

2026

Riepilogo delle prestazioni

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

New York H5992-007

Copre le seguenti contee: Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland e Westchester

In vigore dal 1° gennaio al 31 dicembre 2026

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC per il 2026

Introduzione

Il presente documento è un breve riepilogo delle prestazioni e dei servizi coperti da Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). Include le risposte alle domande più frequenti, importanti informazioni di contatto, una panoramica delle prestazioni e dei servizi offerti e informazioni sui diritti dei membri di Senior Whole Health of New York NHC. I termini chiave e le relative definizioni sono riportati in ordine alfabetico nell'ultimo capitolo della *Prova di copertura*.

Indice dei contenuti

A. Disclaimer	2
B. Domande frequenti.....	3
C. Panoramica dei servizi	6
D. Servizi aggiuntivi coperti da Senior Whole Health of New York NHC.....	35
E. Prestazioni coperte al di fuori di Senior Whole Health of New York NHC.....	36
F. Servizi non coperti da Senior Whole Health of New York NHC, Medicare e Medicaid.....	37
G. I suoi diritti e responsabilità in qualità di membro del piano.....	38
H. Come presentare un reclamo o fare ricorso per un servizio negato.....	41
I. Cosa fare in caso di sospetto di frode.....	42



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

A. Disclaimer



Questo è un riepilogo dei servizi per la salute mentale coperti da Senior Whole Health of New York NHC per il 1° gennaio 2026. Questo è solo un riepilogo. Legga la *Prova di copertura* per l'elenco completo delle prestazioni. Per richiedere una copia della *Prova di copertura*, può visitare il sito SWHNY.com o chiamare il Servizio per i Membri al numero (833) 671-0440 (TTY: 711), gli orari sono dal 1° ottobre al 31 marzo, dalle 8 a.m. alle 8 p.m. ora locale, 7 giorni su 7. Dal 1° aprile al 30 settembre, dal lunedì al venerdì, dalle 8 a.m. alle 8 p.m. ora locale.

- ❖ Molina Healthcare è un piano C-SNP, D-SNP e HMO con un contratto Medicare. I piani D-SNP hanno un contratto con il programma statale Medicaid. La registrazione dipende dal rinnovo del contratto.
- ❖ Per maggiori informazioni su **Medicare**, può consultare il manuale *Medicare & You*. Ogni anno, in autunno, questo opuscolo viene spedito alle persone con Medicare. Contiene una sintesi delle prestazioni, dei diritti e delle tutele di Medicare e le risposte alle domande più frequenti su Medicare. Se non possiede una copia di questo opuscolo, può accedervi online sul sito web di Medicare (www.medicare.gov) o richiederne una copia chiamando il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), gli utenti TTY possono chiamare 1-877-486-2048.
- ❖ È possibile ottenere questo documento gratuitamente in altri formati, come a caratteri grandi, braille o audio. Chiamare (833) 671-0440 (TTY:711), 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita.
- ❖ Questo documento è disponibile gratuitamente in albanese, arabo, bengalese, cinese, francese, creolo francese, greco, italiano, coreano, polacco, russo, spagnolo, tagalog, urdu e yiddish.
- ❖ Per richiedere una lingua diversa dall'inglese e/o un formato alternativo, chiami il Servizio per i Membri al numero (833) 671-0440, TTY: 711, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale, 7 giorni su 7.
- ❖ Conserveremo un registro delle preferenze linguistiche e/o di formato dei nostri membri e manterremo queste informazioni come richiesta permanente per futuri invii e comunicazioni. In questo modo i nostri membri non dovranno fare ogni volta una richiesta separata.
- ❖ Per modificare una richiesta permanente, può chiamare il Servizio per i Membri al numero (833) 671-0440, TTY: 711, 7 giorni alla settimana, dalle 8 a.m. alle 8 p.m. ora locale.

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



B. Domande frequenti

La seguente tabella elenca le domande più frequenti.

Domande frequenti (FAQ)	Risposte
<p>Che cos'è un piano Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP)?</p>	<p>Il nostro piano MAP è una Health Maintenance Organization (HMO) allineata con un Dual Eligible (Medicaid e Medicare) Special Needs Plan (D-SNP). Il nostro piano combina i servizi di assistenza domiciliare e di assistenza a lungo termine Medicaid con i servizi Medicare. Riunisce i medici, gli ospedali, le farmacie, l'assistenza domiciliare, le case di cura, l'assistenza sanitaria comportamentale (servizi per la salute comportamentale e per l'uso di sostanze/dipendenze) e altri fornitori di assistenza sanitaria in un unico sistema di assistenza sanitaria coordinata. Dispone inoltre di Care Manager che aiutano a gestire tutti i fornitori e i servizi. Tutti lavorano insieme per fornire le cure di cui ha bisogno.</p> <p>Il nostro piano MAP si chiama Senior Whole Health of New York NHC.</p>
<p>Riceverò le stesse prestazioni Medicare e Medicaid che ricevo ora con Senior Whole Health of New York NHC?</p>	<p>Se passa a Senior Whole Health of New York NHC da Original Medicare o da un altro piano Medicare, le prestazioni o i servizi potrebbero essere diversi. Riceverà quasi tutte le prestazioni Medicare e Medicaid coperte direttamente da Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>Quando si iscrive a Senior Whole Health of New York NHC, lei e il suo team di assistenza lavorerete insieme per sviluppare un piano di assistenza personalizzato che risponda alle sue esigenze di salute e assistenza, che rifletta le sue preferenze e i suoi obiettivi personali. Se assume un farmaco Medicare Part D che Senior Whole Health of New York NHC non copre normalmente, può ottenere una fornitura temporanea e noi la aiuteremo a passare a un altro farmaco o a ottenere un'eccezione affinché Senior Whole Health of New York NHC copra il suo farmaco se necessario dal punto di vista medico.</p> <p>Se assume un farmaco Medicare Part D che Senior Whole Health of New York NHC non copre normalmente, può ottenere una fornitura temporanea e noi la aiuteremo a passare a un altro farmaco o a ottenere un'eccezione affinché Senior Whole Health of New York NHC copra il suo farmaco se necessario dal punto di vista medico. Per ulteriori informazioni, chiamare il Servizio per i Membri ai numeri indicati in fondo a questa pagina.</p>
<p>Posso utilizzare gli stessi fornitori di assistenza sanitaria che uso ora? (continua alla pagina successiva)</p>	<p>Questo è spesso il caso. Se i fornitori (compresi dottori, terapisti, farmacie e altri fornitori di assistenza sanitaria) lavorano con Senior Whole Health of New York NHC e hanno stipulato un contratto con noi, potrà continuare ad avvalersi dei loro servizi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I fornitori convenzionati con noi sono “nella rete”. Deve utilizzare i fornitori della rete di Senior Whole Health of New York NHC.



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Domande frequenti (FAQ)	Risposte
Posso utilizzare gli stessi fornitori di assistenza sanitaria che uso ora? (continua)	<ul style="list-style-type: none">• Se ha bisogno di cure urgenti o di emergenza, di servizi per crisi di salute comportamentale o di servizi di dialisi fuori area, può rivolgersi a fornitori esterni alla rete, non convenzionati con Senior Whole Health of New York NHC. Per informazioni più specifiche sulla copertura delle emergenze, delle prestazioni fuori rete con fornitori non convenzionati e delle prestazioni fuori area, consulti il Capitolo 3 della <i>Prova di copertura</i> (Utilizzo della copertura del piano per i servizi medici). <p>Per sapere se i suoi fornitori sono convenzionati e fanno parte della rete del piano, chiami il Servizio per i Membri ai numeri elencati in fondo a questa pagina o legga l'<i>Elenco dei fornitori e delle farmacie</i> di Senior Whole Health of New York NHC. È inoltre possibile visitare il nostro sito alla pagina SWHNY.com per l'elenco più aggiornato.</p> <p>Se Senior Whole Health of New York NHC è una novità per lei, lavoreremo con lei per sviluppare un Piano di assistenza individualizzato (ICP) per rispondere alle sue esigenze. Può continuare a utilizzare i fornitori che usa ora per 90 giorni o fino al completamento del suo ICP. Inoltre, gli assicurati che si iscrivono a partire dal 1° gennaio 2025 possono continuare ad avvalersi degli stessi fornitori di servizi di salute comportamentale per un massimo di due anni (24 mesi) come parte di un ciclo continuo di cure. Per “Episodio di cura continuativo per la salute comportamentale” si intende un ciclo di trattamento ambulatoriale nell'ambito della salute comportamentale (diverso dai servizi ambulatoriali per gestire la disintossicazione e l'astinenza) che ha avuto inizio prima della data di entrata in vigore dell'inclusione della copertura per la salute comportamentale nel MAP nell'area geografica in cui i servizi sono stati forniti a un assicurato, almeno due volte nei sei mesi precedenti il 1° gennaio 2025, dallo stesso fornitore e per il trattamento della stessa condizione di salute comportamentale o di condizioni correlate.</p>
Che cos'è un Care Manager?	<p>Il Care Manager è il suo principale interlocutore con il nostro piano. Questa persona aiuta a gestire tutti i suoi fornitori e servizi e ad assicurarsi che riceva ciò di cui ha bisogno.</p> <p>I membri potrebbero avere un Care Manager che lavora per il Piano e un Care Manager specializzato in Health Home/Health Home Plus (veda la Sezione E. Prestazioni coperte al di fuori di Senior Whole Health of New York NHC su).</p>

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Domande frequenti (FAQ)	Risposte
Cosa sono i servizi e i supporti a lungo termine gestiti (MLTSS)?	I servizi e i supporti a lungo termine gestiti (MLTSS) sono un aiuto per le persone che hanno bisogno di assistenza per svolgere le attività quotidiane come farsi il bagno, vestirsi, preparare il cibo e prendere le medicine. Spesso questi servizi vengono forniti a domicilio o nella comunità di appartenenza, ma, se necessario, possono essere forniti anche in una casa di cura o in un ospedale. I MLTSS sono disponibili per i membri che soddisfano determinati requisiti clinici e finanziari.
Cosa succede se ho bisogno di un servizio ma nessuno della rete Senior Whole Health of New York NHC è in grado di fornirmelo?	La maggior parte dei servizi sarà fornita dai fornitori della nostra rete. Se ha bisogno di un servizio che non può essere fornito all'interno della nostra rete, ad esempio a causa della carenza di personale con le competenze e/o la disponibilità necessarie per fornire i servizi, Senior Whole Health of New York NHC coprirà i servizi forniti da un fornitore non convenzionato esterno alla rete.
Dove è disponibile Senior Whole Health of New York NHC?	L'area di servizio di questo piano comprende le seguenti contee: Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland e Westchester, New York. Per aderire al piano è necessario risiedere in una di queste aree.
Che cos'è l'autorizzazione preventiva?	<p>L'autorizzazione preventiva significa che è necessario ottenere l'approvazione da parte di Senior Whole Health of New York NHC prima che Senior Whole Health of New York NHC copra un servizio, un articolo o un farmaco specifico o un fornitore non convenzionato esterno alla rete.</p> <p>Senior Whole Health of New York NHC potrebbe non coprire il servizio, l'articolo o il farmaco se non si ottiene l'approvazione preventiva. Se ha bisogno di cure urgenti o di emergenza, di servizi per crisi di salute comportamentale o di servizi di dialisi fuori area, non è necessario ottenere prima un'approvazione. Senior Whole Health of New York NHC può fornire un elenco di servizi o procedure che richiedono un'autorizzazione preventiva da parte di Senior Whole Health of New York NHC prima dell'erogazione del servizio stesso.</p> <p>Consulti il Capitolo 3 della <i>Prova di copertura</i> per scoprire di più sull'autorizzazione preventiva. Consulti la tabella delle prestazioni mediche nel Capitolo 4 della <i>Prova di copertura</i> per sapere quali servizi richiedono un'autorizzazione preventiva.</p> <p>Qualora abbia dubbi sulla necessità di un'autorizzazione preventiva per determinati servizi, procedure, articoli o farmaci, si rivolga al Servizio per i Membri ai numeri indicati in fondo a questa pagina.</p>
Devo pagare un importo mensile (chiamato anche premio) nell'ambito di Senior Whole Health of New York NHC?	No. Grazie a Medical Assistance (Medicaid), non dovrà pagare alcun premio mensile per la sua copertura sanitaria. Tuttavia, dovrà continuare a pagare il premio di Medicare Part B, a meno che non venga pagato da Medical Assistance (Medicaid) o da un'altra terza parte.



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Domande frequenti (FAQ)	Risposte
In quanto membro di Senior Whole Health of New York NHC devo pagare una franchigia?	No, non si pagano franchigie in Senior Whole Health of New York NHC.
Qual è il massimale di spesa viva che pagherò per i servizi medici in qualità di membro di Senior Whole Health of New York NHC?	Non è prevista alcuna partecipazione ai costi (copay o franchigie) per i servizi medici in Senior Whole Health of New York NHC, pertanto sue le spese vive annue saranno pari a \$0.

C. Panoramica dei servizi

La seguente tabella è una rapida panoramica dei servizi di cui potrebbe avere bisogno e delle regole relative alle prestazioni.

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Necessita di assistenza ospedaliera	Regime di ricovero ospedaliero	\$0	Tranne che in caso di emergenza, il fornitore di assistenza sanitaria deve comunicare al piano il ricovero in ospedale. <i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Servizi ospedalieri ambulatoriali (compreso il trattamento ambulatoriale da parte di un medico o di un chirurgo)	\$0	Sono coperti i servizi necessari dal punto di vista medico ricevuti nel reparto ambulatoriale di un ospedale per la diagnosi o il trattamento di una malattia o di un infortunio. <i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Servizi di centri chirurgici ambulatoriali (ASC)	\$0	<i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Desidera ricorrere a un fornitore di assistenza sanitaria ambulatoriale	Visite mediche (comprese le visite dal medico di base e dagli specialisti)	\$0	<i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Visite per il trattamento di un infortunio o di una malattia	\$0	<i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
Desidera ricorrere a un fornitore di assistenza sanitaria (continua alla pagina successiva)	Cure preventive (cure per evitare di ammalarsi, come vaccini antinfluenzali e altre immunizzazioni)	\$0	I servizi Medicare Part B coperti includono: <ul style="list-style-type: none"> • Vaccino contro la polmonite • Vaccino antinfluenzale, una volta per ogni stagione influenzale in autunno e in inverno, con ulteriori vaccini antinfluenzali se necessari dal punto di vista medico • Vaccino contro l'epatite B se il rischio di contrarre l'epatite B è alto o intermedio • Vaccino COVID-19 • Altri vaccini se lei è a rischio e se soddisfano le regole di copertura di Medicare Part B <p>Alcuni vaccini sono coperti anche nell'ambito delle nostre prestazioni per farmaci su prescrizione della Parte D.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Desidera ricorrere a un fornitore di assistenza sanitaria (continua)	Visita preventiva “Benvenuto in Medicare” (una sola volta)	\$0	<p>La sua prima visita di controllo annuale non può aver luogo prima di 12 mesi dalla visita preventiva di “Benvenuto in Medicare”. Tuttavia, non è necessario aver avuto una visita di benvenuto a Medicare per essere coperti per le visite annuali di controllo salute dopo aver avuto la Parte B per 12 mesi.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
Necessità di cure d'emergenza (continua alla pagina successiva)	Servizi di pronto soccorso, comprese le emergenze di salute mentale presso i Comprehensive Psychiatric Emergency Programs (CPEPs)	\$0	<p>Può ricorrere a un qualsiasi pronto soccorso o CPEP se ritiene ragionevolmente di aver bisogno di cure d'emergenza. Non è necessaria un'autorizzazione preventiva e non è necessario essere nella rete.</p> <p>Se riceve cure di emergenza presso un ospedale nonconvenzionato e necessita di cure ospedaliere dopo che le condizioni d'emergenza sono state stabilizzate,</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Necessita di cure d'emergenza (continua)			<p>l'assistenza ospedaliera presso l'ospedale non convenzionato deve essere autorizzata dal piano.</p> <p>La copertura per le emergenze in tutto il mondo è disponibile fino a \$10,000 all'anno come prestazione Medicare Supplemental.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	Cure urgenti	\$0	<p>Le cure urgenti non sono cure d'emergenza. Non è necessaria un'autorizzazione preventiva e non è necessario essere nella rete. Le cure urgenti NON sono coperte al di fuori degli Stati Uniti e dei loro territori, tranne in circostanze limitate. Per maggiori informazioni, contatti il responsabile del piano.</p> <p>Il nostro piano copre i servizi di emergenza e di cure urgenti in tutto il mondo fino a un massimo di \$10,000 all'anno come prestazione Medicare Supplemental. Per maggiori informazioni, contatti il responsabile del piano.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Necessita di esami medici	Esami di laboratorio, come le analisi del sangue	\$0	<i>I test genetici di laboratorio richiedono un'autorizzazione preventiva. I servizi di laboratorio ambulatoriali non richiedono un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Radiografie o altre immagini, come ad esempio la TAC	\$0	Per alcuni servizi può essere richiesta un'autorizzazione preventiva, che tuttavia non è necessaria per i servizi radiologici ambulatoriali. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Screening, come ad esempio i test per verificare la presenza di tumori	\$0	In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
Necessita di servizi acustici/uditivi (continua alla pagina successiva)	Screening dell'udito (compresi gli esami dell'udito di routine)	\$0	Il nostro piano copre 1 esame dell'udito di routine all'anno e 1 applicazione/valutazione degli apparecchi acustici ogni anno solare presso un fornitore approvato dal piano. Per accedere a questa prestazione è necessario rivolgersi al fornitore del piano. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Necessita di servizi acustici/uditivi (continua)	Apparecchi acustici (nonché accessori e materiali di consumo associati)	\$0	<p>Il nostro piano copre fino a 2 apparecchi acustici preselezionati da un fornitore approvato dal piano ogni 2 anni. Per accedere a questa prestazione è necessario rivolgersi al fornitore del piano. Questa copertura è relativa alla tua prestazione supplementare Medicare per l'udito.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
Necessità di cure dentistiche (continua alla pagina successiva)	Servizi dentistici (compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, esami e pulizie di routine, radiografie, otturazioni, corone, estrazioni, protesi e cure endodontiche e parodontali)	\$0	<p>Abbiamo stabilito una partnership con Liberty Dental per fornire una copertura dentistica completa che si allinea con i servizi offerti da New York State Medicaid, senza limiti di indennità annuali. I servizi saranno coperti quando vengono ricevuti da un fornitore affiliato a Liberty Dental.</p> <p>Il piano copre i seguenti servizi dentistici, che superano i requisiti minimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostici • Preventivi • Servizi di riparazione • Endodonzia • Periodonzia • Protesi (rimovibile), Protesi (fissa) • Protesi maxillo-facciale • Servizi di implantologia • Chirurgia orale e maxillo-facciale • e servizi generali aggiuntivi.

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Necessita di cure dentistiche (continua)			<p>Nota: La copertura sopra indicata è relativa alle prestazioni dentistiche supplementari Medicare. Anche il New York Medicaid Dental Benefit è gestito da Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>Si prega di contattare il Piano in caso di domande su questa prestazione Medicaid.</p>
Necessità di cure oculistiche (continua alla pagina successiva)	Servizi oculistici (compresi gli esami oculistici annuali)	\$0	<p>Abbiamo stretto una partnership con un distributore del settore oculistico per offrirle più valore per le sue esigenze oculistiche di routine!</p> <p>La sua copertura della prestazione Medicare Supplemental comprende: Una visita oculistica di routine ogni anno solare presso il nostro fornitore di servizi oculistici integrativi.</p> <p>Per la visita oculistica di routine, è possibile trovare un fornitore di servizi oculistici preventivi di routine nella rete vicino a lei, può: Cerchi online utilizzando il nostro strumento di ricerca online di fornitori di servizi oculistici supplementari all'indirizzo MolinaHealthcare.com/Medicare.</p> <p><i>Non è richiesta l'autorizzazione preventiva per gli esami oculistici.</i></p> <p>Potrebbe avere accesso a servizi oculistici aggiuntivi, tra cui esami oculistici, grazie al suo prestazione Medicaid. Possono essere applicate limitazioni.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Necessità di cure oculistiche (continua alla pagina successiva)</p>	<p>Occhiali o lenti a contatto</p>	<p>\$0</p>	<p>Abbiamo stretto una partnership con un distributore del settore oculistico per offrirle più valore per le sue esigenze oculistiche di routine!</p> <p>La sua copertura della prestazione Medicare Supplemental comprende:</p> <p>Un'indennità per occhiali di \$350 ogni anno solare.</p> <p>Può utilizzare la sua indennità per occhiali per l'acquisto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lenti a contatto* • Occhiali da vista (lenti e montature) • Lenti e/o montature di occhiali da vista • Accessori (ad esempio, lenti colorate, U-V, polarizzate o fotocromatiche). <p>*Se sceglie le lenti a contatto, l'indennità per occhiali può essere utilizzata anche per pagare la totalità o una parte del costo dell'applicazione delle lenti a contatto.</p> <p>È responsabile del pagamento di qualsiasi occhiale da vista correttivo che superi il limite dell'indennità per occhiali prevista dal piano.</p> <p>Per trovare un fornitore di servizi oculistici preventivi di routine nella rete vicino a lei, può: Cerchi online utilizzando il nostro strumento di ricerca online di fornitori di servizi oculistici supplementari all'indirizzo SWHNY.com.</p> <p>Potrebbe avere accesso a ulteriori prestazioni per la cura della vista nell'ambito del suo prestazione Medicaid.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Necessita di cure oculistiche (continua)</p>	<p>Altre cure oculistiche (compresa la diagnosi e il trattamento di malattie e condizioni dell'occhio)</p>	<p>\$0</p>	<p>I servizi coperti includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le cure oculistiche coperte da Medicare, come ad esempio gli esami per la diagnosi e il trattamento di malattie e condizioni dell'occhio • Uno screening del glaucoma coperto da Medicare ogni anno solare se è ad alto rischio di glaucoma • Uno screening della retinopatia diabetica coperto da Medicare ogni anno solare se è affetto da diabete • Un paio di occhiali o lenti a contatto coperti da Medicare dopo ogni intervento chirurgico di cataratta che preveda l'inserimento di una lente intraoculare <p>Potrebbe avere ulteriori prestazioni per la cura della vista nell'ambito del suo prestazione Medicaid.</p> <p><i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Screening annuale delle esigenze sociali legate alla salute e orientamento verso i servizi</p>	<p>Attraverso una rete regionale di assistenza sociale (SCN), può entrare in contatto con organizzazioni della sua comunità che forniscono servizi di assistenza abitativa, di trasporto e di gestione dell'assistenza senza alcun costo per lei.</p>	<p>\$0</p>	<p>Se le interessa, chiami il Servizio per i Membri e la metteremo in contatto con un SCN nella sua zona. Il Social Care Navigator verificherà la sua idoneità, le fornirà ulteriori informazioni su questi servizi e l'aiuterà a mettersi in contatto con loro.</p>
<p>Presenta una patologia mentale (continua alla pagina successiva)</p>	<p>Assistenza ospedaliera per la salute mentale (servizi di salute mentale a lungo termine, compresi i servizi di ricovero in un ospedale psichiatrico, in un ospedale generale, in un'unità psichiatrica di un ospedale per pazienti acuti, in una struttura di assistenza a breve termine [STCF], in un centro per il trattamento delle dipendenze [ATC] gestito dallo Stato, in un centro di riabilitazione per le dipendenze, in un centro di disintossicazione con supervisione medica o in un ospedale ad accesso critico)</p>	<p>\$0</p>	<p>Alcuni di questi servizi possono essere coperti dalle prestazioni Medicaid, compresi i ricoveri per servizi per la salute mentale oltre il limite di 190 giorni Medicare. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	<p>Assistenza ambulatoriale per la salute mentale per adulti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trattamento diurno continuo (CDT) • Ricovero parziale 	<p>\$0</p>	<p>Alcuni di questi servizi possono essere coperti dalle prestazioni Medicaid. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Presenta una patologia mentale (continua alla pagina successiva)</p>	<p>Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti nel campo della salute mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trattamento comunitario assertivo (ACT) • Servizi ambulatoriali di trattamento e riabilitazione della salute mentale (MHOTRS) • Servizi personalizzati orientati al recupero (PROS) 	<p>\$0</p>	<p>Alcuni di questi servizi possono essere coperti dalle prestazioni Medicaid.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	<p>Servizi ambulatoriali per adulti di riabilitazione della salute mentale e delle dipendenze per i membri che soddisfano i requisiti clinici. Questi servizi sono noti anche come servizi di Recupero e valorizzazione orientati alla comunità (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE). Servizi CORE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riabilitazione psicosociale (PSR) • Sostegno e trattamento psichiatrico comunitario (CPST) • Servizi di valorizzazione - supporto tra pari • Sostegno e formazione delle famiglie (FST) 	<p>\$0</p>	<p>L'idoneità ai servizi di Recupero e valorizzazione orientati alla comunità (CORE) richiede la raccomandazione di un tecnico abilitato della guarigione (Licensed Practitioner of the Healing Arts, LPHA4).</p> <p>I servizi CORE e altri servizi ambulatoriali per adulti di riabilitazione della salute mentale e delle dipendenze possono essere coperti dalle prestazioni Medicaid.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Presenta una patologia mentale (continua)</p>	<p>Servizi di crisi per la salute mentale degli adulti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprehensive Psychiatric Emergency Program (CPEP) • Servizi di crisi mobile e telefonica • Programmi residenziali di crisi 	<p>\$0</p>	<p>Alcuni di questi servizi possono essere coperti dalle prestazioni Medicaid.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	<p>Assistenza ambulatoriale per la salute mentale (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, consulenza e terapia clinica, supporto tra pari, riabilitazione psicosociale, gestione dei farmaci, psicoeducazione familiare e modelli di assistenza ambulatoriale intensiva)</p> <p>(Nota: Questo non è un elenco completo dei servizi ambulatoriali per la salute mentale ampliati del piano. Per ulteriori informazioni, chiami il Servizio per i Membri ai numeri indicati in fondo a questa pagina o legga la <i>Prova di copertura</i>).</p>	<p>\$0</p>	<p>I servizi possono essere forniti da qualsiasi agenzia fornitrice autorizzata, designata o approvata dall'OMH, o da uno psichiatra o medico con licenza statale, uno psicologo clinico, un assistente sociale clinico, un infermiere specialista, un medico assistente, uno psichiatra, uno psicologo o un infermiere esperto (APN) dell'Independent Practitioner Network (IPN), o un altro professionista della salute mentale qualificato, come consentito dalle leggi statali applicabili.</p> <p>Alcuni di questi servizi possono essere coperti dalle prestazioni Medicaid.</p> <p><i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Sta vivendo una crisi di salute mentale o di consumo di sostanze	Servizi di crisi mobile (valutazione telefonica o risposta dell'équipe mobile di crisi); stabilizzazione residenziale a breve termine (per le crisi di salute mentale)	\$0	Qualsiasi fornitore autorizzato di crisi mobile o residenziale nello Stato di New York. I servizi di crisi possono essere coperti dalle prestazioni Medicaid. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
Presenta una patologia mentale o un disturbo da uso di sostanze	Servizi CORE (che sono servizi per crisi di salute comportamentale mobili incentrati sulla persona e orientati al recupero). I servizi CORE sviluppano competenze e autoefficacia che promuovono e facilitano la partecipazione alla comunità e l'indipendenza). (Nota: Per maggiori informazioni sui Servizi CORE e per determinare se ne ha diritto, chiami il Servizio per i Membri ai numeri elencati in fondo a questa pagina o legga la <i>Prova di copertura</i>).	\$0	I servizi CORE sono disponibili per i membri che soddisfano determinati requisiti clinici. Chiunque può inviare o auto-indirizzarsi ai servizi CORE. I servizi CORE sono coperti dalle prestazioni Medicaid. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Presenta un disturbo da uso di sostanze (continua alla pagina successiva)</p>	<p>Servizi di trattamento ospedaliero e ambulatoriale dei disturbi da uso di sostanze (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, disintossicazione e gestione delle crisi di astinenza, servizi residenziali a breve termine, servizi di centri di trattamento residenziali e trattamento assistito con metadone)</p> <p>(Nota: Questo non è un elenco completo dei servizi per i disturbi da uso di sostanze ampliati del piano. Per ulteriori informazioni, chiami il Servizio per i Membri ai numeri indicati in fondo a questa pagina o legga la <i>Prova di copertura</i>).</p>	<p>\$0</p>	<p>Alcuni di questi servizi possono essere coperti dalle prestazioni Medicaid.</p> <p><i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	<p>Consulenza per la cessazione del fumo e del tabacco</p>	<p>\$0</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Due consulenze per tentativi di smettere di fumare all'anno • Ogni tentativo comprende fino a quattro visite di persona



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Presenta un disturbo da uso di sostanze (continua)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Il piano offre 8 visite in più rispetto a Medicare come prestazione Medicare Supplemental. <p><i>Non è richiesta l'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	<p>Servizi del Opioid Treatment Program</p>	<p>\$0</p>	<p>I membri del nostro piano affetti da disturbo da uso di oppioidi (OUD) possono ricevere la copertura dei servizi per il trattamento dell'OUD attraverso un Opioid Treatment Program (OTP), che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmaci agonisti e antagonisti per il trattamento assistito da farmaci (MAT) • Distribuzione e somministrazione di farmaci MAT (se applicabile) • Consulenza sull'uso di sostanze • Terapia individuale e di gruppo • Test tossicologici • Attività di accoglienza • Valutazioni periodiche <p><i>Per i farmaci è necessaria un'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>Potrebbe avere ulteriori prestazioni per il trattamento degli oppioidi nell'ambito del suo prestazione Medicaid.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Necessita di un posto dove vivere con persone disponibili ad aiutarla (continua alla pagina successiva)</p>	<p>Assistenza infermieristica qualificata</p>	<p>\$0</p>	<p>Il nostro piano copre fino a 100 giorni di ricovero in una struttura di assistenza specializzata (SNF) nell'ambito della prestazione Medicare. Non è richiesta una degenza in ospedale di 3 giorni prima del ricovero.</p> <p>Può beneficiare di ulteriori prestazioni di assistenza SNF (struttura sanitaria residenziale) nell'ambito della sua prestazione Medicaid.</p> <p><i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	<p>Casa di cura</p>	<p>\$0</p>	<p>Assistenza personale non qualificata, che comprende l'aiuto nelle attività della vita quotidiana come lavarsi, vestirsi, mangiare, salire o scendere dal letto o dalla sedia, spostarsi e usare il bagno. Può anche includere cure che la maggior parte delle persone fa da sé, come l'uso di colliri. Nella maggior parte dei casi, Medicare non paga per l'assistenza domiciliare.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Necessita di un posto dove vivere con persone disponibili ad aiutarla (continua)			<p><i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>Per quanto riguarda le opzioni di assistenza custodiale che possono essere disponibili nell'ambito delle prestazioni Medicaid, vedere Assistenza custodiale (assistenza a lungo termine in una struttura di cura) e Assistenza alla persona (PCA). Si tratta di altri tipi di servizi che possono aiutare a svolgere le attività della vita quotidiana, come lavarsi, vestirsi, mangiare, salire e scendere dal letto o dalla sedia, muoversi e usare il bagno.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	Assistenza custodiale (assistenza a lungo termine in una struttura di cura)	\$0	<p>I servizi sono coperti per coloro che soddisfano il livello di assistenza della struttura infermieristica e i cui obiettivi di riabilitazione sono stati raggiunti o interrotti senza un piano di dimissione nella comunità entro 180 giorni dal ricovero.</p> <p>Tali servizi sono coperti dalle prestazioni Medicaid.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
Necessita di una terapia dopo un ictus o un incidente	Terapia occupazionale, fisica o logopedica (ambulatoriale o a domicilio)	\$0	<p><i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Necessita di aiuto per raggiungere i servizi sanitari</p>	<p>Trasporto di emergenza</p>	<p>\$0</p>	<p>I servizi di ambulanza coperti comprendono i servizi di ambulanza ad ala fissa, ad ala rotante e di ambulanza a terra, fino alla struttura appropriata più vicina in grado di fornire assistenza, solo se vengono forniti a un membro le cui condizioni mediche sono tali che altri mezzi di trasporto potrebbero mettere in pericolo la salute della persona o se autorizzati dal piano.</p> <p>Il trasporto non urgente in ambulanza è appropriato se è documentato che le condizioni del membro sono tali che altri mezzi di trasporto potrebbero mettere in pericolo la salute della persona e che il trasporto in ambulanza è necessario dal punto di vista medico.</p> <p>Se necessita di un trasporto d'emergenza in ambulanza al di fuori degli Stati Uniti, consulti la sezione “Copertura delle emergenze/urgenze in tutto il mondo” di questa tabella.</p> <p><i>È richiesta l'autorizzazione preventiva solo per il servizio di ambulanza non di emergenza.</i></p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Necessita di farmaci per il trattamento della sua malattia o condizione (continua alla pagina successiva)</p>	<p>Farmaci Medicare Part B (compresi quelli somministrati dal medico nel suo studio, alcuni farmaci antitumorali orali e alcuni farmaci utilizzati con determinate attrezzature mediche)</p>	<p>20% La farmacia deve fatturare il restante 20% di quota di costo al piano Medicaid. Consultare la <i>Prova di copertura</i> per ulteriori informazioni.</p>	<p>Legga la <i>Prova di copertura</i> per maggiori informazioni su questi farmaci. Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva. I farmaci della Parte B possono essere soggetti a una terapia scalare. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	<p>Farmaci Medicare Part D Livello 1: (Generici preferiti) Livello 2: Generici Livello 3: Marca preferita Livello 4: Farmaconon preferito Livello 5: Livello di specialità Livello 6: Farmaci selezionati</p>	<p>A seconda del proprio reddito e del proprio status istituzionale, si paga quanto segue: Per i farmaci generici (compresi i farmaci di marca trattati come generici): \$0 di copay; \$1.60 di copay;</p>	<p>Possono esserci limitazioni sui tipi di farmaci coperti. Per maggiori informazioni, consulti l'Elenco dei farmaci coperti (Prontuario) di Senior Whole Health of New York NHC sul sito SWHNY.com. Una volta che lei o altri per suo conto avrà pagato \$2,100 dollari, avrà raggiunto la fase della copertura catastrofica e pagherà \$0 per tutti i farmaci Medicare. Legga la <i>Prova di copertura</i> per maggiori informazioni su questa fase Copayment durante la fase di copertura iniziale: Farmaci generici preferiti Livello 1: \$0 di copay Farmaco di livello 2: \$0, \$1.60 o \$5.10 di copay per i farmaci generici (compresi i farmaci di marca trattati come generici) \$0, \$4.90 o \$12.65 di</p>

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Necessita di farmaci per il trattamento della sua malattia o condizione (continua alla pagina successiva)</p>		<p>\$5.10 di copay Per tutti gli altri farmaci: \$0 di copay; \$4.90 di copay; \$12.65 di copay</p>	<p>copay per tutti gli altri farmaci per prescrizione</p> <p>Marca preferita di farmaco livello 3: \$0, \$1.60 o \$5.10 per i farmaci generici (compresi i farmaci di marca trattati come generici) \$0, \$4.90 o \$12.65 per tutti gli altri farmaci per prescrizione.</p> <p>Farmaco non preferito di livello 4: \$0, \$1.60 o \$5.10 di copay per i farmaci generici (compresi i farmaci di marca trattati come generici) \$0, \$4.90 o \$12.65 di copay per tutti gli altri farmaci per prescrizione</p> <p>Farmaco Livello 5 Livello specialità: \$0, \$1.60 o \$5.10 di copay per i farmaci generici (compresi i farmaci di marca trattati come generici) \$0, \$4.90 o \$12.65 di copay per tutti gli altri farmaci per prescrizione</p> <p>Farmaci Tier 6 Farmaci selezionati: \$0 di copay</p> <p>Senior Whole Health of New York NHC può richiederle di provare prima un farmaco per il trattamento della sua patologia prima di coprire un altro farmaco per quella stessa patologia.</p> <p>Alcuni farmaci hanno limiti di quantità.</p> <p>Per alcuni farmaci, il suo fornitore deve ottenere un'autorizzazione preventiva da parte di Senior Whole Health of New York NHC.</p>

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Necessita di farmaci per il trattamento della sua malattia o condizione (continua alla pagina successiva)</p>			<p>Deve utilizzare determinate farmacie per un numero molto limitato di farmaci, a causa di requisiti speciali di gestione, coordinamento dei fornitori o educazione del paziente che non possono essere soddisfatti dalla maggior parte delle farmacie della sua rete.</p> <p>Questi farmaci sono elencati sul sito web del piano, nell'Elenco dei farmaci coperti (Prontuario) e nei materiali stampati, nonché sul Medicare Prescription Drug Plan Finder sul sito http://www.medicare.gov/plan-compare.</p> <p>Le forniture per più giorni sono disponibili presso le farmacie al dettaglio e/o per corrispondenza. Questi farmaci sono elencati sul sito Web del piano.</p> <p>Nota: Ha una copertura per i farmaci con prescrizione nell'ambito di Medicare Part D. New York Medicaid non copre alcun farmaco di Medicare Part D. Poiché ha diritto ai servizi Medicare e Medicaid, è possibile che abbia una copertura aggiuntiva per i farmaci da banco (OTC) e altri farmaci non coperti della Parte D nell'ambito delle prestazioni di New York Medicaid non gestite dal Piano.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
<p>Necessita di farmaci per il trattamento della sua malattia o condizione (continua alla pagina successiva)</p>			<p>Per domande sulla copertura Medicaid, contatti la linea di assistenza New York Medicaid al numero (800) 541-2831.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p> <p>Deve utilizzare determinate farmacie per un numero molto limitato di farmaci, a causa di requisiti speciali di gestione, coordinamento dei fornitori o educazione del paziente che non possono essere soddisfatti dalla maggior parte delle farmacie della sua rete. Questi farmaci sono elencati sul sito web del piano, nell'Elenco dei farmaci coperti (Prontuario) di Senior Whole Health of New York NHC, e nei materiali stampati, oltre che sul Medicare Prescription Drug Plan sul sito www.medicare.gov/plan-compare.</p>
	Farmaci da banco (OTC)	\$0	<p>Possono esserci limitazioni sui tipi di farmaci coperti.</p> <p>Per ulteriori informazioni, consultare l'Elenco dei farmaci coperti (Elenco dei farmaci) di Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>Come prestazione Medicare Supplemental, ogni mese ha un'indennità di \$285 sulla sua carta di debito Molina Health You da spendere per gli articoli da banco.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Necessita di farmaci per il trattamento della sua malattia o condizione (continua)			<p>Questo importo si combina con l'indennità mensile per il trasporto. Se non utilizza l'intera indennità mensile, il saldo rimanente scade e non viene trasferito al periodo di prestazione successivo.</p> <p>Non è necessaria la prescrizione del medico per ottenere gli articoli OTC attraverso questa prestazione Medicare supplementare. Per ricevere articoli sanitari approvati presso i rivenditori, è necessario esibire la carta di debito Healthy You Molina ai fornitori partecipanti. Gli apparecchi acustici OTC sono coperti e inclusi nell'indennità OTC.</p> <p>*Requisiti di idoneità applicabili</p>
Necessità di cure per i piedi (continua alla pagina successiva)	Servizi di podologia (compresi gli esami di routine)	\$0	<p>I servizi coperti da Medicare includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi e trattamento medico o chirurgico di lesioni e malattie dei piedi (come l'alluce valgo o gli speroni calcaneiari) • Cura ordinaria dei piedi per i membri con determinate condizioni mediche che interessano gli arti inferiori. <p>È possibile che i servizi podologici aggiuntivi siano coperti dalle prestazioni Medicaid.</p> <p><i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Necessita di cure per i piedi (continua)	Servizi di ortesi	\$0	<i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
Necessita di apparecchiature mediche durevoli (DME) o materiali di consumo	Sedie a rotelle, nebulizzatori, stampelle, deambulatori per ginocchio, deambulatori e attrezzature e materiali di consumo per l'ossigeno, per esempio (Nota: Questo non è un elenco completo di DME o materiali di consumo coperti. Per ulteriori informazioni, chiami il Servizio per i Membri ai numeri indicati in fondo a questa pagina o legga la <i>Prova di copertura</i>).	\$0	Il nostro piano copre ulteriori DME e materiali di consumo. Per ulteriori informazioni, chiami il Servizio per i Membri o consulti il Capitolo 4 della <i>Prova di copertura</i> . <i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
Necessita di un servizio di interpretariato	Interprete di lingua parlata	\$0	Tali servizi sono coperti dalle prestazioni Medicaid. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Interprete di lingua dei segni	\$0	Tali servizi sono coperti dalle prestazioni Medicaid. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
Altri servizi coperti (continua alla pagina successiva)	Agopuntura	\$0	La copertura comprende: <ul style="list-style-type: none"> • La prestazione Medicare copre fino a 12 visite per il mal di schiena in 90 giorni: 8 visite aggiuntive per coloro che dimostrano un miglioramento

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Altri servizi coperti (continua alla pagina successiva)			<ul style="list-style-type: none"> Ogni anno 30 trattamenti aggiuntivi necessari dal punto di vista medico per altre patologie come prestazione Medicare Supplemental. <p><i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>Le sue prestazioni Medicaid non includono l'agopuntura.</p>
	Coordinamento dell'assistenza del piano	\$0	Il suo coordinatore dell'assistenza (chiamato anche Care Manager) la aiuterà a gestire tutti i fornitori e servizi. Il Care Manager l'aiuterà anche a coordinare le prestazioni Medicare, supplementari Medicare e Medicaid, comprese tutte le prestazioni MLTSS.
	Servizi di chiropratica	\$0	<p>Medicare copre la manipolazione manuale della colonna vertebrale per correggere la sublussazione.</p> <p>I servizi di chiropratica per la manipolazione manuale della colonna vertebrale per correggere la sublussazione possono essere coperti anche dalle prestazioni Medicaid.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Altri servizi coperti (continua alla pagina successiva)	Forniture per diabetici	\$0	<p>La prestazione comprende le forniture per il monitoraggio del diabete e le scarpe o gli inserti terapeutici.</p> <p>Abbiamo un produttore preferito per le strisce reattive per diabetici. Per le marche non preferite è previsto un processo di revisione della copertura con richiesta di eccezione.</p> <p><i>Per le scarpe e gli inserti è necessaria un'autorizzazione preventiva.</i></p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	Screening e diagnosi precoci e periodici e trattamento (EPSDT) (inclusi screening preventivi, visite mediche, screening e servizi per la vista e l'udito, immunizzazioni, screening del piombo e servizi di assistenza infermieristica privata)	\$0	<p>L'EPSDT è per i membri di età inferiore ai 21 anni.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>
	Pianificazione familiare	\$0	<p>I servizi di pianificazione familiare forniti da fornitori esterni alla rete sono coperti direttamente da Medicaid a pagamento.</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Altri servizi coperti (continua alla pagina successiva)	Assistenza in hospice	\$0	I servizi di hospice coperti da Medicare sono coperti al di fuori del nostro piano. Quando si iscrive a un programma di hospice certificato da Medicare, i servizi di hospice e i servizi della Parte A e della Parte B relativi alla prognosi terminale sono pagati da Original Medicare, non da Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). Per ulteriori informazioni sui servizi di hospice coperti da Medicare, consulti il Capitolo 4 della <i>Prova di copertura</i> . Il nostro piano copre i servizi di consulto per l'hospice (una sola volta) per un malato terminale che non ha scelto la prestazione hospice. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Mammografie	\$0	In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Servizi e supporti al lungo termine gestiti (MLTSS) (compresi, ma non solo, la residenza assistita) servizi; terapia cognitiva, logopedica, occupazionale e fisioterapia; servizi di pulizia; pasti adomicilio; modifiche residenziali (come l'installazione di rampe o maniglioni); assistenza sociale diurna per adulti)	\$0	Il MLTSS fornisce servizi ai membri che necessitano del livello di assistenza tipico di una struttura di cura, e permette loro di ricevere le cure necessarie in un ambiente residenziale o comunitario. I MLTSS sono disponibili per tutti i membri; l'autorizzazione specifica al servizio, compreso l'importo, è indicata nel Piano di assistenza individualizzato approvato del membro.

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Altri servizi coperti (continua alla pagina successiva)			Alcuni servizi forniti come MLTSS non sono coperti da Medicare. Il programma MLTSS fa parte delle prestazioni Medicaid. <i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	L'assistenza sanitaria diurna (che comprende servizi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi sotto la supervisione di medici e infermieri in un contesto di assistenza ambulatoriale)	\$0	L'assistenza sanitaria diurna è una prestazione Medicaid fornita per soddisfare le esigenze di persone con disabilità fisiche e/o cognitive al fine di sostenere la loro vita nella comunità.
	Apparecchi acustici da bancone (OTC)	\$0	Gli apparecchi acustici OTC sono coperti dalla sua indennità per prodotti da banco (OTC). È possibile ordinare questi articoli solo tramite un fornitore approvato dal piano, ma non presso un punto vendita al dettaglio. Per maggiori informazioni chiami il Servizio per i Membri.
	Assistenza alla persona (PCA) (assistenza nelle attività quotidiane come lavarsi, vestirsi, usare il bagno, fare la spesa, cucinare, compresi i compiti legati alla salute svolti da una persona qualificata al domicilio dell'assicurato)	\$0	Medicare non copre i servizi di assistenza alla persona. I servizi di assistenza alla persona sono una prestazione Medicaid fornito per aiutare le persone qualificate a mantenere la propria salute e sicurezza a casa propria. Il Care Manager può aiutarla a ottenere maggiori informazioni su questi servizi e a stabilire se possiede i requisiti necessari.

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

Esigenze o problemi di salute	Servizi di cui potrebbe aver bisogno	I suoi costi per fornitori nella rete	Limitazioni, eccezioni e informazioni sulle prestazioni (regole sulle prestazioni)
Altri servizi coperti (continua)	sotto la supervisione di un infermiere professionista registrato, come certificato da un medico in conformità con il piano di assistenza scritto del membro)		<i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Servizi di protesi	\$0	<i>Può essere richiesta un'autorizzazione preventiva.</i> In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.
	Servizi per la gestione della malattia	\$0	Include i servizi forniti da un medico o da un altro fornitore accreditato (infermiere registrato, assistente medico, infermiere professionista o dietista autorizzato). Consulti la descrizione dei servizi specifici raccomandati dal suo fornitore. In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.

Il riepilogo delle prestazioni di cui sopra è fornito solo a scopo informativo. Per ulteriori informazioni sulle sue prestazioni, può leggere la *Prova di copertura* di Senior Whole Health of New York NHC. In caso di domande, può chiamare il Servizio per i Membri Senior Whole Health of New York NHC ai numeri elencati in fondo a questa pagina.



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

D. Servizi aggiuntivi coperti da Senior Whole Health of New York NHC

Questo non è un elenco completo. Per ulteriori informazioni, chiami il Servizio per i Membri ai numeri indicati in fondo a questa pagina o leggi la *Prova di copertura* per conoscere gli altri servizi coperti.

Servizi aggiuntivi coperti da Senior Whole Health of New York NHC	I suoi costi
<p>Carta di debito Healthy You</p> <p>Riceverà una carta di debito prepagata che potrà essere utilizzata per alcune prestazioni del piano integrativo, come ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cibo e generi alimentari*• Utenze*• Trasporto per esigenze non mediche*• Articoli da banco• Apparecchi acustici da bancone (OTC)• Trasporto medico non urgente <p>I fondi vengono caricati sulla carta ogni mese. Alla fine di ogni periodo di prestazione, i fondi stanziati non utilizzati non saranno riportati al mese successivo o all'anno del piano.</p> <p>Se non utilizza l'intero importo della prestazione mensile, il saldo rimanente scade e non viene trasferito al periodo di prestazione successivo.</p> <p>*Requisiti di idoneità applicabili</p> <p>In qualità di piano MAP, possiamo coordinare le prestazioni Medicare e Medicaid.</p>	<p>\$0</p> <p>Un credito di \$285 ogni mese sulla carta di debito Molina Healthy You. Tale importo è combinato con i prodotti da banco, il trasporto medico non urgente e le prestazioni supplementari speciali per i malati cronici (SSBCI), inclusi prodotti alimentari e ortofruttili*, utenze* e trasporto per esigenze non mediche*.</p> <p>Nota: La carta di debito Healthy You prevede indennità per le prestazioni supplementari Medicare. È possibile che siano disponibili ulteriori prestazioni da banco (OTC) nell'ambito della prestazione Medicaid.</p> <p>Nell'ambito delle prestazioni di New York Medicaid, può beneficiare di una copertura aggiuntiva per i farmaci da banco (OTC) e per altri farmaci non coperti della Parte D.</p> <p>La prestazione Medicaid non è gestita dal Piano. Per domande sulla copertura Medicaid, contatti la linea di assistenza New York Medicaid al numero (800) 541-2831.</p>
Educazione alla salute	\$0
Prestazione per il fitness	\$0
	I membri hanno accesso a strutture di fitness convenzionate e a kit per l'home fitness.
Servizi di teleassistenza	\$0
Tecnologia di accesso remoto	\$0
	I membri possono parlare con un medico abilitato e certificato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, via web, telefono o app mobile. Può anche chiamare la linea di consulenza infermieristica al numero (877) 353-0185; gli utenti TTY possono chiamare 711.

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

E. Prestazioni coperte al di fuori di Senior Whole Health of New York NHC

Questo non è un elenco completo. Chiami il Servizio per i Membri ai numeri elencati in fondo a questa pagina per conoscere altri servizi non coperti da Senior Whole Health of New York NHC, ma disponibili attraverso il servizio a pagamento Medicaid.

Altri servizi coperti direttamente da Medicaid a pagamento	I suoi costi
CSS (Servizi di supporto alla comunità)	\$0
Servizi di gestione assistenziale Health Home (HH) e Health Home Plus (HH+)	\$0
Cliniche comunitarie certificate per la salute comportamentale (Certified Community Behavioral Health Clinics, CCBHC)	\$0
Servizi di accoglienza per minori in situazioni di crisi di età compresa tra i 18 e i 20 anni	\$0
Gestione completa del caso Medicaid	\$0
Terapia ad osservazione diretta (DOT) per la tubercolosi	\$0
Trasporto medico non urgente	\$0

? Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. Per maggiori informazioni, visitare SWHNY.com.

Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

F. Servizi non coperti da Senior Whole Health of New York NHC, Medicare e Medicaid

I seguenti servizi non sono coperti dal nostro piano. Questo non è un elenco completo. Per ulteriori informazioni, chiami il Servizio per i Membri ai numeri indicati in fondo a questa pagina per conoscere gli altri servizi coperti.

Servizi che Senior Whole Health of New York NHC, Medicare e Medicaid non coprono	
Chirurgia estetica se non necessaria dal punto di vista medico	Servizi di un fornitore che non fa parte del piano, a meno che il piano non la invii a tale fornitore
Procedure mediche e chirurgiche sperimentali, attrezzature e farmaci.	Inversione delle procedure di sterilizzazione
Articoli personali e di comfort	
Servizi di naturopatia (utilizza trattamenti naturali o alternativi).	



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.

G. I suoi diritti e responsabilità in qualità di membro del piano

In qualità di membro di Senior Whole Health of New York NHC, ha alcuni diritti relativi alla sua assistenza sanitaria. Ha anche determinate responsabilità nei confronti dei fornitori di assistenza sanitaria che si prendono cura di lei. Indipendentemente dalle condizioni di salute, non è possibile rifiutare un trattamento necessario dal punto di vista medico. Può avvalersi di questi diritti senza perdere i servizi di assistenza sanitaria. La informeremo sui suoi diritti almeno una volta all'anno. Per ulteriori informazioni sui suoi diritti, legga la *Prova di copertura*.

I suoi diritti includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto segue:

- **Ha diritto al rispetto, all'equità e alla dignità.** Ciò include il diritto di:
 - Ottenere i servizi coperti senza badare a razza, etnia, origine nazionale, colore, religione, credo, sesso (compresi gli stereotipi sessuali e l'identità di genere), età, stato di salute, disabilità mentale, fisica o sensoriale, orientamento sessuale, informazioni genetiche, capacità di pagare o di parlare inglese. Nessun fornitore di assistenza sanitaria deve intraprendere alcuna pratica, nei confronti di qualsiasi membro, che costituisca una discriminazione illegale ai sensi di qualsiasi legge o regolamento statale o federale.
 - Chiedere e ottenere gratuitamente informazioni in altri formati (ad esempio, caratteri grandi, braille, audio)
 - Essere libero da qualsiasi forma di costrizione fisica o di isolamento
 - Non ricevere fatture dai fornitori della rete
 - Ricevere una risposta completa e cortese alle sue domande e ai suoi dubbi
 - Esercitare liberamente i suoi diritti senza che ciò abbia effetti negativi sul modo in cui Senior Whole Health of New York NHC o il suo fornitore la trattano
- **Ha il diritto di ottenere informazioni sulla sua assistenza sanitaria.** Questo include informazioni sul trattamento e sulle opzioni di cura, indipendentemente dai costi o dalla copertura delle prestazioni. Queste informazioni devono essere in un formato e in una lingua comprensibili. Questi diritti includono l'ottenimento di informazioni su:
 - Senior Whole Health of New York NHC
 - Descrizione dei servizi offerti
 - Come ottenere i servizi
 - Quanto costeranno i servizi
 - Nomi dei fornitori di assistenza sanitaria e dei Care Manager
 - I suoi diritti e responsabilità
- **Ha il diritto di prendere decisioni sulla sua assistenza, compreso il rifiuto delle cure.** Ciò include il diritto di:
 - Può scegliere un medico di base (PCP) e cambiare il proprio PCP in qualsiasi momento dell'anno. Può chiamare il numero (833) 671-0440, se desidera cambiare il suo PCP.

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare [SWHNY.com](https://www.swhny.com).



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

- Ricorrere a un fornitore di assistenza sanitaria per le donne senza un rinvio
- Ottenere rapidamente i servizi e i farmaci coperti
- Informarsi su tutte le opzioni di trattamento, indipendentemente dal loro costo o dalla loro copertura
- Rifiutare le cure nella misura consentita dalla legge, anche se il fornitore di assistenza sanitaria lo sconsiglia
- Interrompere l'assunzione di un farmaco, anche se il fornitore di assistenza sanitaria lo sconsiglia
- Chiedere un secondo parere su qualsiasi assistenza sanitaria consigliata dal PCP o dal team di assistenza. Senior Whole Health of New York NHC pagherà il costo della visita per il secondo parere.
- Esprimete le sue volontà in materia di assistenza sanitaria in un testamento biologico
- **Ha il diritto di accedere tempestivamente a cure che non presentino barriere di comunicazione o di accesso fisico.** Ciò include il diritto di:
 - Ottenere un'assistenza medica tempestiva
 - Entrare e uscire dallo studio di un fornitore di assistenza sanitaria. ciò significa accesso senza barriere per le persone con disabilità, in conformità con l'Americans with Disabilities Act
 - Avere a disposizione degli interpreti per aiutarla a comunicare con i suoi medici, altri fornitori e il suo piano sanitario. Chiami il numero (833) 671-0440 se ha bisogno di aiuto con questo servizio.
 - Richiedere la traduzione nella sua lingua principale della *Prova di copertura* e di tutto il materiale stampato da Senior Whole Health of New York NHC, e/o di farsi leggere ad alta voce il materiale se ha problemi di vista o di lettura. I servizi di interpretazione orale saranno disponibili su richiesta e gratuitamente.
 - Essere libero da qualsiasi forma di contenzione fisica o di isolamento che possa essere usata come mezzo di coercizione, forza, disciplina, convenienza o ritorsione
- **Ha diritto a cure d'emergenza e urgenti quando ne ha bisogno.** Ciò significa che ha il diritto di:
 - Ottenere servizi di cure urgenti e di emergenza, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, senza autorizzazione preventiva
 - Ricorrere a un fornitore di cure urgenti o di emergenza fuori rete, se necessario
- **Ha diritto alla riservatezza e alla privacy.** Ciò include il diritto di:
 - Chiedere e ottenere una copia della sua cartella clinica in modo comprensibile e chiedere la modifica o la correzione della propria cartella
 - Mantenere la riservatezza delle sue informazioni sanitarie personali. Nessuna informazione sulla sua salute personale sarà divulgata a nessuno senza il suo consenso, a meno che non sia richiesto dalla legge.
 - Avere privacy durante il trattamento
- **Ha il diritto di presentare reclami in merito ai servizi o alle cure coperte.** Ciò include il diritto di:

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

- Accedere a un processo semplice per esprimere le proprie preoccupazioni e aspettarsi un follow-up da parte di Senior Whole Health of New York NHC
- Presentare un reclamo o una lamentela contro di noi o i nostri fornitori. Ha inoltre il diritto di appellarsi a determinate decisioni prese da noi o dai nostri fornitori
- Chiedere un appello statale (State Fair Hearing)
- Ottenere un motivo dettagliato per cui i servizi sono stati negati

Le sue responsabilità includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto segue:

- **Avete la responsabilità di trattare gli altri con rispetto, equità e dignità.** Deve:
 - Trattare i fornitori di assistenza sanitaria con dignità e rispetto
 - Mantenere gli appuntamenti, essere puntuale e chiamare in anticipo se è in ritardo o deve disdire
- **Ha la responsabilità di fornire informazioni su di lei e sulla sua salute.** Deve:
 - Comunicare al suo fornitore di assistenza sanitaria i suoi disturbi di salute in modo chiaro e fornire il maggior numero di informazioni possibile
 - Comunicare al fornitore di assistenza sanitaria informazioni su di lei e sulla sua storia di salute
 - Comunicare al suo fornitore di assistenza sanitaria che è membro Senior Whole Health of New York NHC
 - Parlare con il suo PCP, Care Manager o altra persona competente per richiedere i servizi di uno specialista prima di andare in ospedale (tranne nei casi di emergenza)
 - Informare il suo PCP, il Care Manager o altra persona competente entro 24 ore di qualsiasi trattamento di emergenza o fuori rete
 - Informare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC in caso di modifiche ai suoi dati personali, come l'indirizzo o il numero di telefono
- **Ha la responsabilità di prendere decisioni sulla sua assistenza, compreso il rifiuto delle cure.** Deve:
 - Informarsi sui suoi problemi di salute e sulle cure consigliate, e valutare il trattamento prima che venga eseguito
 - Collaborare con il team di assistenza e definire insieme piani di trattamento e obiettivi
 - Seguire le istruzioni e i piani di cura concordati con il suo fornitore di assistenza sanitaria e ricordare che rifiutare le cure consigliate dal suo fornitore di assistenza sanitaria potrebbe nuocere alla sua salute
- **Ha la responsabilità di ottenere i servizi da Senior Whole Health of New York NHC.** Deve:
 - Ottenere tutte le cure sanitarie da Senior Whole Health of New York NHC, tranne in caso di emergenza, cure urgenti, servizi per crisi di salute comportamentale, servizi di dialisi fuori area o servizi di pianificazione familiare, a meno che Senior Whole Health of New York NHC non fornisca un'autorizzazione preventiva per le cure fuori rete

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

- Non consentire a nessun altro di utilizzare la sua tessera identificativa di membro Senior Whole Health of New York NHC per ottenere servizi sanitari
- Informare Senior Whole Health of New York NHC quando si ritiene che qualcuno abbia deliberatamente abusato delle prestazioni o dei servizi di Senior Whole Health of New York NHC

Per ulteriori informazioni sui suoi diritti, legga la *Prova di copertura*. In caso di domande, può chiamare il Servizio per i Membri Senior Whole Health of New York NHC ai numeri elencati in fondo a questa pagina.

H. Come presentare un reclamo o fare ricorso per un servizio negato

In caso di reclamo o se ritiene che Senior Whole Health of New York NHC debba coprire qualcosa che abbiamo negato, chiami Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. È possibile presentare un reclamo o fare ricorso per una nostra decisione. Per domande su reclami e ricorsi, può leggere il Capitolo 8 della *Prova di copertura*. Può anche chiamare il Servizio per i Membri Senior Whole Health of New York NHC ai numeri elencati in fondo a questa pagina.

Per presentare il reclamo (lamentela):

- Chiamare il Servizio per i Membri al (833) 671-0440; TTY: 711
- Inviare il reclamo via fax al numero (562) 499-0610
- Scrivere a:
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

Può presentare un reclamo in qualsiasi momento, a meno che non si tratti di un farmaco della Parte D. Se il reclamo riguarda un farmaco della Parte D, deve presentarlo entro 60 giorni di calendario dal momento in cui ha riscontrato il problema per il quale desidera presentare il reclamo.

Può presentare una richiesta di appello entro 60 giorni dal ricevimento della decisione di copertura. Può presentare il suo appello oralmente o per iscritto. Per appellarsi a una decisione sulla copertura medica:

- Chiamare il Servizio per i Membri al (833) 671-0440; TTY: 711
- Inviare il ricorso via fax al numero (562) 499-0610
- Scrivere a:
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare SWHNY.com.



Riepilogo delle prestazioni di Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) per il 2026

I. Cosa fare in caso di sospetto di frode

La maggior parte dei fornitori di assistenza sanitaria e delle organizzazioni che forniscono servizi sono onesti. Purtroppo, alcuni possono essere disonesti.

Se pensa che un medico, un ospedale o un'altra farmacia stia facendo qualcosa di sbagliato, ci contatti.

- Chiami il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC. I numeri di telefono sono quelli elencati in fondo a questa pagina.
- In alternativa, chiami Medicare al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048. È possibile chiamare questi numeri gratuitamente.
- In alternativa, chiami il numero verde per le frodi Medicaid dello Stato di New York al numero 1-877-87 FRAUD.
- Per segnalare una sospetta frode, contatti la linea diretta antifrode di Senior Whole Health of New York NHC al numero (866) 606-3889

Per domande di carattere generale o relative al piano, ai servizi, all'area di servizio, alla fatturazione o alle tessere dei soci, si prega di chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC:

(833) 671-0440

Le chiamate a questo numero sono gratuite. 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale.

Il Servizio per i Membri ha anche servizi di interpretariato gratuiti disponibili per i non anglofoni.

TTY: 711

Questo numero richiede un'apparecchiatura telefonica speciale ed è solo per le persone che hanno difficoltà di udito o di parola. Le chiamate a questo numero sono gratuite. 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale.

Se ha domande sulla sua salute:

- Chiami il suo medico di base (PCP). Segua le istruzioni del PCP per ottenere assistenza quando l'ufficio è chiuso.
- Se l'ufficio del PCP è chiuso, può anche chiamare la linea di consulenza infermieristica di Senior Whole Health of New York NHC. Un infermiere ascolterà il suo problema e le dirà come ottenere assistenza. (Esempio: cure urgenti, pronto soccorso).

Gli infermieri possono rispondere a domande o dubbi sulla salute. Questo servizio non sostituisce l'assistenza di un medico. Questo servizio è disponibile gratuitamente. Chiami il numero (877) 353-0185, TTY New York Relay (800) 662-1220. Le chiamate a questo numero sono gratuite. Questo servizio è attivo 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana.



Per qualsiasi domanda, può anche chiamare il Servizio per i Membri di Senior Whole Health of New York NHC al numero (833) 671-0440; TTY: 711, 7 giorni su 7, dalle 8 a.m. alle 8 p.m., ora locale. La chiamata è gratuita. **Per maggiori informazioni**, visitare 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 fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nimewo Sèvis Manm ki sou do kat ID ou a oswa pale ak pwofesyonèl swen sante ou a.

Korean

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

Italian

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

Yiddish

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

Bengali

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

Polish

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

Arabic

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

French

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

Urdu

اردو

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

Tagalog

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

Greek

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

Albanian

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

German

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

Pennsylvania Dutch

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

Vietnamese

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

Somali

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

Japanese

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

Ukrainian

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

Romanian

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

Amharic

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

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย
เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้
ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่
เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลข
ฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้
ให้บริการของคุณ

Persian

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

Samoan

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

Ilocano

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

Gujarati

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

Portuguese

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

Hindi

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

Swahili

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

Serbian

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

Croatian

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

Nepali

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

Yoruba

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

Tamil

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

Navajo

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

Shoshone

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

Choctaw

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

