

2026

সালের সুবিধাদির সারাংশ

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

New York H5992-007

পরিষেবা দেয়: Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens,
Richmond, Rockland এবং Westchester কাউন্টি
1লা জানুয়ারি থেকে 31শে ডিসেম্বর, 2026 পর্যন্ত কার্যকর

Senior Whole Health of New York NHC

2026 সালের সুবিধাদির সারাংশ

ভূমিকা

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

বিষয়বস্তুর সারণী

A. দাবী পরিত্যাগ.....	2
B. প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী.....	3
C. পরিষেবাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ	7
D. অতিরিক্ত পরিষেবা Senior Whole Health of New York NHC আওতাভুক্ত করে.....	39
E. Senior Whole Health of New York NHC-এর বাইরের সুবিধাগুলি আওতাভুক্ত করা হয়েছে.....	41
F. যে পরিষেবাগুলি Senior Whole Health of New York NHC, Medicare এবং Medicaid কর্তৃক আওতাভুক্ত নয়	42
G. প্ল্যানের একজন সদস্য হিসেবে আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব	43
H. কীভাবে একটি অভিযোগ দায়ের বা একটি প্রত্যাখ্যাত পরিষেবার আপিল করবেন.....	46
I. আপনার জালিয়াতি বলে সন্দেহ হলে কী করবেন.....	47

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



A. দাবী পরিত্যাগ



এটি Senior Whole Health of New York NHC-এর আওতাভুক্ত স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোর একটি সারাংশ যা 1লা জানুয়ারি, 2026 থেকে কার্যকর হবে। এটি কেবল একটি সারসংক্ষেপ। সুবিধার সম্পূর্ণ তালিকার জন্য কভারেজের প্রমাণ পড়ুন। কভারেজের প্রমাণের একটি কপি চাইতে, আপনি SWHNY.com এ যেতে পারেন বা সদস্য পরিষেবায় (833) 671-0440 (TTY: 711) নম্বরে কল করতে পারেন, কর্মঘণ্টা হল 1লা অক্টোবর - 31শে মার্চ, স্থানীয় সময় 8 a.m. - 8 p.m., সপ্তাহে 7 দিন। 1লা এপ্রিল থেকে 30 শে সেপ্টেম্বর, সোমবার - শুক্রবার, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত।

- ❖ Molina Healthcare হল Medicare-এর সাথে চুক্তিবদ্ধ একটি C-SNP D-SNP এবং HMO প্ল্যান। স্টেট Medicaid প্রোগ্রামের সাথে D-SNP প্ল্যানগুলোর একটি চুক্তি রয়েছে। চুক্তি নবায়নের উপর তালিকাভুক্তি নির্ভর করে।
- ❖ Medicare সম্বন্ধে আরও তথ্যের জন্য, আপনি *Medicare & You* হ্যান্ডবুক পড়তে পারেন। Medicare থাকা সমস্ত মানুষের কাছে প্রতি বছর শরৎকালে, এই হ্যান্ডবুকটি পাঠানো হয়। এতে Medicare সুবিধা, অধিকার ও সুরক্ষাগুলির সংক্ষিপ্তসার এবং Medicare সম্পর্কে প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নের উত্তরগুলি থাকে। আপনার কাছে যদি এই পুস্তিকাটির কোনো কপি না থাকে, তাহলে আপনি Medicare ওয়েবসাইটে (www.medicare.gov) অনলাইনে এটি অ্যাক্সেস করতে পারেন অথবা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করে একটি কপি চাইতে পারেন, TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048 নম্বরে কল করতে হবে।
- ❖ আপনি এই নথিটি অন্যান্য ফরম্যাটে বিনামূল্যে পেতে পারেন, যেমন- বড় মুদ্রণ, ব্রেইল বা অডিও আকারে (833) 671-0440 (TTY:711) নম্বরে কল করুন, সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময়ে 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে।
- ❖ এই ডকুমেন্টটি আলবেনীয়, আরবি, বাংলা, চীনা, ফরাসি, ফরাসি ক্রেওল, গ্রীক, ইতালীয়, কোরিয়ান, পোলিশ, রাশিয়ান, স্প্যানিশ, তাগালগ, উর্দু এবং ইন্দিশ ভাষায় বিনামূল্যে পাওয়া যাচ্ছে।
- ❖ ইংরেজি ছাড়া আপনার পছন্দের ভাষায় এবং/অথবা বিকল্প ফরম্যাটে অনুরোধ করতে সদস্য পরিষেবাকে (833) 671-0440 নম্বরে, TTY: 711 নম্বরে কল করুন, স্থানীয় সময় সকাল 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত, সপ্তাহে 7 দিন।
- ❖ আমরা আমাদের সদস্যের পছন্দের ভাষা এবং/অথবা পছন্দসই ফরম্যাটে একটি রেকর্ড বজায় রাখব এবং আমরা একটি ভবিষ্যতে চিঠিপত্র পাঠানো এবং যোগাযোগের জন্য প্রতিষ্ঠিত অনুরোধ হিসাবে এই তথ্য রেখে দেবো। এটি নিশ্চিত করবে যে আমাদের সদস্যদের প্রত্যেকবার কোনো পৃথক অনুরোধ করতে হবে না।
- ❖ আপনার প্রতিষ্ঠিত অনুরোধ পরিবর্তন করতে, সদস্য পরিষেবাকে (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।



B. প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী

নিম্নলিখিত সারণীতে প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলীর তালিকা দেওয়া হয়েছে।

প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী (FAQ)	উত্তর
Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP) প্ল্যান কী?	<p>আমাদের MAP প্ল্যান হল একটি স্বাস্থ্য রক্ষণাবেক্ষণ প্রতিষ্ঠান (HMO) যা একটি Dual Eligible (Medicaid and Medicare) Special Needs Plan (D-SNP) সাথে যুক্ত। আমাদের প্ল্যান আপনার Medicaid হোম কেয়ার এবং দীর্ঘমেয়াদি পরিচর্যা পরিষেবা এবং আপনার Medicare পরিষেবাদের সাথে একত্রিত রয়েছে। এটি আপনার ডাক্তার, হাসপাতাল, ফার্মেসি, বাড়িতে পরিচর্যা, নার্সিং হোম পরিচর্যা, আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা (মানসিক স্বাস্থ্য এবং মাদকদ্রব্য ব্যবহার/আসক্তি পরিষেবা) এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের একটি সমন্বিত স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় একত্রিত করে। আপনার সমস্ত প্রদানকারী এবং পরিষেবা পরিচালনা করতে সাহায্য করার জন্য এটিতে কেয়ার ম্যানেজারও রয়েছে। আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা প্রদানের জন্য এনারা সকলে একসাথে কাজ করেন।</p> <p>আমাদের MAP প্ল্যানটি Senior Whole Health of New York NHC নামে পরিচিত।</p>
বর্তমানে আমি Medicare ও Medicaid এর যে সুবিধাগুলি পাচ্ছি সেই একই সুবিধা কি আমি Senior Whole Health of New York NHC-এ পাবো?	<p>আপনি Original Medicare অন্য কোনও Medicare থেকে Senior Whole Health of New York NHC এ আসলে, আপনি অন্যভাবে বিভিন্ন সুবিধা এবং পরিষেবাগুলি পেতে পারেন। আপনি প্রায় আপনার আওতাভুক্ত করা সমস্ত Medicare ও Medicaid সুবিধা সরাসরি Senior Whole Health of New York NHC থেকে পাবেন।</p> <p>আপনি Senior Whole Health of New York NHC-এ তালিকাভুক্ত হলে, একটি ব্যক্তিগতকৃত কেয়ার প্ল্যান তৈরি করার জন্য আপনি এবং আপনার কেয়ার টিম একসাথে কাজ করবেন, যাতে আপনার ব্যক্তিগত পছন্দ এবং লক্ষ্যের কথা চিন্তা করে আপনার স্বাস্থ্য এবং সমর্থনের প্রয়োজনগুলো সমাধান করা যায়। যদি আপনি এমন কোনও Medicare Part D ওষুধ নেন যার জন্য Senior Whole Health of New York NHC সাধারণত কভার করে না, সেক্ষেত্রে আপনি অস্থায়ী সরবরাহ পাবেন, এবং অন্য ওষুধে পরিবর্তন করতে বা চিকিৎসাগত প্রয়োজনের ফলে আপনার ওষুধ আওতাভুক্ত করার জন্য Senior Whole Health of New York NHC এর একটি ব্যতিক্রম পেতে আমরা আপনাকে সাহায্য করব।</p> <p>যদি আপনি এমন কোনও Medicare Part D ওষুধ নেন যার জন্য Senior Whole Health of New York NHC সাধারণত কভার করে না, সেক্ষেত্রে আপনি অস্থায়ী সরবরাহ পাবেন এবং অন্য ওষুধে পরিবর্তন করতে বা চিকিৎসাগত প্রয়োজনের ফলে আপনার ওষুধ আওতাভুক্ত করার জন্য Senior Whole Health of New York NHC এর একটি ব্যতিক্রম পেতে আমরা আপনাকে সাহায্য করব। আরও তথ্যের জন্য, এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবায় কল করুন।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী (FAQ)	উত্তর
<p>আমি এখন যেসব স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সুযোগ নিই তাদের থেকেই কি পরিষেবা নিতে পারি?</p>	<p>প্রায়শই এমন হয়। যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারীরা (ডাক্তার, থেরাপিস্ট, ফার্মেসি এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সহ) Senior Whole Health of New York NHC এর সাথে কাজ করেন এবং আমাদের সাথে কোনও চুক্তি থাকে, তাহলে আপনি তাদের থেকেই ধারাবাহিকভাবে পরিষেবা নিতে পারেন।</p> <ul style="list-style-type: none"> • আমাদের সাথে চুক্তিবদ্ধ পরিষেবা প্রদানকারীরা "নেটওয়ার্ক-মধ্যস্থ"। আপনাকে এমন পরিষেবা প্রদানকারীদেরই সুবিধা নিতে হবে যারা Senior Whole Health of New York NHC-এর নেটওয়ার্কে রয়েছেন। • আপনার যদি অবিলম্বে প্রয়োজন বা আপৎকালীন পরিচর্যা বা আচরণগত স্বাস্থ্য সংকট জনিত পরিষেবা বা এলাকা-বহির্ভূত ডায়ালাইসিস পরিষেবায়, আপনি Senior Whole Health of New York NHC-এর নেটওয়ার্কে বাইরে পরিষেবা প্রদানকারীদের থেকে সুবিধা নিতে পারেন। আপৎকালীন পরিস্থিতি, নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত এবং এলাকা-বহির্ভূত কভারেজ সম্পর্কে আরও সুনির্দিষ্ট তথ্যের জন্য (আপনার চিকিৎসা পরিষেবার জন্য প্ল্যানের কভারেজ ব্যবহার করে) <i>কভারেজের প্রমাণ-এ</i> অধ্যায় 3 দেখুন। <p>আপনার পরিষেবা প্রদানকারীরা প্ল্যানের নেটওয়ার্কে রয়েছে কি না জানতে সদস্য পরিষেবা এই পৃষ্ঠার নিচে দেওয়া নম্বরে ফোন করুন বা Senior Whole Health of New York NHC-এর <i>পরিষেবা প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি</i> পড়ুন। এছাড়াও আপনি অতি সাম্প্রতিক তালিকার জন্য আমাদের ওয়েবসাইট SWHNY.com দেখতে পারেন।</p> <p>যদি Senior Whole Health of New York NHC আপনার জন্য নতুন হয়, তাহলে আমরা আপনার চাহিদা পূরণের জন্য একটি ব্যক্তিগতকৃত পরিচর্যা প্ল্যান (ICP) তৈরি করতে আপনার সাথে কাজ করব। আপনি এখন যে পরিষেবা প্রদানকারীদের ব্যবহার করছেন তাদের 90 দিন ধরে বা আপনার ICP সম্পন্ন না হওয়া পর্যন্ত ব্যবহার করে যেতে পারেন। অধিকন্তু, যে সদস্যরা 1 জানুয়ারী, 2025 তারিখে বা তার পরে নথিভুক্ত হবেন, তারা ধারাবাহিক পরিচর্যা পর্বের অংশ হিসাবে 24 মাস পর্যন্ত তাদের একই আচরণগত স্বাস্থ্য সরবরাহকারীদের ব্যবহার করে যেতে পারবেন। "ধারাবাহিক আচরণগত স্বাস্থ্য পরিচর্যার পর্ব" বলতে বোঝায় অ্যাম্বুলেটরি ডিটক্সিফিকেশন এবং প্রত্যাহার পরিষেবা ব্যতীত, অ্যাম্বুলেটরি আচরণগত স্বাস্থ্য চিকিৎসার একটি কোর্স, যা ভৌগোলিক পরিষেবা এলাকায় MAP-তে আচরণগত স্বাস্থ্য সুবিধা অন্তর্ভুক্তির কার্যকর তারিখের আগে শুরু হয়েছিল যেখানে 1 জানুয়ারী, 2025 এর আগের ছয় মাসের মধ্যে একই প্রদানকারী কর্তৃক একই বা সম্পর্কিত আচরণগত স্বাস্থ্য অবস্থার চিকিৎসার জন্য কমপক্ষে দুবার একজন তালিকাভুক্ত ব্যক্তিকে পরিষেবা প্রদান করা হয়েছিল।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী (FAQ)	উত্তর
কেয়ার ম্যানেজার কী?	<p>আমাদের প্ল্যানে একজন কেয়ার ম্যানেজার হলেন আপনার প্রধান যোগাযোগকারী ব্যক্তি। এই ব্যক্তি আপনার সমস্ত পরিষেবা প্রদানকারী এবং পরিষেবা সামলাতে এবং আপনার যা প্রয়োজন তা নিশ্চিত করতে সহায়তা করে।</p> <p>সদস্যদের একজন কেয়ার ম্যানেজার থাকতে পারেন, যারা প্ল্যানের পাশাপাশি বিশেষায়িত হেলথ হোম/হেলথ হোম প্লাস কেয়ার ম্যানেজার হিসাবে (বিভাগ E দেখুন। Senior Whole Health of New York NHC-এর বাইরের সুবিধাগুলি আওতাভুক্ত করা হয়েছে) কাজ করেন।</p>
পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা এবং সহায়তা (MLTSS) কী?	<p>পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা এবং সহায়তা (MLTSS) হল সেইসব মানুষের জন্য সাহায্য প্রদান যাদের স্নান করা, পোশাক পরা, খাবার তৈরি করা এবং ওষুধ খাওয়ার মতো দৈনন্দিন কাজ করার জন্য সহায়তার প্রয়োজন। প্রায়শই এই পরিষেবাগুলি আপনার বাড়িতে বা আপনার সম্প্রদায়ে সরবরাহ করা হয়, তবে প্রয়োজনে এগুলি কোনও নার্সিং হোম বা হাসপাতালেও সরবরাহ করা যেতে পারে। MLTSS সেই সদস্যদের জন্য উপলভ্য যারা নির্দিষ্ট ডাক্তারি এবং আর্থিক প্রয়োজনীয়তা পূরণ করেন।</p>
আমার কোনও পরিষেবা প্রয়োজন, কিন্তু Senior Whole Health of New York NHC-এর নেটওয়ার্কের মধ্যে কেউ সেটি প্রদান করতে পারেন না এমন পরিস্থিতিতে কী হবে?	<p>বেশিরভাগ পরিষেবা আমাদের নেটওয়ার্ক প্রদানকারীরাই প্রদান করবে। আপনার যদি এমন কোনও পরিষেবা প্রয়োজন হয় তা প্রয়োজনীয় বিশেষ জ্ঞান সম্পন্ন কর্মী এবং/অথবা পরিষেবাগুলো প্রদানের উপলভ্যতায় ঘাটতি থাকার মতো কোনও কারণবশত আমাদের নেটওয়ার্কের মধ্যে প্রদান করা না যায়, সেক্ষেত্রে একজন বহির্ভূত নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর থেকে প্রদান করা পরিষেবাগুলো Senior Whole Health of New York NHC কভার করবে।</p>
Senior Whole Health of New York NHC কোথায় পাওয়া যায়?	<p>এই প্ল্যানের পরিষেবা এলাকার মধ্যে রয়েছে: Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland এবং Westchester কাউন্টি, New York। এই প্ল্যানে যোগদানের জন্য আপনাকে অবশ্যই এর মধ্যে যেকোনো একটি এলাকায় বসবাস করতে হবে।</p>
পূর্ব অনুমোদন কী? (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	<p>পূর্ব অনুমোদন বলতে বোঝায় Senior Whole Health of New York NHC কোনও নির্দিষ্ট পরিষেবা, আইটেম বা ওষুধ কিংবা বহির্ভূত নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের আওতাভুক্ত করার আগে Senior Whole Health of New York NHC-এর থেকে অনুমোদন নেওয়া। আপনি আগাম অনুমোদন না পেলে, Senior Whole Health of New York NHC নির্দিষ্ট পরিষেবা, আইটেম বা ওষুধটি আওতাভুক্ত নাও করতে পারে। আপনার যদি অবিলম্বে প্রয়োজন বা আপৎকালীন পরিচর্যা বা আচরণগত স্বাস্থ্য সংকট জনিত পরিষেবা বা এলাকা-বহির্ভূত ডায়ালাইসিস পরিষেবার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনাকে প্রথমে অনুমোদন নিতে হবে না। Senior Whole Health of New York NHC আপনে বিভিন্ন পরিষেবা বা প্রক্রিয়ার একটি তালিকা প্রদান করবে যার জন্য পরিষেবাটি প্রদানের আগে আপনার Senior Whole Health of New York NHC থেকে পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।

প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী (FAQ)	উত্তর
পূর্ব অনুমোদন কী? (চলছে)	পূর্ব অনুমোদন সম্পর্কে আরও জানতে কভারেজের প্রমাণ-এ অধ্যায় 3 দেখুন। কোন পরিষেবাগুলোর একটি পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন তা জানতে কভারেজের প্রমাণ-এ অধ্যায় 4 এ সুবিধাদির তালিকা দেখুন। নির্দিষ্ট পরিষেবা, পদ্ধতি, জিনিসপত্র, বা ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন কিনা সে সম্পর্কে আপনার যদি প্রশ্ন থাকে, তাহলে সাহায্যের জন্য এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরে সদস্য পরিষেবায় কল করুন।
আমাকে কি Senior Whole Health of New York NHC-এর অধীনে মাসিক অর্থরাশি (প্রিমিয়াম হিসাবেও পরিচিত) প্রদান করতে হয়?	না। আপনার যেহেতু Medical Assistance (Medicaid) আছে, তাই আপনাকে আপনার হেলথ কভারেজের জন্য কোনও মাসিক প্রিমিয়াম দিতে হবে না। তবে, আপনার Medicare Part B প্রিমিয়াম পরিশোধ অব্যাহত রাখতে হবে যদি না আপনার Part B প্রিমিয়াম Medical Assistance (Medicaid) বা অন্য কোনও তৃতীয় পক্ষ দ্বারা পরিশোধ করা হয়।
Senior Whole Health of New York NHC-এর একজন সদস্য হিসাবে কি আমাদের ডিডাকটেবল প্রদান করতে হবে?	না। আপনাকে Senior Whole Health of New York NHC-এ ডিডাকটেবলগুলো প্রদান করতে হবে না।
Senior Whole Health of New York NHC-এর সদস্য হিসেবে চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আমি সর্বোচ্চ কত টাকা নিজের পকেট থেকে দেব?	Senior Whole Health of New York NHC-এ চিকিৎসা পরিষেবাগুলোর জন্য কোনও খরচ ভাগাভাগি (কো-পে বা ডিডাকটেবল) নেই, ফলে আপনার বার্ষিক নিজে থেকে করা খরচ দাঁড়াবে \$0।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



C. পরিষেবাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ

আপনার কোন কোন পরিষেবা প্রয়োজন হতে পারে এবং সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন সম্পর্কে একটি রূপরেখা নিম্নলিখিত টেবিলে দেওয়া হল।

স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার হাসপাতাল পরিচর্যা প্রয়োজন	হাসপাতালে ভর্তি রোগীর পরিচর্যা	\$0	আপৎকালীন পরিস্থিতি ব্যতীত, আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীকে আপনার হাসপাতালে ভর্তির পরিকল্পনা অবশ্যই জানাতে হবে। পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	বহির্বিভাগীয় হাসপাতাল পরিষেবা (ডাক্তার বা সার্জনের বহির্বিভাগীয় চিকিৎসা সহ)	\$0	ডায়াগনোসিস বা আঘাতজনিত চিকিৎসার জন্য আপনি হাসপাতালের বহির্বিভাগে যে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সেবা পান, সেগুলোর খরচ আমরা বহন করবো। পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	অ্যাঙ্কুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার (ASC) পরিষেবা	\$0	পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনি একজন বহির্বিভাগীয় স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীর সাহায্য নিতে চান	ডাক্তারের ভিজিট (প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী এবং বিশেষজ্ঞ ভিজিট সহ)	\$0	পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	আঘাত বা অসুস্থতার চিকিৎসার জন্য ভিজিট	\$0	পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
আপনি একজন স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীর সাহায্য নিতে চান (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	প্রতিরোধমূলক যত্ন (আপনাকে অসুস্থ হওয়ার থেকে রক্ষা করার জন্য পরিচর্যা, যেমন ফ্লু শট এবং অন্যান্য টিকা)	\$0	আওতাভুক্ত করা Medicare Part B এর সেবাগুলোর মধ্যে নিম্নোক্ত গুলো রয়েছে: <ul style="list-style-type: none"> নিউমোনিয়ার ভ্যাকসিন ফ্লু শট, শরতে এবং শীতে প্রতিটি ফ্লু ঋতুতে একবার, চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত ফ্লু শট সহ হেপাটাইটিস B ভ্যাকসিন যদি আপনি হেপাটাইটিস B-তে আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ বা মাঝারি ঝুঁকিতে থাকেন COVID-19 ভ্যাকসিন অন্যান্য ভ্যাকসিন, যদি আপনার অন্যান্য রোগের ঝুঁকি থাকে এবং যদি ভ্যাকসিনগুলো Medicare Part B এর কভারেজ নিয়মাবলী অনুসরণ করে <p>আমাদের পার্ট D এর প্রেসক্রিপশন ওষুধের বেনিফিটের অধীনে কিছু ভ্যাকসিনের খরচও আমরা কভার করি। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনি একজন স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীর সাহায্য নিতে চান (চলছে)	"ওয়েলকাম টু Medicare" প্রতিরোধমূলক পরিদর্শন (কেবলমাত্র এককালীন)	\$0	আপনার প্রথম বার্ষিক সুস্থতা পরিদর্শন আপনার Medicare প্রতিরোধমূলক পরিদর্শনে স্বাগতম হওয়ার 12 মাসের মধ্যে হতে পারে না। তবে, 12 মাস পার্ট B এর ওষুধ গ্রহণের পর বার্ষিক সুস্থতার সাক্ষাৎটি আওতাভুক্তির জন্য আপনার "ওয়েলকাম টু Medicare" সাক্ষাতের প্রয়োজন নেই। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
আপনার আপৎকালীন পরিচর্যা প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলছে)	Comprehensive Psychiatric Emergency Programs (CPEP)-এ মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক ইমার্জেন্সি সহ ইমার্জেন্সি রুমে পরিষেবা	\$0	যদি আপনার যুক্তিসঙ্গতভাবে মনে হয় যে আপনার আপৎকালীন পরিচর্যার প্রয়োজন আছে, তাহলে আপনি যেকোনো ইমার্জেন্সি রুম বা CPEP ব্যবহার করতে পারেন। আপনার পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন নেই এবং আপনাকে নেটওয়ার্কের মধ্যেই সেটি পেতে হবে এমন বাধ্যবাধকতা নেই। যদি আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো হাসপাতালে আপৎকালীন পরিচর্যা গ্রহণ করেন এবং আপনার জরুরি অবস্থা স্থিতিশীল হওয়ার পরেও ইনপেশেন্ট পরিচর্যার প্রয়োজন হয়, পরিকল্পনার মাধ্যমে অনুমোদিত নেটওয়ার্কের বাইরে হাসপাতালে আপনার ইনপেশেন্ট কেয়ার থাকতে হবে। Medicare অতিরিক্ত বেনিফিট হিসেবে বিশ্বব্যাপী জরুরি কভারেজে আপনার জন্য প্রতি বছর \$10,000 পর্যন্ত উপলব্ধ। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার আপৎকালীন পরিচর্যা প্রয়োজন (চলছে)	জরুরি পরিচর্যা	\$0	<p>জরুরি পরিচর্যা আপৎকালীন পরিচর্যা নয়। আপনার পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন নেই এবং আপনাকে নেটওয়ার্কের মধ্যেই সেটি পেতে হবে এমন বাধ্যবাধকতা নেই। সীমিত পরিস্থিতি ছাড়া মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং এর অধিভুক্ত এলাকার বাইরে জরুরি পরিচর্যার আওতাভুক্ত নয়। বিশদ বিবরণের জন্য প্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করুন।</p> <p>আমাদের প্লানে Medicare অতিরিক্ত বেনিফিট হিসেবে প্রতি বছর \$10,000 পর্যন্ত বিশ্বব্যাপী আপৎকালীন এবং জরুরি পরিচর্যায় প্রদান করা হবে। বিশদ বিবরণের জন্য প্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করুন।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>
আপনার মেডিকেল টেস্ট দরকার (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	ল্যাব পরীক্ষা, যেমন রক্ত পরীক্ষা	\$0	<p>জেনেটিক ল্যাব পরীক্ষার জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন। বহির্বিভাগীয় ল্যাব পরিষেবাগুলির জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন হয় না।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>
	এক্স-রে বা অন্যান্য ছবি, যেমন CAT স্ক্যান	\$0	<p>কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে, তবে বহির্বিভাগের রোগীদের এক্স-রে পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন হয় না।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার মেডিকেল টেস্ট দরকার (চলছে)	স্ক্রিনিং, যেমন ক্যান্সারের জন্য পরীক্ষা	\$0	একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
আপনার শ্রবণক্ষমতা/ শ্রবণ সংক্রান্ত পরিষেবা প্রয়োজন	শ্রবণ পরীক্ষা (নিয়মমাফিক শ্রবণ পরীক্ষা সহ)	\$0	আমাদের প্ল্যানে প্রতি বছর 1টি নিয়মমাফিক শ্রবণ পরীক্ষা এবং প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে প্ল্যান-অনুমোদিত একটি পরিষেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে 1টি শ্রবণযন্ত্রের ফিটিং / মূল্যায়ন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই সুবিধাটি পেতে আপনাকে অবশ্যই প্ল্যানের আওতাভুক্ত বিক্রেতার সাথে যোগাযোগ করতে হবে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	শ্রবণযন্ত্র (সেইসাথে ফিটিং এবং সংশ্লিষ্ট আনুষঙ্গিক জিনিস এবং প্রয়োজনীয় জিনিসপত্র)	\$0	আমাদের প্ল্যানে প্রতি 2 বছর অন্তর প্ল্যান-অনুমোদিত একটি পরিষেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে 2টি পূর্ব-নির্বাচিত শ্রবণযন্ত্র অন্তর্ভুক্ত থাকে। এই সুবিধাটি পেতে আপনাকে অবশ্যই প্ল্যানের আওতাভুক্ত বিক্রেতার সাথে যোগাযোগ করতে হবে। এই কভারেজটি আপনার Medicare অতিরিক্ত হিয়ারিং বেনিফিটের জন্য। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার দাঁতের পরিচর্যা প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	দাঁতের চিকিৎসা পরিষেবা (সীমিত না হলেও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে নিয়মমাফিক পরীক্ষা এবং ক্লিনিং, এক্স-রে, ফাইলিং, ক্রাউন, দাঁত তোলা, দাঁত বাঁধানো এবং এন্ডোডন্টিক ও পেরিওডন্টাল যত্ন)	\$0	<p>আমরা সর্বাঙ্গীণ দাঁতের কভারেজ দিতে Liberty Dental-এর সাথে একটি অংশীদারিত্ব করেছি যা কোনও বার্ষিক বেনিফিট ক্যাপ ছাড়াই New York State Medicaid দ্বারা প্রস্তাবিত বিভিন্ন পরিষেবার সাথে সঙ্গতিপূর্ণ। Liberty Dental-অনুমোদিত পরিষেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে পরিষেবাগুলি গ্রহণ করা হলে তা কভার করা হবে।</p> <p>যে প্ল্যানের মধ্যে নিম্নোক্ত দাঁতের চিকিৎসা পরিষেবা আওতাভুক্ত করা হয়েছে, যা ন্যূনতম প্রয়োজনীয়তা অতিক্রম করেছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ডায়াগনস্টিক • প্রতিরোধমূলক • পুনরুদ্ধারমূলক পরিষেবা • এন্ডোডন্টিক্স • পেরিওডন্টিক্স • প্রোস্টোডোন্টিক্স (অপসারণযোগ্য), প্রোস্টোডোন্টিক্স (স্থায়ী) • ম্যাক্সিলোফেসিয়াল প্রস্টেটিক্স • ইমপ্লান্ট পরিষেবা • ওরাল এবং ম্যাক্সিলোফেসিয়াল সার্জারি • & অ্যাডজাঙ্কটিভ জেনারেল সার্ভিসেস। <p>দ্রষ্টব্য: উপরের কভারেজ Medicare সাপ্লিমেন্টাল ডেন্টাল বেনিফিটের জন্য। আপনার New York Medicaid ডেন্টাল বেনিফিট Senior Whole Health of New York NHC দ্বারাও পরিচালিত হয়।</p> <p>এই Medicaid সুবিধার বিষয়ে যেকোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে প্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করুন।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার দাঁতের পরিচর্যা প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলছে)	দৃষ্টি সংক্রান্ত পরিষেবা (বার্ষিক চক্ষু পরীক্ষা সহ)	\$0	<p>আপনার নিয়মিত দাঁতের প্রয়োজনের জন্য আপনাকে আরও বিকল্প দিতে আমরা একজন Vision Vendor সাথে অংশীদারিত্ব করেছি!</p> <p>আপনার Medicare অতিরিক্ত বেনিফিট কভারেজের মধ্যে রয়েছে: আমাদের সাপ্লিমেন্টার দৃষ্টি পরিষেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে একবার নিয়মমাফিক চক্ষু পরীক্ষা।</p> <p>আপনার নিয়মমাফিক চক্ষু পরীক্ষার জন্য আপনার কাছাকাছি নেটওয়ার্ক-মধ্যস্থ রুটিন প্রতিরক্ষামূলক ভিশন পরিষেবা প্রদানকারী খুঁজতে, আপনি: MolinaHealthcare.com/Medicare এ আমাদের সম্পূর্ণক ভিশন পরিষেবা প্রদানকারীর অনলাইন সার্চ টুল ব্যবহার করে অনলাইনে অনুসন্ধান করুন।</p> <p>চক্ষু পরীক্ষার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন নেই।</p> <p>আপনার Medicaid সুবিধার মাধ্যমে আপনি চক্ষু পরীক্ষা সহ অতিরিক্ত দৃষ্টি সংক্রান্ত পরিষেবাগুলি অ্যাক্সেস করতে পারেন। সীমাবদ্ধতা প্রযোজ্য হতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>
	চশমা বা কন্টাক্ট লেন্স	\$0	<p>আপনার নিয়মিত দাঁতের প্রয়োজনের জন্য আপনাকে আরও বিকল্প দিতে আমরা একজন Vision Vendor সাথে অংশীদারিত্ব করেছি!</p> <p>আপনার Medicare অতিরিক্ত বেনিফিট কভারেজের মধ্যে রয়েছে:</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার চোখের পরিচর্যা প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)			<p>প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে \$350 চশমার ভাতা।</p> <p>আপনি ক্রয় করার জন্য আপনার চশমার ভাতা ব্যবহার করতে পারেন:</p> <ul style="list-style-type: none"> • কন্টাক্ট লেন্স* • চশমা (লেন্স এবং ফ্রেম) • চশমার লেন্স এবং/অথবা ফ্রেম • আপগ্রেড (যেমন, টিন্টেড, U-V, পোলারাইজড বা ফটোক্রোম্যাটিক লেন্স)। <p>*আপনি কন্টাক্ট লেন্স বেছে নিলে, আপনার চশমার ভাতা কন্টাক্ট লেন্স ফিটিং ফি এর সমস্ত বা একটি অংশ পরিশোধ করতেও ব্যবহার করা যেতে পারে।</p> <p>কোনো সংশোধনী চশমার ক্ষেত্রে আপনার প্ল্যানের আওতায় থাকা চশমার ভাতার সীমার বেশি পরিমাণ অর্থ প্রদান করার জন্য আপনি দায়বদ্ধ।</p> <p>আপনার কাছাকাছি নেটওয়ার্ক-মধ্যস্থ রুটিন প্রতিরক্ষামূলক ভিশন পরিষেবা প্রদানকারী খুঁজতে, আপনি: SWHNY.com এ আমাদের সম্পূর্ণক ভিশন পরিষেবা প্রদানকারীর অনলাইন সার্চ টুল ব্যবহার করে অনলাইনে অনুসন্ধান করুন।</p> <p>আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে আপনি অতিরিক্ত দৃষ্টি পরিচর্যার সুবিধা পেতে পারেন।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার চোখের পরিচর্যা প্রয়োজন (চলছে)	দৃষ্টি সংশ্লিষ্ট অন্যান্য পরিচর্যা (চোখের রোগ এবং অবস্থার জন্য রোগনির্ণয় এবং চিকিৎসা সহ)	\$0	<p>আওতাভুক্ত করা পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicare-আওতাভুক্ত দৃষ্টি পরিচর্যা যেমন চোখের রোগ এবং অবস্থার জন্য রোগনির্ণয় এবং চিকিৎসার জন্য পরীক্ষা যদি আপনার গ্লুকোমার উচ্চ ঝুঁকি থাকে, তাহলে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে একবার Medicare-আওতাভুক্ত গ্লুকোমা স্ক্রিনিং করান আপনার ডায়াবেটিস থাকলে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে একটি Medicare-আওতাভুক্ত ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথি স্ক্রিনিং প্রতিটি ছানি অস্ত্রোপচারের পরে এক জোড়া Medicare-আওতাভুক্ত চশমা বা কন্টাক্ট লেন্স যাতে একটি ইন্ট্রাওকুলার লেন্স ঢোকানো অন্তর্ভুক্ত থাকে <p>আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে আপনার দৃষ্টি সংশ্লিষ্ট অতিরিক্ত পরিচর্যার সুবিধা থাকতে পারে। পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
বার্ষিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সামাজিক চাহিদার স্ক্রিনিং এবং পরিষেবাগুলিতে নেভিগেশন	আপনি আপনার সম্প্রদায়ের এমন সংস্থাগুলির সাথে সংযোগ স্থাপন করতে পারেন যারা একটি আঞ্চলিক Social Care Network (SCN) এর মাধ্যমে বিনামূল্যে আবাসন, পরিবহন এবং যত্ন ব্যবস্থাপনায় সহায়তা করার জন্য পরিষেবা প্রদান করে।	\$0	আপনি যদি আগ্রহী হন, তাহলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবায় কল করুন এবং আমরা আপনাকে আপনার এলাকার একটি SCN-এর সাথে সংযুক্ত করব। Social Care Navigator (সোশ্যাল কেয়ার নেভিগেটর) আপনার যোগ্যতা যাচাই করবে, এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আপনাকে আরও জানাবে এবং আপনাকে তাদের সাথে সংযুক্ত হতে সাহায্য করবে।
আপনার মানসিক স্বাস্থ্য জনিত কোনো সমস্যা আছে (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলছে)	ইনপেশেন্ট মানসিক স্বাস্থ্যসেবা (দীর্ঘমেয়াদী মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা, যার মধ্যে একটি সাইকিয়াট্রিক হাসপাতাল, জেনারেল হাসপাতাল, অ্যাকিউট কেয়ার হাসপাতালের সাইকিয়াট্রিক ইউনিট, শর্ট টার্ম কেয়ার ফেসিলিটি [STCF], সেট অপারেটেড অ্যাডিকশন ট্রিটমেন্ট সেন্টার [ATC], ইনপেশেন্ট অ্যাডিকশন রিহ্যাবিলিটেশন, ইনপেশেন্ট মেডিক্যালি সুপারভাইসড ডিটক্স বা ক্রিটিক্যাল অ্যাক্সেস হাসপাতাল)	\$0	Medicare 190-দিনের জীবনকালের সীমার উপরে মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলির জন্য ভর্তি সহ এইধরনের কিছু পরিষেবা আপনার Medicaid সুবিধার আওতাভুক্ত হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার মানসিক স্বাস্থ্য জনিত কোনো সমস্যা আছে (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	<p>প্রাপ্তবয়স্ক বহির্বিভাগীয় রোগীর মানসিক স্বাস্থ্যসেবা</p> <ul style="list-style-type: none"> ধারাবাহিক দিবা চিকিৎসা (CDT) হাসপাতালে আংশিক ভর্তি 	\$0	<p>এই পরিষেবাগুলির কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় আসতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>
	<p>প্রাপ্তবয়স্ক বহির্বিভাগীয় রোগীর পুনর্বাসনমূলক মানসিক স্বাস্থ্যসেবা</p> <ul style="list-style-type: none"> অ্যাসাটিভ কমিউনিটি ট্রিটমেন্ট (ACT) মানসিক স্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট বহির্বিভাগীয় চিকিৎসা এবং পুনর্বাসন পরিষেবা (MHOTRS) পার্সোনালাইজড রিকভারি ওরিয়েন্টেড সার্ভিস (PROS) 	\$0	<p>এই পরিষেবাগুলির কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় আসতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার মানসিক স্বাস্থ্য জনিত কোনো সমস্যা আছে (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	ডাক্তারি প্রয়োজনীয়তা পূরণকারী সদস্যদের জন্য প্রাপ্তবয়স্ক বহির্বিভাগীয় রোগীর পুনর্বাসন মানসিক স্বাস্থ্য এবং আসক্তি পরিষেবা। এগুলি কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (CORE) পরিষেবা নামেও পরিচিত। CORE পরিষেবা: <ul style="list-style-type: none"> • মনোসামাজিক পুনর্বাসন (PSR) • কমিউনিটি সাইকিয়াট্রিক সহায়তা এবং চিকিৎসা (CPST) • ক্ষমতায়ন পরিষেবা – সহকর্মী সমর্থন • পারিবারিক সহায়তা এবং প্রশিক্ষণ (FST) 	\$0	কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (CORE) পরিষেবায় যোগ্যতার জন্য একজন হিলিং আর্টসের লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্র্যাকটিশনারের (LPHA4) সুপারিশ প্রয়োজন। CORE পরিষেবা এবং অন্যান্য প্রাপ্তবয়স্ক বহির্বিভাগীয় রোগীর পুনর্বাসনমূলক মানসিক স্বাস্থ্য এবং আসক্তি পরিষেবাগুলি আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় আসতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	প্রাপ্তবয়স্কদের মানসিক স্বাস্থ্য সংকট পরিষেবা <ul style="list-style-type: none"> • কম্প্রিহেন্সিভ সাইকিয়াট্রিক এমার্জেন্সি প্রোগ্রাম (CPEP) 	\$0	এই পরিষেবাগুলির কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় আসতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার মানসিক স্বাস্থ্য জনিত কোনো সমস্যা আছে (চলছে)	<ul style="list-style-type: none"> • মোবাইল ক্রাইসিস এবং টেলিফোনিক ক্রাইসিস পরিষেবা • সংকট আবাসিক কর্মসূচি 		
	<p>বহির্বিভাগীয় ক্লিনিক্যাল স্বাস্থ্যসেবা (ক্লিনিকাল কাউন্সেলিং এবং থেরাপি, সহকর্মীদের সহায়তা, মনোসামাজিক পুনর্বাসন, ওষুধ ব্যবস্থাপনা, পারিবারিক মনোশিক্ষা এবং নিবিড় বহির্বিভাগীয় পরিচর্যা মডেল সহ, কিন্তু এর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়)</p> <p>দ্রষ্টব্য: এটি প্ল্যানের সম্প্রসারিত বহির্বিভাগীয় মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবার সম্পূর্ণ তালিকা নয়। এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা আরও তথ্যের জন্য কভারেজের প্রমাণ পড়ুন।)</p>	\$0	<p>পরিষেবাগুলি যে কোনো OMH লাইসেন্সপ্রাপ্ত, মনোনীত, বা অনুমোদিত প্রোভাইডার এজেন্সি বা রাষ্ট্র-লাইসেন্সপ্রাপ্ত মনোরোগ বিশেষজ্ঞ বা ডাক্তার, ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট, ক্লিনিক্যাল সোশ্যাল ওয়ার্কার, ক্লিনিক্যাল নার্স বিশেষজ্ঞ, নার্স প্র্যাকটিশনার, ফিজিশিয়ান অ্যাসিস্ট্যান্ট, ইন্ডিপেন্ডেন্ট প্র্যাকটিশনার নেটওয়ার্ক (IPN) সাইকিয়াট্রিস্ট, সাইকোলজিস্ট বা অ্যাডভান্সড প্র্যাকটিস নার্স (APN) অথবা প্রযোজ্য রাষ্ট্রীয় আইনের অধীনে অনুমোদিত অন্যান্য যোগ্য মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রফেশনাল।</p> <p>এই পরিষেবাগুলির কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় আসতে পারে।</p> <p>পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।

স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার মানসিক স্বাস্থ্য বা পদার্থ ব্যবহারের সঙ্কট রয়েছে	মোবাইল ক্রাইসিস পরিষেবা (টেলিফোন বা মোবাইল ক্রাইসিস টিমের প্রতিক্রিয়া দ্বারা মূল্যায়ন করা); স্বল্পমেয়াদী আবাসিক সংকট স্থিতিশীলতা (মানসিক স্বাস্থ্য সংকটের জন্য)	\$0	New York State-এ যেকোনো অনুমোদিত মোবাইল সংকট বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত সংকট আবাসন প্রোভাইডার। আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় সংকটকালীন পরিষেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
আপনার মানসিক স্বাস্থ্যের অবস্থা বা মাদকের ব্যবহার জনিত ব্যাধি আছে	CORE পরিষেবাদি (যা ব্যক্তি-কেন্দ্রিক, পুনরুদ্ধার-ভিত্তিক মোবাইল আচরণগত স্বাস্থ্য সহায়তা। CORE পরিষেবাদি দক্ষতা এবং স্ব-কার্যকারিতা তৈরি করে যা সম্প্রদায়ের অংশগ্রহণ এবং স্বাধীনতাকে উৎসাহিত করে এবং সহজতর করে)। (দ্রষ্টব্য: CORE পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য এবং আপনি তাদের জন্য যোগ্য কিনা তা নির্ধারণ করতে, এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা কভারেজের প্রমাণ পড়ুন।)	\$0	নির্দিষ্ট ডাক্তারি প্রয়োজনীয়তা পূরণকারী সদস্যদের জন্য CORE পরিষেবাদি উপলভ্য। যেকোনো CORE পরিষেবাগুলির উল্লেখ বা সেক্ষেত্র-রেফার করতে পারেন। CORE পরিষেবাদি আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় রয়েছে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার কোনো মাদক ব্যবহার জনিত ব্যাধি আছে (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	ইনপেশেন্ট এবং আউটপেশেন্টের সাবট্যান্স ইউজ ডিসওর্ডার ট্রিটমেন্ট পরিষেবা (ডিটক্সিফিকেশন এবং প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা, স্বল্পমেয়াদী আবাসিক পরিষেবা, আবাসিক ট্রিটমেন্ট কেন্দ্র পরিষেবা, এবং মেথাডোন মেডিকেশন অ্যাসিস্টেড ট্রিটমেন্ট সহ, কিন্তু এতেই সীমাবদ্ধ নয়) (দ্রষ্টব্য: এটি প্ল্যানের মাদক ব্যবহার জনিত সম্প্রসারিত ব্যাধি পরিষেবার সম্পূর্ণ তালিকা নয়। এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা আরও তথ্যের জন্য কভারেজের প্রমাণ পড়ুন।)	\$0	এই পরিষেবাগুলির কিছু আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় আসতে পারে। পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	ধূমপান এবং তামাক বর্জনের পরামর্শ	\$0	<ul style="list-style-type: none"> ছেড়ে দেওয়ার জন্য বছরে দুটি কাউন্সেলিং প্রচেষ্টা প্রতিটি প্রচেষ্টায় সর্বাধিক চারটি মুখোমুখি সাক্ষাৎ অন্তর্ভুক্ত থাকে

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার কোনো মাদক ব্যবহার জনিত ব্যাধি আছে (চলছে)			<ul style="list-style-type: none"> Medicare অতিরিক্ত Benefit হিসেবে প্ল্যানটি Medicare ছাড়াও আরও ৪টি ভিজিটের সুযোগ দেয়। <p>পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>
	ওপিওয়েড চিকিৎসা প্রোগ্রাম পরিষেবা	\$0	<p>ওপিওয়েড ব্যবহার সংক্রান্ত সমস্যায় ভুগছেন (OUD), আমাদের প্ল্যানের এমন সদস্যরা ওপিওয়েড চিকিৎসা প্রোগ্রাম (OTP)-এর মাধ্যমে OUD চিকিৎসা করার জন্য পরিষেবার কভারেজ পেতে পারেন, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> অ্যাগোনিষ্ট এবং অ্যান্টাগোনিষ্ট মেডিকেশন-অ্যাসিস্টেড ট্রিটমেন্ট (MAT) সংশ্লিষ্ট ওষুধ MAT মেডিকেশনের ডিসপেন্সিং এবং প্রয়োগ (যদি প্রযোজ্য হয়) মাদক ব্যবহারের কাউন্সেলিং ব্যক্তিগত এবং দলগত থেরাপি টক্সিকোলজি টেস্টিং ইন্টেক অ্যাক্টিভিটি পর্যায়ক্রমিক মূল্যায়ন <p>ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার থাকার জন্য এমন একটি জায়গা প্রয়োজন যেখানে আপনাকে সহায়তার জন্য লোকজন থাকবে (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	স্কিলড নার্সিং কেয়ার	\$0	আমাদের প্ল্যানের আপনার Medicare সুবিধার অধীনে একটি SNF-এ 100 দিন পর্যন্ত কভার করে। ভর্তির আগে আমাদের 3-দিন হাসপাতালে থাকার প্রয়োজন নেই। আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে আপনার অতিরিক্ত SNF পরিচর্যা (আবাসিক স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা) সুবিধা থাকতে পারে। <i>পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</i> একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	নার্সিং হোম	\$0	অ-দক্ষ, ব্যক্তিগত যত্ন সহ দৈনন্দিন জীবনযাত্রার ক্রিয়াকলাপ, যেমন, স্নান করা, পোশাক পরা, খাওয়া, বিছানা বা চেয়ারে বসা বা উঠা, ঘুরে বেড়ানো এবং বাথরুম ব্যবহার করা। এর মধ্যে এমন যত্নও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে যা বেশিরভাগ মানুষ নিজেসাই করে, যেমন চোখের ড্রপ ব্যবহার করা। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, Medicare কাস্টেডিয়াল কেয়ারের জন্য অর্থ প্রদান করে না। <i>পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</i>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার থাকার জন্য এমন একটি জায়গা প্রয়োজন যেখানে আপনাকে সহায়তার জন্য লোকজন থাকবে (চলছে)			আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে উপলভ্য হতে পারে এমন কাস্টোডিয়াল কেয়ার বিকল্পগুলির জন্য, কাস্টোডিয়াল কেয়ার (নার্সিং সুবিধায়-দীর্ঘমেয়াদি পরিচর্যা) এবং ব্যক্তিগত পরিচর্যায় সহায়তা (PCA) দেখুন। এগুলি হল অন্যান্য ধরনের পরিষেবা যা স্নান, পোশাক পরা, খাওয়া, বিছানা বা চেয়ার থেকে ওঠা-নামা, চলাফেরা এবং বাথরুম ব্যবহারের মতো দৈনন্দিন জীবনযাত্রার কার্যকলাপে সাহায্য করতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	কাস্টোডিয়াল কেয়ার (নার্সিং সুবিধায়-দীর্ঘমেয়াদি পরিচর্যা)	\$0	যারা নার্সিং সুবিধায় পরিচর্যার স্তর পূরণ করেন এবং যাদের পুনর্বাসনের লক্ষ্য পূরণ হয়েছে অথবা ভর্তির 180 দিনের মধ্যে সম্প্রদায়ে মুক্ত করার কোনও পরিকল্পনা ছাড়াই বন্ধ করে দেওয়া হয়েছে, তাদের জন্য পরিষেবাগুলি কভার করা হয়। এই পরিষেবাগুলি আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় রয়েছে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
স্ট্রোক বা দুর্ঘটনার পরে আপনার থেরাপির প্রয়োজন	পেশাগত, ফিজিক্যাল বা স্পীচ থেরাপি (আউটপেশেন্ট বা ইন-হাউস)	\$0	পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।

স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
স্বাস্থ্য পরিষেবা পেতে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন	জরুরি পরিবহন	\$0	<p>আওতাভুক্ত করা অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবাগুলি, যার মধ্যে রয়েছে ফিক্সড উইং, রোটোরি উইং এবং গ্রাউন্ড অ্যাম্বুলেন্স সেবা, নিকটবর্তী যথাযথ সুবিধা প্রদানকারী কেন্দ্রে, যা শুধুমাত্র তখনই যত্ন প্রদান করতে পারে, যদি তা এমন একজন সদস্যকে প্রদান করা হয়, যার চিকিৎসাগত সমস্যা এমন যে অন্যভাবে তাকে নিয়ে গেলে তা ওই ব্যক্তির স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকি তৈরি করতে পারে বা প্ল্যান দ্বারা অনুমোদিত।</p> <p>যদি এটি নথিভুক্ত করা হয় যে সদস্যের অবস্থা এমন যে পরিবহনের অন্যান্য উপায়গুলি ব্যক্তির স্বাস্থ্যকে বিপন্ন করতে পারে এবং অ্যাম্বুলেন্স দ্বারা পরিবহন চিকিৎসার প্রয়োজন তবেই অ্যাম্বুলেন্সে করে অ-আপতকালীন পরিবহন পেতে পারেন।</p> <p>আপনার মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে জরুরী অ্যাম্বুলেন্স পরিবহনের প্রয়োজন হলে এই চার্টে "বিশ্বব্যাপী আপতকালীন/জরুরি কভারেজ" পড়ুন।</p> <p><i>শুধুমাত্র নন-এমার্জেন্ট অ্যাম্বুলেন্সের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন।</i></p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার অসুস্থতা বা অবস্থার চিকিৎসার জন্য আপনার ওষুধের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	Medicare Part B ওষুধ (আপনার সরবরাহকারী তাদের অফিসে প্রদত্ত ওষুধগুলি সহ, কিছু মৌখিক অ্যান্টি-ক্যান্সার ওষুধ এবং কিছু নির্দিষ্ট চিকিৎসা সরঞ্জামের সাথে ব্যবহৃত কিছু ওষুধ)	20% আপনার ফার্মেসিকে অবশ্যই বাকি 20% খরচ Medicaid প্ল্যানে বিল করতে হবে। অতিরিক্ত তথ্যের জন্য আপনার কভারেজের প্রমাণ দেখুন।	এই ওষুধগুলি সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য কভারেজের প্রমাণ পড়ুন। পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। পার্ট B ওষুধগুলো স্টেপ থেরাপির শর্তাধীন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	Medicare Part D ওষুধ স্তর 1: পছন্দের জেনেরিক স্তর 2: জেনেরিক স্তর 3: পছন্দের ব্র্যান্ড স্তর 4: অ-পছন্দের ওষুধ স্তর 5: স্পেশালিটি স্তর স্তর 6: সিলেক্ট কেয়ার ড্রাগস	আপনার আয় এবং প্রাতিষ্ঠানিক অবস্থার উপর নির্ভর করে, আপনাকে নিম্নলিখিতগুলি প্রদান করতে হবে: জেনেরিক ওষুধের জন্য (যার মধ্যে রয়েছে জেনেরিক হিসেবে বিবেচিত ব্র্যান্ডের ওষুধ): \$0 কোপে; \$1.60 কোপে ; \$5.10 কোপে অন্যান্য সকল ওষুধের জন্য: \$0 কোপে;	কোন ধরনের ওষুধ কভার করা হবে, তার উপর সীমাবদ্ধতা থাকতে পারে। বিস্তারিত তথ্যের জন্য Senior Whole Health of New York NHC-এর আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি) দেখতে SWHNY.com -এ যান। যখন আপনি বা আপনার পক্ষ থেকে অন্য কেউ মোট \$2,100 প্রদান করবেন, তখন আপনি বিপত্তিমূলক কভারেজ পর্যায়-এ পৌঁছে যাবেন এবং এরপর আপনার সকল Medicare ওষুধের জন্য আপনাকে \$0 প্রদান করতে হবে। এই পর্যায়ে আরও তথ্যের জন্য কভারেজের প্রমাণ পড়ুন। প্রাথমিক কভারেজ পর্যায়ে কোপেমেণ্ট: ওষুধের টিয়ার 1 পছন্দের জেনেরিক: \$0 কোপে

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার অসুস্থতা বা অবস্থার চিকিৎসার জন্য আপনার ওষুধের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)		\$4.90 কোপে; \$12.65 কোপে	<p>ওষুধের টিয়ার 2 জেনেরিক: জেনেরিক ওষুধের জন্য \$0, \$1.60, বা \$5.10 কোপে (জেনারিক হিসাবে বিবেচিত ব্র্যান্ডের ওষুধ সহ), অন্য সমস্ত ওষুধের জন্য প্রেসক্রিপশন প্রতি \$0, \$4.90, বা \$12.65 কোপে প্রদান করেন</p> <p>ওষুধের টিয়ার 3 পছন্দের ব্র্যান্ড: জেনেরিক ওষুধের জন্য \$0, \$1.60, বা \$5.10 কোপে (জেনারিক হিসাবে বিবেচিত ব্র্যান্ডের ওষুধ সহ), অন্য সমস্ত ওষুধের জন্য প্রেসক্রিপশন প্রতি \$0, \$4.90, বা \$12.65 কোপে প্রদান করেন।</p> <p>ওষুধের টিয়ার 4 অ-পছন্দের ওষুধ: জেনেরিক ওষুধের জন্য \$0, \$1.60, বা \$5.10 কোপে (জেনারিক হিসাবে বিবেচিত ব্র্যান্ডের ওষুধ সহ), অন্য সমস্ত ওষুধের জন্য প্রেসক্রিপশন প্রতি \$0, \$4.90, বা \$12.65 কোপে প্রদান করেন</p> <p>ওষুধের টিয়ার 5 স্পেশালিটি টিয়ার: জেনেরিক ওষুধের জন্য \$0, \$1.60, বা \$5.10 কোপে (জেনারিক হিসাবে বিবেচিত ব্র্যান্ডের ওষুধ সহ), অন্য সমস্ত ওষুধের জন্য প্রেসক্রিপশন প্রতি \$0, \$4.90, বা \$12.65 কোপে প্রদান করেন</p> <p>ওষুধের টিয়ার 6 সিলেক্ট কেয়ার ড্রাগস: \$0 কোপে</p> <p>Senior Whole Health of New York NHC আপনার অবস্থার চিকিৎসার জন্য অন্য ওষুধটি আওতাভুক্ত করার আগে আপনাকে প্রথমে একটি ওষুধ ব্যবহার করে দেখতে হতে পারে।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার অসুস্থতা বা অবস্থার চিকিৎসার জন্য আপনার ওষুধের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)			<p>কিছু ওষুধের পরিমাণে সীমা থাকে। আপনার প্রোভাইডারকে অবশ্যই কিছু ওষুধের জন্য Senior Whole Health of New York NHC থেকে পূর্ব অনুমোদন পেতে হবে।</p> <p>বিশেষ হ্যান্ডলিং, পরিষেবা প্রদানকারীর সহযোগিতা, অথবা রোগীর শিক্ষার প্রয়োজনীয়তার কারণে আপনাকে খুব সীমিত সংখ্যক এমন ওষুধের জন্য নির্দিষ্ট কিছু ফার্মেসি ব্যবহার করতে হবে যা আপনার নেটওয়ার্কের বেশিরভাগ ফার্মেসি পূরণ করতে পারে না। এই ওষুধগুলি প্ল্যানের ওয়েবসাইটে, আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি), মুদ্রিত উপকরণে, এবং Medicare-এর ওয়েবসাইটেও তালিকাভুক্ত রয়েছে।</p> <p>http://www.medicare.gov/plan-compare-Prescription-Drug পরিকল্পনা ফাইন্ডার।</p> <p>বর্ধিত-দিনের সরবরাহ খুচরা এবং/ অথবা ডাকযোগে পাঠানোর আদেশ ফার্মেসি অবস্থানগুলিতে উপলব্ধ রয়েছে। এই ওষুধগুলো পরিকল্পনার ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত রয়েছে।</p> <p>দ্রষ্টব্য: Medicare Part D-এর অধীনে আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ রয়েছে। New York Medicaid কোনো Medicare Part D ওষুধ আওতাভুক্ত করে না। কারণ আপনি Medicare এবং Medicaid পরিষেবার জন্য যোগ্য, আপনার New York Medicaid সুবিধার অধীনে ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) এবং অন্যান্য নন-পার্ট D আওতাভুক্ত ওষুধের অতিরিক্ত কভারেজ থাকতে পারে, যা প্ল্যান দ্বারা পরিচালিত হয় না।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার অসুস্থতা বা অবস্থার চিকিৎসার জন্য আপনার ওষুধের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)			<p>আপনার Medicaid ওষুধের কভারেজ সম্পর্কিত কোনো প্রশ্ন থাকলে, (800) 541-2831 ফোন নম্বরে New York Medicaid হেল্পলাইনের সাথে যোগাযোগ করুন।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি। বিশেষ হ্যান্ডলিং, পরিষেবা প্রদানকারীর সহযোগিতা, অথবা রোগীর শিক্ষার প্রয়োজনীয়তার কারণে আপনাকে খুব সীমিত সংখ্যক এমন ওষুধের জন্য নির্দিষ্ট কিছু ফার্মেসি ব্যবহার করতে হবে যা আপনার নেটওয়ার্কের বেশিরভাগ ফার্মেসি পূরণ করতে পারে না। এই ওষুধগুলি প্ল্যানের ওয়েবসাইটে, Senior Whole Health of New York NHC-এর আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা এবং মুদ্রিত সামগ্রীর পাশাপাশি www.medicare.gov/plan-compare-এ Medicare Prescription Drug পরিকল্পনা ফাইন্ডার-এ তালিকাভুক্ত রয়েছে।</p>
	ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) ওষুধ	\$0	কোন ধরনের ওষুধ কভার করা হবে, তার উপর সীমাবদ্ধতা থাকতে পারে।



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।

স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
<p>আপনার অসুস্থতা বা চিকিৎসাগত সমস্যার চিকিৎসার জন্য আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধের প্রয়োজন (চলছে)</p>			<p>আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে Senior Whole Health of New York NHC-এর আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ওষুধের তালিকা) দেখুন।</p> <p>Medicare সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট হিসেবে, আপনার Molina Health You ডেবিট কার্ডে প্রতি মাসে খরচ করার জন্য আপনার \$285 ভাতা জমা হয় ওভার-দ্য-কাউন্টার আইটেমগুলি পাওয়ার জন্য।</p> <p>এই পরিমাণটি আপনার মাসিক পরিবহন ভাতার সঙ্গে যোগ করা হয়। যদি আপনি আপনার মাসিক ভাতা সম্পূর্ণ ব্যবহার না করেন, তবে অবশিষ্ট অর্থের ব্যালান্স মেয়াদোত্তীর্ণ হবে এবং পরবর্তী সুবিধার সময়কালে স্থানান্তরিত হবে না।</p> <p>এই Medicare সম্পূর্ণ সুবিধার মাধ্যমে ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) সামগ্রী পেতে আপনার ডাক্তারের প্রেসক্রিপশনের প্রয়োজন নেই। খুচরা বিক্রেতাদের কাছে অনুমোদিত স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত আইটেমগুলি পেতে আপনাকে অবশ্যই অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডারদেরকে আপনার Molina Healthy You ডেবিট কার্ড দেখাতে হবে।</p> <p>ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) শ্রবণযন্ত্রগুলো কভার করা হয় এবং OTC ভাতার অন্তর্ভুক্ত।</p> <p>*যোগ্যতার প্রয়োজনীয়তা প্রযোজ্য</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার পায়ের যত্নের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	পোডিয়াট্রি পরিষেবা (নিয়মিত পরীক্ষাসহ)	\$0	<p>Medicare আওতাভুক্ত পরিষেবার মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> রোগ নির্ণয় এবং পায়ের আঘাত ও রোগের চিকিৎসা কিংবা সার্জিক্যাল চিকিৎসা (যেমন হ্যামার টো বা হিল স্পার্স) নিচের দিকের অঙ্গকে প্রভাবিত করা নির্দিষ্ট কিছু মেডিকেল অবস্থায় আক্রান্ত সদস্যদের জন্য রুটিন ফুট কেয়ার। <p>আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে অতিরিক্ত পোডিয়াট্রি পরিষেবার কভারেজ থাকতে পারে।</p> <p><i>পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</i></p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>
	অর্থোটিক পরিষেবা	\$0	<p><i>পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</i></p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>
আপনার টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME) বা সরবরাহের প্রয়োজন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	যেমন হুইলচেয়ার, নেবুলাইজার, ক্রাচ, হাঁটু-চালিত রোলার ওয়াকার, ওয়াকার, এবং অক্সিজেন সরঞ্জাম ও সরবরাহ।	\$0	<p>আমাদের পরিকল্পনায় অতিরিক্ত টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম বা DME এবং সরবরাহ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আরও তথ্যের জন্য, সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা <i>কভারেজের প্রমাণের</i> অধ্যায় 4 দেখুন।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
আপনার টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME) বা সরবরাহের প্রয়োজন (চলছে)	(দ্রষ্টব্য: এটি আওতাভুক্ত টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম বা DME সরবরাহের সম্পূর্ণ তালিকা নয়। এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন বা আরও তথ্যের জন্য কভারেজের প্রমাণ পড়ুন।)		পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
আপনার দোভাষী পরিষেবার প্রয়োজন	মৌখিক ভাষার দোভাষী	\$0	এই পরিষেবাগুলি আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় রয়েছে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	সাংকেতিক ভাষার দোভাষী	\$0	এই পরিষেবাগুলি আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় রয়েছে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	অ্যাকুপাংচার	\$0	অন্তর্ভুক্ত কভারেজ: <ul style="list-style-type: none"> 90 দিনের মধ্যে পিঠে ব্যথার জন্য 12টি পর্যন্ত ভিজিট আপনার Medicare সুবিধার আওতাভুক্ত রয়েছে: যাদের উন্নতি লক্ষ্য করা যায় তাদের জন্য অতিরিক্ত 8টি ভিজিট।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)			<ul style="list-style-type: none"> অন্য সমস্যার জন্য প্রতি বছরে চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত 30টি চিকিৎসা Medicare সম্পূরক সুবিধা হিসেবে প্রদান করা হয়। <p>পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</p> <p>আপনার Medicaid সুবিধার মধ্যে আকুপাংচার অন্তর্ভুক্ত নয়।</p>
	পরিকল্পিত পরিচর্যা সমন্বয়	\$0	আপনার পরিচর্যা সমন্বয়কারী (যাকে আপনার কেয়ার ম্যানেজারও বলা হয়) আপনার সকল প্রদানকারী ও পরিষেবা ব্যবস্থাপনা করতে সাহায্য করবেন। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার Medicare, Medicare সম্পূরক, এবং Medicaid সুবিধাগুলি—এর মধ্যে আপনার সব MLTSS সুবিধাগুলিরও সমন্বয় করতে সাহায্য করবেন।
	চিরোপ্যাকটিক পরিষেবা	\$0	<p>Medicare সাবলাক্সেশন সংশোধনের জন্য মেরুদণ্ডের ম্যানুয়াল ম্যানিপুলেশন কভার করে।</p> <p>আপনার Medicaid সুবিধার আওতায় সাবলাক্সেশন সংশোধনের জন্য মেরুদণ্ডের ম্যানুয়াল ম্যানিপুলেশনের চিরোপ্যাকটিক পরিষেবার কভারেজও থাকতে পারে।</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	ডায়াবেটিক সাপ্লাই	\$0	সুবিধার মধ্যে ডায়াবেটিস পর্যবেক্ষণ সামগ্রী এবং থেরাপিউটিক জুতা বা ইনসার্ট অন্তর্ভুক্ত। আমাদের কাছে ডায়াবেটিস পরীক্ষার স্ট্রিপের জন্য একটি পছন্দের নির্মাতা রয়েছে। অ-পছন্দের ব্র্যান্ডগুলির জন্য আমাদের একটি ব্যতিক্রম অনুরোধ কভারেজ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া রয়েছে। জুতা এবং ইনসার্টের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	প্রারম্ভিক এবং পর্যায়ক্রমিক স্ক্রিনিং, নির্ণয় এবং চিকিৎসা (EPSDT) যার মধ্যে প্রতিরোধমূলক স্ক্রিনিং, চিকিৎসা পরীক্ষা, দৃষ্টি ও শ্রবণ স্ক্রিনিং ও পরিষেবা, টিকাদান, লেড স্ক্রিনিং, এবং ব্যক্তিগত দায়িত্ব নার্সিং পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত)	\$0	EPSDT 21 বছরের নিচে বয়সী সদস্যদের জন্য। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	ফ্যামিলি প্ল্যানিং	\$0	নেটওয়ার্কের বাইরের প্রোভাইডারদের দ্বারাসজ্জিত পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলি পরিষেবার জন্য Medicaid ফি দ্বারাসরাসরি আওতাভুক্ত করা হয়। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।

স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	হসপিস কেয়ার	\$0	Medicare আওতাভুক্ত হসপিস পরিষেবাগুলি আমাদের পরিকল্পনার বাইরে কভার করা হয়। আপনি যখন Medicare-প্রত্যয়িত হসপিস প্রোগ্রামে নথিভুক্ত হন, তখন আপনার হসপিস পরিষেবা এবং আপনার টার্মিনাল প্রগনোসিস সম্পর্কিত আপনার পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলির জন্য Original Medicare অর্থ প্রদান করে, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) করে না। Medicare-আওতাভুক্ত হসপিস পরিষেবা সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য আপনার কভারেজের প্রমাণ-এর অধ্যায় 4 দেখুন। আমাদের প্ল্যানটি হসপিস বেনিফিট বেছে নেননি এমন একজন চূড়ান্তভাবে অসুস্থ ব্যক্তির জন্য হসপিস পরামর্শ পরিষেবাগুলি (কেবল একবার) কভার করে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	ম্যামোগ্রাম	\$0	একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	ম্যানেজড লং টার্ম সার্ভিসেস অ্যান্ড সাপোর্টস (MLTSS) (কিন্তু সীমাবদ্ধ নয়, সহায়-সম্পাদিত জীবনযাপন	\$0	MLTSS এমন সদস্যদের জন্য পরিষেবা প্রদান করে যাদের সেই স্তরের পরিচর্যার প্রয়োজন যা সাধারণত নার্সিং সুবিধায় প্রদান করা হয়,

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	পরিষেবা: জ্ঞানীয়, কথা-বার্তা, পেশাগত এবং শারীরিক থেরাপি; কাজের পরিষেবা; বাড়িতে বিতরণ করা খাবার; আবাসিক পরিবর্তন (যেমন, র্যাম্প স্থাপন বা দখল বার); এবং সামাজিক অ্যাডাল্ট ডে কেয়ার সহ)		এবং এটি তাদেরকে আবাসিক বা সম্প্রদায়ভিত্তিক পরিবেশে প্রয়োজনীয় পরিচর্যা গ্রহণের সুযোগ দেয়। MLTSS সব সদস্যের জন্য উপলব্ধ। কোন পরিষেবা কতটা পরিমাণে দেওয়া হবে, তা প্রতিটি সদস্যের ব্যক্তিগতভাবে অনুমোদিত পরিচর্যা পরিকল্পনায় উল্লেখ থাকে। MLTSS-এর অধীনে প্রদত্ত কিছু পরিষেবা Medicare দ্বারা কভার করা হয় না। MLTSS আপনার Medicaid সুবিধার অংশ। পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	মেডিকেল ডে কেয়ার (যার মধ্যে প্রতিরোধমূলক, নির্ণয়মূলক, থেরাপিউটিক এবং পুনর্বাসন পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত—চিকিৎসা ও নার্সিং তত্ত্বাবধানে বহির্বিভাগীয় পরিচর্যা পরিবেশে প্রদান করা হয়)	\$0	মেডিকেল ডে কেয়ার শারীরিক এবং/ অথবা জ্ঞানীয় প্রতিবন্ধকতা সম্পন্ন ব্যক্তিদের প্রয়োজন পূরণ করে, যাতে তারা সম্প্রদায়ে বসবাস বজায় রাখতে পারে।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (পরবর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত)	OTC হিয়ারিং এইডস	\$0	ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) শ্রবণযন্ত্র আপনার ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) ভিত্তির আওতায় কভার করা হয়। এই সামগ্রীগুলো আপনি কেবলমাত্র পরিকল্পনা-অনুমোদিত বিক্রেতার কাছ থেকে অর্ডার করতে পারবেন, খুচরা দোকান থেকে নয়। আরও তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবায় কল করুন।
	ব্যক্তিগত পরিচর্যা সহায়তা (PCA) (দৈনন্দিন কার্যকলাপে সহায়তা—যেমন স্নান করা, পোশাক পরা, বাথরুম ব্যবহার, বাজার করা, রান্না করা যার মধ্যে স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত কাজও অন্তর্ভুক্ত থাকে, যা সদস্যের বাড়িতে একজন যোগ্য ব্যক্তি সম্পাদন করেন, নিবন্ধিত পেশাদার নার্সের তত্ত্বাবধানে এবং চিকিৎসকের প্রত্যয়িত পরিচর্যা পরিকল্পনা অনুযায়ী)	\$0	Medicare ব্যক্তিগত পরিচর্যা সহায়তা পরিষেবা কভার করে না। ব্যক্তিগত পরিচর্যা সহায়তা পরিষেবাগুলো একটি Medicaid সুবিধা, যা যোগ্য ব্যক্তিদের নিজ নিজ বাড়িতে তাদের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা বজায় রাখতে সাহায্য করার জন্য প্রদান করা হয়। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনাকে এই পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আরও তথ্য পেতে এবং আপনি যোগ্য কিনা তা জানতে সাহায্য করতে পারবেন। <i>পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</i> একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।
	প্রস্থেটিক পরিষেবা	\$0	<i>পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।</i> একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



স্বাস্থ্যের প্রয়োজন বা সমস্যা	আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন পরিষেবা	নেটওয়ার্ক মধ্যস্থ পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য আপনার ব্যয়	সীমাবদ্ধতা, ব্যতিক্রম এবং সুবিধার তথ্য (সুবিধা সম্পর্কিত নিয়মকানুন)
অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবা (চলছে)	আপনার রোগ নিয়ন্ত্রণে সহায়তা করার জন্য পরিষেবাসমূহ	\$0	এর মধ্যে চিকিৎসক বা অন্যান্য স্বীকৃত প্রদানকারীর পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত (নিবন্ধিত নার্স, চিকিৎসক সহকারী, নার্স প্র্যাকটিশনার, অথবা লাইসেন্সপ্রাপ্ত পুষ্টিবিদ) আপনার প্রোভাইডার(দের) কর্তৃক প্রস্তাবিত নির্দিষ্ট পরিষেবার(গুলি) বিবরণ দেখুন। একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।

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



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।

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

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

অতিরিক্ত পরিষেবা Senior Whole Health of New York NHC আওতাভুক্ত করে	আপনার খরচ
<p>Healthy You ডেবিট কার্ড</p> <p>আপনি একটি প্রিপেইড ডেবিট কার্ড পাবেন যা নির্দিষ্ট সম্পূর্ণক পরিকল্পনা সুবিধার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে, যেমন:</p> <ul style="list-style-type: none"> • খাদ্য ও উৎপাদন* • ইউটিলিটি* • চিকিৎসা বহির্ভূত প্রয়োজনে পরিবহন* • ওভার-দ্য-কাউন্টার সামগ্রী • OTC হিয়ারিং এইডস • নন-ইমার্জেন্সি চিকিৎসা সংক্রান্ত পরিবহন <p>প্রতিটি মাসে কার্ডে অর্থ যোগ করা হয়।</p> <p>প্রতিটি মাসের শেষে অব্যবহৃত বরাদ্দকৃত অর্থ পরবর্তী মাস বা পরিকল্পনা বছরের জন্য বহন করা হবে না।</p> <p>আপনি যদি আপনার মাসিক সুবিধার সমস্ত পরিমাণ ব্যবহার না করেন, তাহলে অবশিষ্ট ব্যালেন্সের মেয়াদ শেষ হয়ে যাবে এবং পরবর্তী সুবিধার সময়কালে রোলওভার হবে না।</p> <p>*যোগ্যতার প্রয়োজনীয়তা প্রযোজ্য</p> <p>একটি MAP প্ল্যান হিসেবে, আমরা আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বিত করতে পারি।</p>	<p>\$0</p> <p>প্রতি মাসে আপনার Molina Healthy You ডেবিট কার্ডে \$285 ভাতা যোগ করা হবে। এই পরিমাণ আপনার ওভার-দ্য-কাউন্টার সামগ্রী, অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহন, এবং দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থদের জন্য বিশেষ সম্পূর্ণক সুবিধা (SSBCI) যেমন খাদ্য ও ফলমূল*, ইউটিলিটি*, এবং অ-চিকিৎসাজনিত প্রয়োজনের জন্য পরিবহন*-এর সাথে একত্রিত হয়।</p> <p>দ্রষ্টব্য: আপনার Healthy You ডেবিট কার্ড Medicare সম্পূর্ণক সুবিধার জন্য ভাতা প্রদান করে। আপনার Medicaid সুবিধার অধীনে অতিরিক্ত ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) সুবিধা থাকতে পারে।</p> <p>আপনার New York Medicaid সুবিধার অধীনে ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) এবং অন্যান্য নন-পার্ট D আওতাভুক্ত ওষুধের অতিরিক্ত কভারেজ থাকতে পারে।</p> <p>Medicaid ওষুধ সুবিধা পরিকল্পনা দ্বারা পরিচালিত হয় না। আপনার Medicaid ওষুধের কভারেজ সম্পর্কিত কোনো প্রশ্ন থাকলে, (800) 541-2831 ফোন নম্বরে New York Medicaid হেল্পলাইনের সাথে যোগাযোগ করুন।</p>
হেলথ এডুকেশন	\$0
ফিটনেস সুবিধা	\$0
টেলিহেলথ পরিষেবা	\$0



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 সালের সুবিধাদির সারাংশ

অতিরিক্ত পরিষেবা Senior Whole Health of New York NHC আওতাভুক্ত করে	আপনার খরচ
দূরবর্তী অ্যাক্সেস প্রযুক্তি	\$0 সদস্যরা বোর্ড-প্রত্যয়িত লাইসেন্সপ্রাপ্ত চিকিৎসকের সাথে 24 ঘণ্টা, বছরে 365 দিন, ওয়েব, ফোন বা মোবাইল অ্যাপের মাধ্যমে কথা বলতে পারেন। আপনি (877) 353-0185 নম্বরে নার্স অ্যাডভাইস লাইনে, TTY ব্যবহারকারীদের 711 নম্বরে কল করতে পারেন।

? আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।

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

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

অন্যান্য পরিষেবাগুলি সরাসরি Medicaid ফি-ফর-সার্ভিসের দ্বারা আওতাভুক্ত করা হয়েছে	আপনার খরচ
CSS (কমিউনিটি সাপোর্ট সার্ভিসেস)	\$0
হেলথ হোম (HH) এবং হেলথ হোম প্লাস (HH+) কেয়ার ম্যানেজমেন্ট পরিষেবা	\$0
সার্টিফাইড কমিউনিটি আচরণগত স্বাস্থ্য ক্লিনিক (CCBHC)	\$0
শিশুদের সঙ্কট আবাসন পরিষেবা, 18-20 বছর বয়সী যুবক/যুবতীদের জন্য	\$0
কম্প্রিহেন্সিভ Medicaid কেস ম্যানেজমেন্ট	\$0
যক্ষ্মার জন্য সরাসরি পর্যবেক্ষণ থেরাপি (DOT)	\$0
নন-ইমার্জেন্সি চিকিৎসা সংক্রান্ত পরিবহন	\$0

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



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

নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলি আমাদের পরিকল্পনায় আওতাভুক্ত নয়। এটি একটি সম্পূর্ণ তালিকা নয়। অন্যান্য বাদ দেওয়া পরিষেবাগুলি সম্পর্কে জানতে এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন।

পরিষেবাগুলি Senior Whole Health of New York NHC, Medicare এবং Medicaid আওতাভুক্ত করে না	
চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন না হলে কসমেটিক সার্জারি	পরিকল্পনার অংশ নয় এমন প্রদানকারীর পরিষেবা, যদি না পরিকল্পনা আপনাকে সেই প্রদানকারীর কাছে পাঠায়
পরীক্ষামূলক চিকিৎসা ও অস্ত্রোপচার পদ্ধতি, সরঞ্জাম ও ওষুধ।	জীবাণুমুক্তকরণ পদ্ধতির বিপরীতকরণ
ব্যক্তিগত এবং আরামদায়ক জিনিসপত্র	
প্রাকৃতিক চিকিৎসা সেবা (যা প্রাকৃতিক বা বিকল্প চিকিৎসা ব্যবহার করে)।	

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



G. প্ল্যানের একজন সদস্য হিসেবে আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব

Senior Whole Health of New York NHC-এর একজন সদস্য হিসেবে, আপনার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত কিছু অধিকার রয়েছে। আপনার যত্ন নিচ্ছেন এমন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের প্রতি আপনার কিছু দায়িত্বও রয়েছে। আপনার স্বাস্থ্য পরিস্থিতি যাই হোক না কেন, আপনাকে চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা থেকে বঞ্চিত করা যাবে না। আপনার স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা না হারিয়ে আপনি এই অধিকারগুলি ব্যবহার করতে পারেন। আমরা আপনাকে প্রতি বছর অন্তত একবার আপনার অধিকারসমূহ সম্পর্কে জানাব। আপনার অধিকার সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, *কভারেজের প্রমাণ* পড়ুন।

আপনার অধিকারের মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:

- **আপনার সম্মান, ন্যায় এবং মর্যাদার অধিকার রয়েছে।** এর মধ্যে রয়েছে:
 - বর্ণ, জাতীয়তা, দেশীয় উৎস, গায়ের রঙ, ধর্ম, বিশ্বাস, লিঙ্গ (লিঙ্গ সংক্রান্ত গতানুগতিক ধারণা এবং লিঙ্গ পরিচয় সহ), বয়স, স্বাস্থ্য অবস্থা, মানসিক, শারীরিক বা ইন্দ্রিয়াত্মক অক্ষমতা, যৌন অভিমুখ, জেনেটিক তথ্য, অর্থ প্রদানের সক্ষমতা বা ইংরেজি ভাষায় কথা বলার ক্ষমতা সম্পর্কে উদ্ভিগ্ন না হয়ে আওতাভুক্ত পরিষেবা পাওয়ার অধিকার। কোনো স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারী কোনো সদস্যের সাথে এমন কোনো আচরণ করতে পারবে না, যা কোনো রাষ্ট্র বা ফেডারেল আইন বা নিয়ম অনুযায়ী বেআইনি বৈষম্য সৃষ্টি করে।
 - অন্যান্য ফর্ম্যাটে (যেমন, বড় মুদ্রণ, ব্রেইল, অডিও) বিনামূল্যে তথ্য চাইতে এবং পেতে পারেন।
 - যেকোনো ধরণের শারীরিক সংযম বা পৃথকীকরণ থেকে মুক্ত থাকার অধিকার।
 - নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর কাছ থেকে কোনো বিল না পাওয়ার অধিকার।
 - আপনার প্রশ্ন ও উদ্বেগ সম্পর্কে সম্পূর্ণ ও সৌজন্যপূর্ণভাবে উত্তর পাওয়ার অধিকার।
 - যেভাবে Senior Whole Health of New York NHC বা আপনার প্রোভাইডার আপনার সাথে আচরণ করে তাতে কোনো নেতিবাচক প্রভাব ছাড়াই আপনার অধিকারগুলি অবাধে প্রয়োগ করুন
- **আপনার স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কে তথ্য পাওয়ার অধিকার রয়েছে।** এর মধ্যে চিকিৎসা এবং আপনার চিকিৎসা বিকল্পগুলির তথ্য অন্তর্ভুক্ত, খরচ বা সুবিধা কভারেজ নির্বিশেষে। এই তথ্য এমন ফর্ম্যাট এবং ভাষায় থাকা উচিত যা আপনি বুঝতে পারেন। এই অধিকারগুলির মধ্যে নিম্নলিখিত তথ্য পাওয়াও অন্তর্ভুক্ত:
 - Senior Whole Health of New York NHC
 - আমরা যে পরিষেবাগুলি কভার করি তার বর্ণনা
 - পরিষেবা কীভাবে পাওয়া যাবে
 - পরিষেবার খরচ কত হবে
 - স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং কেয়ার ম্যানেজারের নাম
 - আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



- **আপনার পরিচর্যা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকার রয়েছে, যার মধ্যে চিকিৎসা প্রত্যাখ্যানের অধিকারও অন্তর্ভুক্ত।** এর মধ্যে রয়েছে:
 - একটি প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী (PCP) নির্বাচন করার এবং বছরের যে কোনো সময়ে আপনার PCP পরিবর্তন করার অধিকার। আপনি আপনার PCP পরিবর্তন করতে চাইলে (833) 671-0440 নম্বরে কল করতে পারেন।
 - রেফারেল ছাড়াই একজন মহিলা স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করুন
 - আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবা এবং ওষুধ দ্রুত পান
 - চিকিৎসার সমস্ত বিকল্প সম্পর্কে জানুন, সেগুলির খরচ যাই হোক বা সেগুলি আওতাভুক্ত করা হোক না কেন
 - আইন যতদূর অনুমতি দেয় ততদূর চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করুন, এমনকি আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারী এটি বিপরীত পরামর্শ দিলেও
 - ওষুধ নেওয়া বন্ধ করুন, এমনকি আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারী এটি বিপরীত পরামর্শ দিলেও
 - আপনার PCP বা কেয়ার টিম যে কোনো স্বাস্থ্যসেবার জন্য পরামর্শ দেয়, তার বিষয়ে দ্বিতীয় মতামত চাইতে পারেন। আপনার দ্বিতীয়বার পরামর্শ পেতে ভিজিটে যাওয়ার খরচের জন্য Senior Whole Health of New York NHC অর্থ প্রদান করবে।
 - আপনার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত ইচ্ছা একটি অ্যাডভান্স ডিরেক্টিভে বা আগাম নির্দেশিকায় জানান।
- **আপনার অধিকার রয়েছে এমন চিকিৎসা সেবা পাওয়ার, যেখানে কোনো যোগাযোগ বা শারীরিক প্রবেশের বাধা থাকবে না।** এর মধ্যে রয়েছে:
 - সময়মতো চিকিৎসা পরিচর্যা পাওয়া
 - স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীর কার্যালয়ে প্রবেশ ও প্রস্থান করা। এর অর্থ হল আমেরিকানস উইথ ডিজঅ্যাবিলিটিস অ্যাক্ট অনুসারে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য বাধা-মুক্ত প্রবেশাধিকার
 - আপনার ডাক্তার, অন্যান্য প্রদানকারী এবং আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সঙ্গে যোগাযোগে সহায়তার জন্য দোভাষী পাওয়ার অধিকার রয়েছে। এই পরিষেবাটির বিষয়ে কোনো সহায়তার জন্য (833) 671-0440 নম্বরে কল করুন।
 - আপনার *কভারেজের প্রমাণ* এবং Senior Whole Health of New York NHC থেকে যে কোনো মুদ্রিত সামগ্রী আপনার প্রাথমিক ভাষায় অনুবাদ করুন এবং/অথবা আপনার দেখতে বা পড়তে সমস্যা হলে এই উপকরণগুলি উচ্চস্বরে পড়ুন। মৌখিক অনুবাদ পরিষেবা চাওয়ার সময় বিনামূল্যে পাওয়া যাবে।
 - যে কোনো ধরনের শারীরিক বাধা বা পৃথকীকরণ থেকে মুক্ত থাকার অধিকার রয়েছে, যা চাপ, বল প্রয়োগ, শৃঙ্খলা, সুবিধা বা প্রতিশোধের উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হতে পারে।
- **আপনার জরুরি এবং জরুরি পরিচর্যা পাওয়ার অধিকার রয়েছে যখন আপনার প্রয়োজন তখনই।** এর মানে হলো আপনার অধিকার রয়েছে:
 - 24 ঘণ্টা, 7 দিন সপ্তাহে পূর্ব অনুমোদন ছাড়াই জরুরি এবং জরুরি পরিচর্যা পরিষেবা পাওয়ার।
 - প্রয়োজনে নেটওয়ার্কেরবাইরে জরুরি বা আপৎকালীন পরিচর্যা প্রদানকারী ব্যবহার করুন

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।

- **আপনার গোপনীয়তা এবং ব্যক্তিগত তথ্য সংরক্ষণের অধিকার রয়েছে।** এর মধ্যে রয়েছে:
 - আপনার অধিকার রয়েছে আপনার চিকিৎসা রেকর্ডের একটি কপি চাওয়ার এবং আপনার বুঝতে পারার মতো করে সেটা তা পাওয়ার, এবং প্রয়োজনে আপনার রেকর্ড পরিবর্তন বা সংশোধনের জন্য অনুরোধ করার।
 - আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য তথ্য গোপন রাখা। আপনার সম্মতি ছাড়া কোনো ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য তথ্য কারও কাছে প্রকাশ করা হবে না, আইন অনুযায়ী প্রয়োজন ব্যতীত।
 - চিকিৎসার সময় গোপনীয়তা বজায় রাখা।
- **আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবা বা পরিচর্যার বিষয়ে অভিযোগ করার অধিকার রয়েছে।** এর মধ্যে রয়েছে:
 - আপনার উদ্বেগ প্রকাশ করার জন্য একটি সহজ প্রক্রিয়া অ্যাক্সেস করুন এবং Senior Whole Health of New York NHC-এর দ্বারা ফলো-আপের আশা করুন
 - আমাদের বা আমাদের প্রদানকারীদের বিরুদ্ধে অভিযোগ বা নালিশ জানানোর অধিকার রয়েছে। আপনার অধিকার রয়েছে আমাদের বা আমাদের প্রদানকারীদের নেওয়া নির্দিষ্ট সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করার।
 - রাষ্ট্রীয় আপিল (রাষ্ট্রীয় ন্যায্য শুনানি) চাওয়ার অধিকার রয়েছে।
 - পরিষেবা প্রত্যাখ্যানের বিস্তারিত কারণ জানার অধিকার রয়েছে।

আপনার দায়িত্বের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, কিন্তু সীমাবদ্ধ নয়, নিম্নলিখিত বিষয়গুলো:

- **আপনার দায়িত্ব হলো অন্যদের প্রতি সম্মান, ন্যায্যতা এবং মর্যাদা বজায় রাখা।** আপনার উচিত:
 - আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের প্রতি মর্যাদা এবং সম্মান প্রদর্শন করা
 - নিয়মিত অ্যাপয়েন্টমেন্ট পালন করা, সময়মতো পৌঁছানো, এবং দেরি বা বাতিলের প্রয়োজন হলে আগে থেকে কল করা
- **আপনার দায়িত্ব হলো আপনার এবং আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য দেওয়া।** আপনার উচিত:
 - আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীকে আপনার স্বাস্থ্য অভিযোগ স্পষ্টভাবে জানানো এবং যতটা সম্ভব তথ্য প্রদান করা
 - আপনার স্বাস্থ্য এবং ব্যক্তিগত ইতিহাস সম্পর্কে আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীকে অবহিত করা
 - আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীকে বলুন যে আপনি একজন Senior Whole Health of New York NHC সদস্য
 - হাসপাতালে যাওয়ার আগে (জরুরি পরিস্থিতি বাদে) বিশেষজ্ঞ পরিষেবা নেওয়ার বিষয়ে আপনার PCP, কেয়ার ম্যানেজার বা অন্যান্য উপযুক্ত ব্যক্তির সঙ্গে আলোচনা করুন।
 - আপনার PCP, কেয়ার ম্যানেজার বা অন্য উপযুক্ত ব্যক্তিকে 24 ঘন্টার মধ্যে যেকোনো জরুরি বানেটওয়ার্কের বাইরে চিকিৎসার বিষয়ে বলুন
 - আপনার ঠিকানা বা ফোন নম্বরের মতো আপনার ব্যক্তিগত তথ্যে কোনো পরিবর্তন ঘটলে Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবাগুলিকে বিজ্ঞাপিত করুন

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



- **আপনার দায়িত্ব হলো আপনার পরিচর্যা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়া, যার মধ্যে চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করা অন্তর্ভুক্ত।** আপনার উচিত:
 - আপনার স্বাস্থ্য সমস্যা এবং যেকোনো সুপারিশকৃত চিকিৎসা সম্পর্কে জানুন, এবং চিকিৎসা সম্পাদনের আগে তা বিবেচনা করুন
 - আপনার কেয়ার টিমের সঙ্গে অংশীদারিত্ব করুন এবং একসাথে চিকিৎসা পরিকল্পনা ও লক্ষ্য নির্ধারণ করুন
 - আপনার এবং আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীর সম্মত চিকিৎসা নির্দেশনা ও পরিকল্পনা অনুসরণ করুন, এবং মনে রাখুন যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সুপারিশকৃত চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করা আপনার স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর হতে পারে
- **Senior Whole Health of New York NHC থেকে আপনার পরিষেবাগুলি পাওয়ার দায়িত্ব আপনার আছে।** আপনার উচিত:
 - জরুরি ক্ষেত্রে, জরুরি পরিচর্যা, আচরণগত স্বাস্থ্য সংকট পরিষেবা, এলাকার বাইরের ডায়ালাইসিস পরিষেবা, বা পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলি ছাড়া, Senior Whole Health of New York NHC-এর থেকে আপনার সমস্ত স্বাস্থ্যসেবা পান, যদি না Senior Whole Health of New York NHC নেটওয়ার্কের বাইরের যত্নের জন্য একটি পূর্ব অনুমোদন দেয়
 - স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার জন্য অন্য কাউকে আপনার Senior Whole Health of New York NHC সদস্য আইডি কার্ড ব্যবহার করার অনুমতি দেবেন না
 - কেউ ইচ্ছাকৃতভাবে Senior Whole Health of New York NHC সুবিধা বা পরিষেবার অপব্যবহার করেছে বলে আপনার মনে হলে Senior Whole Health of New York NHC-কে তা জানান

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

H. কীভাবে একটি অভিযোগ দায়ের বা একটি প্রত্যাখ্যাত পরিষেবার আপিল করবেন

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

অভিযোগ এবং আপিল সম্পর্কে প্রশ্নের জন্য, আপনি *কভারেজের প্রমাণের* অধ্যায় 8 পড়তে পারেন। এছাড়াও আপনি এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলিতে Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করতে পারেন।

অভিযোগ (নালিশ) দায়ের করতে:

- সদস্য পরিষেবাতে (833) 671-0440; TTY: 711
- (562) 499-0610 নম্বরে আপনার অভিযোগটি ফ্যাক্স করুন

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



- লিখুন:

Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

পার্ট D ওষুধ সম্পর্কিত অভিযোগ না হলে, আপনি যেকোনো সময় অভিযোগ করতে পারেন। পার্ট D ওষুধ সম্পর্কিত কোনো অভিযোগ হলে, আপনি যে সমস্যাটির বিষয়ে অভিযোগ করতে চান তার সম্মুখীন হওয়ার 60 ক্যালেন্ডার দিনগুলির মধ্যে আপনাকে অবশ্যই অভিযোগ করতে হবে।

কভারেজ সিদ্ধান্ত পাওয়ার 60 দিনের মধ্যে আপনি আপিলের জন্য অনুরোধ দায়ের করতে পারেন। আপনি মৌখিকভাবে বা লিখিতভাবে আপনার আপিল দায়ের করতে পারেন। চিকিৎসা কভারেজ সম্পর্কে কোনো সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে:

- সদস্য পরিষেবাতে (833) 671-0440; TTY: 711
- (562) 499-0610 নম্বরে আপনার আপিল ফ্যাক্স করুন

- লিখুন:

Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

I. আপনার জালিয়াতি বলে সন্দেহ হলে কী করবেন

পরিষেবা প্রদান করে এমন বেশিরভাগ স্বাস্থ্যসেবা পেশাদার এবং সংস্থা হল সৎ। দুর্ভাগ্যবশত, কিছু মানুষ অসৎ হতে পারে।

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

- আমাদেরকে Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন। ফোন নম্বরগুলি হল এই পৃষ্ঠার নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরগুলি।
- অথবা, Medicare-কে 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করুন। TTY ব্যবহারকারীরা 1-877-486-2048 নম্বরে কল করতে পারেন। আপনি বিনামূল্যে এই নম্বরগুলিতে কল করতে পারেন।
- অথবা, New York State Medicaid ফ্রড হটলাইন 1-877-87 FRAUD।
- সম্ভাব্য জালিয়াতির বিষয়ে অভিযোগ জানাতে, (866) 606-3889 নম্বরে Senior Whole Health of New York NHC-এর ফর্ড হটলাইন-এ কল করুন

আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। **আরও তথ্যের জন্য** SWHNY.com দেখুন।



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

(833) 671-0440

এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করতে পারবেন। সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। সদস্য পরিষেবাগুলিতে অ-ইংরেজি ভাষাভাষীদের জন্য বিনামূল্যে ভাষা দোভাষী পরিষেবা উপলব্ধ রয়েছে।

TTY: 711

এই নম্বরটির জন্য বিশেষ টেলিফোন সরঞ্জাম প্রয়োজন এবং শুধুমাত্র সেই লোকেদের জন্য যাদের শুনতে বা কথা বলতে সমস্যা হয়। এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করতে পারবেন। সপ্তাহে 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত।

যদি আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রশ্ন থাকে:

- আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী (PCP)-কে কল করুন। আপনার PCP-এর অফিস বন্ধ থাকলে চিকিৎসা নেওয়ার জন্য তাঁর নির্দেশনা অনুসরণ করুন।
- যদি আপনার PCP-এর অফিস বন্ধ থাকে, আপনি Senior Whole Health of New York NHC নার্স অ্যাডভাইস লাইনেও কল করতে পারেন। একজন নার্স আপনার সমস্যাটি শুনবেন এবং কীভাবে চিকিৎসা পাবেন তা জানাবেন। (উদাহরণ: জরুরি পরিচর্যা, জরুরি রুম)।

নার্সরা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রশ্ন বা উদ্বেগের উত্তর দিতে পারেন। এই পরিষেবা ডাক্তার থেকে প্রাপ্ত পরিচর্যার বিকল্প নয়। এই পরিষেবা আপনার জন্য বিনামূল্যে উপলব্ধ। (877) 353-0185, TTY New York Relay (800) 662-1220 নম্বরে কল করুন। এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করতে পারবেন। এই সেবা 24 ঘন্টা, সপ্তাহে 7 দিন খোলা থাকে।



আপনার কোনো প্রশ্ন থেকে থাকলে, Senior Whole Health of New York NHC সদস্য পরিষেবা (833) 671-0440, TTY: 711-এ কল করুন, সপ্তাহের 7 দিন, স্থানীয় সময় 8 a.m. থেকে 8 p.m. পর্যন্ত। কলটি বিনামূল্যে করা যাবে। আরও তথ্যের জন্য SWHNY.com দেখুন।

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 fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nimewo Sèvis Manm ki sou do kat ID ou a oswa pale ak pwofesyonèl swen sante ou a.

Korean

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

Italian

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

Yiddish

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

Bengali

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

Polish

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

Arabic

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

French

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

Urdu

اردو

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

Tagalog

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

Greek

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

Albanian

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

German

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

Pennsylvania Dutch

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

Vietnamese

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

Somali

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

Japanese

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

Ukrainian

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

Romanian

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

Amharic

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

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย
เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้
ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่
เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลข
ฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้
ให้บริการของคุณ

Persian

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

Samoan

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

Ilocano

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

Gujarati

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

Portuguese

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

Hindi

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

Swahili

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

Serbian

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

Croatian

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

Nepali

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

Yoruba

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

Tamil

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

Navajo

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

Shoshone

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

Choctaw

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

