַר דעם איבערקוקן נאָך אויב איר האָט אַנגעגאַנגען באַקומען קעיר נאָך דעם טאָג ווען אייער דעקונג פֿאַר דעם קעיר האָט זיך געענדיקט.

טרעט 2: די קוואַליטי ימפּראָוועמענט אַרגאַניזאַציע מאַכט אַ צווייט איבערקוקן פֿון אייער סיוואַציע.

- ריוויוערז אין די קוואַליטי פֿאַרבעסערונג אַרגאַניזאַציע וועלן נעמען נאָך אַן אַפּגעהיט קוק אין אַלע די אינפֿאַרמאַציע פֿאַרבוּדן מיט אייער אַפּעלאַציע.

טרעט 3: אין 14 קאַלענדאַר-טעג נאָך באַקומען אייער אַפּעלאַציע-בקשה, וועלן די איבערקוקער באַשליסן וועגן אייער אַפּעלאַציע און אייך זאָגן זייער באַשלוס.

וואָס געשעט אויב די אומאַבהענגיקע רעוואַלואַציע-אַרגאַניזאַציע זאָגט יאָ?

- מיר מוזן אייך צוריקצאָלן פֿאַר אונדזער טייל פֿון די קאָסטן פֿון דער קעיר וואָס איר האָט באַקומט זינט דעם טאָג ווען מיר האָבן געזאָגט אַז אייער דעקונג וועט זיך ענדיקן. מיר מוזן ווייטער צושטעלן דעקונג פֿאַר דער קעיר פֿאַר אַזוי לאַנג ווי עס איז מעדיקלי נויטיק.
- (אייך מוזט צאָלן אייער חלק פֿון די קאָסטן, און עס קען זיין דעקונג באַגרענעצונגען וואָס אַפּלייז.)

וואָס געשעט אויב די אומאַבהענגיקע רעוואַלואַציע-אַרגאַניזאַציע זאָגט ניין?

- דאָס מיינט אַז זיי שטימען מיט די באַשלוס געמאַכט צו אייער לעוועל 1 אַפּעלאַציע.
- דער אָנזאַג איר באַקומט וועט אייך זאָגן אין שרייבן וואָס איר קענט טאָן אויב איר ווילט פּאַרזעצן מיט די אַפּשאַצונג פּראָצעס. עס וועט אייך געבן דעטאַלן וועגן ווי אַזוי צו גיין צום קומענדיקן לעוועל פֿון אַפּעלאַציע, וואָס ווערט באַהאַנדלט דורך אַן אַדמיניסטראַטיוון געזעץ-ריכטער אָדער אַן אַדוואָקאַט-אַדדזשודיקאַטאָר.

טרעט 4: אויב דער ענטפֿער איז ניין, וועט איר דאַרפֿן באַשליסן צי איר ווילט ווייטער פּאַרזעצן אייער אַפּעלאַציע.

- עס זענען דאָ 3 ווייטערדיקע-לעוועלס פֿון אַפּעלאַציע נאָך לעוועל 2, פֿאַר אַ גאַנצע 5 לעוועלס פֿון אַפּעלאַציע. אויב איר ווילט צו גיין צו אַ לעוועל 3 אַפּעלירן, די דעטאַילס ווי צו טאָן דאָס זענען אין די געשריבן אָנזאַג אייך באַקומט נאָך אייער לעוועל 2 אַפּעלאַציע באַשלוס.
- די לעוועל 3 אַפּעלירן איז כאַנדאַלד דורך אַ אַדמיניסטראַטיווע געזעץ ריכטער אָדער אַדוואָקאַט אַדזשודיקאַטאָר. אַפּטייל 10 פֿון דעם פּרָק דערקלערט מער וועגן דעם פּראָצעס פֿאַר לעוועל 3, 4, און 5 אַפּעלאַציעס.

אַפּטייל 10 פּאַרזעצן אייער אַפּעלאַציע צו לעוועלס 3, 4 און 5

אַפּטייל 10.1 לעוועלס 3, 4 און 5 אַפּעלאַציעס פֿאַר מעדיקל סערוויס פּאַדערונגען

דער אַפּטייל קען זיין פּאַסיק פֿאַר אייך אויב איר האָט געמאַכט אַ לעוועל 1 אַפּעלאַציע און אַ לעוועל 2 אַפּעלאַציע, און ביידע אייערע אַפּעלאַציעס זענען לייקנט געוואָרן.

אויב דער דאָלאַר-ווערט פֿון דעם אַרטיקל אָדער מעדיקל סערוויס וואָס איר האָט אַפּעלירט טרעפֿט געוויסע מינימום-לעוועלס, איר מעג קענען פּאַרזעצן צו נאָך-לעוועלס פֿון אַפּעלאַציע. אויב דער דאָלאַר-ווערט איז נידעריקער פֿון דעם מינימום-לעוועל, קענט איר נישט מער אַפּעלירן ווייטער. די שריפֿלעכע ענטפֿער וואָס איר באַקומט אויף אייער לעוועל 2 אַפּעלאַציע וועט דערקלערן ווי אַזוי צו מאַכן אַ לעוועל 3 אַפּעלאַציע.

פֿאַר מערסט סיטואַציעס וואָס אַריינציען אַפּעלירן, די לעצטע 3 לעוועלס פֿון אַפּעלאַציע אַרבעטן אין פּיל די זעלבע וועג אַז די ערשטע 2 לעוועלס. דאָ זעט מען ווער באַהאַנדלט דעם איבערקוק פֿון אייער אַפּעלאַציע אין יעדער פֿון די לעוועלס.

לעוועל 3 אַפּעלאַציע

אַן אַדמיניסטראַטיווער געזעץ-ריכטער אָדער אַן אַדוואָקאַט-אַדדזשודיקאַטאָר וואָס אַרבעט פֿאַר דער פֿעדעראַלער רעגירונג וועט איבערקוקן אייער אַפּעלאַציע און געבן אייך אַן ענטפֿער.

- **אויב דער אַדמיניסטראַטיוון געזעץ-ריכטער אָדער דער אַדוואָקאַט-אַדדזשודיקאַטאָר זאָגט יאָ צו אייער אַפּעלאַציע, קען דער אַפּעלאַציע-פּראָצעס מעגליך אָדער מעגליך נישט זיין פֿאַרענדיקט. אַנדערש ווי אַ באַשלוס אין אַ לעוועל 2 אַפּעלאַציע, האָבן מיר דאָס רעכט צו אַפּעלירן אַ לעוועל 3 באַשלוס וואָס איז צו אייער טובה. אויב מיר באַשליסן צו אַפּעלירן, וועט עס גיין צו אַ לעוועל 4 אַפּעלאַציע.**
 - אויב מיר באַשליסן נישט צו אַפּעלירן, מוזן מיר אויטאָריזירן אָדער צושטעלן אייך דעם מעדיקל קעיר במשך 60 קאַלענדאַר-טעג נאָך מיר באַקומען דעם באַשלוס פֿון אַדמיניסטראַטיוון געזעץ-ריכטער אָדער אַדוואָקאַט-אַדדזשודיקאַטאָר.
 - אויב מיר באַשליסן צו אַפּעלירן דעם באַשלוס, וועלן מיר שיקן אייך אַ קאָפּיע פֿון דער לעוועל 4 אַפּעל-בעטן מיט אַלע באַגלייטנדיקע דאָקומענטן. מיר קענען וואַרטן פֿאַר דער לעוועל 4 אַפּעלאַציע באַשלוס איידער מיר אויטאָריזירן אָדער צושטעלן די מעדיקל קעיר אין דיספּיוט.
- **אויב דער אַדמיניסטראַטיווע געזעץ ריכטער אָדער אַדוואָקאַט אַדזשודיקאַטאָר זאָגט ניין צו אייער אַפּעלאַציע, דעם אַפּעלאַציע פּראָצעס מעג אָדער מעג ניט זיין איבער.**
 - אויב איר באַשליסן צו אָננעמען דעם באַשלוס וואָס אַראָפּלאַסט אייער אַפּעלאַציע, דעם אַפּעלאַציע פּראָצעס איז איבער.

- אויב איר ווילט נישט אָננעמען דעם באַשלוס, קענט איר פֿאַרזעצן צום קומענדיקן לעוועל פֿון דעם איבערקוקן-פּראָצעס. דער אַנזאַג אייך באַקומט וועט זאָגן אייך וואָס צו טאָן פֿאַר אַ לעוועל 4 אַפּעלאַציע.

לעוועל 4 אַפּעלאַציע

דער **Medicare אַפּעלאַציע-קאָנסיל** (קאָנסיל) וועט איבערקוקן אייער אַפּעלאַציע און געבן אייך אַן ענטפֿער. דער קאָנסיל איז אַ טייל פֿון דער פֿעדעראַלער רעגירונג.

- **אויב די ענטפֿער איז יאָ, אָדער אויב דער קאָנסיל לייקנט אונדזער בקשה צו איבערקוקן אַ לטובֿת-אייך לעוועל 3 אַפּעל-באַשלוס, קען דער אַפּעלאַציע-פּראָצעס מעגליך אָדער מעגליך נישט זיין פֿאַרענדיקט.** ניט ענלעך אַ באַשלוס אין לעוועל 2, מיר האָבן די רעכט צו אַפּעלירן אַ לעוועל 4 באַשלוס וואָס איז גינציק פֿאַר אייך. מיר וועלן באַשליסן צי צו אַפּעלירן דעם באַשלוס צו אַ לעוועל 5 אַפּעלאַציע.
- אויב מיר באַשליסן נישט צו אַפּעלירן דעם באַשלוס, מוזן מיר אויטאָריזירן אָדער צושטעלן אייך די מעדיקל קעיר במשך 60 קאלענדאַר-טעג נאָך באַקומען דעם באַשלוס פֿון קאָנסיל.
- אויב מיר באַשליסן צו אַפּעלירן דעם באַשלוס, וועלן מיר אייך באַקענען אין שריפֿט.
- **אויב די ענטפֿער איז ניין אָדער אויב דער קאָנסיל לייקנט די איבערקוקן-בקשה, קען דער אַפּעלאַציע-פּראָצעס מעגליך אָדער מעגליך נישט זיין פֿאַרענדיקט.**

- אויב איר באַשליסן צו אָננעמען דעם באַשלוס וואָס טורנס אַראָפּ אייער אַפּעלירן, דער אַפּעלירן פּראָצעס איז איבער.
- אויב איר ווילט נישט אָננעמען דעם באַשלוס, קענט איר מעגליך פֿאַרזעצן צום קומענדיקן לעוועל פֿון דעם איבערקוקן-פּראָצעס. אויב דער קאָנסיל זאָגט ניין צו אייער אַפּעלאַציע, וועט דער נאָטיץ וואָס איר באַקומט אייך זאָגן צי די כּללים לאַזן אייך גיין צו אַ לעוועל 5 אַפּעלאַציע און ווי צו פֿאַרזעצן מיט אַ לעוועל 5 אַפּעלאַציע.

לעוועל 5 אַפּעלאַציע

אַ ריכטער אין דעם פֿעדעראַלן דיסטריקט-געריכט וועט איבערקוקן אייער אַפּעלאַציע.

- אַ ריכטער וועט איבערקוקן אַלע אינפֿאַרמאַציע און באַשליסן יאָ אָדער ניין צו אייער בקשה. דאָס איז אַ לעצט ענטפֿערן. עס זענען ניט מער אַפּעלירן לעוועלס נאָך די פֿעדעראַלע דיסטריקט קאָרט.

טייל 10.2 ווייטעריקע Medicaid אַפּעלאַציעס

איר האט אויך אנדערע אַפּעלירן רעכט אויב אייער אַפּעלירן איז וועגן סערוויסעס אָדער זאכן וואָס Medicaid געווינטלעך פֿאַרדעקט. דער בריוו וואָס איר באַקומט פֿון דער אָפיס פֿון ישרדיק-הערינג וועט אייך זאָגן וואָס צו טאָן אויב איר ווילט פֿאַרזעצן דעם אַפּעלאַציע-פּראָצעס.

טייל 10.3 אַפּעלאַציע לעוועלס 3, 4 און 5 פֿאַר טייל D דראַג פּאדערונגען

דער אַפּטייל קען זיין פּאַסיק פֿאַר אייך אויב איר האָט געמאַכט אַ לעוועל 1 אַפּעלאַציע און אַ לעוועל 2 אַפּעלאַציע, און ביידע אייערע אַפּעלאַציעס זענען לייקנט געוואָרן.

אויב דער ווערט פֿון דעם מעדיצין וואָס איר האָט אַפּעלירט טרעפֿט אַ געוויסן דאָלאַר-סומע, קענט איר מעגליך גיין צו נאָך לעוועלס פֿון אַפּעלאַציע. אויב די דאָלאַר-סומע איז ווייניקער, קענט איר נישט אַפּעלירן ווייטער. די שריפֿטלעכע ענטפֿער וואָס איר באַקומט אויף אייער לעוועל 2 אַפּעלאַציע וועט דערקלערן מיט וועמען זיך צו קאָנטאַקטירן און וואָס צו טאָן צו בעטן אַ לעוועל 3 אַפּעלאַציע.

פֿאַר מערסט סיטואַציעס וואָס אַריינציען אַפּעלירן, די לעצטע 3 לעוועלס פֿון אַפּעלאַציע אַרבעטן אין פּיל די זעלבע וועג אַז די ערשטע 2 לעוועלס. דאָ זעט מען ווער באַהאַנדלט דעם איבערקוקן פֿון אייער אַפּעלאַציע אין יעדער פֿון די לעוועלס.

לעוועל 3 אַפּעלאַציע

אַן אַדמיניסטראַטיווער געזעץ-ריכטער אָדער אַן אַדוואָקאַט-אַדדזשודיקאַטאָר וואָס אַרבעט פֿאַר דער פֿעדעראַלער רעגירונג וועט איבערקוקן אײַער אַפּעלאַציע און געבן אײַך אַן ענטפֿער.

- **אויב די ענטפֿער איז יאָ, איז דער אַפּעלאַציע-פּראָצעס פֿאַרענדיקט.** מיר מוזן אַטערייזן אָדער צושטעלן די מעדיצין-דעקונג וואָס איז אַפּרוואָד געוואָרן דורך דעם אַדמיניסטראַטיווער געזעץ-ריכטער אָדער אַדוואָקאַט-אַדדזשודיקאַטאָר **במשך 72 שעה (24 שעה פֿאַר עקספּעדיטעד אַפעלס) אָדער מאַכן פּיימענט נישט שפּעטער ווי 30 קאַלענדאַר-טעג** נאָך מיר באַקומען דעם באַשלוס.
- **אויב דער אַדמיניסטראַטיווער געזעץ ריכטער אָדער אַדוואָקאַט אַדזשודיקאַטאָר זאָגט ניין צו אײַער אַפּעלאַציע, דעם אַפּעלאַציע פּראָצעס מעג אָדער מעג ניט זיין איבער.**
- אויב איר באַשליסן צו אָננעמען דעם באַשלוס וואָס טורנס אַראָפּ אײַער אַפעלירן, דער אַפעלירן פּראָצעס איז איבער.
- אויב איר ווילט נישט אָננעמען דעם באַשלוס, קענט איר פֿאַרזעצן צום קומענדיקן לעוועל פֿון דעם איבערקוקן-פּראָצעס. דער אָנזאָג אײַך באַקומט וועט זאָגן אײַך וואָס צו טאָן פֿאַר אַ לעוועל 4 אַפּעלאַציע.

לעוועל 4 אַפּעלאַציע

דער **Medicare אַפּעלאַציע-קאָנסיל** (קאָנסיל) וועט איבערקוקן אײַער אַפּעלאַציע און געבן אײַך אַן ענטפֿער. דער קאָנסיל איז אַ טייל פֿון דער פֿעדעראַלער רעגירונג.

- **אויב די ענטפֿער איז יאָ, איז דער אַפּעלאַציע-פּראָצעס פֿאַרענדיקט.** מיר מוזן אַטערייזן אָדער צושטעלן די מעדיצין-דעקונג וואָס איז אַפּרוואָד געוואָרן דורך דעם קאָנסיל **במשך 72 שעה (24 שעה פֿאַר עקספּעדיטעד אַפעלס) אָדער מאַכן פּיימענט נישט שפּעטער ווי 30 קאַלענדאַר-טעג** נאָך מיר באַקומען דעם באַשלוס.
- **אויב די ענטפֿער איז ניין אָדער אויב דער קאָנסיל לייקנט די איבערקוקן-בקשה, קען דער אַפּעלאַציע-פּראָצעס מעגליך אָדער מעגליך נישט זיין פֿאַרענדיקט.**
- אויב איר באַשליסן צו אָננעמען דעם באַשלוס וואָס אַראָפּלאַסט אײַער אַפּעלאַציע, דעם אַפּעלאַציע פּראָצעס איז איבער.
- אויב איר ווילט נישט אָננעמען דעם באַשלוס, קענט איר מעגליך פֿאַרזעצן צום קומענדיקן לעוועל פֿון דעם איבערקוקן-פּראָצעס. אויב דער קאָנסיל זאָגט ניין צו אײַער אַפּעלאַציע, וועט דער נאָטיץ וואָס איר באַקומט אײַך זאָגן צי די כללים לאַזן אײַך גיין צו אַ לעוועל 5 אַפּעלאַציע און ווי צו פֿאַרזעצן מיט אַ לעוועל 5 אַפּעלאַציע.

לעוועל 5 אַפּעלאַציע

אַ ריכטער אין דעם פֿעדעראַלן דיסטריקט-געריכט וועט איבערקוקן אײַער אַפּעלאַציע.

- אַ ריכטער וועט איבערקוקן אלע אינפֿאַרמאַציע און באַשליסן יאָ אָדער ניין צו אײַער בקשה. דאָס איז אַ לעצט ענטפֿערן. עס זענען ניט מער אַפעלירן לעוועלס נאָך די פֿעדעראַלע דיסטריקט קאָרט.

מאָכן קלאַגן

אפטייל 11 ווי אזוי צו מאַכן אַ באַקלאַג וועגן קוואַליטעט פֿון קעיר, וואַרטן-צײַטן, קליענט סערוויס אָדער אַנדערע דערוועגן

אפטייל 11.1 וועלכע סאָרטן פּראָבלעמען ווערן באַהאַנדלט דורך דעם באַקלאַג-פּראָצעס

דער קלאַג-פּראָצעס ווערט נאָך גענוצט פֿאַר געוויסע סאָרטן פּראָבלעמען. דאָס אַרײַננעמט פּראָבלעמען וועגן קוואַליטעט פֿון קעיר, וואַרטן-צײַטן, און קליענט סערוויס. דאָ זענען ביישפּילן פֿון די טיפּס פֿון פּראָבלעמס כאַנדאַלד דורך די באַקלאַג פּראָצעס.

ביישפיל	באַקלאַג
<ul style="list-style-type: none"> • זענט איר אומצופרידן מיט די קוואליטעט פֿון קעיר וואָס איר האָט באַקומט (אַרײַנגערעכנט קעיר אין שפיטאַל)? 	<p>קוואליטעט פון אייער מעדיקל קעיר</p>
<ul style="list-style-type: none"> • עמעצער האָט ניט רעספּעקטעד אייער רעכט צו פּריוואַטקײט אָדער טיילן קאַנפּאַדענשאַל אינפֿאַרמאַציע? 	<p>רעספּעקטן אייער פּריוואַטקײט</p>
<ul style="list-style-type: none"> • איז עמעצער געווען גראַב אָדער דיסריספּעקטפֿאַל אייך? • זענט אייך ומגליקלעך מיט אונדזער מיטגליד סערוויסעס? • פילט איר אַז מען מוטיקט אייך צו פֿאַרלאַזן אונדזער פּלאַן? 	<p>באַזויגונג, נעבעך קונה סערוויס, אָדער אנדערע נעגאַטיווע אויפּפירונגען</p>
<ul style="list-style-type: none"> • איר האָט קאַנפּליקט צו באַקומען אַן אַפּוינטמאַנט, אָדער ווארטן צו לאַנג צו באַקומען עס? • איר האט געווארט צו לאנג אויף דאָקטוירים, אַפטייקס אָדער אנדערע געזונטהייט פּראָפֿעסיאָנעלע? אָדער דורך אונדזער מיטגליד-סערוויסעס אָדער אנדער פּערסאָנאַל אין אונדזער פּלאַן? ◦ ביישפילן אַרײַננעמען ווארטן צו לאַנג אויף די טעלעפֿאָן, אין די ווארטן אָדער עקזאַם צימער, אָדער באַקומען אַ רעצעפט. 	<p>ווארטן צייט</p>
<ul style="list-style-type: none"> • איר זענט אומגליקלעך מיט די ריינקייט אָדער צושטאַנד פון אַ קליניק, שפיטאַל אָדער דאָקטער אַפיס? 	<p>ריינקייט</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מיר האָבן אייך ניט געגעבן אַ באדארפט אַנזאַג? • איז אונדזער שריפטלעך אינפֿאַרמאַציע שווער צו פֿאַרשטיין? 	<p>אינפֿאַרמאַציע איר באקומט פון אונדז</p>
<ul style="list-style-type: none"> • אויב איר האָט געבעטן אַ דעקונג-באַשלוס אָדער געמאַכט אַן אַפּעלאַציע און איר מיינט אַז מיר רעאַגירן נישט גענוג שנעל, קענט איר מאַכן אַ באַקלאַג וועגן אונדזער פּאַמעלעכקייט. דא זענען עטלעכע ביישפילן: • איר האָט געבעטן פֿון אונדז אַ שנעלע דעקונג-באַשלוס אָדער אַ שנעלע אַפּעלאַציע, און מיר האָבן געזאַגט ניין; איר קענט מאַכן אַ באַקלאַג. • איר גלויבט אַז מיר טרעפֿן נישט די דעאדליינז פֿאַר דעקונג-באַשלוסן אָדער אַפּעלס; איר קענט מאַכן אַ באַקלאַג. • איר גלויבט אַז מיר טרעפֿן נישט די דעאדליינז פֿאַר דעקן אָדער צוריקצאָלן אייך פֿאַר געוויסע מעדיקל אייטעמס אָדער סערוויסעס אָדער מעדיקאַמענטן וואָס זענען באַוויליקט געוואָרן; איר קענט מאַכן אַ באַקלאַג. • איר גלויבט אַז מיר האבן ניט געקענט באַגעגענען די פּאַרלאַנגטע דעאדליינז פֿאַר פּאַרווערטס אייער פֿאַל צו דער אומאפּהענגיקער איבערקוקן ארגאניזאַציע; איר קענט פּורלייגן אַ באַקלאַג. 	<p>טיימלינאַס (די סאָרטן קלאַגן זענען וועגן דער צייט-פונקטלעכקייט פֿון אונדזערע אַקציעס פֿאַרבונדן מיט דעקונג-באַשלוסן און אַפּעלס)</p>

אַפטייל 11.2 פון דעם פרק דערציילט ווי צו מאַכן אַ באַקלאַג.

לעגאלע טערמינען:

אַ באַקלאַג רופֿט מען אויך אַ גריוואַנס.
 מאַכן אַ באַקלאַג רופֿט מען אַרײַנגעבן אַ גריוואַנס.
 ניצן דעם פּראָצעס פֿאַר קלאַגן רופֿט מען ניצן דעם פּראָצעס פֿאַר אַרײַנגעבן אַ גריוואַנס.
 אַ שנעלע באַקלאַג רופֿט מען אַן עקספּעדייטעד גריוואַנס.

טרעט 1: פארבונדן מיט אונדז גלייך - אָדער דורך טעלעפֿאָן אָדער אין שרייבן.

- רופן מיטגליד־סערוויסעס בײַ 671-0440 (833) (TTY ניצערס רופן 711) איז געוויינטלעך דער ערשטער שריט. אויב עס איז נאָך עפעס וואָס איר דאַרפֿט טאָן, וועט מיטגליד־סערוויסעס אײַך איבערגעבן.
- אויב איר ווילט נישט רופן (אָדער איר האָט גערופן און נישט געווען צופרידן), קענט איר אַרײַנלייגן אײַער באַקלאַג אין שריפט און שיקן עס צו אונדז. אויב איר לייגט אַרײַן אײַער באַקלאַג אין שריפט, וועלן מיר ענטפֿערן אויף אײַער באַקלאַג אין שריפט.
- מיר וועלן פרובירן צו באַשליסן אײַער באַקלאַג דורך די טעלעפֿאָן. אויב איר בעט פֿאַר אַ געשריבן ענטפֿער, אָנפֿילט אַ געשריבן קרײַוואַנס, אָדער אײַער באַקלאַג איז שײך צו קוואליטעט פון קעיר, מיר וועלן ריספּאָנד אין שרייבן אײַך. אויב מיר קענען נישט סאָלוע אײַער באַקלאַג איבער די טעלעפֿאָן, מיר האָבן אַ פּאַרמאַל פּראָצעדור צו אַפּשאַצן אײַער טענות. מיר רופן דעם אונדזער מיטגליד גריוואַנס פּראָצעס.
- איר, אָדער אײַער אויטאָריזירטפּאַרשטייער, זענען ענטיטאָלד צו פּאַרלייגן אַ פּאַרגיכערט קלאַוויאַטור ווען Senior Whole Health פון New York NHC (HMO D-SNP) נעמט אַ פּאַרלענבײַטונג אין מאַכן אַן אַרגאַניזאַציע פעסטקײט אָדער ריקאַנסידערינג באַשלוס, אָדער ווען מיר אַפּזאַגן אַ בקשה צו פּאַרגיכערן אַן אַרגאַניזאַציע פעסטקײט אָדער ריקאַנסידערינג. (מיר קענען נישט נעמען אַ פּאַרלענבײַטונג ווען מיר מאַכן אַ דעקונג באַשלוס אָדער באַשליסן אַן אַפּעלירן ינוואַלווז אַ טייל B אָדער טייל D מעדיצין.) Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) וועט רעספּאָנד צו די עקספּידייטיד גריוואַנסײַז אין (24) שעה נאָך קאַבאַלע.
- מיר מוזן אדרעסירן אײַער קלאַג אזוי שנעל ווי אײַער קעיס פּאַרלאַנגט באזירט אויף אײַער געזונטהײט סטאַטוס, אבער נישט שפעטער ווי 30 טעג נאכן באקומען אײַער באַקלאַג. מיר קענען פּאַרברײַטערן די צײַט ראם מיט ביז 14 טעג אויב איר בעטן די פּאַרלענבײַטונג, אָדער אויב מיר דאַרפֿן נאָך אינפֿאַרמאַציע און די פּאַרהאַלטן איז אין אײַער בעסטער אינטערעס.
- צי איר רופֿט אָדער שרײַבט, זאַלט איר רופן מיטגליד־סערוויסעס בײַ 671-0440 (833) (TTY ניצערס רופן 711) גלייך. איר קענט מאַכן די באַקלאַג אין קײן צײַט נאָך איר האַט דעם פּראָבלעם וואָס אײַך ווילן צו באַקלאַגן זיך.

טרעט 2: מיר קוקן אין אײַער באַקלאַג און געבן אײַך אונדזער ענטפֿער.

- אויב מעגלעך, וועלן מיר אײַך ענטפֿערן גלייך. אויב איר רופן אונדז מיט אַ באַקלאַג, מיר קען זײַן ביכולת צו געבן אײַך אַן ענטפֿער אויף די זעלבע טעלעפֿאָן רופן.
- די מערסטע קלאַגן ווערן געענטפֿערט במשך 30 קאַלענדאַר־טעג. אויב מיר דאַרפֿן מער אינפֿאַרמאַציע און די פּאַרהאַלטן איז אין אײַער בעסטער אינטערעס אָדער אויב איר בעטן מער צײַט, מיר קענען נעמען ביז 14 מער קאַלענדאַר טעג (44 קאַלענדאַר טעג גאַנץ) צו ענטפֿערן אײַער באַקלאַג. אויב מיר באַשליסן צו נעמען נאָך טעג, וועלן מיר אײַך איבערגעבן אין שריפט.
- אויב איר מאַכט אַ באַקלאַג ווײַל מיר האָבן אַפּגעזאַגט אײַער בקשה פֿאַר אַ שנעלע דעקונג-באַשלוס אָדער אַ שנעלע אַפּעלאַציע, וועלן מיר אויטאָמאַטיש געבן אײַך אַ שנעלע באַקלאַג. אויב איר האָט אַ שנעלע באַקלאַג, מײַנט דאָס אַז מיר וועלן געבן אײַך אַ ענטפֿער במשך 24 שעה.

- אויב מיר שטימען נישט צו מיט א טייל אדער גאנצן אייער באקלאג אדער נעמען נישט קיין אחריות פארן פראבלעם וועגן וועלכן איר קלאגט, וועלן מיר ארייננעמען אונדזערע סיבות אין אונדזער ענטפער צו אייך.

אפטיל 11.3 איר קענט אויך מאכן באקלאגן וועגן קוואליטעט פון קעיר צו די קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע

ווען אייער באקלאג איז וועגן קוואליטעט פון קעיר, איר האט אויך 2 מער אפציעס:

- איר קענט אייער קאמפליינט גלייך מאכן צו די קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע. די קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע איז א גרופע פראקטיזירנדע דאקטוירים און אנדערע געזונט קעיר מומחות וואס ווערן באצאלט ביי דער פעדעראלער רעגירונג צו קאנטראלירן און פארבעסערן די קעיר וואס מען גיט Medicare פאציענטן. פרק 2 האט קאנטאקט אינפארמאציע.

אדער

- איר קענט מאכן אייער באקלאג צו ביידע די קוואליטעט אימפראוועמענט ארגאניזאציע און אונדז אין דעער זעלבר צייט.

אפטיל 11.4 איר קענט אויך דערציילן Medicare און Medicaid וועגן אייער באקלאג

איר קענט פארלייגן א באקלאג וועגן (Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) גלייך מיט Medicare. צו אריינגעבן א באקלאג צו Medicare, גייט צו www.Medicare.gov/my/medicare-complaint. איר קענט אויך רופן (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. TTY/TDD ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048.

פרק 10:

אַפֿשלעסן מיטגלידערשאַפֿט אין אונדזער פלאַן

אַפֿטייל 1 ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפֿט אין אונדזער פלאַן

אַפֿשלעסן אייער מיטגלידערשאַפֿט אין Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) קען זײַן פֿרײַוויליק (אייער אייגענע ברירה) אָדער ניט פֿרײַוויליק (נישט אייער אייגענע ברירה):

- איר קענט אפשר פֿאַרלאָזן אונדזער פלאַן ווייל איר באַשליסט אַז איר ווילט פֿאַרלאָזן. אַפֿטייל 2 און 3 געבן אינפֿאַרמאַציע וועגן פֿרײַוויליק ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפֿט.
- עס זענען אויך באַגרענעצטע סיטואַציעס וווּ מיר זײַנען מחוייב אַפֿצושלעסן אייער מיטגלידערשאַפֿט. טייל 5 דערציילט אייך וועגן סיטואַציעס ווען מיר מוזן ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפֿט.
- אויב איר פֿאַרלאָזט אונדזער פלאַן, מוז אונדזער פלאַן ווייטער צושטעלן אייער מעדיקל קעיר און רעצעפט-מעדיצינען, און איר וועט ווייטער באַצאלן אייער טייל-קאָסטן ביז אייער מיטגלידערשאַפֿט ענדיקט זיך.

אַפֿטייל 2 ווען קען איר ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפֿט אין אונדזער פלאַן?

אַפֿטייל 2.1 איר מעג קענען ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפֿט ווייל איר האט Medicare און Medicaid

- רובֿ אינדיווידועלע מיט Medicare קענען ענדיקן זייער מיטגלידערשאַפֿט בלויז אין עטלעכע צייט פון די יאָר. ווייל איר האט Medicaid, קענט איר אַפֿשלעסן אייער מיטגלידערשאַפֿט אין אונדזער פלאַן דורך אויסקלייבן איינע פֿון די פֿאַלגנדיקע Medicare-אַפֿציעס אין וועלכן-ניט-יאָר:
 - Original Medicare מיט אַ באַזונדערן Medicare רעצעפט דרוג פלאַן,
 - Original Medicare אָן אַ באַזונדערן Medicare רעצעפט דרוג פלאַן (אויב איר קלייבט אויס דעם אַפֿציע און באַקומט Extra Help, קען Medicare אייך אַרײַנשרײַבן אין אַ דרוג פלאַן, אויב איר האט זיך נישט אַפּגעזאַגט פֿון אויטאָמאַטישער אַרײַנשרײַבונג), אָדער
 - אויב באַרעכטיקט, אַן ינאַגרייטיד D-SNP וואָס גיט דיין Medicare און רובֿ אָדער אַלע פֿון דיין Medicaid בענעפיץ און באַדינונגס אין איין פלאַן.
- **באַמערקונג:** אויב איר דיס-אינראָולט זיך פֿון Medicare-מעדיצין-דעקונג, באַקומען מער נישט Extra Help, און בלייבט אַן קרעדיטאַבלע מעדיצין-דעקונג פֿאַר אַ דורכגעגאַנגענעם פעריאָד פֿון 63 טעג אָדער מער, קען זײַן אַז איר דאַרפֿט באַצאלן אַ טייל D-שטראַף פֿאַר שפּעט-אַרײַנשרײַבונג אויב איר שליסט זיך אַרײַן אין אַ Medicare-מעדיצין-פלאַן שפּעטער.
- רופט אייער שטאַט-Medicaid-אַפּיס בײַ (833) 671-0440 צו לערנען וועגן אייערע Medicaid-פלאַן-אַפֿציעס.
- אַנדערע Medicare-געזונטער-פלאַן-אַפֿציעס זענען פֿאַראַנען בעתן עפֿענען-אַרײַנשרײַבונג-פעריאָד. אַפֿטייל 2.2 דערקלערט אייך מער וועגן דעם אָפֿן-אַרײַנשרײַבונג-פעריאָד.
- אייער מיטגלידערשאַפֿט וועט געוויינטלעך ענדיקן זיך אויפֿן ערשטן טאָג פֿון חודש נאָך מיר באַקומען אייער בקשה צו טוישן אייערע פֿלענער. אייער פֿאַרשרײַבונג אין אייער נייע פלאַן וועט אויך אָנהײבן אויף דעם טאָג.

אָפּטייל 2.2 איר קענט ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפּט במשך דעם אָפּן אַרײַנשרײַב-פּעריאָד

איר קענט אייער מיטגלידערשאַפּט ענדיקן במשך דער אָפּן אַרײַנשרײַבונג פּעריאָד יעדעס יאָר. במשך דעם צייט, אָפּשאַצן אייער געזונט און דראג דעקונג און באַשליסן וועגן דעקונג פאַר די אָפּקאַמינג יאָר.

- די עפענע אַרײַנשרײַב-פּעריאָד איז פֿון 15 אַקטאָבער ביז 7 דעצעמבער.
- קלייבט אויס צו האַלטן אייער איצטיקע דעקונג אָדער מאַכן ענדערונגען אין אייער דעקונג פֿאַרן קומענדיקן יאָר. אויב איר באַשליסן צו טוישן צו אַ נייע פּלאַן, איר קענט קלייבן איינער פֿון די פֿאַלגנדיקע טייפּס פֿון פּלאַנען:
 - אַנדערער Medicare-געזונטער-פּלאַן, מיט אָדער אָן מעדיצין-דעקונג.
 - Original Medicare מיט אַ באַזונדערן Medicare דרוג פּלאַן
 - Original Medicare אָן אַ באַזונדערן Medicare דרוג פּלאַן.
 - אויב באַרעכטיקט, אַן ינאַגרייטיד D-SNP וואָס גיט דיין Medicare און רובֿ אָדער אַלע פֿון דיין Medicaid בענעפיץ און באַדינונגס אין איין פּלאַן.

איר באַקומט Extra Help פֿון Medicare צו באַצאָלן פֿאַר אייערע רעצעפט-מעדיצינען: אויב איר בײַט זיך צו Original Medicare און איר שרײַבט זיך נישט אַרײַן אין אַ באַזונדערן Medicare רעצעפט דרוג פּלאַן, קען Medicare אײַך אַרײַנשרײַבן אין אַ דרוג פּלאַן, סײַדן איר האָט זיך אָפּגעזאַגט פֿון אַטאַמאַטיש אַרײַנשרײַבונג.

באַמערקונג: אויב איר אָפּזאַגט פֿון Medicare רעצעפט דראג דעקונג און גײט אָן קרעדיטאַבאַל רעצעפט דראג דעקונג פֿאַר 63 טעג אָדער מער אין אַ רודערן, איר קענט דאַרפֿט צאָלן אַ טײל D שפּעט אַרײַנשרײַבונג שטראַף אויב איר פֿאַרבינדן אַ Medicare דראג פּלאַן שפּעטער.

- אייער מיטגלידערשאַפּט וועט ענדיקן זיך אין אונדזער פּלאַן ווען אייער נייער פּלאַן-דעקונג הייבט אָן דעם 1טן יאַנואַר.

אָפּטייל 2.3 איר קענט ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפּט במשך דעם Medicare Advantage אָפּן פֿאַרשרײַבונג פּעריאָד

איר קענט מאַכן אײַן ענדערונג אין אייער געזונט-דעקונג במשך דעם **Medicare Advantage Open Enrollment Period** יעדעס יאָר.

- **דער Medicare Advantage-עפֿענען-אַרײַנשרײַבונג-פּעריאָד** איז פֿון דעם 1טן יאַנואַר ביז דעם 31סטן מאַרץ און אויך פֿאַר נייע Medicare-בענעפיציערעס וואָס זענען אַרײַנגעשריבן אין אַ MA-פּלאַן, פֿון דעם חודש פֿון באַרעכטיקונג צו טײל A און טײל B ביז דעם לעצטן טאָג פֿון דעם 3טן חודש פֿון באַרעכטיקונג.
- **בעתן Medicare Advantage-עפֿענען-אַרײַנשרײַבונג-פּעריאָד** קענט איר:
 - טוישט זיך צו אַן אַנדערן Medicare Advantage-פּלאַן, מיט אָדער אָן מעדיצין-דעקונג.
 - אָפּזאַגט זיך פֿון אונדזער פּלאַן און באַקומט דעקונג דורך Original Medicare. אויב איר בײַט זיך צו Original Medicare במשך דעם פּעריאָד, קענט איר אויך שליסן זיך אַרײַן אין אַ באַזונדערן Medicare דרוג פּלאַן אין דער זעלבער צײַט.
- **אייער מיטגלידערשאַפּט וועט זיך ענדיקן** אויף דעם ערשטן טאָג פֿון חודש נאָך דעם וואָס איר שליסט זיך אַרײַן אין אַן אַנדערן Medicare Advantage פּלאַן, אָדער מיר באַקומען אייער בקשה צו בײַטן זיך צו Original Medicare. אויב איר באַשליסט אויך זיך אַרײַנצושרײַבן אין אַ Medicare-מעדיצין-פּלאַן, וועט אייער מיטגלידערשאַפּט אין דעם מעדיצין-פּלאַן אָנהײבן אויפֿן ערשטן טאָג פֿון חודש נאָך דעם וואָס דער מעדיצין-פּלאַן באַקומען אייער אַרײַנשרײַבונג-בקשה.

אָפטייל 2.4 אין געוויסע סיטואַציעס איר קענט ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפט במשך אַ ספּעציעלער אַרײַנשרײַבונג-פּעריאָד

אין עטלעכע סיטואַציעס, איר קענט זיין באַרעכטיקט צו ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפט אין אנדערע צייט פון די יאָר. דאָס איז באַקאַנט ווי אַ ספּעציעל פּאַינשרײַבונג פּעריאָד.

איר קענט זיין פּאַסיק צו ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפט במשך אַ **Special Enrollment Period** אויב איינע פֿון די פֿאַלגנדיקע סיטואַציעס צולייגן צו אייך. דאָס זיינען בלויז ביישפּילן. פֿאַר דער גאַנצער רשימה קענט איר קאַנטאַקטירן אונדזער פּלאַן, רופן Medicare, אָדער באַזוכן www.Medicare.gov.

- געוויינטלעך, ווען איר ציעט זיך איבער

- אויב איר האָט New York Medicaid

- אויב איר זענט באַרעכטיקט פֿאַר Extra Help צו באַצאָלן פֿאַר אייער Medicare-מעדיצין-דעקונג

- אויב מיר ברעכן אונדזער קאַנטראַקט מיט אייך

- אויב איר באַקומט קעיר אין אַ אינסטיטוציע, ווי אַ שוועסטער-היים אָדער אַ לאַנג-טערמין קעיר (LTC) שפּיטאַל

- אויב איר פֿאַרשרייבן אין די פּראָגראַם פֿון אַלע-ינקלוסיוו קעיר פֿאַר די עלטערע (PACE).

- **באַמערקונג:** אויב איר זענט אין אַ מעדיצין-מאַנאַזשמענט-פּראָגראַם, קענט איר בלויז זיין באַרעכטיקט פֿאַר געוויסע ספּעציעלע אַרײַנשרײַבונג-פּעריאָדן. פרק 5, אָפטייל 10 דערציילט אייך מער וועגן מעדיצין פֿאַרוואַלטונג פּראָגראַמען.

- **באַמערקונג:** אָפטייל 2.1 דערציילט אייך מער וועגן די ספּעציעלע איינשרייב צייטן פֿאַר אינדיווידועלע מיט Medicaid.

אַרײַנשרײַבונג-צײַט-פּעריאָדן בײַטן זיך לויט אייער סיטואַציע.

צו דערפֿינען צי איר זענט באַרעכטיקט פֿאַר אַ ספּעציעלן אַרײַנשרײַבונג-פּעריאָד, רופן Medicare בײַ 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE). TTY ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048. אויב איר זענט באַרעכטיקט צו אַפֿשלעסן אייער מיטגלידערשאַפט צוליב אַ ספּעציעלע סיטואַציע, קענט איר אויסקלייבן צו טוישן ביידע — אייער Medicare-געזונט-דעקונג און מעדיצין-דעקונג. איר קענט אויסקלייבן:

- אנדערער Medicare-געזונט-פּלאַן מיט אָדער אַן מעדיצין-דעקונג,

- Original Medicare מיט אַ באַזונדערן Medicare דרוג פּלאַן,

- Original Medicare אַן אַ באַזונדערן Medicare דרוג פּלאַן.

- אויב באַרעכטיקט, אַן ינאַגרייטיד D-SNP וואָס גיט דיין Medicare און רובֿ אָדער אַלע פֿון דיין Medicaid בענעפיץ און באַדינונגס אין איין פּלאַן.

באַמערקונג: אויב איר אָפּזאַגט פֿון Medicare רעצעפט דראַג דעקונג און גייט אַן קרעדיטאַבאַל רעצעפט דראַג דעקונג פֿאַר 63 טעג אָדער מער אין אַ רודערן, איר קענט דאַרפֿט צאָלן אַ טייל D שפּעט איינשרייבונג שטראַף אויב איר פֿאַרבינדן אַ Medicare דראַג פּלאַן שפּעטער.

אויב איר באַקומט Extra Help פֿון Medicare צו באַצאָלן פֿאַר אייער מעדיצין-דעקונג-מעדיציען: אויב איר בײַט זיך צו Original Medicare און איר שרײַבט זיך נישט אַרײַן אין אַ באַזונדערן Medicare דרוג פּלאַן, קען Medicare אייך אַרײַנשרייַבן אין אַ דרוג פּלאַן, סײַדן איר האָט זיך אָפּגעזאַגט פֿון אַטאַמאַטיש אַרײַנשרייַבונג.

אייער מיטגלידערשאַפט ענדיקט זיך געוויינטלעך אויף דעם ערשטן טאָג פֿון חודש נאָך אייער בקשה צו טוישן אונדזער פּלאַן.

באַמערקונג: אָפטייל 2.1 און 2.2 דערציילן אייך מער וועגן דעם ספּעציעלן אַרײַנשרייַבונג-פּעריאָד פֿאַר מענטשן מיט Medicaid און Extra Help.

אָפטייל 2.5 באַקומט מער אינפֿאַרמאַציע וועגן ווען איר קענט ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפט

אויב איר האָט פֿראַגן וועגן אַפֿשלעסן אייער מיטגלידערשאַפט קענט איר:

פרק 10: פּשלעסן מיטגלידערשאַפּט אין אונדזער פלאַן

- **רופט מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711).**
- געפֿינט די אינפֿארמאַציע אין דעם *Medicare & You 2026* האַנדבוך.
- רופט **Medicare** ביי (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE (TTY-נוצערס רופן 1-877-486-2048).

אָפּטייל 3 ווי אַזוי צו אָפּשלעסן אייער מיטגלידערשאַפּט אין אונדזער פלאַן

די טאַבעלע אונטן דערקלערט ווי אַזוי איר קענט אָפּשלעסן אייער מיטגלידערשאַפּט אין אונדזער פלאַן.

צו איבערגיין פֿון אונדזער פלאַן צו:	דאָס איז וואָס צו טאָן:
<p>אן אנדער Medicare געזונט פלאַן</p>	<ul style="list-style-type: none"> • פאַרשרייבט זיך אין דעם ניי Medicare געזונט פלאַן. • איר וועט אויטאָמאַטיש ווערן אָפּגעשריבן פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) ווען אייער נייער פלאַן-דעקונג הייבט אָן.
<p>Original Medicare מיט אַ באַזונדערן Medicare דרוג פלאַן</p>	<ul style="list-style-type: none"> • שרייבט זיך אַריין אין דעם נייעם Medicare-מעדיצין-פלאַן. • איר וועט אויטאָמאַטיש ווערן אָפּגעשריבן פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) ווען אייער נייער דרוג-דעקונג הייבט אָן.
<p>Original Medicare אָן אַ באַזונדערן Medicare דרוג פלאַן</p>	<ul style="list-style-type: none"> • שיקט אונדז אַ שריפטלעכע בקשה זיך אָפּצוזאָגן. רופט מיטגליד סערוויסעס ביי (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711) אויב איר דאַרפֿט מער אינפֿארמאַציע וועגן ווי אַזוי דאָס צו טאָן. • איר קענט אויך רופן Medicare ביי 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) און בעטן צו ווערן אָפּגעשריבן. TTY ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048. • איר וועט ווערן אָפּגעשריבן פֿון Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) ווען אייער Original Medicare דעקונג הייבט אָן.

באמערקונג: אויב איר אָפּזאָגט פֿון Medicare רעצעפט דראג דעקונג און גייט אָן קרעדיטאַבאַל רעצעפט דראג דעקונג פֿאַר 63 טעג אָדער מער אין אַ רודערן, איר קענט דארפֿט צאָלן אַ טייל D שפעט אינשרייבונג שטראף אויב איר פאַרבינדן אַ Medicare דראג פלאַן שפעטער.

פֿאַר פֿראגעס וועגן אייער Medicaid בענעפֿיטן, קאָנטאַקטירט New York Medicaid ביי (800) 505-5678, Nassau County Department of Social Services (516) 227-7474, Bronx, Kings, New York, Queens, Richmond County Human Resources Administration/Department of Social Services (718) 557-1399, Orange County Department of Social Services (845) 291-4000, Rockland County Department of Social Services (845) 364-3040, Westchester County Department of Social Services (914) 995-3333, מאנטיק ביז פֿרייטיק, 8 p.m. – a.m. 8:30, שבת 6 p.m. – 10 a.m. פרעגט ווי זיך פֿאַרבונדן מיט אַן אנדערן פלאַן אָדער צוריקקומען צו Original Medicare קען אייך באַאיינפֿלוסן אין באַקומען אייער Medicaid דעקונג.

אַפֿטייל 4 ביז אייער מיטגלידערשאַפֿט ענדיקט זיך, דאַרפֿט איר ווייטער באַקומען אייערע מעדיקל ארטיקלען, סערוויסעס און מעדיצינען דורך אונדזער פֿלאַן

ביז אייער מיטגלידערשאַפֿט Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) ענדיקט זיך, און אייער נייע Medicare-דעקונג הייבט אָן, דאַרפֿט איר ווייטער באַקומען אייערע מעדיקל זאַכן, סערוויסעס און רעצעפט-מעדיצינען דורך אונדזער פֿלאַן.

- נוצט ווייטער אונדזער נעץ פֿראַווידערס צו באַקומען מעדיקל קעיר.
- אנגיט נוצן אונדזער נעץ אַפֿטיילן צו אנפֿילן אייערע רעצעפטן.
- אויב איר ווערט אַרײַנגעשפּיטאַליזירט אויף דעם טאַג ווען אייער מיטגלידערשאַפֿט ענדיקט זיך, וועט אייער שפּיטאַל-בלייב ווערן פֿאַרדעקט דורך אונדזער פֿלאַן ביז איר ווערט אַרויסגעלאַזט (אַפֿילו אויב איר ווערט אַרויסגעלאַזט נאָך דעם וואָס אייער נייע געזונט-דעקונג הייבט אָן).

אַפֿטייל 5 פֿלאַן מיטגלידערשאַפֿט אין געוויסע סיטואַציעס Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) מוז ענדיקן אונדזער

אויב עפעס פֿון די פֿאַלגנדיקע פֿאַסירט:

- אויב איר האָט ניט מער Medicare טייל A און טייל B.
- אויב איר זענט מער נישט באַרעכטיקט פֿאַר Medicaid. ווי אַנגעזאַגט אין פֿרק 1, אַפֿטייל 2.1, אונדזער פֿלאַן איז פֿאַר אינדיוידועלע וואָס זענען באַרעכטיקט פֿאַר Medicare און Medicaid. ווען Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) באַשטימט אַז איר טרעפֿט מער נישט ספּעציעלע באַרעכטיקונג-פֿאַרדערונגען, וועט איר באַקומען אַ באַמערקונג-בריוו וואָס דערקלערט דעם סיבה פֿאַר דער מעגלעכער אַפֿשרײַבונג. אייך וועט האָבן 6 מאנאטן (180 טעג) פֿון די טאַג פֿון די בריוו צו ריספּאַנד פֿאַר ריקאַנסידערינג אייער מיטגלידערשאַפֿט באַרעכטיגונג אין דעם פֿלאַן.
- אויב איר שטראַך אויס פֿון אונדזער סערוויס געגנט
- אויב איר זענט אַוועק פֿון אונדזער דינסט-געגנט פֿאַר מער ווי 6 חדשים.
- אויב איר ציעט זיך אָדער נעמט אַ לאַנגער רייזע, רופֿט מיטגליד סערוויסעס בײַ (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711) צו דערפֿינען צי דער אָרט וווּ איר ציעט אָדער רייזט איז אין אונדזער פֿלאַן-געגנט.
- אויב איר ווערט אינקאַרסערייטיד (גיט אין טורמע).
- אויב איר זענט מער נישט אַ בירגער פֿון די פֿאַראייניקטע שטאַטן אָדער געזעצלעך פֿאַראַן אין די פֿאַראייניקטע שטאַטן.
- אויב איר ליגט אָדער האַלט צוריק אינפֿאַרמאַציע וועגן אַנדערע אינשוראַנס וואָס איר האָט וואָס גיט מעדיצין-דעקונג.
- אויב איר געבט אונדז בכּוונה אומריכטיקע אינפֿאַרמאַציע ווען איר שרײַבט זיך אַרײַן אין אונדזער פֿלאַן און יענע אינפֿאַרמאַציע ווירקט אויף אייער באַרעכטיקונג פֿאַר אונדזער פֿלאַן. (מיר קענען נישט מאַכן אייך פֿאַרלאַזן אונדזער פֿלאַן פֿאַר דעם סיבה סײַדן מיר באַקומען ערשנטיק אויטאריזאַציע פֿון Medicare).
- אויב איר פֿירט זיך שטענדיק אויף אַ אופֿן וואָס איז באַשטעטיקט ניט און מאַכט עס שווער פֿאַר אונדז צו צושטעלן מעדיקל קעיר פֿאַר אייך און אַנדערע מיטגלידער פֿון אונדזער פֿלאַן. (מיר קענען נישט מאַכן אייך פֿאַרלאַזן אונדזער פֿלאַן פֿאַר דעם סיבה סײַדן מיר באַקומען ערשנטיק אויטאריזאַציע פֿון Medicare).
- אויב איר לאַזן עמעצער אַנדערש נוצן אייער מיטגלידערשאַפֿט קארטל צו באַקומען מעדיקל קעיר. (מיר קענען נישט מאַכן אייך פֿאַרלאַזן אונדזער פֿלאַן פֿאַר דעם סיבה סײַדן מיר באַקומען ערשנטיק אויטאריזאַציע פֿון Medicare).
- אויב מיר ענדיקן אייער מיטגלידערשאַפֿט ווייל פֿון דעם סיבה, Medicare קען האָבן אייער פֿאַל אינוועסטאַגייטאַד דורך די אינספּעקטאָר אַלגעמיינע.

פרק 10: פשלעסן מיטגלידערשאפט אין אונדזער פלאן

• אויב איר זענט פארלאנגט צו באַצאָלן די עקסטערע טייל D סומע משום אייער הכנסה און איר דארפט ניט עס באַצאָלן, Medicare וועט אָפּזאָגן אייך פון אונדזער פלאן.

אויב איר האָט פֿראַגעס אָדער ווילט מער אינפֿארמאַציע וועגן ווען מיר קענען ענדיקן אייער מיטגלידערשאפט, רופט מיטגליד סערוויסעס ביי 671-0440 (833) (TTY ניצערס רופן 711).

אָפּטייל 5.1 מיר קענען אייך נישט בעטן צו פֿאַרלאָזן אונדזער פלאן פֿאַר קיין געזונט־פֿאַרבונדענע סיבה

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) איז נישט דערלויבט צו פרעגן אייך צו פֿאַרלאָזן אונדזער פלאן פֿאַר קיין געזונט־פֿאַרבונדן סיבה.

וואָס זאָל איר טאָן אויב דאָס געשעט?

אויב איר פֿילט אַז מען בעט אייך צו פֿאַרלאָזן אונדזער פלאן צוליב אַ געזונט־פֿאַרבונדענע סיבה, רופט Medicare ביי 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE) . TTY ניצערס זאלן רופן 1-877-486-2048.

אָפּטייל 5.2 איר האט די רעכט צו מאַכן אַ באַקלאַג אויב מיר ענדיקן אייער מיטגלידערשאפט אין אונדזער פלאן

אויב מיר ענדיקן אייער מיטגלידערשאפט אין אונדזער פלאן, מיר מוזן זאָגן אייך אונדזער פאקטארן אין שרייבן פֿאַר סאָף אייער מיטגלידערשאפט. מיר מוזן אויך דערקלערן ווי איר קענט פֿאַרלייגן אַ קלאַוויאַטור אָדער מאַכן אַ באַקלאַג וועגן אונדזער באַשלוס צו ענדיקן אייער מיטגלידערשאפט.

פרק 11:

געזעצלעכע באמערקונגען

אפטייל 1 באמערקונג וועגן דער רעגירונג-געזעץ

דער הויפט-געזעץ וואָס גיט זיך אָן אויף דעם דאָקומענט פֿון באַווייזן-פֿון דעקונג איז טיטל XVIII פֿון דעם געזעץ וועגן סאָציאַל-סעקיריטי און די רעגולאַציעס געשאַפֿן אונטער דעם געזעץ וועגן סאָציאַל-סעקיריטי דורך די סענטערס פֿאַר Medicare & Medicaid Services (CMS). אין צוגאַב, אַנדערע פֿעדעראַלע געזעצן קענען זיך אָנווענדן און, אונטער געוויסע אומשטענדן, די געזעצן פֿון דעם שטאַט וו. איר וווינט. דאָס קען ווירקן אויף אַייערע רעכט און אַחריותן אַפֿילו אויב די געזעצן ווערן נישט אַרײַנגענומען אָדער דערקלערט אין דעם דאָקומענט.

אפטייל 2 באמערקונג וועגן ניט-דיסקרימינאַציע

מיר טאָן נישט דיסקרימינירן לויט ראַסע, עטניסיטי, נאַציאָנאַלער שטאַם, קאַליר, רעליגיע, געשלעכט, עלטער, גײַסטיקע אָדער גופישע דיסאַביליטי, געזונט-סטאַטוס, קליימס-דערפֿאַרונג, מעדיקל געשיכטע, גענעטישע אינפֿאַרמאַציע, באַווייזן פֿון אינשוראַביליטעט, אָדער געאַגראַפֿישע אָרט אין דער סערוויס-געגנט. אַלע אַרגאַניזאַציעס וואָס צושטעלן Medicare Advantage-פֿלענער, ווי אונדזער פֿלאַן, מוזן אַפֿהאַלטן פֿעדעראַלע געזעצן קעגן דיסקרימינאַציע, אַרײַנגערעכנט טיטל VI פֿון דעם געזעץ וועגן בירגער-רעכט פֿון 1964, דעם רעהאַביליטאַציע-געזעץ פֿון 1973, דעם עלטער-דיסקרימינאַציע-געזעץ פֿון 1975, דעם געזעץ וועגן אַמעריקאַנער מיט דיסאַביליטיס, אַפֿטייל 1557 פֿון דעם געזעץ וועגן אַפֿאַרדאַבאַל-קעיר, אַלע אַנדערע געזעצן וואָס גייען אָן אויף אַרגאַניזאַציעס וואָס באַקומען פֿעדעראַלע פֿינאַנצירונג, און אַלע אַנדערע געזעצן און כּללים וואָס צולייגן פֿאַר אַנדערע סיבות.

אויב איר ווילט מער אינפֿאַרמאַציע אָדער האָט באַזאָרגטקייט וועגן דיסקרימינאַציע אָדער אומפֿער-באַהאַנדלונג, רופט דעם דעפֿאַרטאַמענט פֿון געזונט און מענטשלעכע סערוויסעס אַפֿיס פֿאַר בירגער-רעכט בײַ 1-800-368-1019 (TTY) 1-800-537-7697 אָדער אַייער לאַקאַלער אַפֿיס פֿאַר בירגער-רעכט. איר קענט אויך איבערקוקן אינפֿאַרמאַציע פֿון דעם דעפֿאַרטאַמענט פֿון געזונט און מענטשלעכע סערוויסעס אַפֿיס פֿאַר בירגער-רעכט בײַ www.HHS.gov/ocr/index.html.

אויב איר האָט אַ דיסאַביליטי און דאַרפֿט הילף מיט צוטריט צו קעיר, רופט מיטגליד סערוויסעס בײַ (833) 671-0440 (TTY) ניצערס רופן 711). אויב איר האָט אַ באַקלאַג, אזוי ווי אַ פֿראַבלעם מיט רעדערשטול אַקסעס, מיטגליד סערוויסעס קענען העלפֿן.

אפטייל 3 באמערקונג וועגן די רעכט פֿון Medicare Secondary Payer סאָבראַגאַציע

מיר האָבן דאָס רעכט און די פֿאַראַנטוואָרטלעכקייט צו זאַמלען פֿאַרדעקטע Medicare סערוויסעס פֿאַר וועלכע Medicare איז נישט דער פֿרימאַרי צאַלער. לויט די רעגולאַציעס פֿון CMS בײַ 42 CFR 422.108 און 423.462 Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), ווי אַ Medicare Advantage-אַרגאַניזאַציע, וועט אויסנוצן די זעלבע רעכט פֿון אַפֿזאַמלונג וואָס דער סעקרעטאַר נוצט אונטער די CMS-רעגולאַציעס אין סוב-אַפֿטייל B ביז D פֿון 411 פֿון 42 CFR, און די כּללים באַשטימט אין דעם אַפֿטייל איבערטערפֿן אַלע שטאַט-געזעצן.

פרק 12: דעפיניציעס

אמבולאטאָריש כירורגיש צענטער – אן אמבולאטאָריש כירורגיש צענטער איז אַ יחידה וואָס אַרבעט אויסשליסלעך צו צושטעלן אויספאַציענט כירורגישע סערוויסעס פאַר פאַציענטן וואָס דאַרפֿן נישט קיין שפּיטאַל-אויפֿנאַם און וועמענס פאַראויסזיכטיקער אויפֿנהאַלט אין צענטער זאָל נישט איבערשרייטן 24 שעה.

אַפעלאַציע – אן אַפעלאַציע איז עפעס וואָס איר טוט אויב איר זענט נישט מסכים מיט אונדזער באַשלוס צו אַפּזאַגן אַ בקשה פאַר דעקונג פֿון געזונט־סערוויסעס אָדער רעצעפט־מעדיצינען אָדער צאַלונג פאַר סערוויסעס אָדער מעדיצינען וואָס איר האָט שוין באַקומט. איר קענט אויך מאַכן אן אַפעלאַציע אויב איר זענט נישט מסכים מיט אונדזער באַשלוס צו אַפּשטעלן די סערוויסעס וואָס איר באַקומט.

בענעפיט־פּעריאָד – די אופֿן ווי ביידע אונדזער פּלאַן און Original Medicare מעסטן אייער ניצן פֿון שפּיטאַל און־קוואַליפֿיצירט שוועסטעריי פֿאַסיליטי (SNF)־סערוויסעס. א בענעפיט פּעריאָד הייבט זיך אויף דעם טאָג אייך גיין אין אַ שפּיטאַל אָדער קוואַליפֿיצירט שוועסטעריי פּאַסיליטי. דער בענעפיט־פּעריאָד ענדיקט זיך ווען איר האָט נישט באַקומען קיין אינפּאַציענט־שפּיטאַל־אַפּהיט (אָדער סקילד־אַפּהיט אין אַ SNF) פֿאַר 60 טעג אין אַ ריי. אויב איר גיין אין אַ שפּיטאַל אָדער אַ קוואַליפֿיצירט שוועסטעריי פּאַסיליטי נאָך איין בענעפיט פּעריאָד איז געענדיקט, אַ נייע בענעפיט צייט הייבט. עס איז נישטאַ קיין גרענעץ אויף דער צאַל בענעפיט־פּעריאָדן.

ביאַלאַגישער פּראָדוקט – אַ רעצעפט־מעדיצין וואָס ווערט געמאַכט פֿון נאַטירלעכע און לעבעדיקע קוועלער ווי חיות־צעלן, געוויקס־צעלן, באַקטעריעס אָדער הייוון. ביאַלאַגישע פּראָדוקטן זענען מער קאַמפּליצירט ווי אַנדערע מעדיצינען און מען קען זיי נישט קאַפּירן פינקטלעך, דערפֿאַר רופֿט מען די אַלטערנאַטיווע פֿאַרמען ביאַסימילאַרס. (גייט צו "אַריגינאַלער ביאַלאַגישער פּראָדוקט" און "ביאַסימילאַר").

ביאַסימילאַר – אַ ביאַלאַגישער פּראָדוקט וואָס איז זייער ענלעך, אָבער נישט אינדענטיש, צום אַריגינאַלן ביאַלאַגישער פּראָדוקט. ביאַסימילאַרס בכלל אַרבעט פּונקט ווי געזונט און זענען ווי זיכער ווי די אַריגינעלן ביאַלאַדזשיקאַל פּראָדוקטן. עטלעכע ביאַסימילאַרס קענען ווערן אויסגעטוישט פֿאַרן אַריגינאַלן ביאַלאַגישער פּראָדוקט אין דער אַפּטייק אָן אַ נייע רעצעפט (גייט צו "אינטערשטינדזשאַבעל ביאַסימילאַר").

בראַנד־נאַמען־מעדיצין – אַ רעצעפט־מעדיצין וואָס ווערט פֿאַבריקירט און פֿאַרקויפֿט דורך דער פֿאַרמאַסטוישער פֿירמע וואָס האָט אַריגינאַלי געפֿאַרשט און אַנטוויקלט די מעדיצין. מאַרקע נאַמען מעדיצין האָבן די זעלבע אַקטיוו־ינגרידיאַנט פֿאַרמולע ווי די דזשאַנעריק ווערסיע פֿון די מעדיצין. אָבער, דזשאַנעריק דרוגס זענען מאַניאַפֿאַקטאָרינגעטיילט און פֿאַרקויפֿט דורך אַנדערע מעדיצין מאַניאַפֿאַקטשערער און זענען בכלל נישט פֿאַראַנען ביז נאָך די פֿאַטענט אויף די מאַרקע נאַמען מעדיצין איז אויסגעגאַנגען.

קאַטאַסטראַפֿישער דעקונג־סטאַגע – דער סטאַגע אין דעם טייל D מעדיצין־בענעפיט וואָס הייבט זיך אָן ווען איר (אָדער אַנדערע קוואַליפֿיצירטע פֿאַרטייעס אין אייער נאַמען) האָט אויסגעגעבן \$2,100 פֿאַר טייל D־דעקטע מעדיצינען אינעם דעקטן יאַר.

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) – די פֿעדעראַלע אַגענציע וואָס אָנפֿירט Medicare.

קאַ־אינשוראַנס – אַ סומע וואָס איר קענט דאַרפֿן צו באַצאַלן, אויסגעדריקט אין פּראָצענט (צום ביישפּיל 20%) ווי אייער טייל פֿון די קאַסטן פֿאַר סערוויסעס אָדער רעצעפט־מעדיצינען.

באַקלאַג – דער פֿאַרמאַלער נאַמען פֿאַר מאַכן אַ באַקלאַג איז **איינגעבן אַ גריוואַנס**. דער קלאַג־פּראָצעס ווערט גענוצט בלויז פֿאַר געוויסע סאַרטן פּראָבלעמען. דאָס אַרייננעמט פּראָבלעמען וועגן קוואַליטעט פֿון אַפּהיטונג, וואַרטן־צייטן, און דעם

קאסטאמער-סערוויס וואָס איר באַקומט. עס אַרײַנגעמט אויך באַקלאַגן אויב אונדזער פּלאַן פּאַלגט נישט די צײַט-פּעריאָדן אינעם אַפּעלאַציע-פּראָצעס.

Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) – אַ פּאַסיליטי וואָס גיט מערסטנס רעהאַביליטאַציע-סערוויסעס נאָך אַ קראַנקייט אָדער אַ שאַדן, אַרײַנגערעכנט פּיזישע טעראַפּיע, סאַציאַלע אָדער פּסיכאָלאָגישע סערוויסעס, רעספּיראַטאָרישע טעראַפּיע, אַקאָפּאַציענעלע טעראַפּיע און רײד-שפּראַך-פּאַטאָלאָגיע-סערוויסעס, און סערוויסעס פֿון אַפּשאַצונג דעם הײַם-סבֿיבֿה.

קאָפּיימענט (אָדער קאָפּיי) – אַ סומע וואָס איר קענט דאַרפֿן באַצאָלן ווי אײַער טייל פֿון דעם קאָסטן פֿאַר אַ מעדיקל סערוויס אָדער סאָפּלי, ווי אַ דאָקטער-באַזוך, אַ שפּיטאַל אויספּאַציענט באַזוך, אָדער אַ רעצעפט-מעדיצין. אַ קאָפּיימענט איז אַ באַשטימט סומע (צום בײַשפּיל \$10), ליבערשט ווי אַ פּראָצענט.

קאָסט-טיילונג – קאָסט-טיילונג מײַנט סומעס וואָס אַ מיטגליד דאַרף באַצאָלן ווען סערוויסעס אָדער מעדיצינען ווערן גענוצט. קאָסט-טיילונג אַרײַנגעמט אַ קאָמבינאַציע פֿון די פּאַלגנדיקע 3 סאַרטן-צאַלונגען: (1) קײן דערוקטיבלע סכּום אַ פּלאַן מעג אַנטאָן אײַדער סערוויסעס אָדער דרוגס זענען באַדעקט; (2) קײן פּאַרפּעסטיקט קאָפּיימאַנט סומע וואָס אַ פּלאַן פּאַדערט ווען אַ ספּעציפּיש סערוויס אָדער מעדיצין איז באַקומען; אָדער (3) קײן קאָפּאַרזיכערונג סומע, אַ פּראָצענט פֿון די גאַנץ סומע באַצאָלט פֿאַר אַ סערוויס אָדער מעדיצין וואָס אַ פּלאַן פּאַדערט ווען אַ ספּעציפּיש סערוויס אָדער מעדיצין איז באַקומען.

Cost-Sharing Tier – Every drug on the list of covered drugs in one of six (6) cost-sharing tiers. אין אַלגעמיין, וואָס העכער דער קאָסטן-טיילונג-טיר, אַלץ העכער איז אײַער קאָסטן פֿאַר דער מעדיצין.

דעקונג-באַשלוס – אַ באַשלוס צי אַ מעדיצין וואָס איז אײַך פּאַרשריבן איז פּאַרדעקט דורך אונדזער פּלאַן און די סומע, אויב עס איז דאָ, וואָס איר דאַרפֿט באַצאָלן פֿאַרן רעצעפט. אין אַלגעמיין, אויב איר ברענגט אײַער רעצעפט אין אַן אַפּטיק און די אַפּטיק זאָגט אײַך אַז די רעצעפט איז נישט פּאַרדעקט אונטער אונדזער פּלאַן, איז דאָס נישט קײן דעקונג-באַשלוס. איר דאַרפֿט אַנרופן אָדער שרײַבן צו אונדזער פּלאַן צו בעטן אַ פּאַרמאַלן באַשלוס וועגן דער דעקונג. דעקונג דיטערמאַניישאַנז זענען גערופן דעקונג באַשלוסן אין דעם דאָקומענט.

פּאַרדעקטע מעדיצינען – דער טערמין וואָס מיר ניצן צו מײַנען אַלע מעדיצינען וואָס ווערן פּאַרדעקט דורך אונדזער פּלאַן.

פּאַרדעקטע סערוויסעס – דער טערמין וואָס מיר ניצן צו מײַנען אַלע געזונט קעיר סערוויסעס און צושטעלונגען וואָס ווערן פּאַרדעקט דורך אונדזער פּלאַן.

קרעדיטאַבעלע רעצעפט-מעדיצין-דעקונג – רעצעפט-מעדיצין-דעקונג (צום בײַשפּיל פֿון אַ אַרבעטגעבער אָדער אַ יוניאָן) וואָס מען דערוואַרט, אין דורכשניט, צו באַצאָלן לפּחות אַזוי פּיל ווי די סטאַנדאַרד רעצעפט-מעדיצין-דעקונג פֿון Medicare. אינדיווידועלע וואָס האָבן דעם טיפּ פֿון דעקונג ווען זײ ווערן באַרעכטיקט פֿאַר Medicare קענען בכלל האַלטן די דעקונג אַן צאָלן אַ שטראַף, אויב זײ באַשליסן צו פּאַרשרײַבן אין Medicare רעצעפט דראַג דעקונג שפּעטער.

קאָסטאַדיאַל קעיר – קאָסטאַדיאַל קעיר איז פּערזענלעכער קעיר וואָס ווערט געגעבן אין אַ שוועסטערײַ-הײַם, האָספּיס, אָדער אַנדערע פּאַסיליטי סעטינג ווען איר דאַרפֿט נישט קוואַליפּייד מעדיקל קעיר אָדער קוואַליפּייד שוועסטערײַ קעיר. קאָסטאַדיאַל-אַפּהײַט, וואָס ווערט געגעבן דורך מענטשן אַן פּראָפּעסיאָנעלע קוואַליפּיקאַציעס אָדער טרענירונג, אַרײַנגעמט הילף מיט אַקטיוויטעטן פֿון טעגלעכן לעבן ווי באַדן, אַנקליידן, עסן, אַרײַן אָדער אַרויסגיין פֿון אַ בעט אָדער שטול, זיך באַוועגן, און ניצן דעם באַדצימער. עס קען אויך אַרײַנגעמען די מאַרקע פֿון געזונט-פאַרבונדן קעיר אַז רובֿ אינדיווידועלע טאַן זיך, ווי ניצן אויג טראַפּנס. Medicare טוט נישט באַצאָלן פֿאַר קאָסטאַדיאַל קעיר.

טעגלעכע קאָסטן-טיילונג-ראַטע – אַ טעגלעכע קאָסטן-טיילונג-ראַטע קען זיך אַנווענדן ווען אײַער דאָקטער פּאַרשרײַבט ווייניקער ווי אַ גאַנצן חודש-צושטעל פֿון געוויסע מעדיצינען פֿאַר אײַך און איר דאַרפֿט באַצאָלן אַ קאָפּיימענט. אַ טעגלעך קאָסטן-טיילונג קורס איז די קאָפּיימאַנט צעטיילט דורך די נומער פֿון טעג אין אַ חודש 0 צושטעלן. דאָ איז אַ בײַשפּיל: אויב אײַער קאָפּיימענט פֿאַר אַן איין-חודש-צושטעל פֿון אַ מעדיצין איז \$30, און אַ חודש-צושטעל אין אונדזער פּלאַן איז 30 טעג, דאָן איז אײַער טעגלעכע קאָסטן-טיילונג-ראַטע \$1 פּער טאַג.

אַפּשרײַבן אָדער אַפּשרײַבונג – דער פּראָצעס פֿון אַפּשרײַסן אײַער מיטגלידערשאַפֿט אין אונדזער פּלאַן.

Dual Eligible Special Needs Plans (D-SNP) – איינשרייבן מענטשן וואָס האָבן רעכט צו ביידע Medicare (Title

XVIII פון דער געזעלשאַפט זיכערקייט אַקט) און מעדיקל הילף פון אַ שטאַט-פלאַן אונטער (Title XIX) Medicaid. שטאַטן דעקן אַ טייל אַדער אַלע קאָסטן פון Medicare, לויט דעם שטאַט און די עלידזשאַביליטעט פון דעם מענטש.

דואל-עלידזשאַבעלער אינדיווידואל – אַ מענטש וואָס איז עלידזשאַבעל פאַר דעקונג פון Medicare און Medicaid.

דוראַבעלע מעדיקל עקוויפמענט (DME) – געוויסע מעדיקל עקוויפמענט וואָס ווערט פאַראַרדנט דורך אַייער דאַקטער פאַר מעדיקל סיבות. ביישפילן אַרייננעמען וואַקערז, ווילטשערז, קראַטשיז, פאַוערד מאַטראַס סיסטעמען, צוקערקרענק סאַפלייז, יו אינפיוזשאַן פאַמפס, רייז דזשענערייטינג דעוויסעס, זויערשטאַף עקוויפמענט, נעביאַלייזערז אַדער שפּיטאַל בעדז אַרדערד דורך אַ פראוויידער פאַר נוצן אין דער היים.

נויטפאַל – אַ מעדיקל נויטפאַל איז ווען איר, אַדער אַ אַנדערער פאַרשטענדיקער ליי-מענטש מיט אַ דורכשניטלעכן וויסן פון געזונט און מעדיצין, גלייבט אַז איר האָט מעדיקל סימפטאָמען וואָס דאַרפן גלייך-אויפמערקזאַמקייט צו פאַרמיידן פאַרלוסט פון לעבן (און אויב איר זענט אַ שוואַנגערע פרוי, פאַרלוסט פון אַ אומגעבוירענעם קינד), פאַרלוסט פון אַ לימב, אַדער פאַרלוסט פון פונקציע פון אַ לימב, אַדער פאַרלוסט אַדער ערנסטע שעדיקונג צו אַ גופ-פונקציע. די מעדיקל סימפטאָמען קענען זיין אַ קראַנקייט, הַפֿסד, שווער ווייטיק, אַדער אַ מעדיקל צושטאַנד וואָס ווערט שנעלער ערגער.

נויטפאַל-קעיר – פאַרדעקטע סערוויסעס וואָס זענען: (1) צוגעשטעלט דורך אַ פראוויידער קוואַלאַפייז צו צושטעלן נויטפאַל סערוויסעס; און (2) דארף צו באַהאַנדלען, אַפשאַצן, אַדער סטייבאַלייז אַ נויטפאַל מעדיקל צושטאַנד.

באַווייז פון דעקונג (EOC) און אַנטפּלעקונג-אינפאַרמאַציע – דער דאַקומענט, צוזאַמען מיט אַייער אַריינשרייב-פאַרעם און אַנדערע אַטאַשטמענטן, רייזערס, אַדער אַנדערע אַפּציאַנעלע דעקטונגען וואָס זענען אויסגעקליבן, וואָס דערקלערט אַייער דעקונג, וואָס מיר מוזן טאָן, אַייערע רעכט, און וואָס איר דאַרפן טאָן אלס אַ מיטגליד אין אונדזער פלאַן.

אויסנאַם – אַ מין דעקטונג-באַשלוס וואָס, אויב עס ווערט אָנגענומען, לאַזט אַיך באַקומען אַ מעדיצין וואָס איז נישט אין אונדזער פאַרמולאַר (אַ פאַרמולאַר-אויסנאַם), אַדער באַקומען אַ ניט-פּרעפּערירטע מעדיצין אויף אַ נידעריגער קאָסטן-טיילונג-ניוו (אַ טירינג-אויסנאַם). איר קענט אויך בעטן אַן אויסנאַם אויב אונדזער פלאַן פאַדערט אַז איר זאָל פרובירן אַן אַנדער מעדיצין פאַרן באַקומען די מעדיצין וואָס איר בעט, אויב אונדזער פלאַן פאַדערט אַ פאַרויס-אָטאַריזאַציע פאַר אַ מעדיצין און איר ווילט אַז מיר זאָלן אָפהייבן די קריטעריע-באַגרענעצונג, אַדער אויב אונדזער פלאַן באַגרענעצט די קוואַנטעיטעט אַדער דאַזע פון דער מעדיצין וואָס איר בעט (אַ פאַרמולאַר-אויסנאַם).

עקסטערע הילף – אַ Medicare-פּראַגראַם צו העלפן מענטשן מיט באַגרענעצטע הכנסות און רעסורסן באַצאָלן די קאָסטן פון דעם Medicare-רעצעפט-מעדיצין-פּראַגראַם, ווי פּרעמיעס, דיאַקטאַבאַלס, און קאָ-אינשוראַנס.

דזשענערישע מעדיצין – אַ רעצעפט-מעדיצין וואָס איז אָנגענומען דורך דער FDA אלס האָבן די זעלבע אַקטיווע אינגרעדיענטן ווי די בראַנד-נאָמען-מעדיצין. בכלל, אַ דזשאַנעריק מעדיצין אַרבעט די זעלבע ווי אַ מאַרקע נאָמען מעדיצין און געוויינטלעך קאָסטן ווייניקער.

היים-געזונט-הילפער – אַ מענטש וואָס צושטעלט סערוויסעס וואָס דאַרפן נישט די קוואַליפיקאַציעס פון אַ ליצענצירטן קראַנקן-שוועסטער אַדער טעראַפּיסט, ווי הילף מיט פּערזענלעכער קעיר (צום ביישפּיל, זיך באַדן, ניצן דעם קלאַזעט, אַנקליידן, אַדער דורכפירן די פאַרשרייבענע עקסערסייזן).

האַספּיס – אַ בענעפּיט וואָס גיט ספּעציעלע באַהאַנדלונג פאַר אַ מיטגליד וואָס איז מעדיקל צערטיפּיצירט אלס טערמינאַל-קראַנק, מיינענדיק האָבן אַ לעבן-אויסקוק פון 6 חדשים אַדער ווייניקער. אונדזער פלאַן מוז אַיך צושטעלן אַ רשימה פון האַספּיסן אין אַייער געאַגראַפּישער געגנט. אויב איר קלייבן האַספּיס און פאַרזעצן צו צאָלן פּרעמיום, אַיך זענט נאָך אַ מיטגליד פון אונדזער פלאַן. איר קענט נאָך באַקומען אַלע מעדיקל נויטיק סערוויסעס ווי אויך די סופּלאַמענטעלע בענעפּיטן וואָס מיר צושטעלן.

שפּיטאַל אינפּאַציענט בלייב – אַ שפּיטאַל-בלייב ווען איר זייט פאַרמאַל אַריינגענומען אין שפּיטאַל פאַר קוואַליפּיצירטע מעדיקל סערוויסעס. אפילו אויב איר בלייבט אין שפּיטאַל איבערנאַכט, איר קענט נאָך זיין געהאַלטן אַן אויספּאַציענט.

ינקאַם-רעלייטיד מאַנטלעכער אַדזשאַסטמענט סומע (IRMAA) – אויב דיין מאַדיפּיצירטער צוגעפּאַסטברוט-ינקאַם, ווי עס איז געמאַלדן אויף דיין IRS-שטייער-דעקלאַראַציע פון פאַר 2 יאָר צוריק, איז העכער אַ געוויסע סומע, וועסטו באַצאָלן די סטאַנדאַרד פּרעמיע און אַן ינקאַם-רעלייטיד מאַנטלעכער צופּאַסן סומע, באַקאַנט ווי IRMAA. IRMAA איז אַן עקסטערע אַפּאַל

צו אייער פרעמיע. ווייציניקער ווי 5% פון אינדיווידועלע מיט Medicare זענען אָפּעקטאַד, אַזוי רוב אינדיווידועלע וועלן נישט באַצאַלן אַ העכער פרעמיע.

איניציאלער דעקונג-סטאגע – דאָס איז דער סטאגע פאַרן אייער אויס-פּוֹן-קעשענע קאָסטן פאַר יאָר האָבן דערגרייכט דעם אויס-פּוֹן-קעשענע קאָסטן שוועל-סכום.

איניציאלער אַריינשרייב-פּעריאָד – ווען איר זייט צום ערשטן מאל באַרעכטיקט פאַר Medicare, איז דאָס דער פּעריאָד פֿון צייט ווען איר קענט זיך אַריינשרייבן פאַר Medicare טייל A און טייל B. אויב איר זייט באַרעכטיקט פאַר Medicare ווען איר ווערט 65, איז אייער איניציאלער אַריינשרייב-פּעריאָד דער 7-חודשיקער פּעריאָד וואָס הייבט אָן 3 חדשים פאַר דעם חודש ווען איר ווערט 65, אַרייננעמט דעם חודש ווען איר ווערט 65, און ענדיקט זיך 3 חדשים נאָך דעם חודש ווען איר ווערט 65.

אינטעגרירטער D-SNP – אַ D-SNP וואָס פאַרדעקט Medicare און מערסטע אָדער אַלע Medicaid סערוויסעס אונטער אַן איינציק געזונט פּלאַן פאַר געוויסע גרופעס מענטשן וואָס זענען באַרעכטיקט פאַר ביידע Medicare און Medicaid. די מענטשן ווערן אויך באַקאַנט אלס פּוֹל-בענעפּיט-דואַל-באַרעכטיקטע מענטשן.

אינטעגרירטער גריוואַנס – אַ מין באַקלאַג וואָס איר מאַכט וועגן אונדזער פּלאַן, פּראַווידערס, אָדער אָפּטייקן, אַריינגערעכנט אַ באַקלאַג וועגן דער קוואַליטעט פֿון אייער אָפּהיט. דאָס באַטראַפּט נישט דעקטונג-אָדער-צאַלונג-סכּסוכים.

אינטערטשיינדזשאַבעלער ביאַסימילאַר – אַ ביאַסימילאַר וואָס מע קען ניצן אלס סובסטיטוט פאַר אַן אַריגינעלן ביאַסימילאַר-פּראָדוקט אין דער אָפּטייק אָן דאַרפֿן אַ נייע רעצעפט, ווייל עס טרעפּט נאָך-פּאַדערונגען וועגן דער מעגלעכקייט פֿון אַטאַמאַטישער סובסטיטוציע. אויטאָמאַטישע סובסטיטוציע אין דער אָפּטייק איז אונטערטעניק צו שטאַט געזעץ.

רשימה פֿון פאַרדעקטע מעדיקאַמענטן (פאַרמולאַרי אָדער מעדיצין-רשימה) – אַ רשימה פֿון רעצעפט-מעדיקאַמענטן וואָס ווערן פאַרדעקט דורך אונדזער פּלאַן.

נידעריק-כנסה-סובסידיע (LIS) – גיי צו Extra Help.

פּראָדוצענט-דיסקאָונט-פּראַגראַם – אַ פּראַגראַם אונטער וועלכן מעדיקאַמענט-פּראָדוצענטן באַצאַלן אַ טייל פֿון אונדזער פּלאַן-פּוֹל-קאָסטן פאַר דעקטע טייל D-בראַנד-נאַמען-מעדיקאַמענטן און ביאַלאָגיקס. דיסקאָונטן באַשטייען אויף אַגרימענטן צווישן דער פּעדעראַלער רעגירונג און מעדיקאַמענט-פּראָדוצענטן.

מאַקסימום אויס פֿון קעשענע סומע – די גרעסטע סומע וואָס איר באַצאַלט פֿון אויס פֿון קעשענע במשך דעם קאַלענדאַר-יאָר פאַר פאַרדעקטע טייל A און טייל B סערוויסעס. סומעס וואָס איר באַצאַלט פאַר אונדזער פּלאַן-פרעמיעס, Medicare טייל A און טייל B-פרעמיעס, און רעצעפט-מעדיקאַמענטן ווערן נישט צוגעגעבן צום מאַקסימום אייגענע-קאָסטן-סומע. אויב איר זייט באַרעכטיקט פאַר Medicare קאָסטן-טיילונג הילף אונטער Medicaid, טראַגט איר נישט קיין אחריות צו באַצאַלן קיין אויס פֿון קעשענע קאָסטן צום מאַקסימום אויס פֿון קעשענע סומע פאַר פאַרדעקטע טייל A און טייל B סערוויסעס. (**באַמערקונג:**) ווייל אונדזער מיטגלידער באַקומען אויך הילף פֿון Medicaid, דערגרייכן זייער ווייניק מיטגלידער דעם אייגענע-קאָסטן-מאַקסימום.)

Medicaid (אָדער מעדיקל הילף) – אַ פּעדעראַל און-שטאַט פּראַגראַם וואָס העלפּט מיט מעדיקל-קאָסטן פאַר געוויסע מענטשן מיט נידעריקע הכנסות און באַגרענעצטע רעסורסן. שטאַט Medicaid פּראַגראַמען בייטן, אָבער רוב געזונט קעיר קאָסטן זענען באַדעקט אויב איר באַגרענעצן זיך פאַר ביידע Medicare און Medicaid.

מעדיקל-אַקצעפּטירטע אינדיקאַציע – אַ באַנוץ פֿון אַ מעדיקאַמענט וואָס איז אָדער אַפּרובירט דורך דער FDA אָדער געשטיצט דורך געוויסע רעפּערענצן, ווי צום ביישפּיל American Hospital Formulary Service Drug Information און Micromedex DRUGDEX ינסטעם.

מעדיקלי נויטיק – סערוויסעס, סופּפּליעס, אָדער מעדיצינען וואָס מען דאַרף פאַר פרעווענציע, דיאַגנאָס, אָדער באַהאַנדלונג פֿון אייער מעדיקל צושטאַנד און וואָס טרעפֿן די אַנגענומענע סטאַנדאַרדס פֿון מעדיקל אַנפֿירונג.

Medicare – דער פּעדעראַלער געזונט פּאַרזיכערונג פּראַגראַם פאַר מענטשן 65 יאָר און עלטער, געוויסע מענטשן אונטער 65 יאָר מיט באַשטימטע דיסאַביליטיס, און מענטשן מיטסוף-סטאַגע רענאַל-קרענק (אין אַלגעמיין יענע מיט בלייביק ניר דורכפאַל וואָס דאַרפֿן דיאַליז אָדער אַ ניר טראַנספּלאַנט).

Medicare Advantage אָפֿן איינשרייב פּעריאָד – דער צייט־פּעריאָד פֿון 1טן יאנואר ביז 31סטן מערץ ווען מיטגלידער אין Medicare Advantage פּלאַן קענען אָפּזאָגן די איינשרייבונג און איבערגיין צו אַן אַנדער Medicare Advantage פּלאַן אָדער באַקומען דעקונג דורך Original Medicare. אויב איר אויסקלייבן צו בייטן צו Original Medicare במשך דעם פּעריאָד, איר קענט אויך פֿאַרבינדן אַ באַזונדער Medicare רעצעפט דראַג פּלאַן אין דער צייט. דער Medicare Advantage אָפֿן־איינשרייב־פּעריאָד איז אויך פֿאַראַנען פֿאַר אַ 3־מאָנאַטיקן פּעריאָד נאָך אַ מענטש ווערט צום ערשטן מאל באַרעכטיקט פֿאַר Medicare.

Medicare Advantage (MA) פּלאַן – מאל־מאל גערופֿן Medicare טייל C. אַ פּלאַן וואָס ווערט אָנגעבאַטן דורך אַ פּריוואַטע פֿירמע וואָס קאָנטראַקטירט מיט Medicare צו צושטעלן איינער אָלע אייערע Medicare טייל A און טייל B־בענעפֿיטן. אַ Medicare Advantage פּלאַן קענען זיין אַן PPO (ii), HMO (i), אָדער iii) פּריוואַט אָפּצאל־פֿאַר־סערוויס (PFFS) פּלאַן, אָדער iv) מעדיקל סיווינג אַקאָונט (MSA) פּלאַן. חוץ טשוזינג פֿון די טייפּס פֿון פּלאַנען, אַ Medicare Advantage פּלאַן האָט אַ פּאָפּאַל פּלאַן קענען אויך זיין אַ ספּעציעלע נידז פּלאַן (SNP). אין רובֿ קאַסעס, Medicare Advantage פּלאַנס אויך פֿאַרשלאָגן טייל D (רעצעפט דראַג דעקונג). די פּלענער ווערן גערופֿן **Medicare Advantage־פּלענער מיט רעצעפט־מעדיקאַמענט־דעקונג**.

Medicare־פֿאַרדעקטע סערוויסעס – סערוויסעס וואָס ווערן פֿאַרדעקט דורך Medicare טייל A און טייל B. אַלע Medicare געזונט פּלענער מוזן דעקן אַלע די סערוויסעס וואָס ווערן פֿאַרדעקט דורך Medicare טייל A און טייל B. דער טערמין Medicare פֿאַרדעקטע סערוויסעס נעמט נישט אַרײַן די עקסטרע בענעפֿיטן, ווי צום ביישפּיל זעאָונג, דענטאַל, אָדער הערן, וואָס אַ Medicare Advantage פּלאַן קען צושטעלן.

Medicare־געזונט־פּלאַן – אַ Medicare־געזונט־פּלאַן ווערט אָנגעבאַטן דורך אַ פּריוואַטע פֿירמע וואָס קאָנטראַקטירט מיט Medicare צו צושטעלן טייל A און טייל B־בענעפֿיטן פֿאַר מענטשן מיט Medicare וואָס שרייבן זיך אַרײַן אין אונדזער פּלאַן. דער טערמין נעם אַרײַן אַלע Medicare Advantage פּלאַנס, Medicare קאַסטן פּלאַנס, ספּעציעלע באַדערפּענישן פּלאַנען, דעמאָנסטריישאַן/פּילאָט פּראַראַמען און פּראַראַמען פֿון אַלע־ינקלוזיוו קעיר פֿאַר די עלטער (PACE).

Medicare דרוג דעקונג (Medicare Part D) – פֿאַרזיכערונג צו העלפֿן באַצאלן פֿאַר אויספּאַציענט רעצעפט מעדיקאַמענטן, וואַקסינען, ביאָלאָגיקאַלס, און געוויסע סופּפּלייס וואָס ווערן נישט פֿאַרדעקט דורך Medicare Part A אָדער Part B.

Medigap (Medigap אָפּלאַמענט אינשוראַנס) פּאַליסי – Medicare סאָפּלאַמענט אינשוראַנס וואָס ווערט פֿאַרקויפֿט דורך פּריוואַטע אינשוראַנס־פֿירמעס צו אויספֿילן די לאַקונעס אין Medigap. Original Medicare. Medigap פּאַליסיז אַרבעטן בלויז מיט Original Medicare. (אַ Medicare Advantage־פּלאַן איז נישט קיין Medigap־פּאַליסי.)

מיטגליד (מיטגליד אין אונדזער פּלאַן, אָדער פּלאַן־מיטגליד) – אַ מענטש מיט Medicare וואָס איז באַרעכטיקט צו באַקומען פֿאַרדעקטע סערוויסעס, וואָס האָט זיך אַרײַנגעשריבן אין אונדזער פּלאַן, און וועמענס איינשרייבונג איז באַשטעטיקט געוואָרן דורך די Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

מיטגליד סערוויסעס – אַ דעפֿאַרטמענט אין אונדזער פּלאַן וואָס איז פֿאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר ענטפֿערן אויף אייערע פֿראַגעס וועגן אייער מיטגלידערשאַפֿט, בענעפֿיטן, טענות און אָפּעלאַציעס.

נעץ־פֿאַראַפּטייק – אַ פֿאַראַפּטייק וואָס קאָנטראַקטירט מיט אונדזער פּלאַן, וווּ מיטגלידער אין אונדזער פּלאַן קענען באַקומען זייער רעצעפט־מעדיקאַמענט־בענעפֿיטן. אין מערסט פּאַלן ווערן אייערע רעצעפטן פֿאַרדעקט בלויז אויב זיי ווערן אויסגעפֿילט אין איינע פֿון אונדזער נעץ אָפּטייקן.

נעץ־פּראָוויידער – פּראָוויידער איז דער אַלגעמיינער טערמין פֿאַר דאָקטוירים, אַנדערע געזונט־קעיר פּראָפּעסיאָנעלן, שפּיטאַלן און אַנדערע געזונט־פּאַסיליטיס וואָס זענען ליצענצירט אָדער סערטיפּיצירט דורך Medicare און דורך דעם שטאַט צו צושטעלן געזונט־קעיר סערוויסעס. **נעץ־פּראָוויידערס** האָבן אַ הסכּמה מיט אונדזער פּלאַן צו אָננעמען אונדזער צאָלונג ווי אַ גאַנצע צאָלונג, און אין געוויסע פּאַלן צו קאָואָרדינירן ווי אויך צושטעלן פֿאַרדעקטע סערוויסעס פֿאַר מיטגלידער אין אונדזער פּלאַן. נעץ־פּראָוויידערס ווערן אויך גערופֿן **פּלאַן־פּראָוויידערס**.

אַרגאַניזאַציע־באַשלוס – אַ באַשלוס וואָס אונדזער פּלאַן מאַכט וועגן צי זאַכן אָדער סערוויסעס ווערן פֿאַרדעקט אָדער וויפּל איר דאַרפֿט באַצאלן פֿאַר פֿאַרדעקטע זאַכן אָדער סערוויסעס. אַרגאַניזאַציע דיטערמאַניישאַנז זענען גערופֿן דעקונג באַשלוסן אין דעם דאָקומענט.

אָריגינאַלער ביאַלאָגישער פּראָדוקט – אַ ביאַלאָגישער פּראָדוקט וואָס איז אַפּרובירט געוואָרן דורך דער FDA און דינט אלס דער קאָמפּאַראַטיוו פאַר מאַניאַפּאַקטורן וואָס מאַכן אַ ביאַסימילאַר-ווערסיע. עס איז אויך געהייסן אַ פאַררופֿן פּראָדוקט.

Original Medicare (טראַדיציאָנעלער Medicare אָדער Fee-for-Service Medicare) – Original Medicare ווערט אָנגעבאַטן דורך דער רעגירונג, און נישט דורך אַ פּריוואַטן געזונט-פּלאַן ווי Medicare Advantage-פּלענער און רעצעפט דרוג פּלענער. אונטער Original Medicare, Medicare סערוויסעס זענען פאַרדעקט דורך באַצאַלן דאקטוירים, שפיטאלן, און אנדערע געזונט קעיר פּראָוויידערס צאלונג אַמאָנץ געגרינדעט דורך קאָנגרעס. איר קענט זען קיין דאָקטער, שפיטאַל אָדער אנדערע געזונט קעיר פּראָוויידער וואָס אַקסעפּץ Medicare. איר מוז באַצאַלן די דעדוקטיבלע Medicare באַצאַלט אייך טיילן פון די Medicare באַווייליקט סומע, און אייך באַצאַלן אייער טיילן. Original Medicare האָט 2 טיילן: טייל A (שפיטאל אינשורענס) און טייל B (מעדיקל אינשורענס) און איז פאַראַן אומעטום אין די פאַראייניגטע שטאַטן.

אויס פֿון נעץ אַפּטייק – אַן אַפּטייק וואָס האָט נישט קיין קאָנטראַקט מיט אונדזער פּלאַן צו קאָוואַדינירן אָדער צושטעלן דעקטע מעדיקאַמענטן פאַר מיטגלידער אין אונדזער פּלאַן. מערסט מעדיקאַמענטן וואָס איר באַקומט פֿון אַפּטייקן אויס פֿון נעץ ווערן נישט פאַרדעקט דורך אונדזער פּלאַן, אַחוץ אויב געוויסע תנאים צולייגן.

אויס פֿון נעץ פּראָוויידער אָדער אויס פֿון נעץ פּאַסיליטי – אַ פּראָוויידער אָדער פּאַסיליטי וואָס האָט נישט קיין קאָנטראַקט מיט אונדזער פּלאַן צו קאָוואַדינירן אָדער צושטעלן פאַרדעקטע סערוויסעס פאַר מיטגלידער אין אונדזער פּלאַן. פּראָוויידערס-חוץ-נעץ זענען פּראָוויידערס וואָס ווערן נישט אָנגענומען, געהאַלטן אָדער אַפּערירט דורך אונדזער פּלאַן.

אויס-פֿון-קעשענע קאַסטן – גיי צו דעפיניציע פֿון קאַסט-טיילונג אויבן. א מיטגליד קאַסטן-יינטיילונג פּאַדערונג צו צאַלן פאַר אַ טייל פֿון סערוויסעס אָדער דרוגס באַקומען איז אויך פאַררופֿן צו ווי די מיטגליד ס אויס-פֿון-קעשענע קאַסטן פּאַדערונג.

אויס-קעשענע טרעשאַלד – די מאַקסימום סומע וואָס איר באַצאַלט אויס-קעשענע פאַר טייל D מעדיצינען.

PACE-פּלאַן – אַ PACE-פּלאַן (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) קאָמבינירט מעדיקל, געזעלשאַפֿטלעכע און לאַנג-טערמין סערוויסעס און אָנהאַלטונגען (LTSS) פאַר שוואַכע מענטשן צו העלפֿן זיי בלייבן זעלבסטשטענדיק און וווינען אין זייער קהילה (אַנשטאַט זיך אַרבערצוציען אין אַ שוועסטער-היים) ווי לאַנג ווי מעגלעך. מענטשן וואָס זענען איינגעשריבן אין PACE-פּלענער באַקומען ביידע זייער Medicare- און Medicaid-בענעפֿיטן דורך אונדזער פּלאַן.

טייל C – זעט Medicare Advantage (MA)-פּלאַן.

טייל D – דער פּריוואַטליקער Medicare-רעצעפט-מעדיקאַמענט-בענעפֿיט-פּראָגראַם.

טייל D מעדיקאַמענטן – מעדיקאַמענטן וואָס קענען ווערן פאַרדעקט אונטער טייל D. מיר קענען אָדער נישט צושטעלן אַלע טייל D מעדיקאַמענטן. געוויסע קאַטעגאָריעס פון דרוגס זענען אויסגעשליסן פֿון טייל D דעקונג דורך קאָנגרעס. זיכער קאַטעגאָריעס פון טייל D דרוגס מוזן זיין באַדעקט דורך יעדער פּלאַן.

טייל D-שפּעט-איינשריב-פּענאַליטעט – אַ סומע וואָס ווערט צוגעלייגט צו אייער חודשלעכן פּלאַן-פּרעמיע פאַר Medicare-מעדיקאַמענט-דעקטונג אויב איר גייט אָן קרעדיטאַבל-דעקטונג (אַ דעקונג וואָס מ'דערוואַרט, אין דורכשניט, צו באַצאַלן לפחות אַזוי פֿיל ווי סטאַנדאַרד-Medicare-מעדיקאַמענט-דעקטונג) פאַר אַ דורכגעאַנגענעם פּעריאָד פֿון 63 טעג אָדער מער נאָך איר זענט צום ערשטן מאל באַרעכטיקט זיך איינצושרייבן אין אַ טייל D-פּלאַן. אויב איר פאַרלאָזט Extra Help, קענט איר ווערן אונטערגעשטעלט צו דער שפּעט-איינשריב-פּענאַליטעט אויב איר גייט 63 טעג אָדער מער אין אַ רודער אָן טייל D אָדער אַנדער קרעדיטאַבל-מעדיקאַמענט-דעקטונג.

פּרעמיע – דער פּעריאָדישער צאלונג צו Medicare, אַ אינשוראַנס-פֿירמע אָדער אַ געזונט-פּלאַן פאַר געזונט-אָדער רעצעפט-מעדיקאַמענט-דעקטונג.

פּריימערי קעיר פּראָוויידער (PCP) – דער דאָקטער אָדער אַנדערער פּראָוויידער וואָס איר זעט ערשטן פאַר די מערסטע געזונט-פּראָבלעמען. אין פֿילע Medicare געזונט פּלאַנען, איר מוז זען אייער פּרימארי קעיר פּראָוויידער איידער אייך זען קיין אנדערע געזונט קעיר פּראָוויידער.

פּריערדיקע אויטאָריזאַציע – אַ באַווייליקונג אין פּאַרויס צו באַקומען סערוויסעס אָדער געוויסע מעדיצינען. געדעקטע סערוויסעס וואָס דאַרפֿן פּריערדיקע אויטאָריזאַציע זענען אָנגעצייכנט אין די מעדיקל בענעפֿיטן טשאַרט אין פרק 4.

פארגעדעקטע דראגס וואס דארפן פריערדיקע אויטאריזאציע זענען געצייכנט אין דער פארמולערי און אונדזער קרייטיריע זענען פארעפנטלעכט אויף אונדזער וועבזייט.

פראסטעטיקס און ארטאטיקס – מעדיקל מיטלען, אריינגערעכנט (אבער נישט באגרענעצט צו) אָרעם, רוקן און האַלדז ברייסן; קינסטלעכע לימבער; קינסטלעכע אויגן; און מיטלען וואס מען דארף דערזעצן אן אינערלעכן טייל פון גוף אָדער אַ פֿונקציע, אַריינגערעכנט אַסטאָמי סאַפּלייס און פֿאַרענטעראַל נוטריציע טעראַפּיע.

קוואליטעט פארבעסערונג ארגאניזאציע (QIO) – אַ גרופע פראקטיצירנדיקע דאָקטוירים און אַנדערע געזונט קעיר פֿאַכמענער וואָס ווערן באַצאָלט דורך דער פֿעדעראַלער רעגירונג צו איבערקוקן און פֿאַרבעסערן דעם קעיר וואָס מען גיט צו Medicare פֿאַציענטן.

קוואַנטיטעט-לימיטן – אַ מאַנאַזשמענט-געצייג וואָס איז באַשטימט צו באַגרענעצן דעם ניצן פֿון אַ מעדיקאַמענט פֿאַר קוואַליטעט, זיכערהייט אָדער ניצונג-סיבות. ד באַגרענעצונגען קענען זיין אויף די סומע פון די מעדיצין וואָס מיר דעקן פֿער רעצעפט אָדער פֿאַר אַ דיפּינד צייט פֿעריאָד.

"ריאל-טיים-בענעפיט-געצייג" – אַ פֿאַרטאַל אָדער קאַמפּיוטער-אַפּליקאַציע אין וועלכער איינשרייַבער קענען נאָכקוקן גאַנצע, פינקטלעכע, צייטיקע און קליניש-פּאַסיקע, איינשרייַבער-ספּעציפּישע פֿאַרמולאַר- און בענעפיט-אינפֿאַרמאַציע. דאָס נעם אַריין קאַסטן טיילונג אַמאַונץ, אַלטערנאַטיוו פֿאַרמולאַרי מעדיציע וואָס קען זיין געניצט פֿאַר דער זעלביקער געזונט צושטאַנד ווי אַ געגעבן מעדיצין, און דעקונג ריסטריקשאַנז (פריערדיקע אויטאריזאציע, סטעפ טעראַפּיע, קוואַנטיטי לימאַץ) וואָס אַפּלייז צו אַלטערנאַטיוו מעדיציענען.

רעהאַביליטאַציע סערוויסעס – די סערוויסעס אַרייַנגעמען אינפֿאַציענט רעהאַביליטאַציע קעיר, פיזישע טעראַפּיע (אויספֿאַציענט), רייד און שפּראַך טעראַפּיע, און אַקופּאַציענעלע טעראַפּיע.

דינסט-געגנט – אַ געאַגראַפּישע געגנט וווּ איר דאַרפֿט וווינען כדי זיך אַנצושליסן צו אַ באַזונדערן געזונט-פּלאַן. פֿאַר פּלאַנז וואָס לימיטירן וואָס דאָקטאָרן און האַספּיטאַלן איר קענט נוצן, איז אויך בכלל דער געגנט וואו איר קענט באַקומען רויטין (נישט-עמרדזשענסי) סערוויסעס. אונדזער פּלאַן מוז אַיך אַפּשרייַבן אויב איר באַוועגט זיך פֿערמאַנענט אַרויס פֿון אונדזער פּלאַן-דינסט-געגנט.

קוואַליפּייד שוועסטעריי פּאַסיליטי (SNF) קעיר – קוואַליפּייד שוועסטעריי קעיר און רעהאַביליטאַציע סערוויסעס וואָס ווערן צוגעשטעלט אויף אַ קאַנטינעלע, טעגלעכע באַזע אין אַ קוואַליפּייד שוועסטעריי פּאַסיליטי. ביישפּילן פון קעיר אַרייַנגעמען פיזיש טעראַפּיע אָדער ינטראַווינאַס ינדזשעקשאַנז וואָס קענען זיין געגעבן בלויז דורך אַ רעגיסטרירט קראַנקן-שוועסטער אָדער דאָקטער.

ספּעציעלע נויטיקייטן פּלאַן – אַ ספּעציעלער מין Medicare Advantage פּלאַן וואָס גיט מער קאַנצענטרירטע געזונט קעיר פֿאַר באַזונדערע גרופּעס מענטשן, ווי יענע וואָס האָבן ביידע Medicare און Medicaid, וואָס וווינען אין אַ שוועסטעריי-היים, אָדער וואָס האָבן געוויסע כראַנישע מעדיקל צושטאַנדן.

שטאַפּל-טעראַפּיע – אַ ניצונג-געצייג וואָס פֿאַדערט אַז איר זאָלט ערשט פרובירן אַן אַנדער מעדיקאַמענט צו באַהאַנדלען אַינער מעדיקל צושטאַנד, פֿאַר מיר וועלן דעקן דעם מעדיקאַמענט וואָס אַינער דאָקטער קען האָבן אינציאַל פּריסקרייבט.

Supplemental Security Income (SSI) – אַ חודשלעך בענעפיט וואָס סאַשאַל סעקורטי באַצאָלט מענטשן מיט באַגרענעצטע הכנסה און רעסורסן וואָס זענען דיסייבלד, בלינד, אָדער 65 יאָר און עלטער. SSI-בענעפיטן זענען נישט די זעלבע ווי סאַשאַל סעקורטי-בענעפיטן.

דרינגלעך נויטיקע סערוויסעס – אַ פּלאַן פֿאַרדעקטע סערוויס וואָס דאַרף גלייך אויפּמערקזאַמקייט פֿון אַ דאָקטער און איז נישט קיין נויטפֿאַל, איז אַ דרינגלעך נויטיקע סערוויס אויב איר זענט צייטווייליק אַרויס פֿון אונדזער פּלאַן סערוויס געגנט, אָדער עס איז אומבאַגרענעצט לויט אַינער צייט, אָרט און אומשטאַנדן צו באַקומען דעם סערוויס פֿון נעץ סערוויסעס. ביישפּילן פון דרינגלעך נויטיקע סערוויסעס זענען נישט-פֿאַראַויסגעזעען מעדיקל קראַנקייטן און הפּסדים, אָדער נישט-פֿאַראַויסגעזעען אַנצינדונגען פֿון עקסיסטירן צושטאַנדן. מעדיקלי נויטיקע רוטין פּראָווידער באַזוכן (ווי יערלעכע אונטערזוכונגען) ווערן נישט באַטראַכט ווי דרינגלעך-נויטיק, אַפּילו אויב איר זענט אַרויס פֿון אונדזער פּלאַן-סערוויס-געגנט אָדער אויב אונדזער נעץ איז צייטווייליק נישט פֿאַראַנגען.

**ווייטערדיקע וויכטיקע געזונט קעיר
און מיטגליד רעסורסן אינפֿארמאַציע סערוויסעס**

- **שפראך הילף סערוויסעס - Notice of Availability (NOA)**
- **נאַטיץ פֿון פריוואַטקייט-פראַקטיסן (NPP)**

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 보조 기구 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. פּאַסיקע אידס און באַדינונגס פֿאַר צושטעלן אינפֿאָרמאַציע 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 مجانًا. 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 libheng 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 Sprachassistentendienste 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 Deutsch 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 የምናገሩ ከሆነ፣ ገንዘብ ድጋፍ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይኖራል። እንዲሁም፣ በሚገኙ ቅርፅዎች መረጃ ለማቅረብ ተገቢ የመረጃ ድጋፎች እና አገልግሎቶች በገንዘብ ድጋፍ። በID ካርድዎ ጀርባ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎቶች ቁጥር ይደውሉ ወይም አቅራቢዎን ያነጋግሩ።

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลข ฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

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 totogia 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 totogia. 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 ફોર્મટમાં 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

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

Khmer

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខសេវាបម្រើសមាជិកនៅខាងក្រោយកាត ID របស់អ្នក ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Laotian

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Karen

ဟ်သ့ၣ်ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီကိၣ် အယိ, တၢ်အိၣ်ဒီး ကိၣ်တၢ်ဆိၣ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလက်ၣ်ဘျီလက်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. တၢ်အိၣ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်န့ၢ်ဟူၤပီးလီၤဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအကြးအဘၣ် လၢကဟ့ၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကိၣ် လၢတၢ်မၤန့ၢ်အိၣ်သ့တဖၣ် လၢတလက်ၣ်ဘျီလက်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. ကိး ကရၢဖိတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ အလီၤတဲစိၣ်နီၣ်ဂံၢ်လၢ အိၣ်ဖဲန့ၢ်အုၣ်သး (ID) ခးက့အလီၤ မ့တမ့ၢ် တဲတၢ်ဒီး ပုၤလၢအဟ့ၣ်န့ၢ်တၢ်ကွၢ်ထွဲန့ၣ် 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 ní sọ èdè Yorùbá, àwọn isẹ̀ irànlọ̀wọ́ èdè ọ̀fẹ́ wà fún ọ. Àwọn ohun èlò irànlọ̀wọ́ àti àwọn isẹ̀ tó yẹ láti pèsè àlàyé ní àwọn ọ̀nà tó rọ̀rùn ló wà lófẹ́. Pe nọmbà Àwọn isẹ̀ Ọmọ ẹgbẹ́ tó wà ní ẹ̀yìn káàdì ìdánimọ̀ rẹ̀ tàbí bá olùpèsè rẹ̀ sọ̀rò.

נאָטיץ פון פּריוואַטקייט פּראַקטיסיז

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

די מעלדונג באַשרייבט די פּריוואַטקייט־פּראַקטיקן פֿון Molina Healthcare פֿאַרבונדן געזונט־פּלאַנען (וואָס ווערן דאָ דערמאָנט ווי "Molina", "מיר" אָדער "אונדזער"). מיר ניצן און טיילן פּראַטעקטירטע געזונט־אינפּאַרמאַציע ("PHI") וועגן אייך פֿדי צו צושטעלן אייערע געזונט־בענעפֿיטן ווי אַ מיטגליד פֿון Molina. מיר ניצן און איינטיילן אייער PHI פֿדי דורכצופֿירן באַהאַנדלונג, צאָלונג און געזונט קעיר אָפּעראַציעס. מיר נוצן אויך און איינטיילן אייער אינפּאַרמאַציע פֿאַר אנדערע סיבות ווי דערלויבט און פּאַרלאַנגט דורך געזעץ. מיר האָבן די פּליכט צו האַלטן אייער געזונט אינפּאַרמאַציע פּריוואַט און צו נאָכפּאָלגן די טערמינען פֿון די באַמערקונג. דער גילטיקער טאַג פֿון דער מעלדונג איז דעם 1טן יאַנואַר 2026.

PHI איז געזונט־אינפּאַרמאַציע וואָס אַרײַננעמט אייער נאָמען, מיטגליד־נומער אָדער אַנדערע אידענטיפֿיקאַטאָרן, און ווערט גענוצט אָדער געשטעלט דורך אונדז. PHI אַרײַננעמט געזונט־אינפּאַרמאַציע וועגן סובסטאַנס־נוצונג־דיסאָרדערס און ביאַמעטרישע אינפּאַרמאַציע (ווי אַ שטימע־פּרינט).

פֿאַרוואָס ניצן מיר אָדער טיילן מיר אייער PHI?

מיר נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI צו צושטעלן אייך מיט געזונט קעיר בענעפֿיטן. אייער PHI ווערט אויך גענוצט אָדער געשטעלט פֿאַר באַהאַנדלונג, באַצאָלונג און געזונט־אָפּעראַציעס.

פֿאַר באַהאַנדלונג

מיר קענען נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI אויך צו געבן, אָדער צולייגן, אייער מעדיקל קעיר. די באַהאַנדלונג אויך נעם אריין פּאַררופן צווישן אייערע דאָקטוירים אָדער אנדערע געזונט קעיר פּראַווידער. צום ביישפּיל, מיר קענען טיילן אינפּאַרמאַציע וועגן אייער געזונט צושטאַנד מיט אַ ספּעציאַליסט. דאָס העלפט דער ספּעציאַליסט צו רעדן וועגן אייער באַהאַנדלונג מיט אייער דאָקטער.

פֿאַר צאָלונג

מיר קענען נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI צו מאַכן באַשלוסן אויף צאָלונג. דאָס קען אַרײַננעמען קליימז, אַפּרוואַלז פֿאַר באַהאַנדלונג און באַשלוסן וועגן מעדיקל נויט. אייער נאָמען, אייער צושטאַנד, אייער באַהאַנדלונג און סאַפּלייז קענען זײַן געשריבן אויף די רעכענונג. צום ביישפּיל, מיר קענען לאָזן אַ דאָקטער וויסן אַז איר האָט אונדזער בענעפֿיטן. מיר וועלן אויך דערציילן דעם דאָקטער די סומע פֿון די רעכענונג וואָס מיר וועלן באַצאלן.

פֿאַר געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס

מיר קענען נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI וועגן אייך צו פירן אונדזער געזונט פּלאַן(ען). צום ביישפּיל, מיר קענען נוצן אינפּאַרמאַציע פֿון אייער קליינס צו לאָזן אייך וויסן וועגן אַ געזונט פּראַגראַם וואָס קען אייך העלפן. מיר קענען אויך נוצן אָדער איינטיילן אייער PHI צו לייזן אייער דערוועגן. אייער PHI קען אויך זײַן געוויינט צו זען אַז קליימז זענען רעכט באַצאָלט.

געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס אַרײַנציען פּילע טעגלעך געשעפט באַדערפּענישן. עס נעם אריין אָבער איז ניט באַגרענעצט צו די פֿאָלגנדיקע:

- פֿאַרבעסערן קוואַליטעט;
- האַנדלונגען אין געזונט פּראַגראַמען צו העלפן מיטגלידער מיט עטלעכע צושטאַנדן (אזוי ווי אַזמאַ);
- קאַנדאַקטינג אָדער עריינדזשינג פֿאַר מעדיקל איבערקוקן;
- לעגאַל סערוויסעס, אַרײַנגענומען שווינדל און אַביוז דיטעקשאַן און פּראַקורירונג פּראַגראַמען;
- האַנדלונגען צו העלפן אונדז פּאָלגן געזעצן;

• אדרעס מיטגליד באדערפענישן, אריינגענומען לייזן טענות און גריוואנסיז.

מיר וועלן טיילן אייער PHI מיט אנדערע פֿירמעס ("ביזנעס-אָסאָסוייטס") וואָס דורכפֿירן פֿאַרשיידענע אַקטיוונעס פֿאַר אונדזער געזונט-פֿלאַן(ען). מיר קענען אויך נוצן אייער PHI צו געבן אייך רימיינדערז וועגן אייער אָפּווינטמאַנטס. מיר קענען אויך נוצן אייער PHI אייך צו געבן אינפֿאַרמאַציע וועגן אַנדערע באַהאַנדלונג(ען), אַדער אַנדערע געזונט פֿאַרבונדן בענעפֿיטס און סערוויסעס.

ווען קענען מיר נוצן אַדער אַינטיילן אייער PHI אָן אַ געשריבענע אויטאָריזאַציע (באַגיטיקונג) פֿון אייך? אין דערצו צו באַהאַנדלונג, צאַלונג און געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס, די געזעץ דערלויבט אַדער באַדאַרפֿט Molina צו נוצן און אַינטיילן אייער PHI פֿאַר עטלעכע אַנדערע צוועקן, אַריינגערעכנט די פּאַלגנדיקע:

פּאַרלאַנגט דורך געזעץ

מיר וועלן נוצן אַדער אַינטיילן אינפֿאַרמאַציע וועגן אייך ווי פּאַרלאַנגט דורך געזעץ. מיר וועלן טיילן דיין PHI ווען פּאַרלאַנגט דורך די סעקרעטאַרי פֿון Department of Health and Human Services (HHS). דאָס קען זיין פֿאַר אַ פּלאַץ פֿאַל, אַנדערע לעגאַל איבערקוקן, אַדער ווען פּאַרלאַנגט פֿאַר געזעץ ענפֿאַרסמאַנט צוועקן.

פּובליש געזונט

אייער PHI קען זיין באנוצט אַדער אַינגעטיילט פֿאַר פּובלישע געזונט אַקטיוויטעטן. דאָס קען אַרייננעמען העלפּינג פּובליק געזונט אַגענציעס צו פֿאַרמיידן אַדער קאַנטראָלירן קרענק.

געזונט קעיר פֿאַרזעענונג

אייער PHI קען זיין געוויינט אַדער אַינגעטיילט מיט רעגירונג אַגענציעס. זיי קען דאַרפֿן אייער PHI פֿאַר אַדאַץ.

פֿאַרשונג

אייער PHI קען זיין געוויינט אַדער אַינגעטיילט פֿאַר פֿאַרשונג אין עטלעכע קאַסעס, אזוי ווי ווען באווייליקט דורך אַ פּריוואַטקייט אַדער ינסטיטושאַנאַל אָפּשאַצונג באַרד.

לעגאַל אַדער אַדמיניסטראַטיווע פֿאַרהאַנדלונגען

אייער PHI קען זיין געוויינט אַדער אַינגעטיילט פֿאַר לעגאַל פֿאַרהאַנדלונג, אזוי ווי אין ענטפּער צו אַ געריכט אַרדער.

געזעץ דורכפֿירן

אייער PHI קען זיין געוויינט אַדער אַינגעטיילט מיט פּאַליציי פֿאַר געזעץ ענפֿאַרסמאַנט צוועקן, אזוי ווי צו העלפּן געפֿינען אַ סאַספּעקטיד, עדות אַדער פעלנדיק מענטש.

געזונט און זיכערקייט

אייער PHI קען ווערן געשטעלט צו פֿאַרמיידן אַ ערנסטע און באַלדיקע סכּנה פֿאַר די געזונט אַדער זיכערקייט פֿון אַ מענטש אַדער פֿון דער אַלגעמיינער באַפֿעלקערונג.

רעגירונג פֿונקציעס

אייער PHI קען זיין אַינגעטיילט מיט די רעגירונג פֿאַר ספּעציעל פּאַנגקשאַנז. אַ ביישפּיל וואלט געווען צו באשיצן דעם פּרעזידענט.

וויקטימס פֿון אַביוז, נעגלעקט אַדער דינער גוואַלד

אייער PHI קען זיין אַינגעטיילט מיט לעגאַל אויטאָריטעטן אויב מיר גלויבן אַז אַ מענטש איז אַ קאַרבן פֿון אַביוז אַדער פּאַרלאַזן.

אַרבעטער באַגיטיקונג

אייער PHI קען זיין באנוצט אַדער אַינגעטיילט צו פּאַלגן אַרבעטער באַגיטיקונג געזעצן.

אַנדערע אַנטפּלעקונגען

אייער PHI קען זיין אַינגעטיילט מיט לווּייה דירעקטאָרס אַדער קאַראַנערז צו העלפּן זיי טאַן זייער אַרבעט.

וויטערדיקע באַגרענעצונגען אויף ניצן און אַנטפלעקן.

אַ טייל פֿעדעראַלע און שטאַט־געזעצן קענען פֿאַרדערן ספּעציעלע פּריוואַטקייט־פּראָטעקציעס וואָס באַגרענעצן דעם ניצן און אַנטפלעקן פֿון געוויסע סאַרטן געזונט־אינפֿאַרמאַציע. אַזעלכע געזעצן קענען באַשיצן די פֿאַלגנדיקע טייפּס אינפֿאַרמאַציע: אַלקאהאָל- און סאַבסטאַנס-געברוך-סטערונגען, ביאָמעטרישע אינפֿאַרמאַציע, קינד- אַדער ערוואַקסענע-מיסברוך אַדער נעגלעקט אַרײַנגערעכנט סעקסועלע אַנגרייפֿן, קאַנטאַגיעזע קראַנקייטן, גענעטישע אינפֿאַרמאַציע, היױו/איידיס, מענטאַלע געזונט, מינאַרן-אינפֿאַרמאַציע, רעצעפטן, ריפּראָדוקטיווע געזונט און סעקסועל-איבערגעטראָגענע קראַנקייטן. מיר וועלן נאָכפֿאַלגן דעם מער שטרענגען געזעץ, װוּ ער גיט זיך אָפּ אויף אונדז.

אינפֿאַרמאַציע וועגן סובסטאַנס־ניצונג־דיסאָרדער (SUD).

כאָטש מיר זײַנען נישט קיין באַהאַנדלונג־פּראָגראַם פֿאַר סובסטאַנס־ניצונג־סטירונגען לויט פֿעדעראַל־געזעץ (אַ "SUD-פּראָגראַם"), קען זײַן אַז מיר באַקומען אינפֿאַרמאַציע פֿון אַ SUD-פּראָגראַם וועגן אײַך. מיר קענען נישט אַנטפלעקן אינפֿאַרמאַציע וועגן סובסטאַנס־ניצונג־סטירונג (SUD) צו נוצן אין אַ ציווילן, קרימינעלן, אַדמיניסטראַטיוון אַדער לעגיסלאַטיוון פּראָצעס קעגן אײַך, חוץ אויב מיר האָבן (i) אײַער שריפֿטלעכע צושטימונג, אַדער (ii) אַ געריכט־באַפֿעל וואָס קומט צוזאַמען מיט אַ סאַבפֿאַנגע אַדער אַנדערע לעגאַלע פֿאַרדערונג צו אַנטפלעקן, אַרויסגעגעבן נאָך מיר און איר האָט באַקומען אַ מעלדונג און אַ געלעגנהייט זיך אויסצודריקן.

ווען דאַרפֿן מיר אײַער געשריבענע אויטאָריזאַציע (באַגייטיקונג) צו נוצן אַדער אײַנטיילן אײַער PHI?

מיר דאַרפֿן אײַער געשריבענע באַגייטיקונג צו נוצן אַדער אײַנטיילן אײַער PHI פֿאַר אַן אַנדערע ציל ווי די ליסטע אין די באַמערקונג. מיר דאַרפֿן אײַער אויטאָריזאַציע אײַדער מיר אַנטפלעקן אײַער PHI פֿאַר די פּאַלגנדיקע: (1) רובֿ ניצט און דיסקלאָזשערז פֿון סײַקאָוטעראַפּי הערות; (2) ניצט און דיסקלאָזשערז פֿאַר פֿאַרקויף צוועקן; און (3) ניצט און דיסקלאָזשערז וואָס אַרײַנציען דעם פֿאַרקויף פֿון PHI. איר קענט באַטל מאַכן אַ געשריבן באַגייטיקונג וואָס איר האַט אונדז געגעבן. אײַער קאַנסאַליישאַן וועט נישט צולייגן צו אַקשאַנז שוין גענומען דורך אונדז ווייל פֿון די באַגייטיקונג וואָס איר האַט שוין געגעבן צו אונדז.

וואָס זענען אײַער געזונט אינפֿאַרמאַציע רעכט?

איר האַט די רעכט צו:

- **בעטן ריסטריקשאַנז אויף PHI באַנוץ אַדער אַנטפלעקונג (אײַנטיילונג פֿון אײַער PHI)**
איר קענט בעטן אונדז נישט צו טיילן דיין PHI צו דורכפירן באַהאַנדלונג, צאַלונג אַדער געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס. איר קענט אויך בעטן אונדז נישט צו טיילן אײַער PHI מיט משפּחה, פּרענדז אַדער אַנדערע אינדיוידועלע וואָס זענען ינוואַלווד אין אײַער געזונט קעיר. אָבער, מיר זענען נישט פּאַרלאַנגט צו שטימען צו אײַער בקשה. אײַך וועט דאַרפֿן מאַכן אײַער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פּאַרמע צו מאַכן אײַער בקשה.
- **בעטן קאַנפּאַדענטשאַל קאַמוניקאַציע פֿון PHI**
איר קענט בעטן Molina אײַך צו געבן אײַער PHI אין אַ וועג אַדער אין אַן אָרט צו העלפֿן האַלטן אײַער PHI פּריוואַט. מיר וועלן נאָכפֿאַלגן גלייך ריקוועסט אויב איר זאָגן אונדז ווי יינטיילונג אַלע אַדער אַ טייל פֿון די PHI קען שטעלן אײַער לעבן אין ריזק. אײַך וועט דאַרפֿן מאַכן אײַער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פּאַרמע צו מאַכן אײַער בקשה.
- **איבערקוקן און קאַפּירט אײַער PHI**
איר האָט אַ רעכט צו אָפּשאַצן און באַקומען אַ קאַפּיע פֿון דיין PHI וואָס איז געהאַלטן דורך אונדז. דאָס קען אַרײַננעמען רעקאָרדן וואָס ווערן גענוצט אין מאַכן דעקונג, קליימס און אַנדערע באַשלוסן וועגן אײַך אלס אונדזער מיטגליד. אײַך וועט דאַרפֿן מאַכן אײַער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פּאַרמע צו מאַכן אײַער בקשה. מיר קען באַשולדיקן אײַך אַ גלייך אָפּצאַל פֿאַר קאַפּיינג און מײלינג די רעקאָרדס. אין געוויסע פּאַלן, קענען מיר לייקענען די בקשה. וויכטיק באַמערקונג: מיר טאָן ניט האָבן פּולשטענדיק קאַפּיעס פֿון אײַער מעדיקל רעקאָרדס. אויב איר ווילט צו קוקן, באַקומען אַ קאַפּיע פֿון אַדער טוישן אײַער מעדיקל רעקאָרדס, ביטע קאַנטאַקט אײַער דאָקטער אַדער קליניק.
- **אַמענדירט אײַער PHI**
איר קענט בעטן אַז מיר ענדערן (טוישן) אײַער PHI. דאָס נעם אַרײַן בלוז די רעקאָרדס וואָס זענען געהאַלטן דורך אונדז וועגן אײַך ווי אַ מיטגליד. אײַך וועט דאַרפֿן מאַכן אײַער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פּאַרמע צו מאַכן אײַער בקשה. אויב מיר לייקענען די בקשה, איר קענט שיקן אַ בריוו וואָס איז נישט מסכים מיט אונדז.
- **באַקומען אַן אַקאָונטינג פֿון PHI אַנטפלעקונגען (אײַנטיילונג פֿון אײַער PHI)**
איר קען בעטן אַז מיר געבן איר אַ רשימה פֿון זיכער פּאַרטיעס מיט וואָס מיר שערד דיין PHI אין די זעקס יאָר

פריערדיק צו די טאָג פון דיין בקשה. די רשימה וועט נישט אַרײַננעמען PHI אײַנגעטיילט ווי גייט:

- פֿאַר באַהאַנדלונג, צאָלונג אָדער געזונט קעיר אָפּעראַטיאָנס;
- צו אינדיווידועלע וועגן זייער אייגענע PHI;
- ינטיילונג דורכגעקאָכט מיט דיין דערלויבעניש;
- אינצידענט צו אַ נוצן אָדער אַנטפלעקונג אַנדערש דערלויבט אָדער פאַרלאַנגט אונטער שייך געזעץ;
- PHI באַפרייט אין די אינטערעסן פון די נאַציאָנאַלע זיכערהייט אָדער פֿאַר סייכל צוועקן; אָדער
- ווי אַ טייל פון אַ לימיטעד דאַטן גאַנג אין לויט מיט אָנווענדלעך געזעץ.

מיר וועלן באַשולדיקן אַ גלייך אָפּצאָל פֿאַר יעדער רשימה אויב איר בעטן דעם רשימה מער ווי איינס אין אַ 12-חודש צייט. אייך וועט דאַרפֿן מאַכן אייער בקשה אין שרייבן. איר קענט נוצן אונדזער פאַרמע צו מאַכן אייער בקשה.

איר קענט מאַכן קיין איינער פון די פֿאַדערונגען ליסטעד אויבן, אָדער איר קענט באַקומען אַ פאַפיר קאַפיע פון די באַמערקונג. ביטע רופט אונדזער מיטגליד סערוויסעס דעפאַרטמענט אויף דעם אומזיסט נומער וואָס געפֿינט זיך אויפֿן צוריק־זייט פֿון אייער ID קאַרטל, 7 טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 8 p.m., לוקאַלער צייט. TTY/TDD באַניצער, ביטע רופן 711.

וואָס קענען אייך טאָן אויב אייער רעכט זענען נישט פֿראַטעקטעד?

איר קענט באַקלאַנגן צו אונדז און צו דער Department of Health and Human Services אויב איר גלויבן אַז אייער פריוואַטקייט רעכט זענען וויאַלייטיד. מיר וועלן נישט טאָן עפעס קעגן אייך פֿאַר פילינג אַ באַקלאַג. אייער קעיר און בענעפיטן וועט נישט טוישן אין קיין וועג.

איר קענט פֿאַרלייגן אַ באַקלאַג מיט אונדז אין:

רופט מיטגליד סערוויסעס אויף דעם אומזיסט נומער וואָס געפֿינט זיך אויפֿן צוריק־זייט פֿון אייער ID קאַרטל, 7 טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 8 p.m., לוקאַלער צייט. TTY/TDD ניצערס, ביטע רופן 711. אָדער שרייבט צו אונדז אויף:

Molina Healthcare
Attn: אויפֿרופֿן און גריוואַנסיז
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

איר קענט איינגעבן אַ באַקלאַג צום סעקרעטאַר פון דעם U.S. Department of Health and Human Services אויף:

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 (FAX)

וואָס זענען אונדזער פליכטן?

מיר זענען פֿאַרפֿליכטעד צו:

- האַלטן אייער PHI פריוואַט;
- געבן אייך געשריבן אינפֿאַרמאַציע אזוי ווי דעם וועגן אונדזער דוטיז און פריוואַטקייט פֿראַקטיסיז וועגן אייער PHI;
- צושטעלן אייך אַ אַנזאַג אין די געשעעניש פון קיין בריטש פון אייער אַנסיקיוורד PHI;
- ניט נוצן אָדער ויסזאַגן אייער גענעטיק אינפֿאַרמאַציע פֿאַר אַנדעררייטינג צוועקן;
- גיי די טערמינען פון דעם נאָטיץ.

מיר רעזערווירן דעם רעכט צו טוישן זיינע אינפֿאַרמאַציע־פֿראַקטיסן און תנאים פֿון דער נאַטיץ אין קיין צײַט .me. אויב מיר טאָן דאָס, די נייע טערמינען און פֿראַקטיסיז צולייגן צו אַלע PHI וואָס מיר האַלטן. אויב מיר מאַכן קיין מאַטעריאַל ענדערונגען, מיר וועלן פֿאַסטן די אָפּגעשאַצט באַמערקונג אויף אונדזער וועבזײַט און שיקן די אָפּגעשאַצט באַמערקונג, אָדער אינפֿאַרמאַציע וועגן דער מאַטעריאַל ענדערונג און ווי צו באַקומען די אָפּגעשאַצט באַמערקונג, אין אונדזער ווייטערדיק יערלעך מיילינג צו אונדזער מיטגלידער דאָן באַדעקט דורך אונדז. די נאַטיץ איז אויילאַבאַל אויף אונדזער וועבזײַט בײַ MolinaHealthcare.com.

קאַנטאַקט אינפֿאַרמאַציע

אויב איר האָט פֿראַגעס וועגן דעם מעלדונג, ביטע קאַנטאַקטירט אונדז.

רופט אונדזער מיטגליד סערוויסעס דעפֿאַרטמענט ביים אומזיסט נומער אויף דער צוריק־זײַט פֿון אייער איד־קאַרטל; 7 טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 8 p.m., לוקאַלער צײַט. TTY/TDD ניצערס, ביטע רופן 711. אָדער שרײַבט צו Molina Member Services, 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802.

איר קענט באַקומען דעם דאָקומענט פֿאַר פֿריי אין אנדערע פֿאַרמאַטירונגען, אזוי ווי גרויס דרוק, ברייל אָדער אָדיאַ. רופט 711, TTY/TDD: (855) 882-3901, טעג אַ וואָך, פֿון 8 a.m. ביז 8 p.m., לוקאַלער צײַט. אנקלינגען איז אומזיסט.

Senior Whole Health of New York NHC Member Services

מעטאדע	מיטגליד סערוויסעס – קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	(833) 671-0440 שעהן זענען אקטאבער - 31 מערץ, 8 a.m. – 8 p.m. לאקאלער צייט, 7 טעג א וואך. פון אפרייל - 1 סעפטעמבער 30. מיטגליד סערוויסעס (833) 671-0440 (TTY ניצערס רופן 711) האבן אויך פרייע שפראך-פארטייטשער סערוויסעס פאר נאך-ענגלעזיש רעדנער.
TTY	711 דער נומער פאדערט ספעציעלע טעלעפאן-עקוויפמענט און איז בלויז פאר מענטשן וואס האבן שוועריקייטן צו הערן אדער רעדן. שעהן זענען אקטאבער - 31 מערץ, 8 a.m. – 8 p.m. לאקאלער צייט, 7 טעג א וואך. פון אפרייל - 1 סעפטעמבער 30.
פאקס	(310) 507-6186
שרייבט	Senior Whole Health of New York Attn: Member Services 200 Oceangate Ste. 100 Long Beach, CA
וועבזייט	SWHNY.com

Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) (New York's **SHIP**) איז א שטאט-פראגראם וואס באקומט געלט פון די פֿעדעראל-רעגירונג צו געבן פרייע לאקאלע געזונט-אינשוראנס-קאונסעלינג פאר מענטשן מיט Medicare.

מעטאדע	קאנטאקט אינפארמאציע
רופט	(800) 701-0501 מאנטיק – פרייטיק, 8:30 a.m. צו 5:00 p.m., לוקאל-צייט.
שרייבט	New York State Office for the Aging (NYSOFA) Empire State Plaza, Agency Building #2 Albany, New York 12223-1251
וועבזייט	https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap

PRA-דיסקלאוזשער-סטייטמענט לויט דעם פעיפערוערק-רידאקשאן-אקט פון 1995, דארף קיינער נישט ענטפערן אויף א זאמלונג אינפארמאציע אויב עס ווייזט נישט קיין גילטיקן OMB-קאנטראל-נומער. די גילטיקן OMB קאנטראל נומער פאר דעם אינפארמאציע זאמלונג איז 0938-1051. אויב איר האט באמערקונגען אדער פארשלאגן פאר פארבעסערן דעם פארעם, שרייבט צו: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.