

2026

Περίληψη παροχών

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

New York H5992-007

Λίστα εξυπηρετούμενων κομητειών: Κομητείες Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland και Westchester

Ισχύει από 1 Ιανουαρίου έως 31 Δεκεμβρίου 2026

Senior Whole Health of New York NHC

2026 Περίληψη παροχών

Εισαγωγή

Το παρόν έγγραφο αποτελεί μια σύντομη περίληψη των παροχών και των υπηρεσιών που καλύπτονται από το Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). Περιλαμβάνει απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις, σημαντικά στοιχεία επικοινωνίας, μια επισκόπηση των προσφερόμενων παροχών και υπηρεσιών, και πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά σας ως μέλους του Senior Whole Health of New York NHC. Οι βασικοί όροι και οι ορισμοί τους εμφανίζονται με αλφαβητική σειρά στο τελευταίο κεφάλαιο των *Αποδεικτικών κάλυψης*.

Πίνακας περιεχομένων

A. Δηλώσεις αποποίησης ευθύνης	2
B. Συχνές ερωτήσεις	3
Γ. Επισκόπηση υπηρεσιών	7
Δ. Πρόσθετες υπηρεσίες που καλύπτονται από το Senior Whole Health of New York NHC	39
Ε. Παροχές που καλύπτονται εκτός του Senior Whole Health of New York NHC	41
ΣΤ. Υπηρεσίες που δεν καλύπτουν τα Senior Whole Health of New York NHC, Medicare και Medicaid	42
Z. Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις σας ως μέλος του προγράμματος	43
Η. Πώς να υποβάλετε ένα παράπονο ή μια ένσταση για υπηρεσία που έχει απορριφθεί	46
Θ. Τι να κάνετε αν υποψιάζεστε απάτη	47

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, ΤΤΥ: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

A. Δηλώσεις αποποίησης ευθύνης



Αυτή είναι μια περίληψη των υπηρεσιών υγείας που καλύπτονται από το Senior Whole Health of New York NHC για την 1η Ιανουαρίου 2026. Το παρόν αποτελεί σύνοψη. Ανατρέξτε στα *Αποδεικτικά κάλυψης* για τον πλήρη κατάλογο παροχών. Για να ζητήσετε ένα αντίγραφο των *Αποδεικτικών κάλυψης*, μπορείτε να μεταβείτε στη διεύθυνση SWHNY.com ή να καλέσετε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στο (833) 671-0440 (TTY: 711), Οι ώρες λειτουργίας είναι για την περίοδο 1 Οκτωβρίου – 31 Μαρτίου, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα, 7 ημέρες την εβδομάδα. Για την περίοδο 1 Απριλίου – 30 Σεπτεμβρίου, Δευτέρα – Παρασκευή, 8 a.m. – 8 p.m. τοπική ώρα.

- ❖ Το Molina Healthcare είναι ένα πρόγραμμα C-SNP, D-SNP και HMO με σύμβαση Medicare. Τα προγράμματα D-SNP έχουν σύμβαση με το πολιτειακό πρόγραμμα Medicaid. Η εγγραφή εξαρτάται από την ανανέωση της σύμβασης.
- ❖ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το **Medicare**, μπορείτε να διαβάσετε το εγχειρίδιο *Medicare & You*. Κάθε φθινόπωρο, αυτό το φυλλάδιο ταχυδρομείται σε άτομα με Medicare. Παρουσιάζει συνοπτικά τις παροχές, τα δικαιώματα, τις διατάξεις προστασίας του Medicare και παρέχει απαντήσεις στις συνήθεις ερωτήσεις σχετικά με το Medicare. Εάν δεν διαθέτετε αντίγραφο αυτού του φυλλαδίου, μπορείτε να το αποκτήσετε διαδικτυακά, στον ιστότοπο του Medicare (www.medicare.gov) ή να ζητήσετε ένα αντίγραφο καλώντας στο 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), οι χρήστες TTY θα πρέπει να καλέσουν στο 1-877-486-2048.
- ❖ Μπορείτε να λάβετε αυτό το έγγραφο δωρεάν σε άλλες μορφές, όπως μεγάλη εκτύπωση, Μπράιγ ή ήχο. Καλέστε στο (833) 671-0440 (TTY:711), 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση.
- ❖ Το παρόν έγγραφο διατίθεται δωρεάν στα Αλβανικά, Αραβικά, Μπενγκάλι, Κινεζικά, Γαλλικά, Κρεολικά Γαλλικά, Ελληνικά, Ιταλικά, Κορεατικά, Πολωνικά, Ρωσικά, Ισπανικά, Ταγκαλόγκ, Ουρντού και Γίντις.
- ❖ Για να ζητήσετε τη γλώσσα που προτιμάτε εκτός από τα αγγλικά ή/και εναλλακτική μορφή, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στο (833) 671-0440, TTY: 711, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα, 7 ημέρες την εβδομάδα.
- ❖ Θα διατηρήσουμε αρχείο με τις προτιμήσεις γλώσσας ή/και μορφής του μέλους μας και θα διατηρήσουμε αυτές τις πληροφορίες ως πάγιο αίτημα για μελλοντικές αποστολές και επικοινωνίες. Αυτό θα εξασφαλίσει ότι τα μέλη μας δεν θα χρειάζεται να υποβάλλουν ξεχωριστό αίτημα κάθε φορά.
- ❖ Για να αλλάξετε ένα πάγιο αίτημα, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

B. Συχνές ερωτήσεις

Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις συχνές ερωτήσεις.

Συχνές Ερωτήσεις (FAQ)	Απαντήσεις
Τι είναι ένα πρόγραμμα Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP);	<p>Το πρόγραμμα MAP μας είναι ένας Οργανισμός Συντήρησης Υγείας (HMO) ευθυγραμμισμένος με ένα πρόγραμμα Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP) (Medicaid και Medicare). Το πρόγραμμά μας συνδυάζει τις υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον και μακροχρόνιας φροντίδας Medicaid και τις υπηρεσίες Medicare. Συνδυάζει τους γιατρούς σας, το νοσοκομείο, τα φαρμακεία, την φροντίδα κατ' οίκον, την φροντίδα σε οίκο ευγηρίας, την περίθαλψη συμπεριφορικής υγείας (ψυχική υγεία και υπηρεσίες χρήσης ουσιών/εθισμού) και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε ένα συντονισμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης διαθέτει Διαχειριστές περίθαλψης για να σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε όλους τους παρόχους και τις υπηρεσίες σας. Όλοι μαζί συνεργάζονται για να παρέχουν την περίθαλψη που χρειάζεστε.</p> <p>Το πρόγραμμα MAP μας ονομάζεται Senior Whole Health of New York NHC.</p>
Θα λαμβάνω στο Senior Whole Health of New York NHC τις ίδιες παροχές Medicare και Medicaid που λαμβάνω τώρα;	<p>Εάν έρχεστε στο Senior Whole Health of New York NHC από το Original Medicare ή άλλο πρόγραμμα Medicare, ενδέχεται να λαμβάνετε παροχές ή υπηρεσίες με διαφορετικό τρόπο. Θα λαμβάνετε σχεδόν όλες τις καλυπτόμενες παροχές Medicare και Medicaid απευθείας από το Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>Όταν εγγραφείτε στο Senior Whole Health of New York NHC, εσείς και η ομάδα φροντίδας σας θα εργαστείτε μαζί για να αναπτύξετε ένα εξατομικευμένο Πρόγραμμα περίθαλψης για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας και υποστήριξης, το οποίο θα αντικατοπτρίζει τις προσωπικές σας προτιμήσεις και στόχους. Εάν παίρνετε οποιαδήποτε φάρμακα Medicare Part D που κανονικά δεν καλύπτει το Senior Whole Health of New York NHC, μπορείτε να λάβετε ένα προσωρινό απόθεμα και θα σας βοηθήσουμε να μεταβείτε σε άλλο φάρμακο ή να λάβετε εξαίρεση για το Senior Whole Health of New York NHC ώστε να καλύψει το φάρμακό σας εάν είναι ιατρικά απαραίτητο.</p> <p>Εάν παίρνετε οποιαδήποτε φάρμακα Medicare Part D που κανονικά δεν καλύπτει το Senior Whole Health of New York NHC, μπορείτε να λάβετε ένα προσωρινό απόθεμα και θα σας βοηθήσουμε να μεταβείτε σε άλλο φάρμακο ή να λάβετε εξαίρεση για το Senior Whole Health of New York NHC ώστε να καλύψει το φάρμακό σας εάν είναι ιατρικά απαραίτητο. Για περισσότερες πληροφορίες,</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Συχνές Ερωτήσεις (FAQ)	Απαντήσεις
<p>Μπορώ να χρησιμοποιήσω τους ίδιους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που χρησιμοποιώ τώρα; (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)</p>	<p>καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών ή τους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας.</p> <p>Αυτό ισχύει συνήθως. Εάν οι πάροχοι σας (συμπεριλαμβανομένων γιατρών, θεραπευτών, φαρμακείων και άλλων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης) συνεργάζονται με το Senior Whole Health of New York NHC και έχουν συνάψει σύμβαση μαζί μας, μπορείτε να συνεχίσετε να τους επισκέπτεστε.</p> <ul style="list-style-type: none">• Πάροχοι που έχουν συνάψει συμφωνία μαζί μας είναι “εντός δικτύου”. Πρέπει να χρησιμοποιήσετε τους παρόχους εντός του δικτύου του Senior Whole Health of New York NHC.• Εάν χρειάζεστε επείγουσα ή έκτακτη περίθαλψη, ή υπηρεσίες συμπεριφορικής υγείας ή υπηρεσίες αιμοκάθαρσης εκτός της περιοχής εξυπηρέτησης, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε παρόχους εκτός του δικτύου του Senior Whole Health of New York NHC. Ανατρέξτε στο Κεφάλαιο 3 στα <i>Αποδεικτικά κάλυψης</i> (Χρήση της κάλυψης του προγράμματός σας για ιατρικές υπηρεσίες) για πιο συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με επείγουσα κάλυψη, κάλυψη εκτός δικτύου και εκτός περιοχής. <p>Για να μάθετε αν οι πάροχοι σας βρίσκονται εντός του δικτύου του προγράμματος, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας ή διαβάστε τον <i>Κατάλογο παρόχων και φαρμακείων</i> του Senior Whole Health of New York NHC. Μπορείτε επίσης να επισκεφθείτε τον ιστότοπό μας στη διεύθυνση SWHNY.com για τον πιο πρόσφατο κατάλογο.</p> <p>Εάν το Senior Whole Health of New York NHC είναι νέο για εσάς, θα συνεργαστούμε μαζί σας για να αναπτύξουμε ένα Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Περίθαλψης (Individualized Plan of Care, ICP) που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες σας. Μπορείτε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τους παρόχους που χρησιμοποιείτε τώρα για 90 ημέρες ή μέχρι να ολοκληρωθεί το ICP σας. Επιπλέον, τα μέλη που εγγράφονται την ή μετά την 1η Ιανουαρίου 2025, μπορούν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τους ίδιους παρόχους συμπεριφορικής υγείας για έως και 24 μήνες ως μέρος ενός συνεχούς επεισοδίου περίθαλψης. “Συνεχές επεισόδιο περίθαλψης συμπεριφορικής υγείας” σημαίνει ένα πρόγραμμα περιπατητικής θεραπείας της συμπεριφορικής υγείας, εκτός από τις υπηρεσίες περιπατητικής αποτοξίνωσης και απόσυρσης, το οποίο ξεκίνησε πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της συμπερίληψης των παροχών συμπεριφορικής υγείας στο MAP στη γεωγραφική περιοχή εξυπηρέτησης στην οποία είχαν παρασχεθεί οι υπηρεσίες σε έναν</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Συχνές Ερωτήσεις (FAQ)	Απαντήσεις
Μπορώ να χρησιμοποιήσω τους ίδιους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που χρησιμοποιώ τώρα; (συνέχεια)	εγγεγραμμένο τουλάχιστον δύο φορές κατά τη διάρκεια των έξι μηνών που προηγούνται της 1ης Ιανουαρίου 2025 από τον ίδιο πάροχο για τη θεραπεία της ίδιας ή σχετικής κατάστασης συμπεριφορικής υγείας.
Τι είναι ο Διαχειριστής περίθαλψης;	<p>Ο Διαχειριστής περίθαλψης είναι ο κύριος υπεύθυνος επικοινωνίας σας στο πρόγραμμά μας. Αυτό το άτομο βοηθά στη διαχείριση όλων των παρόχων και των υπηρεσιών σας και διασφαλίζει ότι λαμβάνετε αυτό που χρειάζεστε.</p> <p>Τα μέλη μπορεί να έχουν έναν Διαχειριστή περίθαλψης που εργάζεται για το Πρόγραμμα, καθώς και έναν εξειδικευμένο Διαχειριστή περίθαλψης Health Home/Health Home Plus (ανατρέξτε στην Ενότητα Ε. Παροχές που καλύπτονται εκτός του Senior Whole Health of New York NHC).</p>
Τι είναι οι Διαχειριζόμενες μακροχρόνιες υπηρεσίες και υποστηρίξεις (MLTSS);	Οι Διαχειριζόμενες μακροχρόνιες υπηρεσίες και υποστηρίξεις (MLTSS) είναι βοήθεια για άτομα που χρειάζονται βοήθεια για να κάνουν καθημερινές εργασίες όπως το μπάνιο, το ντύσιμο, την παρασκευή φαγητού και τη λήψη φαρμάκων. Συχνά αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται στο σπίτι σας ή στην κοινότητά σας, αλλά θα μπορούσαν επίσης να παρέχονται σε οίκο ευγηρίας ή νοσοκομείο όταν είναι απαραίτητο. Οι MLTSS είναι διαθέσιμες σε μέλη που πληρούν ορισμένες κλινικές και οικονομικές απαιτήσεις.
Τι συμβαίνει αν χρειάζομαι μια υπηρεσία, αλλά κανένας στο δίκτυο του Senior Whole Health of New York NHC δεν μπορεί να την παράσχει;	Οι περισσότερες υπηρεσίες θα παρέχονται από τους παρόχους δικτύου μας. Εάν χρειάζεστε μια υπηρεσία που δεν μπορεί να παρασχεθεί στο δίκτυό μας, όπως λόγω έλλειψης προσωπικού με την απαραίτητη τεχνογνωσία ή/και διαθεσιμότητας για την παροχή υπηρεσιών, το Senior Whole Health of New York NHC θα καλύπτει τις υπηρεσίες που παρέχονται από έναν πάροχο εκτός δικτύου.
Πού είναι διαθέσιμο το Senior Whole Health of New York NHC;	Η περιοχή εξυπηρέτησης για αυτό το πρόγραμμα περιλαμβάνει: τις κομητείες Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland και Westchester, New York. Πρέπει να ζείτε σε μία από αυτές τις περιοχές για να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα.
Τι είναι η προέγκριση;	Προέγκριση σημαίνει ότι πρέπει να λάβετε έγκριση από το Senior Whole Health of New York NHC πριν το Senior Whole Health of New York NHC καλύψει μια συγκεκριμένη υπηρεσία, ένα είδος ή ένα φάρμακο ή έναν πάροχο εκτός δικτύου. Το Senior Whole Health of New York NHC ενδέχεται να μην καλύψει την υπηρεσία, το είδος ή το φάρμακο, αν δεν λάβετε προέγκριση. Εάν χρειάζεστε επείγουσα ή έκτακτη περίθαλψη ή υπηρεσίες διαχείρισης κρίσης συμπεριφορικής υγείας, δεν χρειάζεται να λάβετε πρώτα έγκριση. Το Senior Whole Health of New York NHC μπορεί

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Συχνές Ερωτήσεις (FAQ)	Απαντήσεις
	<p>να σας παράσχει μια λίστα υπηρεσιών ή διαδικασιών που απαιτούν προέγκριση από το Senior Whole Health of New York NHC πριν να παρασχεθεί η υπηρεσία.</p> <p>Ανατρέξτε στο Κεφάλαιο 3 των <i>Αποδεικτικών κάλυψης</i> για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την προέγκριση. Ανατρέξτε στον Πίνακα Παροχών στο Κεφάλαιο 4 των <i>Αποδεικτικών κάλυψης</i> για να μάθετε ποιες υπηρεσίες απαιτούν προέγκριση.</p> <p>Αν έχετε ερωτήσεις σχετικά με το αν απαιτείται προέγκριση για συγκεκριμένες υπηρεσίες, διαδικασίες, είδη ή φάρμακα, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών για βοήθεια στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας.</p>
Πληρώνω ένα μηνιαίο ποσό (γνωστό κι ως ασφάλιστρο) στο Senior Whole Health of New York NHC;	Όχι. Επειδή έχετε Medical Assistance (Medicaid), δεν θα πληρώνετε μηνιαία ασφάλιστρα για την κάλυψη της υγείας σας. Ωστόσο, πρέπει να συνεχίσετε να πληρώνετε το ασφάλιστρο Medicare Part B εκτός εάν το ασφάλιστρο του Μέρους Β καταβάλλεται για εσάς από το Medical Assistance (Medicaid) ή άλλο τρίτο μέρος.
Πληρώνω εκπιπτόμενο ποσό ως μέλος του Senior Whole Health of New York NHC;	Όχι. Δεν πληρώνετε εκπιπτόμενα ποσά στο Senior Whole Health of New York NHC.
Ποιο είναι το ανώτατο ποσό συμμετοχής στα έξοδα που θα πληρώνω για ιατρικές υπηρεσίες ως μέλος του Senior Whole Health of New York NHC;	Δεν υπάρχει επιμερισμός δαπάνης (συμμετοχές ή εκπιπτόμενα ποσά) για ιατρικές υπηρεσίες στο Senior Whole Health of New York NHC, επομένως η ετήσια συμμετοχή σας στα έξοδα θα είναι \$0.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Γ. Επισκόπηση υπηρεσιών

Ο παρακάτω πίνακας είναι μια γρήγορη επισκόπηση των υπηρεσιών που μπορεί να χρειάζεστε και των κανόνων σχετικά με τις παροχές.

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Χρειάζεστε νοσοκομειακή περίθαλψη	Νοσοκομειακή περίθαλψη με εισαγωγή	\$0	Εκτός από περίπτωση έκτακτης ανάγκης, ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ενημερώσει το πρόγραμμα για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο. <i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Νοσοκομειακές υπηρεσίες χωρίς εισαγωγή (συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας χωρίς εισαγωγή από γιατρό ή χειρουργό)	\$0	Καλύπτουμε τις ιατρικώς απαραίτητες υπηρεσίες που λαμβάνετε στο τμήμα εξωτερικών ιατρειών ενός νοσοκομείου για διάγνωση ή θεραπεία ασθένειας ή τραυματισμού. <i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Υπηρεσίες χειρουργικού κέντρου εξωτερικών ιατρειών (ASC)	\$0	<i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
Θέλετε να χρησιμοποιήσετε έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης χωρίς εισαγωγή	Επισκέψεις γιατρού (συμπεριλαμβανομένων επισκέψεων σε παρόχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ειδικούς)	\$0	<i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Θέλετε να χρησιμοποιήσετε έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης	Επισκέψεις για θεραπεία τραυματισμού ή ασθένειας	\$0	Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση. Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Προληπτική φροντίδα (φροντίζουμε να μην αρρωστήσετε, προσφέροντάς σας εμβολιασμούς κατά της γρίπης και άλλους εμβολιασμούς)	\$0	Οι καλυπτόμενες υπηρεσίες Medicare Part B περιλαμβάνουν: <ul style="list-style-type: none"> • Εμβόλιο πνευμονίας • Εμβολιασμοί κατά της γρίπης, μία φορά κάθε εποχή γρίπης το φθινόπωρο και τον χειμώνα, με επιπλέον εμβόλια γρίπης εάν είναι ιατρικώς απαραίτητο • Εμβόλιο ηπατίτιδας Β εάν διατρέχετε υψηλό ή ενδιάμεσο κίνδυνο να κολλήσετε ηπατίτιδα Β • Εμβόλιο για τον COVID-19 • Άλλα εμβόλια εάν είστε σε κίνδυνο και πληρούν τους κανόνες κάλυψης Medicare Part B <p>Καλύπτουμε επίσης ορισμένα εμβόλια στο πλαίσιο της παροχής για συνταγογραφούμενα φάρμακα Μέρους D.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Προληπτική επίσκεψη “Welcome to Medicare” (μόνο μία φορά)	\$0	Η πρώτη σας ετήσια επίσκεψη ευεξίας δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εντός 12 μηνών από την προληπτική επίσκεψη “Welcome to Medicare”. Ωστόσο, δεν χρειάζεται να έχετε κάνει μια

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
			<p>επίσκεψη “Welcome to Medicare” για να καλύπτεστε για ετήσιες επισκέψεις ευεξίας αφού είχατε το Μέρος B για 12 μήνες.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
<p>Χρειάζεστε έκτακτη περίθαλψη (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)</p>	<p>Υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών, συμπεριλαμβανομένων των επειγόντων περιστατικών ψυχικής υγείας στα προγράμματα Comprehensive Psychiatric Emergency Programs (CPEP)</p>	<p>\$0</p>	<p>Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε τμήμα επειγόντων περιστατικών ή CPEP, εάν πιστεύετε εύλογα ότι χρειάζεστε επείγουσα περίθαλψη. Δεν χρειάζεστε προέγκριση και δεν χρειάζεται να είστε εντός δικτύου.</p> <p>Εάν λαμβάνετε έκτακτη περίθαλψη σε νοσοκομείο εκτός δικτύου και χρειάζεστε περίθαλψη με εισαγωγή αφού σταθεροποιηθεί η επείγουσα κατάστασή σας, πρέπει να λάβετε έγκριση της περίθαλψής σας με εισαγωγή στο νοσοκομείο εκτός δικτύου από το πρόγραμμα.</p> <p>Η παγκόσμια κάλυψη έκτακτης ανάγκης είναι διαθέσιμη σε εσάς έως και \$10,000 ετησίως ως συμπληρωματική παροχή Medicare.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	<p>Επείγουσα περίθαλψη</p>	<p>\$0</p>	<p>Η επείγουσα περίθαλψη δεν είναι έκτακτη περίθαλψη. Δεν χρειάζεστε προέγκριση και δεν χρειάζεται να είστε εντός δικτύου. Η επείγουσα περίθαλψη ΔΕΝ καλύπτεται εκτός των ΗΠΑ και των εδαφών τους εκτός από</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Χρειάζεστε επείγουσα περίθαλψη (συνέχεια)			<p>περιορισμένες περιπτώσεις. Επικοινωνήστε με το πρόγραμμα για λεπτομέρειες.</p> <p>Το πρόγραμμά μας καλύπτει παγκόσμιες υπηρεσίες έκτακτης και επείγουσας περίθαλψης για έως και \$10,000 ετησίως ως συμπληρωματική παροχή Medicare. Επικοινωνήστε με το πρόγραμμα για λεπτομέρειες.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
Χρειάζεστε ιατρικές εξετάσεις	Εργαστηριακές εξετάσεις, όπως αιματολογικές εξετάσεις	\$0	<p><i>Η εργαστηριακή εξέταση γενετικού υλικού απαιτεί προέγκριση. Οι εργαστηριακές υπηρεσίες χωρίς εισαγωγή δεν απαιτούν προέγκριση.</i></p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Ακτινογραφίες ή άλλες απεικονίσεις, όπως αξονικές τομογραφίες (CAT)	\$0	<p>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση για ορισμένες υπηρεσίες, ωστόσο δεν απαιτείται προέγκριση για υπηρεσίες ακτινογραφίας χωρίς εισαγωγή.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Έλεγχοι, όπως εξετάσεις για τον έλεγχο του καρκίνου	\$0	<p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
Χρειάζεστε υπηρεσίες ακοής	Δοκιμές ακοής (συμπεριλαμβανομένων των τακτικών εξετάσεων ακοής)	\$0	<p>Το πρόγραμμά μας καλύπτει 1 τακτική εξέταση ακοής κάθε χρόνο και 1 τοποθέτηση/αξιολόγηση ακουστικών βαρηκοΐας κάθε</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
			<p>ημερολογιακό έτος από έναν πάροχο εγκεκριμένο από το πρόγραμμα. Πρέπει να χρησιμοποιήσετε τον προμηθευτή του προγράμματος για να αποκτήσετε πρόσβαση σε αυτήν την παροχή.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Ακουστικά βαρηκοΐας (καθώς και τοποθετήσεις και συναφή εξαρτήματα και προμήθειες)	\$0	<p>Το πρόγραμμά μας καλύπτει έως και 2 προεπιλεγμένα ακουστικά βαρηκοΐας από εγκεκριμένο πάροχο του προγράμματος ανά 2 έτη. Πρέπει να χρησιμοποιήσετε τον προμηθευτή του προγράμματος για να αποκτήσετε πρόσβαση σε αυτήν την παροχή. Αυτή η κάλυψη αφορά τη Συμπληρωματική Παροχή Ακοής Medicare.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
Χρειάζεστε οδοντιατρική περίθαλψη (Η υπηρεσία αυτή συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα)	Οδοντιατρικές υπηρεσίες (συμπεριλαμβάνονται, ενδεικτικά, τακτικές εξετάσεις και καθαρισμοί, ακτινογραφίες, κορώνες, εξαγωγές, οδοντοστοιχίες και ενδοδοντική και περιοδοντική φροντίδα)	\$0	<p>Έχουμε δημιουργήσει μια συνεργασία με την Liberty Dental για να παρέχουμε ολοκληρωμένη οδοντιατρική κάλυψη που ευθυγραμμίζεται με τις υπηρεσίες που προσφέρει το New York State Medicaid, χωρίς όρια ετήσιων παροχών. Οι υπηρεσίες θα καλύπτονται όταν λαμβάνονται από πάροχο συνδεδεμένο με την Liberty Dental.</p> <p>Το πρόγραμμα καλύπτει τις παρακάτω οδοντιατρικές</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Χρειάζεστε οδοντιατρική περίθαλψη (συνέχεια)			<p>υπηρεσίες, οι οποίες υπερβαίνουν τις ελάχιστες απαιτήσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διάγνωση • Πρόληψη • Υπηρεσίες αποκατάστασης • Ενδοδοντία • Περιοδοντολογία • Προσθετική οδοντιατρική (αφαιρούμενα στοιχεία), Προσθετική οδοντιατρική (μόνιμα στοιχεία) • Γναθοπροσωπική προσθετική • Υπηρεσίες εμφυτευμάτων • Στοματική και γναθοπροσθετική χειρουργική • & Γενικές επικουρικές υπηρεσίες. <p>Σημείωση: Η παραπάνω κάλυψη αφορά τη Συμπληρωματική οδοντιατρική παροχή Medicare. Η οδοντιατρική παροχή New York Medicaid χορηγείται επίσης από το Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>Επικοινωνήστε με το Πρόγραμμα για τυχόν ερωτήσεις σχετικά με αυτήν την παροχή του Medicaid.</p>
Χρειάζεστε οφθαλμολογική περίθαλψη (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)	Οφθαλμολογικές υπηρεσίες (συμπεριλαμβανομένων των ετήσιων οφθαλμολογικών εξετάσεων)	\$0	<p>Έχουμε συνεργασία με προμηθευτή οπτικών ειδών για να σας προσφέρουμε περισσότερη αξία για τις τακτικές ανάγκες οπτικών ειδών!</p> <p>Η κάλυψη της συμπληρωματικής παροχής Medicare περιλαμβάνει: Μία τακτική οφθαλμολογική εξέταση κάθε ημερολογιακό έτος</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Χρειάζεστε οφθαλμολογική περίθαλψη (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)			<p>από τον συμπληρωματικό πάροχο οπτικών ειδών.</p> <p>Για την τακτική οφθαλμολογική εξέταση, για να βρείτε έναν πάροχο τακτικών προληπτικών οπτικών ειδών κοντά σας, έχετε τις παρακάτω επιλογές: Αναζητήστε διαδικτυακά χρησιμοποιώντας το διαδικτυακό εργαλείο αναζήτησης του συμπληρωματικού παρόχου φροντίδας όρασης στη διεύθυνση MolinaHealthcare.com/Medicare.</p> <p><i>Δεν απαιτείται προέγκριση για οφθαλμολογικές εξετάσεις.</i></p> <p>Ενδέχεται να έχετε πρόσβαση σε πρόσθετες υπηρεσίες όρασης, συμπεριλαμβανομένων των οφθαλμολογικών εξετάσεων, μέσω της παροχής σας στο Medicaid. Ενδέχεται να ισχύουν περιορισμοί.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Γυαλιά ή φακοί επαφής	\$0	<p>Έχουμε συνεργασία με προμηθευτή οπτικών ειδών για να σας προσφέρουμε περισσότερη αξία για τις τακτικές ανάγκες οπτικών ειδών!</p> <p>Η κάλυψη της συμπληρωματικής παροχής Medicare περιλαμβάνει: Επίδομα γυαλιών \$350 κάθε ημερολογιακό έτος.</p> <p>Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το επίδομα γυαλιών σας για να αγοράσετε:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Φακούς επαφής*

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Χρειάζεστε οφθαλμολογική περίθαλψη (συνέχεια)			<ul style="list-style-type: none"> • Γυαλιά (φακοί και σκελετοί) • Φακούς ή/και σκελετούς γυαλιών • Αναβαθμίσεις (όπως έγχρωμοι, UV, πολωμένοι ή φωτοχρωμικοί φακοί). <p>*Εάν επιλέξετε φακούς επαφής, το επίδομα γυαλιών σας μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την πληρωμή ολόκληρου ή μέρους του τέλους τοποθέτησης των φακών επαφής.</p> <p>Είστε υπεύθυνοι για την πληρωμή τυχόν διορθωτικών γυαλιών πάνω από το όριο του επιδόματος γυαλιών του προγράμματος.</p> <p>Για να βρείτε έναν πάροχο τακτικής προληπτικής φροντίδας όρασης εντός δικτύου, έχετε τις παρακάτω επιλογές: Αναζητήστε διαδικτυακά χρησιμοποιώντας το διαδικτυακό εργαλείο αναζήτησης του συμπληρωματικού παρόχου φροντίδας όρασης στη διεύθυνση SWHNY.com.</p> <p>Ενδέχεται να έχετε πρόσβαση σε πρόσθετες παροχές φροντίδας όρασης στο πλαίσιο της παροχής Medicaid.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Άλλη φροντίδα όρασης (συμπεριλαμβανομένης της διάγνωσης και της	\$0	Οι καλυπτόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, ΤΤΥ: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 **Περίληψη παροχών**

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
	θεραπείας για ασθένειες και παθήσεις του οφθαλμού)		<ul style="list-style-type: none"> • Καλυπτόμενη από το Medicare φροντίδα όρασης, όπως εξετάσεις για τη διάγνωση και τη θεραπεία νόσων και παθήσεων του ματιού • Έναν έλεγχο γλαυκώματος που καλύπτεται από το Medicare κάθε ημερολογιακό έτος εάν διατρέχετε υψηλό κίνδυνο γλαυκώματος • Έναν καλυπτόμενο από το Medicare έλεγχο διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας κάθε ημερολογιακό έτος εάν έχετε διαβήτη • Ένα καλυπτόμενο από το Medicare ζευγάρι γυαλιά οράσεως ή φακών επαφής μετά από κάθε επέμβαση καταρράκτη που περιλαμβάνει εισαγωγή ενδοφθάλμιου φακού <p>Μπορεί να έχετε πρόσθετες παροχές φροντίδας όρασης στο πλαίσιο της παροχής Medicaid.</p> <p><i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
Ετήσιος έλεγχος κοινωνικών αναγκών που σχετίζονται με την υγεία και πλοήγηση στις υπηρεσίες	Μπορείτε να συνδεθείτε με οργανισμούς στην κοινότητά σας που παρέχουν υπηρεσίες για τη στέγαση, τη μεταφορά και τη διαχείριση της φροντίδας χωρίς κόστος για εσάς, μέσω ενός	\$0	Εάν ενδιαφέρεστε, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών και θα σας συνδέσουμε με ένα SCN στην περιοχή σας. Ο Πλοηγός κοινωνικής φροντίδας (Social Care Navigator) θα επαληθεύσει την επιλεξιμότητά σας, θα σας ενημερώσει σχετικά με αυτές τις

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
	περιφερειακού Δικτύου Κοινωνικής Φροντίδας (SCN).		υπηρεσίες και θα σας βοηθήσει να συνδεθείτε μαζί τους.
Έχετε κάποια ψυχική πάθηση (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)	Περίθαλψη ψυχικής υγείας με εισαγωγή (μακροχρόνιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών με εισαγωγή σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, γενικό νοσοκομείο, ψυχιατρική μονάδα νοσοκομείου οξείας νοσηλείας, Μονάδα Βραχυχρόνιας φροντίδας [STCF], Πολιτειακό Κέντρο Θεραπείας Εξαρτήσεων [ATC], Αποκατάσταση εθισμού με εισαγωγή, Αποτοξίνωση υπό ιατρική επίβλεψη με εισαγωγή ή νοσοκομείο κρίσιμης πρόσβασης)	\$0	Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες ενδέχεται να καλύπτονται από τις παροχές σας στο Medicaid, συμπεριλαμβανομένων των εισαγωγών για υπηρεσίες ψυχικής υγείας πέραν του ορίου εφ' όρου ζωής των 190 ημερών του Medicare. Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Περίθαλψη ψυχικής υγείας ενηλίκων χωρίς εισαγωγή <ul style="list-style-type: none"> • Συνεχιζόμενη ημερήσια θεραπεία (CDT) • Μερική νοσηλεία 	\$0	Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες ενδέχεται να καλύπτονται από τις παροχές σας στο Medicaid. Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Περίθαλψη ψυχικής υγείας ενηλίκων μέσω αποκατάστασης χωρίς εισαγωγή	\$0	Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες ενδέχεται να καλύπτονται από τις παροχές σας στο Medicaid.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Έχετε κάποια ψυχική πάθηση (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)	<ul style="list-style-type: none"> • Δυναμική κοινοτική θεραπεία (ACT) • Υπηρεσίες θεραπείας και αποκατάστασης ψυχικής υγείας χωρίς εισαγωγή (MHOTRS) • Εξατομικευμένες υπηρεσίες προσανατολισμένες στην αποκατάσταση (Personalized Recovery Oriented Services, PROS) 		Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	<p>Υπηρεσίες αποκατάστασης ψυχικής υγείας και εθισμού χωρίς εισαγωγή για μέλη που πληρούν τις κλινικές απαιτήσεις. Αυτές είναι επίσης γνωστές ως υπηρεσίες αποκατάστασης και ενδυνάμωσης με γνώμονα την κοινότητα (CORE). Υπηρεσίες CORE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση (PSR) • Κοινωνική ψυχιατρική υποστήριξη και θεραπεία (CPST) • Υπηρεσίες ενδυνάμωσης – υποστήριξη από ομοτίμους 	\$0	<p>Η επιλεξιμότητα για Υπηρεσίες αποκατάστασης και ενδυνάμωσης με γνώμονα την κοινότητα (CORE) απαιτεί τη σύσταση ενός αδειούχου επαγγελματία των θεραπευτικών επιστημών (LPHA4).</p> <p>Οι υπηρεσίες CORE και άλλες υπηρεσίες αποκατάστασης ψυχικής υγείας και εθισμού για ενήλικες χωρίς εισαγωγή μπορεί να καλύπτονται από τις παροχές σας στο Medicaid.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Έχετε κάποια ψυχική πάθηση (συνέχεια)	<ul style="list-style-type: none"> Οικογενειακή υποστήριξη και εκπαίδευση (FST) 		
	<p>Υπηρεσίες διαχείρισης κρίσεων ψυχικής υγείας ενηλίκων</p> <ul style="list-style-type: none"> Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Επείγουσας Ψυχιατρικής (CPEP) Υπηρεσίες Κινητής και Τηλεφωνικής Κρίσης Προγράμματα Κρίσης με Διαμονή 	\$0	<p>Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες ενδέχεται να καλύπτονται από τις παροχές σας στο Medicaid.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	<p>Περίθαλψη ψυχικής υγείας χωρίς εισαγωγή (συμπεριλαμβανομένης, ενδεικτικά, της κλινικής συμβουλευτικής και θεραπείας, της υποστήριξης από ομοτίμους, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, της διαχείρισης φαρμάκων, της οικογενειακής ψυχοεκπαίδευσης και των μοντέλων εντατικής περίθαλψης χωρίς εισαγωγή)</p> <p>(Σημείωση: Αυτός ο κατάλογος των διευρυμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας χωρίς εισαγωγή του προγράμματος δεν είναι</p>	\$0	<p>Οι υπηρεσίες μπορούν να παρέχονται από οποιαδήποτε αδειοδοτημένη, καθορισμένη ή εγκεκριμένη υπηρεσία παρόχων ΟΜΗ, ή από ψυχίατρο ή γιατρό με πολιτειακή άδεια, κλινικό ψυχολόγο, κλινικό κοινωνικό λειτουργό, ειδικευμένο κλινικό νοσηλεύτη, νοσηλεύτη, βοηθό ιατρού, ψυχίατρο Ανεξάρτητου Δικτύου Ιατρών (IPN), Ψυχολόγο ή Νοσηλεύτη Προχωρημένης Ιατρικής (APN) ή άλλο ειδικευμένο επαγγελματία περίθαλψης ψυχικής υγείας όπως επιτρέπεται από την ισχύουσα πολιτειακή νομοθεσία.</p> <p>Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες ενδέχεται να καλύπτονται από τις παροχές σας στο Medicaid.</p> <p><i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i></p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
	πλήρης. Καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας ή διαβάστε τα <i>Αποδεικτικά κάλυψης</i> για περισσότερες πληροφορίες.)		Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
Αντιμετωπίζετε κρίση ψυχικής υγείας ή χρήσης ουσιών	Κινητές υπηρεσίες κρίσεων (αξιολόγηση μέσω τηλεφώνου ή απόκριση κινητής ομάδας κρίσεων), βραχυπρόθεσμη σταθεροποίηση κρίσης με διαμονή (για κρίσεις ψυχικής υγείας)	\$0	<p>Οποιοσδήποτε εγκεκριμένος πάροχος κινητών υπηρεσιών κρίσεων ή αδειοδοτημένος πάροχος υπηρεσιών κρίσεων με διαμονή στην Πολιτεία της New York.</p> <p>Οι υπηρεσίες κρίσης ενδέχεται να καλύπτονται από τις παροχές σας στο Medicaid.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
Έχετε κάποια ψυχική πάθηση ή διαταραχή χρήσης ουσιών (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)	Υπηρεσίες CORE (οι οποίες είναι προσωποκεντρικές υπηρεσίες κινητής υποστήριξης συμπεριφορικής υγείας προσανατολισμένες στην αποκατάσταση. Οι υπηρεσίες CORE χτίζουν δεξιότητες και αυτοαποτελεσματικότητα που προωθούν και διευκολύνουν τη συμμετοχή και την ανεξαρτησία στην κοινότητα).	\$0	<p>Οι υπηρεσίες CORE είναι διαθέσιμες σε μέλη που πληρούν ορισμένες κλινικές απαιτήσεις. Οποιοσδήποτε μπορεί να δώσει παραπεμπτικό ή να παραπέμψει τον εαυτό του στις Υπηρεσίες CORE.</p> <p>Οι υπηρεσίες CORE καλύπτονται από τις παροχές Medicaid.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Έχετε μια ψυχική πάθηση ή διαταραχή χρήσης ουσιών (συνέχεια)	(Σημείωση: Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες CORE και για να διαπιστώσετε αν είστε επιλέξιμοι για αυτές, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας ή διαβάστε τα <i>Αποδεικτικά κάλυψης</i> .)		
Έχετε κάποια διαταραχή χρήσης ουσιών (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)	Υπηρεσίες θεραπείας διαταραχών χρήσης ουσιών με ή χωρίς εισαγωγή (συμπεριλαμβανομένης, ενδεικτικά, της διαχείρισης αποτοξίνωσης και στέρησης, βραχυπρόθεσμων υπηρεσιών διαμονής, υπηρεσιών κέντρου θεραπείας με διαμονή και θεραπείας υποβοηθούμενης από τη φαρμακευτική αγωγή με μεθαδόνη) (Σημείωση: Αυτός ο κατάλογος των διευρυμένων υπηρεσιών διαταραχών χρήσης ουσιών του προγράμματος δεν είναι πλήρης. Καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στους αριθμούς που	\$0	Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες ενδέχεται να καλύπτονται από τις παροχές σας στο Medicaid. <i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Έχετε κάποια διαταραχή χρήσης ουσιών (συνέχεια)	αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας ή διαβάστε τα <i>Αποδεικτικά κάλυψης</i> για περισσότερες πληροφορίες.)		
	Συμβουλευτική για το κάπνισμα και τη διακοπή του καπνίσματος	\$0	<ul style="list-style-type: none"> • Δύο συμβουλευτικές απόπειρες διακοπής τον χρόνο • Κάθε προσπάθεια περιλαμβάνει έως και τέσσερις επισκέψεις κατ' ιδίαν • Το πρόγραμμα προσφέρει 8 επιπλέον επισκέψεις εκτός από το Medicare ως συμπληρωματική παροχή Medicare. <p><i>Δεν απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Υπηρεσίες προγράμματος θεραπείας με οπιοειδή	\$0	<p>Τα μέλη του προγράμματός μας με διαταραχή χρήσης οπιοειδών (OUD) μπορούν να λάβουν κάλυψη υπηρεσιών για τη θεραπεία της OUD μέσω ενός προγράμματος Opioid Treatment Program (OTP), το οποίο περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Φάρμακα θεραπείας με φαρμακευτική αγωγή (MAT) με αγωνιστές και ανταγωνιστές

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
			<ul style="list-style-type: none"> • Παροχή και χορήγηση φαρμάκων MAT (κατά περίπτωση) • Συμβουλευτική για τη χρήση ουσιών • Ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία • Τοξικολογικό τεστ • Δραστηριότητες πρόσληψης • Περιοδικές αξιολογήσεις <p><i>Απαιτείται προέγκριση για φαρμακευτική αγωγή.</i></p> <p>Μπορεί να έχετε πρόσθετες παροχές από τη θεραπεία οπιοειδών στο πλαίσιο των παροχών σας στο Medicaid.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
<p>Χρειάζεστε ένα μέρος για να ζήσετε με άτομα που είναι διαθέσιμα για να σας βοηθήσουν (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)</p>	<p>Εξειδικευμένη νοσηλευτική περίθαλψη</p>	<p>\$0</p>	<p>Το πρόγραμμά μας καλύπτει έως και 100 ημέρες σε SNF στο πλαίσιο της παροχής Medicare. Δεν απαιτείται 3ήμερη νοσηλεία σε νοσοκομείο πριν από την εισαγωγή.</p> <p>Ενδέχεται να έχετε πρόσθετες παροχές περίθαλψης SNF (μονάδα υγειονομικής περίθαλψης διαμονής) στο πλαίσιο της παροχής σας Medicaid.</p> <p><i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i></p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Χρειάζεστε ένα μέρος για να ζήσετε με άτομα που είναι διαθέσιμα για να σας βοηθήσουν (συνέχεια)			Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Φιλοξενία σε γηροκομείο	\$0	<p>Μη εξειδικευμένη, προσωπική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της βοήθειας σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως μπάνιο, ντύσιμο, φαγητό, ανέβασμα ή σήκωμα από κρεβάτι ή καρέκλα, μετακίνηση και χρήση του μπάνιου. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει περίθαλψη που κάνουν οι περισσότεροι άνθρωποι μόνοι τους, όπως η χρήση οφθαλμικών σταγόνων. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το Medicare δεν πληρώνει για την φροντίδα επιμέλειας.</p> <p><i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i></p> <p>Για επιλογές φροντίδας επιμέλειας που μπορεί να είναι διαθέσιμες στο πλαίσιο των παροχών σας στο Medicaid, ανατρέξτε στη Φροντίδα επιμέλειας (μακροχρόνια φροντίδα σε νοσηλευτική μονάδα) και Βοήθεια Προσωπικής Φροντίδας (PCA). Αυτά είναι άλλα είδη υπηρεσιών που μπορούν να βοηθήσουν σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως μπάνιο, ντύσιμο, φαγητό, ανέβασμα ή σήκωμα από κρεβάτι ή καρέκλα, μετακίνηση και χρήση του μπάνιου.</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, ΤΤΥ: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
			Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Φροντίδα επιμέλειας (μακροχρόνια φροντίδα σε Νοσηλευτική Μονάδα)	\$0	Οι υπηρεσίες καλύπτονται για όσους πληρούν το επίπεδο περίθαλψης της νοσηλευτικής μονάδας και των οποίων οι στόχοι αποκατάστασης έχουν επιτευχθεί ή διακοπεί χωρίς σχέδιο εξόδου στην κοινότητα εντός 180 ημερών από την εισαγωγή. Αυτές οι υπηρεσίες καλύπτονται από τις παροχές σας στο Medicaid. Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
Χρειάζεστε θεραπεία μετά από εγκεφαλικό ή ατύχημα	Εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία ή λογοθεραπεία (χωρίς εισαγωγή ή κατ' οίκον)	\$0	<i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
Χρειάζεστε βοήθεια για να μεταβείτε στις υπηρεσίες υγείας	Μεταφορά έκτακτης ανάγκης	\$0	Οι καλυπτόμενες υπηρεσίες ασθενοφόρου περιλαμβάνουν σταθερή πτέρυγα, περιστροφική πτέρυγα και υπηρεσίες οδικού ασθενοφόρου, στην πλησιέστερη κατάλληλη μονάδα που μπορεί να παρέχει περίθαλψη μόνο εάν παρέχονται σε μέλος του οποίου η πάθηση είναι τέτοια που άλλα μέσα μεταφοράς θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία του ατόμου ή εάν επιτρέπεται από το πρόγραμμα. Η μη επείγουσα μεταφορά με ασθενοφόρο είναι κατάλληλη εάν τεκμηριώνεται ότι η κατάσταση του

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
			<p>μέλους είναι τέτοια που άλλα μέσα μεταφοράς θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία του ατόμου και ότι η μεταφορά με ασθενοφόρο απαιτείται ιατρικά.</p> <p>Ανατρέξτε στην “Παγκόσμια κάλυψη έκτακτης ανάγκης/ επείγουσας ανάγκης” σε αυτό το διάγραμμα εάν χρειάζεστε επείγουσα μεταφορά με ασθενοφόρο εκτός των ΗΠΑ.</p> <p><i>Απαιτείται προέγκριση μόνο για μη επείγουσα χρήση ασθενοφόρου.</i></p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
<p>Χρειάζεστε φάρμακα για τη θεραπεία της ασθένειάς ή της πάθησής σας (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)</p>	<p>Φάρμακα του Medicare Part B</p> <p>(συμπεριλαμβανομένων εκείνων που χορηγούνται από τον πάροχο στο γραφείο του, ορισμένων από του στόματος αντικαρκινικών φαρμάκων και ορισμένων φαρμάκων που χρησιμοποιούνται με συγκεκριμένο ιατρικό εξοπλισμό)</p>	<p>20%</p> <p>Το φαρμακείο σας πρέπει να χρεώσει το υπολειπόμενο 20% του επιμερισμού δαπάνης στο πρόγραμμα Medicaid.</p> <p>Ανατρέξτε στα Αποδεικτικά κάλυψης για πρόσθετες πληροφορίες</p>	<p>Διαβάστε τα <i>Αποδεικτικά κάλυψης</i> για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτά τα φάρμακα.</p> <p>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</p> <p>Τα φάρμακα του Μέρους Β μπορεί να υπόκεινται σε βηματική θεραπεία.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
<p>Χρειάζεστε φάρμακα για τη θεραπεία της ασθένειας ή της πάθησής σας (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)</p>	<p>Συνταγογραφούμενα φάρμακα Medicare Part D</p> <p>Επίπεδο 1: Προτιμώμενο γενόσημο</p> <p>Επίπεδο 2: Γενόσημο</p> <p>Επίπεδο 3: Προτιμώμενη μάρκα</p> <p>Επίπεδο 4: Μη προτιμώμενο φάρμακο</p> <p>Επίπεδο 5: Ειδικότητα επιπέδου</p> <p>Επίπεδο 6: Επιλεγμένα φάρμακα φροντίδας</p>	<p>Ανάλογα με το εισόδημα και τη θεσμική κατάσταση, πληρώνετε τα εξής:</p> <p>Για γενόσημα φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων επώνυμων φαρμάκων που αντιμετωπίζονται ως γενόσημα):</p> <p>\$0 συμμετοχή στην πληρωμή, \$1.60 συμμετοχή στην πληρωμή, \$5.10 συμμετοχή στην πληρωμή</p> <p>Για όλα τα υπόλοιπα φάρμακα:</p>	<p>Ενδέχεται να υπάρχουν περιορισμοί στους τύπους φαρμάκων που καλύπτονται. Ανατρέξτε στον Κατάλογο Καλυπτόμενων Φαρμάκων (Formulary) του Senior Whole Health of New York NHC στη διεύθυνση SWHNY.com για περισσότερες πληροφορίες.</p> <p>Μόλις εσείς ή άλλοι εκ μέρους σας πληρώσετε \$2,100, έχετε φτάσει στο στάδιο καταστροφικής κάλυψης και πληρώνετε \$0 για όλα τα φάρμακα Medicare. Διαβάστε τα <i>Αποδεικτικά κάλυψης</i> για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό το στάδιο</p> <p>Συμμετοχή κατά το Στάδιο Αρχικής Κάλυψης:</p> <p>Επίπεδο φαρμάκων 1 Προτιμώμενα γενόσημα φάρμακα: \$0 συμμετοχή στην πληρωμή</p> <p>Επίπεδο φαρμάκων 2 Γενόσημα φάρμακα: \$0, \$1.60 ή \$5.10 συμμετοχή στην πληρωμή για γενόσημα φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων των επώνυμων φαρμάκων που αντιμετωπίζονται ως γενόσημα) \$0, \$4.90 ή \$12.65 συμμετοχή στην πληρωμή για όλα τα άλλα φάρμακα ανά συνταγή</p> <p>Επίπεδο φαρμάκων 3 Προτιμώμενη μάρκα: \$0, \$1.60 ή \$5.10 συμμετοχή στην πληρωμή για γενόσημα φάρμακα</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, ΤΤΥ: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Χρειάζεστε φάρμακα για τη θεραπεία της ασθένειάς ή της πάθησής σας (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)		<p>\$0 συμμετοχή στην πληρωμή, \$4.90 συμμετοχή στην πληρωμή, \$12.65 συμμετοχή στην πληρωμή</p>	<p>(συμπεριλαμβανομένων των επώνυμων φαρμάκων που αντιμετωπίζονται ως γενόσημα) \$0, \$4.90 ή \$12.65 συμμετοχή στην πληρωμή για όλα τα άλλα φάρμακα ανά συνταγή.</p> <p>Επίπεδο φαρμάκων 4 Μη προτιμώμενα φάρμακα: \$0, \$1.60 ή \$5.10 συμμετοχή στην πληρωμή για γενόσημα φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων των επώνυμων φαρμάκων που αντιμετωπίζονται ως γενόσημα) \$0, \$4.90 ή \$12.65 συμμετοχή στην πληρωμή για όλα τα άλλα φάρμακα ανά συνταγή</p> <p>Επίπεδο φαρμάκων 5 Ειδικότητα επιπέδου: \$0, \$1.60 ή \$5.10 συμμετοχή στην πληρωμή για γενόσημα φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων των επώνυμων φαρμάκων που αντιμετωπίζονται ως γενόσημα) \$0, \$4.90 ή \$12.65 συμμετοχή στην πληρωμή για όλα τα άλλα φάρμακα ανά συνταγή</p> <p>Επίπεδο φαρμάκων 6 Επιλεγμένα φάρμακα φροντίδας: \$0 συμμετοχή στην πληρωμή</p> <p>Το Senior Whole Health of New York NHC μπορεί να σας ζητήσει να δοκιμάσετε πρώτα ένα φάρμακο για τη θεραπεία της πάθησής σας προτού καλύψει ένα άλλο φάρμακο για αυτήν την πάθηση.</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 **Περίληψη παροχών**

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Χρειάζεστε φάρμακα για τη θεραπεία της ασθένειας ή της πάθησής σας (συνέχεια)			<p>Ορισμένα φάρμακα έχουν όρια ποσότητας.</p> <p>Ο πάροχός σας πρέπει να λάβει προέγκριση από το Senior Whole Health of New York NHC για ορισμένα φάρμακα.</p> <p>Πρέπει να χρησιμοποιήσετε ορισμένα φαρμακεία για έναν πολύ περιορισμένο αριθμό φαρμάκων, λόγω ειδικού χειρισμού, συντονισμού παρόχου ή απαιτήσεων εκπαίδευσης ασθενών που δεν μπορούν να ικανοποιηθούν από τα περισσότερα φαρμακεία στο δίκτυό σας. Αυτά τα φάρμακα παρατίθενται στον ιστότοπο του προγράμματος, στον Κατάλογο Καλυπτόμενων Φαρμάκων (Formulary) και σε έντυπο υλικό, καθώς και στο Εργαλείο εύρεσης προγράμματος συνταγογραφούμενων φαρμάκων Medicare στη διεύθυνση http://www.medicare.gov/plan-compare.</p> <p>Οι προμήθειες εκτεταμένης ημέρας διατίθενται σε τοποθεσίες φαρμακείων λιανικής ή/και ταχυδρομικής παραγγελίας. Αυτά τα φάρμακα αναφέρονται στον ιστότοπο του προγράμματος.</p> <p>Σημείωση: Έχετε κάλυψη συνταγογραφούμενων φαρμάκων σύμφωνα με το Medicare Part D. Το New York Medicaid δεν καλύπτει κανένα φάρμακο του Medicare Part D. Επειδή πληροίτε</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 **Περίληψη παροχών**

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
			<p>τα κριτήρια για υπηρεσίες Medicare και Medicaid, ενδέχεται να έχετε πρόσθετη κάλυψη για μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (OTC) και άλλα μη καλυπτόμενα φάρμακα από το Μέρος D στο πλαίσιο των παροχών σας στο New York Medicaid, και που δεν διαχειρίζεται το Πρόγραμμα.</p> <p>Για ερωτήσεις σχετικά με την κάλυψη φαρμάκων Medicaid, επικοινωνήστε με τη Γραμμή Βοήθειας του New York Medicaid στο (800) 541-2831.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p> <p>Πρέπει να χρησιμοποιήσετε ορισμένα φαρμακεία για έναν πολύ περιορισμένο αριθμό φαρμάκων, λόγω ειδικού χειρισμού, συντονισμού παρόχου ή απαιτήσεων εκπαίδευσης ασθενών που δεν μπορούν να ικανοποιηθούν από τα περισσότερα φαρμακεία στο δίκτυό σας. Αυτά τα φάρμακα παρατίθενται στον ιστότοπο του προγράμματος, στον Κατάλογο Καλυπτόμενων Φαρμάκων του Senior Whole Health of New York NHC και σε έντυπο υλικό, καθώς και στο Εργαλείο εύρεσης προγράμματος συνταγογραφούμενων φαρμάκων Medicare στη διεύθυνση www.medicare.gov/plan-compare.</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, ΤΤΥ: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
	Μη συνταγογραφούμενα (OTC) φάρμακα	\$0	<p>Ενδέχεται να υπάρχουν περιορισμοί στους τύπους φαρμάκων που καλύπτονται. Ανατρέξτε στον Κατάλογο Καλυπτόμενων Φαρμάκων (Κατάλογο Φαρμάκων) του προγράμματος Senior Whole Health of New York NHC για περισσότερες πληροφορίες.</p> <p>Ως συμπληρωματική παροχή Medicare, θα λαμβάνετε ένα μηνιαίο επίδομα \$285 στην χρεωστική σας κάρτα Molina Healthy You, το οποίο μπορείτε να ξοδεύετε σε μη συνταγογραφούμενα είδη.</p> <p>Αυτό το ποσό συνδυάζεται με το μηνιαίο επίδομα μεταφορών. Εάν δεν χρησιμοποιήσετε όλο το μηνιαίο επίδομα της παροχής σας, το υπόλοιπο θα λήξει και δεν θα μεταφερθεί στην επόμενη περίοδο παροχών.</p> <p>Δεν χρειάζεστε συνταγή από τον γιατρό σας για να λάβετε είδη OTC μέσω αυτής της συμπληρωματικής παροχής Medicare. Πρέπει να δείξετε τη χρεωστική σας κάρτα Molina Healthy You στους συμμετέχοντες παρόχους για να λαμβάνετε εγκεκριμένα είδη που σχετίζονται με την υγεία σε λιανοπωλητές.</p> <p>Τα ακουστικά βαρηκοΐας OTC καλύπτονται και περιλαμβάνονται στο επίδομα ειδών OTC.</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
			*Ισχύουν απαιτήσεις επιλεξιμότητας
Χρειάζεστε περίθαλψη για τα πόδια (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)	Υπηρεσίες ποδιατρικής (συμπεριλαμβανομένων των τακτικών εξετάσεων)	\$0	<p>Οι καλυπτόμενες από το Medicare υπηρεσίες περιλαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διάγνωση και ιατρική ή χειρουργική θεραπεία τραυματισμών και ασθενειών των ποδιών (όπως σφυροδάχτυλα ή άκανθα φτέρνας) • Τακτική περίθαλψη για τα πόδια για μέλη με ορισμένες ιατρικές παθήσεις που επηρεάζουν τα κάτω άκρα. <p>Μπορεί να έχετε κάλυψη για πρόσθετες υπηρεσίες ποδιατρικής στο πλαίσιο των παροχών σας στο Medicaid.</p> <p><i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i></p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Υπηρεσίες ορθωτικών πελμάτων	\$0	<p><i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i></p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Χρειάζεστε περίθαλψη για τα πόδια (συνέχεια)			
Χρειάζεστε ιατρικό εξοπλισμό διαρκείας (DME) ή προμήθειες	Αναπηρικά αμαξίδια, νεφελιοποιητές, πατερίτσες, περιπατητές γονάτου, περιπατητές και εξοπλισμό και προμήθειες οξυγόνου, για παράδειγμα (Σημείωση: Αυτός δεν είναι ένας πλήρης κατάλογος των καλυπτόμενων DME ή των προμηθειών. Καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας ή διαβάστε τα <i>Αποδεικτικά κάλυψης</i> για περισσότερες πληροφορίες.)	\$0	Το πρόγραμμά μας καλύπτει επιπλέον DME και προμήθειες. Για περισσότερες πληροφορίες, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών ή ανατρέξτε στο Κεφάλαιο 4 των <i>Αποδεικτικών κάλυψης</i> . <i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
Χρειάζεστε υπηρεσίες διερμηνείας	Διερμηνείας προφορικής γλώσσας	\$0	Αυτές οι υπηρεσίες καλύπτονται από την παροχή Medicaid. Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Διερμηνείας νοηματικής γλώσσας	\$0	Αυτές οι υπηρεσίες καλύπτονται από την παροχή Medicaid. Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
Άλλες καλυπτόμενες υπηρεσίες (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)	Βελονισμός	\$0	Η κάλυψη περιλαμβάνει:

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Άλλες καλυπτόμενες υπηρεσίες (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)			<ul style="list-style-type: none"> Έως και 12 επισκέψεις για πόνο στη μέση σε 90 ημέρες καλύπτονται από την παροχή Medicare: 8 επιπλέον επισκέψεις για όσους επιδεικνύουν βελτίωση 30 πρόσθετες ιατρικά απαραίτητες θεραπείες κάθε χρόνο για άλλες παθήσεις ως συμπληρωματική παροχή Medicare. <p><i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i></p> <p>Οι παροχές Medicaid δεν περιλαμβάνουν τον βελονισμό.</p>
	Συντονισμός περίθαλψης προγράμματος	\$0	Ο συντονιστής περίθαλψής σας (ονομάζεται επίσης και Διαχειριστής περίθαλψής σας) θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε όλους τους παρόχους και τις υπηρεσίες σας. Ο Διαχειριστής περίθαλψής σας θα σας βοηθήσει επίσης να συντονίσετε τις παροχές Medicare, Medicare Supplemental και Medicaid συμπεριλαμβανομένων όλων των παροχών MLTSS.
	Υπηρεσίες χειροπρακτικής	\$0	Το Medicare καλύπτει χειροκίνητο χειρισμό της σπονδυλικής στήλης για τη διόρθωση του υπεξαρθρήματος. Μπορεί επίσης να έχετε κάλυψη υπηρεσιών χειροπρακτικής για χειροκίνητο χειρισμό της σπονδυλικής στήλης για τη διόρθωση του υπεξαρθρήματος

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Άλλες καλυπτόμενες υπηρεσίες (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)			στο πλαίσιο των παροχών σας στο Medicaid. Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Προμήθειες για διαβήτη	\$0	Η παροχή περιλαμβάνει προμήθειες παρακολούθησης του διαβήτη και θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετους πάτους. Έχουμε έναν προτιμώμενο κατασκευαστή για ταινίες μέτρησης διαβήτη. Έχουμε μια διαδικασία ελέγχου κάλυψης αιτημάτων εξαίρεσης για μη προτιμώμενες μάρκες. <i>Απαιτείται προέγκριση για παπούτσια και ένθετους πάτους.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Πρώρος και περιοδικός έλεγχος, διάγνωση και θεραπεία (EPSDT) (συμπεριλαμβανομένων προληπτικών εξετάσεων, ιατρικών εξετάσεων, ελέγχων και υπηρεσιών όρασης και ακοής, εμβολιασμών, προσυμπτωματικού ελέγχου μολύβδου και υπηρεσιών ιδιωτικής νοσηλευτικής υπηρεσίας)	\$0	Το EPSDT είναι για μέλη κάτω των 21 ετών. Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Οικογενειακός προγραμματισμός	\$0	Οι υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού που παρέχονται από παρόχους εκτός δικτύου καλύπτονται απευθείας έναντι

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Άλλες καλυπτόμενες υπηρεσίες (συνέχεια στην επόμενη σελίδα)			<p>αμοιβής για εξυπηρέτηση του Medicaid.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Ανακουφιστική περίθαλψη	\$0	<p>Οι υπηρεσίες ανακουφιστικής περίθαλψης που καλύπτονται από το Medicare καλύπτονται εκτός του προγράμματός μας. Όταν εγγράφεστε σε ένα πρόγραμμα ανακουφιστικής περίθαλψης με πιστοποίηση Medicare, οι υπηρεσίες ανακουφιστικής περίθαλψης και οι υπηρεσίες Μέρους A και Μέρους B που σχετίζονται με την πρόγνωση ανίατης νόσου τελικού σταδίου πληρώνονται από το Original Medicare και όχι από το Senior Whole Health of New York NHC ((HMO D-SNP)). Ανατρέξτε στο Κεφάλαιο 4 των <i>Αποδεικτικών κάλυψης</i> για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες ανακουφιστικής περίθαλψης που καλύπτονται από το Medicare.</p> <p>Το πρόγραμμά μας καλύπτει υπηρεσίες συμβουλευτικής ανακουφιστικής περίθαλψης (μόνο μία φορά) για άτομο που πάσχει από ανίατη νόσο τελικού σταδίου και δεν έχει επιλέξει την παροχή ανακουφιστικής περίθαλψης.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
Άλλες καλυπτόμενες υπηρεσίες (συνέχεια)	Μαστογραφίες	\$0	Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Διαχειριζόμενες μακροχρόνιες υπηρεσίες και υποστηρίξεις (MLTSS) (συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, υπηρεσιών υποβοηθούμενης διαβίωσης, γνωσιακής θεραπείας, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και φυσικοθεραπείας, υπηρεσιών για καθημερινές δουλειές εντός και εκτός σπιτιού, γευμάτων που παραδίδονται κατ' οίκον, τροποποιήσεων κατοικίας [όπως η εγκατάσταση ραμπών ή χειρολαβών] και κοινωνικής ημερήσιας φροντίδα ενηλίκων)	\$0	Οι MLTSS παρέχουν υπηρεσίες για μέλη που απαιτούν επίπεδο περίθαλψης που συνήθως παρέχεται από νοσηλευτική μονάδα και τους επιτρέπει να λάβουν την απαραίτητη περίθαλψη σε οικιακό περιβάλλον ή περιβάλλον κοινότητας. Οι MLTSS είναι διαθέσιμες σε όλα τα μέλη. Η εξουσιοδότηση για ειδικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένου του ποσού, υποδεικνύεται στο εξατομικευμένο, εγκεκριμένο πρόγραμμα περίθαλψης του μέλους. Ορισμένες υπηρεσίες που παρέχονται ως MLTSS δεν καλύπτονται από το Medicare. Οι MLTSS είναι μέρος των παροχών Medicaid. <i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i> Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.
	Ημερήσια περίθαλψη (συμπεριλαμβανομένων προληπτικών, διαγνωστικών υπηρεσιών, θεραπευτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών αποκατάστασης υπό ιατρική και νοσηλευτική επίβλεψη σε περιβάλλον	\$0	Η ημερήσια υγειονομική περίθαλψη προσφέρεται για την κάλυψη των αναγκών ατόμων με σωματικές ή/και γνωστικές αναπηρίες, προκειμένου να υποστηριχθεί η κοινοτική τους ζωή.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
	περιπατητικής περίθαλψης)		
	Ακουστικά βαρηκοΐας OTC	\$0	<p>Τα ακουστικά βαρηκοΐας OTC καλύπτονται και περιλαμβάνονται στο επίδομα ειδών OTC.</p> <p>Μπορείτε να παραγγείλετε αυτά τα είδη μόνο μέσω ενός εγκεκριμένου προμηθευτή προγράμματος, αλλά όχι σε τοποθεσία λιανικής πώλησης.</p> <p>Για περισσότερες πληροφορίες, επικοινωνήστε με το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών.</p>
	Βοήθεια προσωπικής φροντίδας (PCA) (βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες όπως μπάνιο, ντύσιμο, χρήση της τουαλέτας, ψώνια, μαγείρεμα, συμπεριλαμβανομένων εργασιών που σχετίζονται με την υγεία που εκτελούνται από εξειδικευμένο άτομο στο σπίτι ενός μέλους, υπό την επίβλεψη εγγεγραμμένου επαγγελματία νοσηλεύτη, όπως πιστοποιείται από ιατρό σύμφωνα με το γραπτό πρόγραμμα περίθαλψης ενός μέλους)	\$0	<p>Το Medicare δεν καλύπτει τις υπηρεσίες βοήθειας προσωπικής φροντίδας. Οι υπηρεσίες βοήθειας προσωπικής φροντίδας είναι μια παροχή Medicaid που παρέχεται για να βοηθήσει επιλέξιμα άτομα να διατηρήσουν την υγεία και την ασφάλειά τους στο σπίτι τους. Ο Διαχειριστής περίθαλψής σας μπορεί να σας βοηθήσει να λάβετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτές τις υπηρεσίες και για το εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις.</p> <p><i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i></p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>
	Υπηρεσίες προσθετικής	\$0	<i>Ενδέχεται να απαιτείται προέγκριση.</i>

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ανάγκη ή πρόβλημα υγείας	Υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστείτε	Το κόστος σας για παρόχους εντός δικτύου	Περιορισμοί, εξαιρέσεις και πληροφορίες παροχών (κανόνες σχετικά με τις παροχές)
	Υπηρεσίες που βοηθούν στη διαχείριση της νόσου σας	\$0	<p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p> <p>Περιλαμβάνει υπηρεσίες από γιατρό ή άλλο διαπιστευμένο πάροχο (αδειούχος νοσηλευτής, βοηθός ιατρού, επαγγελματίας νοσηλευτής ή αδειούχος διαιτολόγος). Δείτε την περιγραφή για τη(τις) συγκεκριμένη(ες) υπηρεσία(ες) που προτείνεται(ονται) από τον(τους) παρόχο(ους) σας.</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>

Η παραπάνω περίληψη παροχών παρέχεται μόνο για ενημερωτικούς σκοπούς. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά σας, μπορείτε να διαβάσετε τα *Αποδεικτικά κάλυψης* του Senior Whole Health of New York NHC. Εάν έχετε ερωτήσεις, μπορείτε να καλέσετε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, ΤΤΥ: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Δ. Πρόσθετες υπηρεσίες που καλύπτονται από το Senior Whole Health of New York NHC

Αυτός ο κατάλογος δεν είναι πλήρης. Καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας ή ανατρέξτε στα *Αποδεικτικά κάλυψης* για να ενημερωθείτε για άλλες καλυπτόμενες υπηρεσίες.

Οι πρόσθετες υπηρεσίες που καλύπτει το Senior Whole Health of New York NHC	Το κόστος σας
<p>Χρεωστική κάρτα Healthy You</p> <p>Λαμβάνετε μια προπληρωμένη χρεωστική κάρτα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για επιλεγμένες συμπληρωματικές παροχές όπως:</p> <ul style="list-style-type: none">• Τρόφιμα και φρέσκα φρούτα και λαχανικά*• Υπηρεσίες κοινής ωφελείας*• Μεταφορά για μη ιατρικές ανάγκες*• Συνδυασμός μη συνταγογραφούμενων ειδών• Ακουστικά βαρηκοΐας OTC• Μη επείγουσα ιατρική μεταφορά <p>Τα χρήματα πιστώνονται στην κάρτα σε μηνιαία βάση.</p> <p>Στο τέλος κάθε μήνα, τυχόν κεφάλαια που δεν έχουν διατεθεί δεν θα μεταφερθούν στον επόμενο μήνα ή έτος προγράμματος.</p> <p>Εάν δεν χρησιμοποιήσετε όλο το ποσό των μηνιαίων παροχών σας, το υπόλοιπο θα λήξει και δεν θα μεταφερθεί στην επόμενη περίοδο παροχών.</p> <p>*Ισχύουν απαιτήσεις επιλεξιμότητας</p> <p>Ως πρόγραμμα MAP, θα συντονίσουμε τις παροχές σας Medicare και Medicaid.</p>	<p>\$0</p> <p>Μηνιαίο επίδομα \$285 στη χρεωστική κάρτα Molina Healthy You. Το ποσό αυτό συνδυάζεται με τα μη συνταγογραφούμενα είδη σας, τις μη επείγουσες ιατρικές μεταφορές και τις ειδικές συμπληρωματικές παροχές για χρονίως πάσχοντες (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI), συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών τροφίμων και φρέσκων φρούτων και λαχανικών*, των υπηρεσιών κοινής ωφελείας* και των μεταφορών για μη ιατρικές ανάγκες*.</p> <p>Σημείωση: Η χρεωστική σας κάρτα Healthy You παρέχει δικαιώματα για συμπληρωματικές παροχές Medicare. Μπορεί να έχετε πρόσθετες μη συνταγογραφούμενες παροχές (OTC) διαθέσιμες στο πλαίσιο των παροχών του Medicaid.</p> <p>Μπορεί να έχετε πρόσθετη κάλυψη μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (OTC) και άλλων καλυπτόμενων φαρμάκων εκτός του Μέρους D στο πλαίσιο των παροχών New York Medicaid.</p> <p>Η διαχείριση της παροχής φαρμάκου Medicaid δεν γίνεται από το Πρόγραμμα. Για ερωτήσεις σχετικά με την κάλυψη φαρμάκων Medicaid, επικοινωνήστε με τη Γραμμή Βοήθειας του New York Medicaid στο (800) 541-2831.</p>
Αγωγή υγείας	\$0
Παροχές φυσικής κατάστασης	\$0
	Τα μέλη έχουν πρόσβαση σε συμβαλλόμενα γυμναστήρια και πακέτα γυμναστικής στο σπίτι.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Οι πρόσθετες υπηρεσίες που καλύπτει το Senior Whole Health of New York NHC	Το κόστος σας
Υπηρεσίες τηλεϊατρικής	\$0
Τεχνολογία απομακρυσμένης πρόσβασης	\$0 Τα μέλη μπορούν να μιλήσουν με έναν πιστοποιημένο από το συμβούλιο ιατρό 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες τον χρόνο, μέσω ιστού, τηλεφώνου ή εφαρμογής για κινητά. Μπορείτε επίσης να καλέσετε τη Γραμμή Συμβουλευτικής Νοσηλευτών στο (877) 353-0185, οι χρήστες TTY θα πρέπει να καλέσουν στο 711.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Ε. Παροχές που καλύπτονται εκτός του Senior Whole Health of New York NHC

Αυτός ο κατάλογος δεν είναι πλήρης. Καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας για να ενημερωθείτε για άλλες υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από το Senior Whole Health of New York NHC, αλλά είναι διαθέσιμες έναντι αμοιβής για εξυπηρέτηση του Medicaid.

Άλλες υπηρεσίες που καλύπτονται απευθείας έναντι αμοιβής για εξυπηρέτηση του Medicaid	Το κόστος σας
CSS (Υπηρεσίες υποστήριξης της κοινότητας)	\$0
Υπηρεσίες Διαχείρισης φροντίδας Health Home (HH) και Health Home Plus (HH+).	\$0
Πιστοποιημένες Κλινικές Συμπεριφορικής Υγείας στην Κοινότητα (CCBHC)	\$0
Υπηρεσίες φιλοξενίας παιδιών σε καταστάσεις κρίσης Νέοι ηλικίας 18-20 ετών	\$0
Ολοκληρωμένη διαχείριση υποθέσεων Medicaid	\$0
Άμεσα παρατηρούμενη θεραπεία (DOT) για τη φυματίωση	\$0
Μη επείγουσα ιατρική μεταφορά	\$0

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, ΤΤΥ: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

ΣΤ. Υπηρεσίες που δεν καλύπτουν τα Senior Whole Health of New York NHC, Medicare και Medicaid

Οι παρακάτω υπηρεσίες δεν καλύπτονται από το πρόγραμμά μας. Αυτός ο κατάλογος δεν είναι πλήρης. Καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας για να ενημερωθείτε για άλλες εξαιρούμενες υπηρεσίες.

Υπηρεσίες που δεν καλύπτουν τα Senior Whole Health of New York NHC, Medicare και Medicaid	
Αισθητική χειρουργική αν δεν είναι ιατρικώς αναγκαία	Υπηρεσίες ενός παρόχου που δεν είναι μέρος του προγράμματος, εκτός εάν το πρόγραμμα σάς παραπέμψει σε αυτόν τον πάροχο
Πειραματικές ιατρικές και χειρουργικές επεμβάσεις, εξοπλισμός και φάρμακα.	Αντιστροφή των διαδικασιών στειρώσεως
Προσωπικά είδη και είδη άνεσης	
Υπηρεσίες φυσιοπαθητικής (χρησιμοποιεί φυσικές ή εναλλακτικές θεραπείες).	

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, ΤΤΥ: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Z. Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις σας ως μέλος του προγράμματος

Ως μέλος του Senior Whole Health of New York NHC, έχετε ορισμένα δικαιώματα σχετικά με την υγειονομική σας περίθαλψη. Έχετε επίσης ορισμένες υποχρεώσεις απέναντι στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που σας φροντίζουν. Ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας σας, δεν γίνεται να σας αρνηθούν την απαραίτητη ιατρική θεραπεία. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτά τα δικαιώματα χωρίς να χάσετε τις υπηρεσίες υγειονομικής σας περίθαλψης. Θα σας ενημερώνουμε για τα δικαιώματά σας τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά σας, διαβάστε τα *Αποδεικτικά Κάλυψης*.

Τα δικαιώματά σας περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται στα ακόλουθα:

- **Έχετε δικαίωμα σε σεβασμό, δικαιοσύνη και αξιοπρέπεια.** Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμα να:
 - Λαμβάνετε καλυπτόμενες υπηρεσίες χωρίς να ανησυχείτε για τη φυλή, την εθνικότητα, την εθνική καταγωγή, το χρώμα, τη θρησκεία, το δόγμα, το φύλο (συμπεριλαμβανομένων των στερεοτύπων του φύλου και της ταυτότητας φύλου), την ηλικία, την κατάσταση υγείας, την ψυχική, σωματική ή αισθητηριακή αναπηρία, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τις γενετικές πληροφορίες, την ικανότητα πληρωμής ή την ικανότητα ομιλίας αγγλικών. Κανένας πάροχος υγειονομικής περίθαλψης δεν πρέπει να συμμετέχει σε οποιαδήποτε πρακτική, σε σχέση με οποιοδήποτε μέλος που συνιστά παράνομη διάκριση βάσει οποιουδήποτε πολιτειακού ή ομοσπονδιακού νόμου ή κανονισμού.
 - Ζητάτε και να λαμβάνετε πληροφορίες σε άλλες μορφές (για παράδειγμα, μεγάλη γραμματοσειρά, Μπράιγ, ήχος) δωρεάν
 - Είστε ελεύθεροι από κάθε μορφή σωματικού περιορισμού ή απομόνωσης
 - Μη χρεώνεστε από παρόχους δικτύου
 - Λαμβάνετε απαντήσεις στις ερωτήσεις και τις ανησυχίες σας πλήρως και με ευγένεια
 - Ασκείτε ελεύθερα τα δικαιώματά σας χωρίς καμία αρνητική επίδραση στον τρόπο με τον οποίο σας αντιμετωπίζει το Senior Whole Health of New York NHC ή ο πάροχος σας
- **Έχετε το δικαίωμα να λαμβάνετε πληροφορίες σχετικά με την υγειονομική σας περίθαλψη.** Αυτό περιλαμβάνει πληροφορίες για τη θεραπεία και τις επιλογές θεραπείας σας, ανεξάρτητα από την κάλυψη κόστους ή παροχής. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να είναι σε μορφή και γλώσσα που μπορείτε να καταλάβετε. Αυτά τα δικαιώματα περιλαμβάνουν τη λήψη πληροφοριών σχετικά με:
 - Senior Whole Health of New York NHC
 - Την περιγραφή των υπηρεσιών που καλύπτουμε
 - Πώς να λάβετε υπηρεσίες
 - Πόσο θα σας κοστίζουν οι υπηρεσίες
 - Ονόματα παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και Διαχειριστών περίθαλψης
 - Τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις σας

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

- **Έχετε το δικαίωμα να λάβετε αποφάσεις σχετικά με την περίθαλψή σας, συμπεριλαμβανομένης της άρνησης θεραπείας.** Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμα να:
 - Επιλέξετε έναν πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης (PCP) και να αλλάξετε τον πάροχο PCP σας οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του έτους. Μπορείτε να καλέσετε στο (833) 671-0440 εάν θέλετε να αλλάξετε τον PCP σας.
 - Χρησιμοποιήσετε έναν πάροχο γυναικείας υγειονομικής περίθαλψης χωρίς παραπεμπτικό
 - Λαμβάνετε γρήγορα τις καλυπτόμενες υπηρεσίες και τα φάρμακά σας
 - Μάθετε για όλες τις επιλογές θεραπείας, ανεξάρτητα από το κόστος ή το αν καλύπτονται
 - Αρνηθείτε τη θεραπεία όσο το επιτρέπει ο νόμος, ακόμα κι αν ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης σας συμβουλεύει να μην το κάνετε
 - Σταματήσετε να παίρνετε φάρμακα, ακόμα κι αν ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης σας συμβουλεύει να μην το κάνετε
 - Ζητήσετε μια δεύτερη γνώμη σχετικά με οποιαδήποτε υγειονομική περίθαλψη που σας συστήνει ο PCP σας ή η ομάδα φροντίδας σας. Το Senior Whole Health of New York NHC θα πληρώσει το κόστος της επίσκεψης για να λάβετε μια δεύτερη γνώμη.
 - Γνωστοποιήσετε τις επιθυμίες σας για την υγειονομική περίθαλψη σε μια εκ των προτέρων οδηγία
- **Έχετε το δικαίωμα έγκαιρης πρόσβασης σε περίθαλψη που δεν έχει κανέναν επικοινωνιακό ή φυσικό φραγμό πρόσβασης.** Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμα να:
 - Λαμβάνετε έγκαιρη ιατρική φροντίδα
 - Έχετε τη δυνατότητα εισόδου-εξόδου στο γραφείο ενός παρόχου υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό σημαίνει πρόσβαση χωρίς εμπόδια για τα άτομα με αναπηρίες, σύμφωνα με τον Νόμο για τους Αμερικανούς με Αναπηρίες
 - Έχετε πρόσβαση σε διερμηνείς για να σας βοηθήσουν στην επικοινωνία με τους γιατρούς, άλλους παρόχους και το πρόγραμμα υγείας σας. Καλέστε στο (833) 671-0440, εάν χρειάζεστε βοήθεια με αυτήν την υπηρεσία.
 - Σας παρέχεται μετάφραση των *Αποδεικτικών κάλυψης* και οποιωνδήποτε υλικών από το Senior Whole Health of New York NHC στην κύρια γλώσσα σας, ή/και ανάγνωσης αυτών των υλικών δυνατά εάν έχετε πρόβλημα όρασης ή ανάγνωσης. Οι υπηρεσίες προφορικής διερμηνείας θα διατίθενται κατόπιν αιτήματος και δωρεάν.
 - Είστε απαλλαγμένοι από κάθε μορφή σωματικού περιορισμού ή απομόνωσης που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως μέσο εξαναγκασμού, βίας, πειθαρχίας, ευκολίας ή αντεκδίκησης
- **Έχετε το δικαίωμα σε έκτακτη και επείγουσα περίθαλψη όταν τη χρειάζεστε.** Αυτό σημαίνει ότι έχετε το δικαίωμα να:
 - Λαμβάνετε υπηρεσίες έκτακτης και επείγουσας περίθαλψης, 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα, χωρίς έγκριση εκ των προτέρων

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

- Χρησιμοποιήσετε έναν πάροχο επείγουσας ή έκτακτης περίθαλψης εκτός δικτύου, όταν είναι απαραίτητο
- **Έχετε δικαίωμα στην εμπιστευτικότητα και το απόρρητο.** Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμα να:
 - Ζητήσετε και να λάβετε ένα αντίγραφο των ιατρικών σας αρχείων με τρόπο που να μπορείτε να κατανοήσετε και να ζητήσετε την αλλαγή ή διόρθωση των αρχείων σας
 - Διατηρήσετε τις προσωπικές σας πληροφορίες για την υγεία απόρρητες. Καμία προσωπική πληροφορία για την υγεία δεν θα κοινοποιηθεί σε κανέναν χωρίς τη συγκατάθεσή σας, εκτός εάν απαιτείται από τη νομοθεσία.
 - Διατηρήσετε το απόρρητο κατά τη διάρκεια της θεραπείας
- **Έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε παράπονα για τις καλυπτόμενες υπηρεσίες ή την περίθαλψή σας.** Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμα να:
 - Αποκτήσετε πρόσβαση σε μια εύκολη διαδικασία για να εκφράσετε τις ανησυχίες σας και να περιμένετε παρακολούθηση από το Senior Whole Health of New York NHC
 - Προβείτε σε υποβολή παραπόνου για εμάς ή τους παρόχους μας. Έχετε επίσης το δικαίωμα να υποβάλετε ένσταση κατά ορισμένων αποφάσεων που ελήφθησαν από εμάς ή τους παρόχους μας
 - Ζητήσετε Πολιτειακή Ένσταση (Δίκαιη Πολιτειακή Ακρόαση)
 - Λάβετε λεπτομερή αιτιολογία για την απόρριψη υπηρεσιών

Οι υποχρεώσεις σας περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται στα ακόλουθα:

- **Έχετε την υποχρέωση να συμπεριφέρεστε στους άλλους με σεβασμό, δικαιοσύνη και αξιοπρέπεια.** Οφείλετε να:
 - Αντιμετωπίζετε τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης με αξιοπρέπεια και σεβασμό
 - Τηρείτε τα ραντεβού, να είστε στην ώρα σας και να καλείτε εκ των προτέρων εάν πρόκειται να αργήσετε ή πρέπει να ακυρώσετε
- **Έχετε την υποχρέωση να δίνετε πληροφορίες για εσάς και την υγεία σας.** Οφείλετε να:
 - Πείτε στον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης με σαφήνεια τα παράπονά σας για την υγεία σας και να παρέχετε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες
 - Ενημερώσετε τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης για τον εαυτό σας και το ιστορικό της υγείας σας
 - Ενημερώσετε τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης ότι είστε μέλος του Senior Whole Health of New York NHC
 - Μιλήσετε με τον PCP, τον Διαχειριστή περίθαλψης ή άλλο κατάλληλο άτομο σχετικά με την αναζήτηση των υπηρεσιών ενός ειδικού πριν πάτε σε νοσοκομείο (εκτός από περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού)

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

- Ενημερώσετε τον PCP, τον Διαχειριστή περίθαλψης ή άλλο αρμόδιο άτομο εντός 24 ωρών από οποιοδήποτε επείγον περιστατικό ή θεραπεία εκτός δικτύου
- Ειδοποιήσετε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC, εάν υπάρχουν οποιοσδήποτε αλλαγές στα προσωπικά σας στοιχεία, όπως η διεύθυνση ή ο αριθμός τηλεφώνου σας
- **Έχετε την υποχρέωση να λάβετε αποφάσεις σχετικά με την περίθαλψή σας, συμπεριλαμβανομένης της άρνησης θεραπείας.** Οφείλετε να:
 - Μάθετε για τα προβλήματα υγείας σας και οποιαδήποτε συνιστώμενη θεραπεία και να εξετάσετε τη θεραπεία πριν να πραγματοποιηθεί
 - Συνεργαστείτε με την Ομάδα Φροντίδας σας και επεξεργαστείτε μαζί τα προγράμματα και στόχους θεραπείας
 - Ακολουθήσετε τις οδηγίες και τα προγράμματα περίθαλψης που έχετε συμφωνήσει εσείς και ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης και να θυμάστε ότι η άρνηση θεραπείας που συνιστά ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να βλάψει την υγεία σας
- **Έχετε την υποχρέωση να λαμβάνετε τις υπηρεσίες σας από το Senior Whole Health of New York NHC.** Οφείλετε να:
 - Λάβετε όλη σας την υγειονομική περίθαλψη από το Senior Whole Health of New York NHC, εκτός από περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, επείγουσας περίθαλψης, υπηρεσιών διαχείρισης κρίσης συμπεριφορικής υγείας, υπηρεσίες αιμοκάθαρσης εκτός περιοχής εξυπηρέτησης ή υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, εκτός εάν το Senior Whole Health of New York NHC παρέχει προέγκριση για περίθαλψη εκτός δικτύου
 - Μην επιτρέπετε σε κανέναν άλλον να χρησιμοποιεί την ταυτότητα μέλους Senior Whole Health of New York NHC σας για να λαμβάνει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης
 - Ειδοποιήσετε το Senior Whole Health of New York NHC αν πιστεύετε ότι κάποιος έχει κάνει σκοπίμως κακή χρήση παροχών ή υπηρεσιών του Senior Whole Health of New York NHC

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά σας, μπορείτε να διαβάσετε τα *Αποδεικτικά κάλυψης*. Εάν έχετε ερωτήσεις, μπορείτε να καλέσετε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας.

Η. Πώς να υποβάλετε ένα παράπονο ή μία ένσταση για υπηρεσία που έχει απορριφθεί

Εάν έχετε κάποιο παράπονο ή πιστεύετε ότι το Senior Whole Health of New York NHC πρέπει να καλύψει κάτι που αρνηθήκαμε, καλέστε το Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Μπορείτε να υποβάλετε ένα παράπονο ή ένσταση κατά της απόφασής μας.



Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη παροχών

Για ερωτήσεις σχετικά με τα παράπονα και τις ενστάσεις, μπορείτε να διαβάσετε το Κεφάλαιο 8 των *Αποδεικτικών κάλυψης*. Μπορείτε επίσης να καλέσετε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στους αριθμούς που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας.

Για να υποβάλετε το παράπονο (καταγγελία):

- Καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στο (833) 671-0440· TTY: 711
- Στείλτε το παράπονό σας με φαξ στο (562) 499-0610
- Γράψτε στο:
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

Μπορείτε να υποβάλετε ένα παράπονο ανά πάσα στιγμή, εκτός εάν πρόκειται για φάρμακο του Μέρους D. Εάν το παράπονο αφορά φάρμακο του Μέρους D, πρέπει να το υποβάλετε εντός 60 ημερολογιακών ημερών από την εμφάνιση του προβλήματος για το οποίο θέλετε να υποβάλετε ένα παράπονο.

Μπορείτε να υποβάλετε αίτημα ένστασης εντός 60 ημερών από τη λήψη της απόφασης κάλυψης. Μπορείτε να καταθέσετε την ένστασή σας προφορικώς ή γραπτώς. Για να υποβάλετε ένσταση κατά μιας απόφασης που αφορά την ιατρική κάλυψη:

- Καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών στο (833) 671-0440· TTY: 711
- Στείλτε την ένστασή σας με φαξ στο (562) 499-0610
- Γράψτε στο:
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

Θ. Τι να κάνετε αν υποψιάζεστε απάτη

Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας και οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες είναι ειλικρινείς. Δυστυχώς, μπορεί να υπάρχουν κάποιοι που δεν είναι έντιμοι.

Εάν πιστεύετε ότι κάποιος γιατρός, νοσοκομείο ή άλλο φαρμακείο κάνει κάτι λάθος, επικοινωνήστε μαζί μας.

- Καλέστε μας στο Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC. Οι αριθμοί τηλεφώνου είναι οι αριθμοί που αναγράφονται στο κάτω μέρος αυτής της σελίδας.
- Ή, καλέστε το Medicare στο 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες TTY μπορούν να καλέσουν το 1-877-486-2048. Μπορείτε να καλέσετε αυτούς τους αριθμούς χωρίς χρέωση.
- Εναλλακτικά, καλέστε τη Γραμμή Εξυπηρέτησης Απάτης του New York State Medicaid 1-877-87 FRAUD.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Περίληψη

παροχών

- Για να αναφέρετε υποψίες για απάτη, επικοινωνήστε με τη Γραμμή Εξυπηρέτησης Απάτης του Senior Whole Health of New York NHC στο (866) 606-3889

Εάν έχετε γενικές ερωτήσεις ή ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα, τις υπηρεσίες, την περιοχή εξυπηρέτησης, τη χρέωση ή τις ταυτότητες μελών, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC:

(833) 671-0440

Οι κλήσεις σε αυτόν τον αριθμό είναι χωρίς χρέωση. 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα.

Το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών διαθέτει επίσης δωρεάν υπηρεσίες διερμηνέα γλώσσας για μη αγγλόφωνους.

TTY: 711

Αυτός ο αριθμός απαιτεί ειδικό τηλεφωνικό εξοπλισμό και είναι μόνο για άτομα που έχουν δυσκολίες στην ακοή ή την ομιλία. Οι κλήσεις σ' αυτόν τον αριθμό είναι χωρίς χρέωση. 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα.

Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με την υγεία σας:

- Καλέστε τον πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης (PCP). Ακολουθήστε τις οδηγίες του PCP σας για περίθαλψη όταν το γραφείο είναι κλειστό.
- Εάν το γραφείο του PCP σας είναι κλειστό, μπορείτε επίσης να καλέσετε τη Γραμμή Συμβουλευτικής Νοσηλευτών του Senior Whole Health of New York NHC. Ένας νοσηλευτής θα ακούσει το πρόβλημά σας και θα σας πει πώς να λάβετε περίθαλψη. (Παράδειγμα: επείγουσα περίθαλψη, τμήμα επειγόντων περιστατικών).

Οι νοσηλευτές μπορούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με την υγεία. Αυτή η υπηρεσία δεν αντικαθιστά τη φροντίδα από ιατρό. Η υπηρεσία αυτή παρέχεται δωρεάν. Καλέστε στο (877) 353-0185, TTY New York Relay (800) 662-1220. Οι κλήσεις σ' αυτόν τον αριθμό είναι χωρίς χρέωση. Αυτή η υπηρεσία είναι διαθέσιμη 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα.

Εάν έχετε ερωτήσεις, καλέστε το Τμήμα Υπηρεσιών Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στο (833) 671-0440, TTY: 711, 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 a.m. έως 8 p.m., τοπική ώρα. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. **Για περισσότερες πληροφορίες,** επισκεφθείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.



Notice of Availability

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

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

English

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

Spanish

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

Simplified Chinese

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

Traditional Chinese

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

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также бесплатны. Позвоните по номеру службы поддержки клиентов, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты, или обратитесь к своему поставщику услуг.

Haitian Creole

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

Korean

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

Italian

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

Yiddish

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

Bengali

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

Polish

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

Arabic

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

French

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

Urdu

اردو

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

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga 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 Sprachassistenzdienste 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 schwetzscht, 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をご利用いただけます。IDカードの裏面にある会員サービス番号に電話するか、プロバイダーにご相談ください。

Ukrainian

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

Romanian

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

Amharic

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

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลขฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

Persian

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

Samoan

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

Ilocano

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

Gujarati

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

Portuguese

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

Hindi

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

Khmer

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខសេវាបម្រើសមាជិកនៅខាងក្រោយកាត ID របស់អ្នក ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Laotian

ເລື່ອງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Karen

ဟ်သ့ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီၣ်ကျိၣ် အယိ, တၢ်အိၣ်ဒီး ကျိၣ်တၢ်ဆိၣ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလၢ်ဘျုးလၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. တၢ်အိၣ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်န့ၢ်ဟူၤပီးလီၤဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအကြးအဘျုး လၢကဟ့ၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၣ် လၢတၢ်မၤန့ၢ်အိၣ်သ့တဖၣ် လၢတလၢ်ဘျုးလၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. ကိး ကရၢဖိတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ အလီၤတဲစိနီၣ်ဂံၢ်လၢ အိၣ်ဖဲန့ၢ်အုၣ်သး (ID) ခးက့အလီၤ မ့တမ့ၢ် တဲတၢ်ဒီး ပှၤလၢအဟ့ၣ်န့ၢ်တၢ်ကွၢ်ထွဲန့ၣ် တက့ၢ်.

Swahili

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

Serbian

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

Croatian

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

Nepali

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

Yoruba

ÀKÍYÈSÍ: Bí o bá n sọ èdè Yorùbá, àwọn isẹ̀ ìrànlowọ̀ èdè ọ̀fẹ̀ wà fún ọ. Àwọn ohun èlò ìrànlowọ̀ àti àwọn isẹ̀ tó yẹ láti pèsè àlàyẹ ní àwọn ọ̀nà tó rọ̀rùn ló wà lófẹ̀. Pe nọmbà Àwọn isẹ̀ Ọmọ egbé tó wà ní èyìn káàdi ìdánimò 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 yiniłti', t'áá jii'ehgo saad bee áká'ánída'awo'ígíí t'áá hadoohkáál nihá kée' hólq. T'áá ajiłii iiyisi át'éego nihá át'éego bee haz'ánígíí dóó t'áá ádáhodoonígíí biniiyé t'áá jii'eh nihá kée' hólq Member Services béesh bee hane'í bikáá' dah naaznil doo ID card ni' dooleeł ná'ádoolwołígíí bikáá' nihá át'é.

Shoshone

NENKAHI: Uuiss en taikw Sosohni, yu yowk taikwa tuwahntsawaiyn mahhpittsiyahnuuk 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.

