

2026

혜택 요약서

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

New York H5992-007

서비스 제공: Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond,
Rockland 및 Westchester 카운티

2026년 1월 1일부터 12월 31일까지 유효함


Senior Whole Health of New York NHC 2026 혜택 요약서

소개

본 문서는 Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)에서 보장되는 혜택 및 서비스에 대한 간단한 요약입니다. 여기에는 자주 묻는 질문에 대한 답변, 주요 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스에 대한 개요, Senior Whole Health of New York NHC 가입자로서 귀하에게 부여되는 권리에 관한 정보가 포함되어 있습니다. 주요 용어 및 정의는 **보험 범위 증명서**의 마지막 장에 알파벳순으로 정렬되어 있습니다.

목차

A. 고지 사항	2
B. 자주 묻는 질문(FAQ)	3
C. 서비스의 개요	6
D. Senior Whole Health of New York NHC에서 보장되는 추가 서비스	28
E. Senior Whole Health of New York NHC 외부에서 보장되는 혜택	29
F. Senior Whole Health of New York NHC, Medicare 및 Medicaid가 보장하지 않는 서비스	30
G. 플랜의 가입자로서 귀하의 권리와 책임	31
H. 불만을 제기하거나 거부된 서비스에 대해 이의를 제기하는 방법	34
I. 사기로 의심되는 경우 대처 방법	34

 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.

A. 고지 사항



이것은 2026년 1월 1일 기준, Senior Whole Health of New York NHC에서 보장되는 건강 관리 서비스에 대한 요약입니다. 이 내용은 요약에 불과하므로 혜택 목록 전체를 보려면 **보험 범위 증명서**를 확인해 주십시오. **보험 범위 증명서**를 요청하려면 SWHNY.com을 방문하거나 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 문의하시기 바랍니다. 10월 1일~3월 31일은 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일), 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 8 a.m.부터 8 p.m.(현지 시간)까지 운영됩니다.

- ❖ Molina Healthcare는 Medicare와 계약을 맺은 C-SNP, D-SNP 및 HMO 플랜입니다. D-SNP 플랜은 주 Medicaid 프로그램과 계약을 맺고 있습니다. 가입은 계약 갱신 여부에 달려 있습니다.
- ❖ **Medicare**에 대한 자세한 내용은 *Medicare & You* 핸드북을 참조하십시오. 매년 가을, 이 책자는 Medicare가 있는 분들께 우편으로 발송됩니다. 이 핸드북은 Medicare 혜택, 권리 및 보장, Medicare와 관련해 자주 묻는 질문에 대한 대답을 요약한 내용으로 구성됩니다. 이 책자가 없으신 분들은 Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)에서 다운로드하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 사본을 요청하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하시기 바랍니다.
- ❖ 이 문서는 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 이용할 수 있습니다. (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다.
- ❖ 이 문서는 알바니아어, 아랍어, 벵골어, 중국어, 프랑스어, 프랑스어 기반 크리올어, 그리스어, 이탈리아어, 한국어, 폴란드어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 우르두어 및 이디시어로 무료로 제공됩니다.
- ❖ 영어 외 다른 선호 언어 및/또는 다른 형식을 요청하려면 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오.
- ❖ 당사는 가입자가 선호하는 언어 및/또는 형식 기본 설정에 대한 기록을 유지하며, 향후 우편물 및 통신에 대한 상시 요청으로 이 정보를 유지합니다. 이렇게 하면 가입자가 매번 별도의 요청을 하지 않아도 됩니다.
- ❖ 상시 요청을 변경하려면 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오.

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



B. 자주 묻는 질문


다음 표는 자주 묻는 질문들을 열거하고 있습니다.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>Medicaid Advantage Plus(MAP/HMO) + 이중 적격 특별 요구 플랜(D-SNP)이란 무엇입니까?</p>	<p>당사의 MAP 플랜은 이중 적격 (Medicaid 및 Medicare) 특별 요구 플랜 (D-SNP)과 연계된 Health Maintenance Organization(HMO)입니다. 당사의 플랜은 귀하의 Medicaid 홈 케어 및 장기 요양 서비스와 귀하의 Medicare 서비스를 하나로 결합합니다. 귀하의 의사, 병원, 약국, 홈 케어, 영양원 진료, 행동 건강 관리(정신 건강 및 약물 사용/중독 서비스) 및 기타 의료 서비스 제공자 등을 조율하여 제공하는 통합 의료 서비스 시스템입니다. 귀하가 모든 의료 제공자 및 서비스를 관리할 수 있도록 도와주는 케어 매니저도 여기에 포함됩니다. 이들은 서로 협력하여 귀하에게 필요한 진료를 제공합니다.</p> <p>MAP 플랜은 Senior Whole Health of New York NHC이라고 합니다.</p>
<p>제가 현재 받고 있는 Senior Whole Health of New York NHC에서와 동일한 Medicare 및 Medicaid 혜택을 받게 됩니까?</p>	<p>Original Medicare 또는 다른 Medicare 플랜에서 Senior Whole Health of New York NHC(으)로 이전하는 경우, 귀하가 받게 되는 혜택이나 서비스가 다를 수 있습니다. 대부분의 Medicare Medicaid 보장 혜택을 Senior Whole Health of New York NHC에서 직접 받게 될 것입니다.</p> <p>Senior Whole Health of New York NHC에 가입하면 의료팀과 함께 귀하의 건강 및 지원 요구 사항을 충족시키고 개인적 선호 사항 및 목표를 반영한 맞춤형 진료 플랜(ICP)을 수립하게 됩니다. Senior Whole Health of New York NHC에서 보통 보장하지 않는 Medicare Part D 처방약을 복용하는 경우, 해당 의약품의 임시 공급분을 받을 수 있으며, 귀하가 다른 약물을 처방받거나 의학적으로 필요한 경우 Senior Whole Health of New York NHC에서 해당 의약품에 대한 보장을 받을 수 있도록 예외 신청을 도와드립니다.</p> <p>Senior Whole Health of New York NHC에서 보통 보장하지 않는 Medicare Part D 처방약을 복용하는 경우, 해당 의약품의 임시 공급분을 받을 수 있으며, 귀하가 다른 약물로 처방받거나 의학적으로 필요한 경우 Senior Whole Health of New York NHC에서 해당 의약품에 대한 보장을 받을 수 있도록 예외 신청을 도와드립니다. 자세한 내용은 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스 부에 문의하십시오.</p>
<p>현재 이용하는 의료 서비스 제공자를 계속 이용할 수 있습니까? (다음 페이지에서 계속)</p>	<p>대부분의 경우 그렇습니다. 귀하의 의료 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국 및 기타 의료 서비스 제공자 포함)가 Senior Whole Health of New York NHC와 협업하고 당사와 계약한 경우, 해당 의료 제공자를 계속 이용할 수 있습니다.</p>

 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.


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

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>현재 이용하는 의료 서비스 제공자를 계속 이용할 수 있습니까? (계속)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 당사와 계약한 의료 제공자는 “네트워크 내” 의료 제공자입니다. 귀하는 Senior Whole Health of New York NHC의 네트워크에 소속된 의료 제공자의 서비스를 이용해야 합니다. 긴급 또는 응급 치료나 행동 건강 위기 서비스 또는 지역 외에서 투석이 필요한 경우, 귀하는 Senior Whole Health of New York NHC 네트워크 외부의 의료 제공자를 이용할 수 있습니다. 응급 진료, 네트워크 외부 진료, 서비스 지역 외부 진료에 대한 자세한 내용은 보험 범위 증명서의 3장(의료 서비스에 대한 플랜의 보장 이용 방법)을 참조하십시오. <p>귀하의 의료 서비스 제공자가 플랜 네트워크 소속인지 확인하려면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하거나 Senior Whole Health of New York NHC의 의료 제공자 및 약국 명부를 참조하십시오. 최신 목록을 보려면 당사 웹사이트 SWHNY.com을 방문하셔도 됩니다.</p> <p>Senior Whole Health of New York NHC의 신규 가입자인 경우 당사는 귀하와 협력하여 맞춤형 진료 플랜(ICP)을 개발하고 가입자의 요구 사항을 해결해 드릴 것입니다. 90일 동안 또는 귀하의 ICP가 완료될 때까지는 현재 이용하는 의료 제공자에게 계속 진료를 받을 수 있습니다. 또한 2025년 1월 1일 또는 그 이후에 등록한 가입자는 지속적인 진료 에피소드의 일환으로 최대 24개월 동안 동일한 행동 건강 의료 제공자에게 계속 진료 받을 수 있습니다. “지속적인 행동 건강 치료 에피소드”는 동일하거나 관련된 행동 건강 상태의 치료를 위해 동일한 서비스 제공자가 2025년 1월 1일 이전 6개월 동안 등록자에게 최소 2회의 서비스가 제공되었던 서비스 지역에서 MAP에 행동 건강 혜택이 포함된 발효일 이전에 시작된 외래 해독 및 금단 서비스 이외의 외래 행동 건강 치료 과정을 의미합니다.</p>
<p>케어 매니저는 어떤 사람입니까?</p>	<p>케어 매니저는 저희 플랜에서 귀하가 연락할 수 있는 주요 담당자를 말합니다. 이들은 모든 의료 제공자와 서비스를 관리하고 귀하가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도와드립니다.</p> <p>가입자는 해당 플랜의 케어 매니저와 Health Home 및 Health Home Plus 전문 케어 매니저의 도움을 받을 수 있습니다(섹션 E.Senior Whole Health of New York NHC 외부에서 보장되는 혜택 참조).</p>
<p>관리형 장기 서비스 및 지원 (MLTSS)이란 무엇입니까?</p>	<p>장기 서비스 및 지원(MLTSS)은 목욕, 옷 입기, 음식 만들기, 약 복용 등의 일과를 수행하는 데 도움이 필요한 사람들에게 제공되는 서비스입니다. 이러한 서비스는 종종 가정이나 커뮤니티 내에서 제공되나, 필요 시에는 요양원이나 병원에서도 제공될 수 있습니다. MLTSS는 특정 임상 및 재정 요건을 충족하는 가입자에게 제공됩니다.</p>

 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.

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

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
필요한 서비스가 있는데, Senior Whole Health of New York NHC의 네트워크에서 해당 서비스를 제공하지 못하는 경우에는 어떻게 합니까?	대부분의 서비스는 당사 네트워크 소속 의료 제공자가 제공해 드릴 수 있습니다. 필요한 전문 지식이 있는 직원이 부족한 경우 및/또는 서비스를 제공하기 어려운 경우와 같이 네트워크 내에서 제공할 수 없는 서비스가 필요한 경우 Senior Whole Health of New York NHC에서 네트워크 비소속 의료 제공자가 제공하는 의료 서비스를 보장합니다.
Senior Whole Health of New York NHC을(를) 이용할 수 있는 곳은 어디입니까?	이 플랜의 서비스 지역은 New York주의 Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland 및 Westchester 카운티. 플랜에 가입하기 위해서는 해당 지역에 거주하고 있어야 합니다.
사전 승인은 무엇입니까?	<p>사전 승인이란 Senior Whole Health of New York NHC에서 특정 서비스, 품목, 의약품 또는 네트워크 비소속 의료 제공자에 대하여 보장하기 전에 Senior Whole Health of New York NHC에서 승인을 받아야 함을 의미합니다. Senior Whole Health of New York NHC은(는) 가입자가 사전 승인을 받지 않으면 서비스, 품목 또는 의약품에 대해 보장을 제공하지 않을 수 있습니다. 긴급 또는 응급 치료, 행동 건강 위기 서비스, 또는 서비스 지역 외부에서 신장 투석 서비스가 필요한 경우, 먼저 사전 승인을 받을 필요가 없습니다. Senior Whole Health of New York NHC은(는) 서비스가 제공되기 전에 Senior Whole Health of New York NHC로부터 사전 승인을 받는 데 필요한 서비스 또는 시술 목록을 제공할 수 있습니다.</p> <p>사전 승인에 대해서는 보험 범위 증명서의 3장을 참조하십시오. 사전 승인을 통해서만 받을 수 있는 서비스에 대해 알아보시려면 보험 범위 증명서의 4장에 있는 혜택 차트를 참조하십시오.</p> <p>특정 서비스, 절차, 품목 또는 의약품에 대해 사전 승인이 필요한지 여부와 관련해 질문이 있는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부로 연락하여 도움을 받으십시오.</p>
Senior Whole Health of New York NHC에 가입하려면 월 납부금(보험료라고도 함)을 내야 합니까?	아니요. 귀하는 Medical Assistance(Medicaid)에 가입되어 있으므로 건강 보험에 대해 월 보험료를 지불하지 않습니다. 다만, Medical Assistance(Medicaid) 또는 제3자가 Medicare Part B 보험료를 대신 납부하지 않는 한, 귀하는 Medicare Part B 보험료를 계속 납부하셔야 합니다.
Senior Whole Health of New York NHC 가입자는 공제액을 지불해야 합니까?	아니요. Senior Whole Health of New York NHC에서는 공제액을 지불하지 않습니다.
Senior Whole Health of New York NHC 가입자가 의료 서비스에 대해 지불하는 최대 본인부담금은 얼마입니까?	Senior Whole Health of New York NHC에서는 의료 서비스에 대한 비용 분담금(자기부담금 또는 공제액)이 없으므로 연간 본인부담금은 \$0입니다.

 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.

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

C. 서비스의 개요

다음의 표는 귀하에게 필요할 수 있는 서비스 및 혜택 관련 규정에 대한 간단한 개요입니다.

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
병원 치료가 필요한 경우	입원 환자 병원 치료	\$0	응급 상황을 제외하고 의료 서비스 제공자는 병원 입원 플랜을 귀하에게 알려야 합니다. <i>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</i> MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	외래 환자 병원 서비스(의사 또는 외과 의사의 외래 치료 포함)	\$0	질병 또는 부상에 대한 진단 또는 치료를 위해 병원의 외래환자 병동에서 받은 의료적으로 필요한 서비스에 대해서는 당사가 비용을 부담합니다. <i>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</i> MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	외래 수술 센터(ASC) 서비스	\$0	<i>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</i> MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
외래 의료 서비스 제공자를 이용하려는 경우	의사 방문(주치의 및 전문의 방문 포함)	\$0	<i>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</i> MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	부상 혹은 질병 치료를 위한 방문	\$0	<i>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</i> MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
의료 서비스 제공자를 이용하려는 경우	예방 진료(독감 예방주사 및 기타 예방접종과 같은 예방 진료)	\$0	<p>보장되는 Medicare Part B 서비스는 다음과 같습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 폐렴 백신 • 독감 예방 주사(가을 및 겨울철 독감 시즌마다 1회, 필요 시 추가 접종) • B형 간염 고위험군 또는 중위험군을 위한 B형 간염 백신 • COVID-19 백신 • Medicare Part B 보장 기준에 부합하는 고위험군 대상 기타 백신 <p>또한 일부 백신은 파트 D 처방약 혜택을 통해서도 보장됩니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	“Medicare 가입 환영” 예방 방문(1회에 한함)	\$0	<p>Medicare 초기 예방검진 방문 후 12개월 이내에는 첫 번째 연례 건강 검진 방문을 하실 수 없습니다. 그러나 12개월 동안 파트 B를 받은 경우, 연례 건강 검진을 보장 받기 위해 다시 Medicare 가입 환영 방문을 해야 하는 것은 아닙니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
응급 치료가 필요한 경우 (다음 페이지에서 계속)	종합 정신과 응급 프로그램(CPEP)의 정신 건강 응급 상황을 포함한 응급실 서비스	\$0	<p>응급 치료가 필요하다고 합리적으로 생각되는 경우 응급실 또는 CPEP를 이용할 수 있습니다. 사전 승인이 필요하지 않으며 네트워크 내에 있지 않아도 됩니다.</p> <p>네트워크 비소속 병원에서는 응급 치료를 받고 응급 상황이 안정된 후 입원 치료가 필요한 경우, 플랜에</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
응급 치료가 필요한 경우 (계속)			<p>서 승인한 네트워크 비소속 병원에서 입원 치료를 받아야 합니다.</p> <p>전 세계 응급 보장은 Medicare 보조 혜택으로 연간 최대 \$10,000까지 받을 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	긴급 진료	\$0	<p>긴급 진료는 응급 치료가 아닙니다. 사전 승인이 필요하지 않으며 네트워크 내에 있지 않아도 됩니다. 제한된 상황이 아니라면 미국 및 미국 영토 이외의 지역에서는 긴급 진료가 보장되지 않습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>당사 플랜은 전 세계 응급 치료 및 긴급 진료 서비스를 Medicare 보조 혜택으로 연간 최대 \$10,000까지 보장합니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
의학적 검사를 받아야 하는 경우 (다음 페이지에서 계속)	혈액 검사 같은 실험실 검사	\$0	<p>유전자 실험실 검사는 사전 승인이 필요합니다. 외래 환자 실험실 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	X선 또는 CAT 스캔과 같은 기타 사진	\$0	<p>일부 서비스에 대해서는 사전 승인이 필요할 수 있지만 외래 환자의 X선 서비스에 대해서는 사전 승인이 필요하지 않습니다.</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
의학적 검사를 받아야 하는 경우 (계속)			MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	암 검사와 같은 선별 검사	\$0	MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
청력/청각 관련 서비스가 필요한 경우	청력 검사(정기 청력 검사 포함)	\$0	당사 플랜에서는 달력 연도마다 플랜에서 승인한 제공자의 1회 정기 청력 검사와 1회 보청기 시착/평가가 제공됩니다. 이 혜택을 받으려면 플랜 공급업체를 이용해야 합니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	보청기(피팅 및 관련 약세서리 및 소모품 포함)	\$0	당사 플랜에서는 플랜에서 승인한 의료 제공자가 2년마다 미리 선택한 보청기 최대 2개를 보장합니다. 이 혜택을 받으려면 플랜 공급업체를 이용해야 합니다. 이 보장은 Medicare 보조 청력 혜택에 대한 것입니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
치과 치료가 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	치과 서비스(정기 검사 및 스케일링, X선, 충전재, 크라운, 발치, 의치, 근관 치료, 및 치주 케어 등을 포함하되 국한하지 않음)	\$0	당사는 Liberty Dental과 협력하여 New York State Medicaid에서 제공하는 서비스와 동일한 수준의 종합 치과 보장을 제공합니다. 이 치과 보장에는 연간 한도 제한이 없습니다. 서비스는 Liberty Dental 제휴 의료 제공자로부터 받을 때 보장됩니다. 플랜은 최소 요건을 초과하는 다음과 같은 치과 서비스를 보장합니다. • 진단

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
치과 진료가 필요한 경우(계속)			<ul style="list-style-type: none"> • 예방 • 수복 서비스 • 치내 치료학 • 치주병학 • 보철(탈착식), 보철(고정식) • 악안면 보철 • 임플란트 서비스 • 구강 및 악안면 외과 • 및 부가 일반 서비스. <p>참고: 위의 보장 범위는 Medicare 보충 치과 혜택에 대한 것입니다. 귀하의 New York Medicaid 치과 혜택은 Senior Whole Health of New York NHC에서도 관리합니다. 이 Medicaid 혜택에 대한 궁금한 점은 플랜에 문의하십시오.</p>
안과 진료가 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	안과 서비스(연례 안과 검진 포함)	\$0	<p>당사는 정기 시력 관리를 보다 알차게 받으실 수 있도록 Vision Vendor와 제휴 관계를 맺었습니다! 귀하의 Medicare 보조 혜택 보장 범위는 다음과 같습니다. 보충 시력 의료 제공자로부터 달력 연도마다 1회 정기 안과 검진.</p> <p>정기 안과 검진을 위해 가까운 네트워크 내 정기 예방적 시력 검사 제공자를 찾으려면 다음과 같이 하십시오. MolinaHealthcare.com/Medicare에서 보충 시력 의료 제공자 검색 도구를 이용하여 온라인으로 검색하십시오.</p> <p><i>안과 검진에는 사전 승인이 필요하지 않습니다.</i></p> <p>Medicaid 혜택을 통해 시력 검사를 포함한 추가 안과 서비스를 이용할 수 있습니다. 제한 사항이 적용될 수 있습니다.</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
안과 진료가 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)			MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	<p>당사는 정기 시력 관리를 보다 알차게 받으실 수 있도록 Vision Vendor와 제휴 관계를 맺었습니다!</p> <p>귀하의 Medicare 보조 혜택 보장 범위는 다음과 같습니다. 달력 연도마다 \$350의 안경류 보조금이 제공됩니다.</p> <p>안경류 보조금을 사용하여 다음을 구매할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 콘택트렌즈* • 안경(렌즈 및 안경테) • 안경 렌즈 및/또는 안경테 • 업그레이드(틴티드, U-V, 편광 또는 광변색 렌즈 등). <p>*콘택트렌즈를 선택한 경우 안경류 보조금으로 콘택트렌즈 피팅 비용의 전부 또는 일부를 지불할 수도 있습니다.</p> <p>가입자는 플랜의 안경류 보조금 한도를 초과하는 모든 교정 안경류 비용을 지불할 책임이 있습니다.</p> <p>가까운 네트워크 소속 정기 예방적 시력 의료 제공자를 찾으려면 다음 방법을 이용하실 수 있습니다. SWHNY.com에서 보충 시력 의료 제공자 검색 도구를 이용하여 온라인으로 검색하십시오.</p> <p>Medicaid 혜택에 따라 추가적인 안과 진료 혜택을 이용할 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
안과 진료가 필요한 경우(계속)	기타 안과 진료(눈의 질병 및 질환에 대한 진단 및 치료 포함)	\$0	<p>보장 서비스에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 눈의 질병과 상태를 진단하고 이를 치료하는 검사 등과 같은 Medicare 보장 안과 진료 • 녹내장 고위험군인 사람에게 달력 연도마다 Medicare 보장 녹내장 선별검사 한 번 • 당뇨병이 있는 사람에게 달력 연도마다 Medicare 보장 당뇨망막병증 선별검사 1회 • 안구내 렌즈 삽입을 포함하여 백내장 수술 후 Medicare 보장 안경 또는 콘택트렌즈 한 쌍 <p>Medicaid 혜택에 따라 추가 안과 진료 혜택을 받을 수 있습니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
연간 건강 관련 사회적 요구 심사 및 서비스 연계	지역의 사회 복지 네트워크(SCN)를 통해 주거, 교통, 돌봄 관리와 관련된 서비스를 제공하는 지역 단체와 연결할 수 있으며, 이 서비스는 무료로 제공됩니다.	\$0	<p>관심이 있으시면 가입자 서비스부에 전화해 주시면 해당 지역의 SCN으로 연결해 드리겠습니다. 사회 복지 내비게이터가 귀하의 자격 여부를 확인하고, 해당 서비스에 대해 자세히 안내하며 연결을 도와드립니다.</p>
정신 건강 질환이 있는 경우(다음 페이지에서 계속)	입원 환자 정신 건강 케어(정신 병원, 종합 병원, 급성 치료 병원의 정신과 유닛, 단기 치료 시설[Short Term Care Facility, STCF], 주 정부 중독 치료 센터[State Operated Addiction Treatment Center's, ATC], 입원 환자 중독 재활, 입원 환자 의료	\$0	<p>이러한 서비스 중 일부는 Medicare 190일 평생 한도 이상의 정신 건강 관리 서비스 입원을 포함하여 Medicaid 혜택이 적용될 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>

? 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.

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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
정신 건강 질환이 있는 경우(다음 페이지에서 계속)	감독 디톡스 또는 중환자 병원 등을 포함한 장기 정신 건강 관리 서비스)		
	성인 외래 환자 정신 건강 케어 <ul style="list-style-type: none"> 연속 주간 치료(CDT) 부분 입원 	\$0	이러한 서비스 중 일부는 귀하의 Medicaid 혜택이 적용될 수 있습니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	성인 외래 환자 재활 정신 건강 케어 <ul style="list-style-type: none"> 적극적 지역사회 기반 치료(ACT) 정신 건강 외래 환자 치료 및 재활 서비스 (MHOTRS) 개인 회복 서비스 (Personalized Recovery Oriented Services, PROS) 	\$0	이러한 서비스 중 일부는 귀하의 Medicaid 혜택이 적용될 수 있습니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	임상 요건을 충족하는 가입자에게 제공하는 성인 외래 환자 재활 정신 건강 및 중독 서비스. 이러한 서비스는 커뮤니티 중심의 회복 및 권한 부여 (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE) 서비스라고 합니다. CORE 서비스: <ul style="list-style-type: none"> 심리사회적 재활(PSR) 커뮤니티 정신 의학 지원 및 치료(CPST) 권한 부여 서비스 - 동료 지원 	\$0	커뮤니티 중심의 회복 및 권한 부여(CORE) 서비스를 받으려면 Licensed Practitioner of the Healing Arts(LPCHA4)의 추천이 필요합니다. CORE 서비스 및 기타 성인 외래 환자 재활 정신 건강 및 중독 서비스는 Medicaid 혜택이 적용될 수 있습니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.

? 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.

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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
정신 건강 질환이 있을 경우(계속)	<ul style="list-style-type: none"> • 가족 지원 및 교육 (FST) 		
	<p>성인 정신 건강 위기 서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> • 종합 정신과 응급 프로그램(CPEP) • 모바일 위기 및 전화 위기 서비스 • 위기 주거 프로그램 <p>외래 환자 정신 건강 케어 (임상 상담 및 치료, 동료 지원, 심리사회적 재활, 투약 관리, 가족 정신과 교육, 및 집중 외래 환자 치료 모델)</p> <p>(참고: 이는 플랜에 확장 추가된 외래 환자 정신 건강 관리 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 페이지 하단의 번호로 가입자 서비스부에 문의하거나 보험 범위 증명서를 참조하십시오.)</p>	\$0	<p>이러한 서비스 중 일부는 귀하의 Medicaid 혜택이 적용될 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p> <p>서비스는 OMH 라이선스, 지정 또는 승인된 의료 제공 기관, 또는 주 정부가 허가한 정신과 전문의 또는 의사, 임상 심리학자, 임상 사회복지사, 전문 임상 간호사, 임상 간호사, 보조 의사, IPN(Independent Practitioner Network) 정신과 의사, 심리학자 또는 APN(Advanced Practice Nurse) 또는 해당 주법에 따라 승인된 기타 자격을 갖춘 정신 건강 케어 전문가가 제한합니다.</p> <p>이러한 서비스 중 일부는 귀하의 Medicaid 혜택이 적용될 수 있습니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
정신 건강 또는 약물 사용 위기를 겪고 있는 경우 (다음 페이지에서 계속)	모바일 위기 서비스(전화 또는 모바일 위기 팀 대응의 평가), 단기 주거 위기 안정화(정신 건강 위기)	\$0	<p>New York 주에서 승인된 모바일 위기 또는 허가된 위기 거주 제공자.</p> <p>위기 서비스는 귀하의 Medicaid 혜택이 적용될 수 있습니다.</p>

? 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.

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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
정신 건강 또는 약물 사용 위기를 겪고 있는 경우 (계속)			MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
정신 건강 질환 또는 약물 사용 장애가 있는 경우	CORE 서비스(인간 중심의 회복 지향적인 모바일 행동 건강 지원. CORE 서비스는 커뮤니티 참여와 독립성을 증진하고 촉진하는 기술과 자기 효능을 구축합니다). (참고: CORE 서비스에 대한 자세한 내용과 해당 서비스에 대한 자격 여부를 확인하려면 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하거나 보험 범위 증명서를 참조하십시오.)	\$0	CORE 서비스는 특정 임상 요건을 충족하는 가입자에게 제공됩니다. 누구나 CORE 서비스를 위탁하거나 이용할 수 있습니다. CORE 서비스는 귀하의 Medicaid 혜택이 적용됩니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
약물 사용 장애가 있는 경우(다음 페이지에서 계속)	입원 환자 및 외래 약물 사용 장애 치료 서비스(해독 및 금단 관리, 단기 주거 서비스, 주거 치료 센터 서비스, 메타돈 약물 보조 치료 등을 포함하되 이에 국한되지 않음) (참고: 이는 플랜에 확장 추가된 약물 사용 장애 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 페이지 하단의 번호로 가입자 서비스부에 문의하거나 보험 범위 증명서를 참조하십시오.)	\$0	이러한 서비스 중 일부는 귀하의 Medicaid 혜택이 적용될 수 있습니다. <i>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</i> MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	흡연 및 금연 상담	\$0	<ul style="list-style-type: none"> 1년에 2번의 금연 상담 시도 각 상담 시도에는 최대 4회의 직접 대면 방문이 포함됩니다.

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
약물 사용 장애가 있는 경우(계속)			<ul style="list-style-type: none"> • 플랜은 Medicare 보조 혜택으로 Medicare 이외에 8번의 방문을 더 제공합니다. <p>사전 승인이 필요하지 않습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	오피오이드 치료 프로그램 서비스	\$0	<p>오피오이드 사용 장애(ODU)가 있는 플랜 가입자는 다음을 포함하는 오피오이드 치료 프로그램(OTP)을 통해 OUD 치료 서비스의 보장을 받을 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 작용제 및 길항제 약물 보조 치료(MAT) 투약 • MAT 약물의 조제 및 투여(해당되는 경우) • 약물 사용 상담 • 개인 및 집단 치료 • 독성학 검사 • 섭취 활동 • 정기 평가 <p>약물 치료를 위해서는 사전 승인이 필요합니다.</p> <p>Medicaid 혜택에 따라 추가 오피오이드 치료 혜택이 있을 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
도와줄 수 있는 사람과 함께 거주할 장소가 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	전문 영양 케어	\$0	<p>당사 플랜은 Medicare 혜택에 따라 SNF 입소 일수를 최대 100일까지 보장합니다. 입원 승인 전까지 병원 입원을 3일간 할 필요가 없습니다.</p> <p>귀하는 Medicaid 혜택 하에 추가적인 SNF 진료(주거 의료 시설) 혜택을 받을 수 있습니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	요양원	\$0	<p>목욕, 옷 입기, 식사, 침대와 의자 간 이동하기, 보행하기 및 화장실 사용과 같은 일상 생활의 도움과 같은 비숙련 개인 케어입니다. 여기에는 점안액 사용과 같이 대부분의 사람들이 스스로 하는 케어도 포함될 수 있습니다. 대부분의 경우 Medicare는 보호적 돌봄 비용을 지불하지 않습니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>Medicaid 혜택에 따라 사용할 수 있는 보호적 돌봄 옵션에 대해서는 보호적 돌봄(간호 시설에서의 장기 간호) 및 개인 돌봄 지원(PCA)을 참조하십시오. 이러한 서비스는 목욕, 옷 입기, 식사, 침대와 의자 간 이동하기, 보행하기 및 화장실 사용과 같은 일상 생활에 도움이 될 수 있는 다른 종류의 서비스입니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	보호적 돌봄(간호 시설에서의 장기 간호)	\$0	간호 시설 수준의 케어를 충족하고 재활 목표가 부합하거나 입원 후

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
도와줄 수 있는 사람과 함께 거주할 장소가 필요한 경우(계속)			<p>180일 이내에 커뮤니티로 퇴원할 길이 없는 사람들에게 서비스들이 보장됩니다. 이러한 서비스는 귀하의 Medicaid 혜택이 적용됩니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
뇌졸중 또는 사고 후 치료가 필요한 경우	직업, 신체 또는 언어 치료 (외래 환자 또는 재가)	\$0	<p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
건강 관리 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우	응급 이송	\$0	<p>보장되는 구급차 서비스에는 고정익, 회전익, 지상 구급차 서비스가 포함되며, 이는 다른 교통수단이 환자의 질병을 위태롭게 할 수 있는 경우 또는 플랜에서 승인한 경우에만 적절한 시설로 이송할 때 제공됩니다.</p> <p>응급 상황이 아닌 경우에도, 가입자의 상태가 다른 교통수단을 이용하면 건강에 위험이 될 수 있으며 구급차 이용이 의학적으로 필요하다는 것이 문서로 확인되면 구급차 이용이 적절한 것으로 간주됩니다.</p> <p>미국 이외의 지역에서 응급 구급차 이송이 필요한 경우 이 차트의 “전 세계 응급/긴급 보장”을 참조하십시오.</p> <p><i>비용급 구급차의 경우에만 사전 승인이 필요합니다.</i></p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	Medicare Part B 의약품 (의료 제공자가 진료소에서 제공하는 의약품, 일부 경구용 항암제, 특정 의료 장비와 함께 사용되는 일부 의약품을 포함합니다)	20% 약국은 남은 20% 의 비용 분담금을 Medicaid 플랜에 청구해야 합니다. 자세한 내용은 보험 범위 증명서 를 참조하십시오.	이러한 의약품에 대한 자세한 내용은 보험 범위 증명서 를 참조하십시오. 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 파트 B 의약품은 단계적 치료법이 적용될 수 있습니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해드릴 수 있습니다.
	Medicare Part D 의약품 1단계: 우선 복제약 2단계: 복제약 3단계: 우선 브랜드약 4단계: 비우선 의약품 5단계: 특수 의약품 6단계: 선별 케어 의약품	소득 및 제도적 지위에 따라 가입자는 다음과 같은 비용을 지불합니다. 복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함): 자기부담금 \$0 , 자기부담금 \$1.60 , 자기부담금, \$5.10 기타 모든 의약품: 자기부담금 \$0 , 자기부담금 \$4.90 , 자	보장 의약품 유형에 한도가 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 SWHNY.com 에 있는 Senior Whole Health of New York NHC의 보장 의약품 목록(처방집)을 참조하십시오. 귀하 또는 귀하를 대신하여 다른 사람이 \$2,100를 지불하면, 귀하는 고액 보장 단계에 도달하게 되며 모든 Medicare 의약품에 대해 \$0를 지불합니다. 이 단계에 대한 자세한 내용은 보험 범위 증명서 를 참조하십시오. 초기 보장 단계 동안 자기부담금: 의약품 1단계 우선 복제약: \$0의 자기부담금 의약품 2단계 복제약: 복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)의 경우 자기부담금 \$0, \$1.60 또는 \$5.10. 다른 모든 의약품의 경우 처방전당 자기부담금 \$0, \$4.90 또는 \$12.65.

? 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오. 19

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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)		기부담금 \$12.65	<p>의약품 3단계 우선 브랜드약: 복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)의 경우 자기부담금 \$0, \$1.60 또는 \$5.10 다른 모든 의약품의 경우 처방전당 자기부담금 \$0, \$4.90 또는 \$12.65.</p> <p>의약품 4단계 비우선 의약품: 복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)의 경우 자기부담금 \$0, \$1.60 또는 \$5.10 다른 모든 의약품의 경우 처방전당 자기부담금 \$0, \$4.90 또는 \$12.65</p> <p>의약품 5단계 특수 의약품: 복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)의 경우 자기부담금 \$0, \$1.60 또는 \$5.10 다른 모든 의약품의 경우 처방전당 자기부담금 \$0, \$4.90 또는 \$12.65</p> <p>의약품 6단계 선별 케어 의약품: \$0의 자기부담금</p> <p>Senior Whole Health of New York NHC은(는) 해당 질환에 대한 다른 약물을 보장하기 전에 먼저 한 가지 약물로 치료하도록 요구할 수 있습니다.</p> <p>일부 약물은 수량 한도가 있습니다.</p> <p>특정 의약품에 대해서는 의료 서비스 제공자가 Senior Whole Health of New York NHC에서 사전 승인을 받아야 합니다.</p> <p>네트워크의 대부분의 약국에서 충족할 수 없는 특별 취급, 의료 제공자 조정 또는 환자 교육 요건으로 인해, 귀하는 특정 약국에서 매우 제한된 수의 약물을 사용해야 합니다. 이 약품들은 플랜 웹사이트의</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)			<p>보장 의약품 목록(처방집)과 인쇄물에 나와 있으며, http://www.medicare.gov/plan-compare의 Medicare Prescription Drug Plan Finder(Medicare 처방약 플랜 검색기)에서도 찾을 수 있습니다.</p> <p>장기 공급분은 소매점 및/또는 우편 주문 약국에서 구할 수 있습니다. 이 약품 목록은 플랜의 웹사이트에 있습니다.</p> <p>참고: Medicare Part D에 따라 처방약 보장이 있습니다. New York Medicaid는 어떤 Medicare Part D 약품도 커버하지 않습니다. 귀하는 Medicare 및 Medicaid 서비스를 받을 자격이 있으므로 플랜에서 관리하지 않는 New York Medicaid 혜택에 따라 일반의약품(OTC) 및 기타 파트 D 비보장 의약품에 대한 추가적인 보장을 받을 수 있습니다.</p> <p>Medicaid 의약품 보장에 대한 질문은 New York Medicaid Helpline에 (800) 541-2831로 문의하십시오.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p> <p>네트워크의 대부분의 약국에서 충족할 수 없는 특별 취급, 의료 제공자 조정 또는 환자 교육 요건으로 인해, 귀하는 특정 약국에서 매우 제한된 수의 약물을 사용해야 합니다. 이 약품들은 플랜 웹사이트의 Senior Whole Health of New York NHC 보장 의약품 목록과 인쇄물에 나와 있으며, www.medicare.gov/plan-compare의 Medicare Prescription Drug Plan</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우 (계속)	일반의약품(OTC)	\$0	<p>Finder(Medicare 처방약 플랜 검색기)에서도 찾을 수 있습니다.</p> <p>보장 의약품 유형에 한도가 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Senior Whole Health of New York NHC의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p> <p>Medicare 보조 혜택으로 귀하는 일반의약품 품목에 사용할 수 있도록 매월 \$285의 보조금을 받습니다.</p> <p>이 금액은 월간 교통편 보조금과 합산됩니다. 월별 혜택 보조금을 모두 사용하지 않으면 잔액은 소멸되며 다음 혜택 기간으로 이월되지 않습니다.</p> <p>이 Medicare 보조 혜택을 통해 귀하는 의사의 처방전 없이 OTC 품목을 구할 수 있습니다. 승인된 건강 관련 품목을 소매점에서 받으려면 Molina Healthy You 직불 카드를 참여 의료 제공자에게 제시해야 합니다.</p> <p>OTC 보청기는 보장되며, OTC 보조금에 포함됩니다.</p> <p>*자격 요건이 적용됩니다.</p>
	발 진료가 필요한 경우 (다음 페이지에서 계속)	족부 치료 서비스(정기 시험 포함)	\$0

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
발 진료가 필요한 경우 (계속)			Medicaid 혜택에 따라 추가 족부 치료 서비스를 받을 수 있습니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	보조기 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
내구성 의료 장비(DME) 나 의료 용품이 필요한 경우	예를 들면, 휠체어, 네블라이저, 목발, 무릎 보행기, 보행기 및 산소 장비 및 용품 등. (참고: 보장되는 DME 또는 용품이 모두 나와 있는 것은 아닙니다. 자세한 내용은 페이지 하단의 번호로 가입자 서비스부에 문의하거나 보험 범위 증명서 를 참조하십시오.)	\$0	당사의 플랜은 추가 DME 및 용품을 보장합니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부에 문의하거나 보험 범위 증명서 의 4장을 참조하십시오. 사전 승인이 필요할 수 있습니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
통역 서비스가 필요한 경우	구두 통역사	\$0	이러한 서비스는 귀하의 Medicaid 혜택이 보장합니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	수어 통역사	\$0	이러한 서비스는 귀하의 Medicaid 혜택이 보장합니다. MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
기타 보장 서비스(다음 페이지에서 계속)	침술	\$0	<p>보장 범위는 다음과 같습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 90일 동안 허리 통증에 대한 최대 12회 방문은 귀하의 Medicare 혜택에서 보장합니다. 증상 개선을 보이는 분을 위한 8회 추가 방문 Medicare 보조 혜택의 일환으로 다른 질환에 대해 매년 의학적으로 필요한 치료 30건을 추가로 보장합니다. <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 귀하의 Medicaid 혜택에는 침술이 포함되지 않습니다.</p>
	플랜 케어 조정	\$0	<p>케어 코디네이터(또는 귀하의 진료 관리자)가 가입자에게 모든 의료 제공자 및 서비스를 관리할 수 있도록 도와드릴 것입니다. 또한 진료 관리자는 모든 MLTSS 혜택을 포함하여 귀하의 Medicare, Medicare 보조 및 Medicaid 혜택을 조정할 수 있도록 도와드릴 것입니다.</p>
	카이로프랙틱 서비스	\$0	<p>Medicare는 척추 아탈구 교정을 위한 수기 치료를 보장합니다. 또한 Medicaid 혜택에 따라 척추 아탈구 교정을 위해 수기 치료(카이로프랙틱 서비스)를 받을 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	당뇨병 용품	\$0	<p>당뇨병 모니터링 용품과 치료용 신발 또는 깔창 혜택.</p> <p>당뇨병 검사 스트립에 대해 당사가 선호하는 제조업체가 있습니다. 비선호 브랜드에 대한 예외요청 보장 심사 절차가 있습니다.</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
기타 보장 서비스(다음 페이지에서 계속)			<p>신발 및 깔창의 경우 사전 승인이 필요합니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	조기 및 정기 선별 검사 진단 및 치료 (EPSDT) (예방 검진, 건강 검진, 시력 및 청력 검사 및 서비스, 예방 접종, 납 선별 검사 및 개인 간호 서비스 포함)	\$0	<p>EPSDT는 21세 미만의 가입자를 위한 것입니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	가족 계획	\$0	<p>네트워크 외의 의료 제공자가 제공하는 가족 계획 서비스는 Medicaid 행위별 수가제로 직접 보장됩니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	호스피스 케어	\$0	<p>Medicare 보장 호스피스 서비스는 당사의 플랜 밖에서 보장됩니다. Medicare 인증 호스피스 프로그램에 등록하는 경우, 말기 예후와 관련된 호스피스 서비스와 파트 A 및 파트 B 서비스 비용은 Senior Whole Health of New York NHC((HMO D-SNP))에서 부담하지 않고 Original Medicare에서 부담합니다. Medicare 보장 호스피스 서비스에 대한 자세한 내용은 보험 범위 증명서의 4장을 참조하십시오.</p> <p>당사 플랜은 호스피스 혜택을 선택하지 않은 말기 환자를 위한 호스피스 상담 서비스(1회)를 보장합니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
기타 보장 서비스(다음 페이지에서 계속)	유방 조영술	\$0	MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	장기 요양 서비스 및 지원 (MLTSS)(생활 지원 서비스, 인지, 언어, 직업 및 물리 치료, 주택 관리 서비스, 가정 배달 식사, 주거 시설 개조[예: 경사로 또는 가로대 설치], 사회적 성인 주간 케어를 포함하되 이에 국한되지 않음)	\$0	MLTSS는 일반적으로 간호 시설에서 제공되는 수준의 치료가 필요한 가입자에게 서비스를 제공하며 주거 또는 지역 사회 환경에서 필요한 치료를 받을 수 있습니다. MLTSS는 모든 가입자가 이용할 수 있으며, 금액을 포함한 특정 서비스 승인은 가입자의 개별적으로 승인된 진료 플랜에 명시되어 있습니다. MLTSS로 제공되는 일부 서비스는 Medicare에서 보장하지 않습니다. MLTSS는 Medicaid 혜택의 일환입니다. <i>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</i> MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.
	주간 의료 돌봄(외래 진료 환경에서 의료 및 간호의 감독하에 이루어지는 예방, 진단, 치료 및 재활 서비스 포함)	\$0	주간 의료 돌봄 서비스는 신체 및/또는 인지 장애가 있는 개인의 필요 사항을 충족시키고, 그들이 지역사회에서 잘 생활할 수 있도록 지원합니다.
	OTC 보청기	\$0	OTC 보청기는 일반의약품(OTC) 보조금을 통해 보장됩니다. 이런 품목은 플랜에서 승인한 공급업체를 통해서만 주문할 수 있지만 소매점에서는 주문할 수 없습니다. 자세한 정보는 가입자 서비스부로 문의하십시오.
	개인 돌봄 지원(PCA) (등록된 전문 간호사의 감독하에 가입자의 집에서 가입자의 서면 치료 플랜에	\$0	Medicare는 개인 돌봄 지원 서비스를 보장하지 않습니다. 개인 돌봄 지원 서비스는 Medicaid 혜택으로 자격을 갖춘 개인이 자신의 가


문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

건강 필요 또는 문제 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
기타 보장 서비스(계속)	따라 의사의 인증을 받은 개인이 수행하는 건강 관련 업무로서 목욕, 옷 입기, 욕실 이용, 쇼핑, 요리 등을 포함합니다)		<p>정에서 건강과 안전을 유지하도록 도와줍니다. 진료 관리자는 이러한 서비스와 귀하의 자격 여부에 대한 자세한 정보를 제공해드릴 수 있습니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	보철 서비스	\$0	<p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>
	질병 관리에 도움이 되는 서비스	\$0	<p>의사 또는 기타 공인 의료 제공자 (등록 간호사, 보조 의사, 임상 간호사 또는 유면허 영양사)의 서비스가 포함됩니다. 의료 제공자가 권장하는 특정 서비스에 대한 설명을 참조하십시오.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>

위의 혜택 요약서는 정보 목적으로만 제공됩니다. 혜택에 대한 자세한 정보를 확인하려면 Senior Whole Health of New York NHC의 **보험 범위 증명서**를 참조하십시오. 문의 사항이 있으면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부에 연락해 주십시오.

 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.

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

D. Senior Whole Health of New York NHC에서 보장되는 추가 서비스

본 문서는 전체 목록이 아닙니다. 다른 보장 서비스에 대해 확인하려면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하거나 **보험 범위 증명서**를 참조하십시오.

에서 보장되는 추가 서비스	가입자 부담 비용
<p>Healthy You 직불 카드</p> <p>귀하는 다음과 같은 선별된 보조 플랜 혜택에 사용할 수 있는 선불 직불 카드를 받게 됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 식품 및 농산물* • 공과금 • 비의료적 필요를 위한 교통편* • 일반의약품 품목 • OTC 보청기 • 비응급 의료 교통편 <p>매달 카드에 보조금이 충전됩니다.</p> <p>매월 말, 할당된 금액 중 미사용 금액은 다음 달이나 플랜 연도로 이월되지 않습니다.</p> <p>월간 혜택 금액을 모두 사용하지 않으면 잔액은 소멸되며 다음 혜택 기간으로 이월되지 않습니다.</p> <p>*자격 요건이 적용됩니다.</p> <p>MAP 플랜에서는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정해 드릴 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p> <p>Molina Healthy You 직불 카드로 받는 월 \$285의 보조금. 이 금액은 일반의약품, 비응급 의료 교통편, SSBCI(만성 질환자를 위한 특별 보조 혜택)(식품 및 농산물*, 공과금*, 비의료적 필요를 위한 교통편* 포함)와 합산됩니다.</p> <p>참고: Healthy You 직불 카드는 Medicare 보조 혜택 수당을 제공합니다. Medicaid 혜택에 따라 추가적인 일반의약품(OTC) 혜택이 제공될 수 있습니다.</p> <p>New York Medicaid 혜택에 따라 일반의약품(OTC) 및 기타 파트 D가 아닌 보장 의약품에 대한 추가 보상을 받을 수 있습니다.</p> <p>Medicaid 의약품 혜택은 플랜이 관리하지 않습니다. Medicaid 의약품 보장에 대한 질문은 New York Medicaid Helpline에 (800) 541-2831로 문의하십시오.</p>
건강 교육	\$0
피트니스 혜택	\$0
원격 의료 서비스	\$0
원격 액세스 기술	\$0



문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.

E. Senior Whole Health of New York NHC 외부에서 보장되는 서비스

본 문서는 전체 목록이 아닙니다. Medicaid 행위별 수가제를 통해 Senior Whole Health of New York NHC에서 보장되는 다른 서비스에 대해 알아보려면 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오.


Medicaid의 행위별 수가제로 직접 보장되는 기타 서비스	가입자 부담 비용
CSS(지역사회 지원 서비스)	\$0
Health Home(HH) 및 Health Home Plus(HH+) 진료 관리 서비스	\$0
공인 커뮤니티 행동 건강 클리닉(CCBHC)	\$0
아동 위기 거주 서비스 18세~20세 청소년	\$0
종합 Medicaid 사례 관리	\$0
결핵에 대한 직접 관찰 요법(DOT)	\$0
비응급 의료 교통편	\$0

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

F. Senior Whole Health of New York NHC, Medicare 및 Medicaid가 보장하지 않는 서비스

다음 서비스는 당사 플랜에서 보장하지 않습니다. 본 문서는 전체 목록이 아닙니다. 다른 제외된 서비스에 대해 확인하려면 가입자 서비스부에 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 전화하십시오.

Senior Whole Health of New York NHC, Medicare 및 Medicaid가 보장하지 않는 서비스	
의학적으로 필요하지 않은 성형 수술	플랜에 없는 의료 제공자의 서비스(플랜에서 귀하를 해당 의료 제공자에게 보내지 않은 경우)
실험적인 의료 및 수술 절차, 장비 및 투약.	난관 복원 시술
개인용품 및 편의 물품	
자연요법 서비스(자연 치료 또는 대체 치료 사용).	

 문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.

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

G. 플랜의 가입자로서 귀하의 권리와 책임

Senior Whole Health of New York NHC의 가입자로서 귀하는 특정 권리를 갖습니다. 또한 귀하는 귀하를 돌보는 의료 서비스 제공자에 대한 특정 책임이 있습니다. 귀하는 건강 상태에 관계없이 의학적으로 필요한 치료를 거부할 수 없습니다. 또한 귀하는 귀하의 의료 서비스 중단 없이 이런 권리를 이용할 수 있습니다. 당사는 최소한 일 년에 한 번 귀하의 권리에 대해 고지해 드립니다. 귀하의 권리에 관한 자세한 정보는 **보험 범위 증명서**를 참조하십시오.

귀하의 권리는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 귀하는 존경, 공정, 존엄에 기초한 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 인종, 국적, 출신 국가, 색, 종교, 신조, 성(성 고정 관념 및 성 정체성 포함), 나이, 건강 상태, 정신적 신체적 감각적 장애, 성적 성향, 유전 정보, 지불 능력, 영어 구사 능력과 무관하게 보장 서비스를 받을 권리. 어떤 의료 서비스 제공자도 주 또는 연방법이나 규정에 따라 불법적 차별을 하는 가입자와 관련해서는 어떠한 의료행위에도 관여해서는 안 됩니다.
 - 다른 형식(예: 대형 활자체, 점자, 오디오)의 정보를 무료로 요청하고 얻을 권리
 - 모든 형태의 물리적 제한이나 격리를 받지 않을 권리
 - 네트워크 소속 의료 제공자로부터 요금을 청구 받지 않을 권리
 - 본인의 질문이나 우려 사항에 대해 완전하고 정중한 대답을 받을 권리
 - 이 권리를 행사하더라도 Senior Whole Health of New York NHC 또는 의료 제공자로부터 불이익 없이 동등하게 대우받을 권리
- 귀하는 귀하의 의료에 대한 정보를 얻을 권리를 갖습니다. 여기에는 비용이나 혜택 보장에 관계없이 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 해당 정보는 귀하가 이해할 수 있는 형식과 언어로 되어 있어야 합니다. 이러한 권리에는 다음에 관한 정보를 받을 권리가 포함됩니다.
 - Senior Whole Health of New York NHC
 - 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
 - 서비스를 받는 방법
 - 서비스에 대해 지불해야 하는 비용
 - 의료 서비스 제공자와 케어 관리자의 이름
 - 회원의 권리와 책임
- 귀하는 치료를 거절하는 것을 포함하여 귀하의 건강 관리에 대해 의사결정을 내릴 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 주치의(PCP)를 선택하고 연중 언제든지 PCP를 변경할 권리. PCP를 변경하려면 (833) 671-0440으로 전화하시면 됩니다.
 - 진료 의뢰 없이 여성 전용 의료 서비스 제공자를 이용할 권리

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

- 보장 서비스 및 약물을 신속히 받을 권리
- 비용이나 보장 여부와 관계없이 모든 치료 옵션에 대한 정보를 받을 권리
- 의료 서비스 제공자가 반대하는 경우에도 법률이 허용하는 한도에서 치료를 거부할 권리
- 의료 서비스 제공자가 반대하는 경우에도 약물 복용을 중지할 권리
- PCP 또는 케어 팀이 권유한 모든 의료 서비스에 대해 2차 소견을 요청할 권리. 2차 소견을 위한 방문에 필요한 비용은 Senior Whole Health of New York NHC에서 지불해 드립니다.
- 사전 지침에 따라 귀하의 건강 관리 관련 희망 사항을 알릴 권리
- 귀하는 적시에 커뮤니케이션 장애나 물리적인 방해 없이 건강 관리를 받을 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 적시에 의료 서비스를 받을 권리
 - 의료 서비스 제공자의 진료소에 출입할 권리. 이는 미국 장애인법에 따라 장애를 가진 사람들을 위한 장벽 없는 접근도 포함합니다.
 - 담당 의사, 기타 의료 제공자 및 건강 플랜과 커뮤니케이션을 하는 데 도움이 되는 통역 서비스를 받을 권리. 이 서비스와 관련하여 도움이 필요하면 (833) 671-0440번으로 전화하십시오.
 - 보험 범위 증명서 및 Senior Whole Health of New York NHC의 인쇄본 자료를 모국어 번역본으로 받을 권리 및/또는 시력이 좋지 않거나 읽는 데 어려움이 있는 경우 이런 자료를 음성으로 안내받을 권리. 구두 통역 서비스는 요청 시 무료로 제공됩니다.
 - 강제, 규율, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 제한 또는 고립과 같은 형식으로부터 자유로울 권리
- 귀하는 필요한 경우 응급 및 긴급 진료를 요구할 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 응급 치료 및 긴급 진료 서비스를 사전 승인 없이 연중무휴 24시간 받을 권리
 - 필요한 경우, 네트워크 비소속 긴급 진료 또는 응급 치료 제공자로부터 서비스를 받을 권리
- 귀하는 기밀준수와 개인정보 보호에 대한 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 이해할 수 있는 방법으로 작성된 의료 기록의 사본을 요청하고, 의료 기록을 변경하거나 수정하도록 요청할 권리
 - 개인 건강 정보가 기밀로 유지되도록 요청할 권리. 법률이 요구하지 않는 한 귀하의 동의 없이 개인 건강 정보는 아무에게도 공개되지 않습니다.
 - 치료 중에도 개인 정보를 보호할 권리
- 귀하는 보장 서비스나 진료에 대해 불만을 제기할 권리를 가지고 있습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 우려 사항을 쉽게 전달할 수 있는 절차에 접근할 권리 그리고 이에 대해 Senior Whole Health of New York NHC로부터 적절한 후속 조치를 받을 권리

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

- 당사 또는 당사의 의료 제공자에 대해 불만이나 고충을 제기할 권리. 귀하는 당사 또는 당사의 의료 제공자가 내린 특정 결정에 대해 항의할 권리도 있습니다.
- 주 정부 항소(주 정부 공정심의회)를 요청할 권리
- 서비스가 거부된 이유에 대한 자세한 설명을 들을 권리

귀하의 책임은 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 귀하는 타인을 존중, 공정, 존엄으로 대할 책임이 있습니다. 귀하는 다음을 수행해야 합니다.
 - 존엄과 존중으로 의료 서비스 제공자를 대해야 합니다.
 - 약속을 지키고 정시에 도착하며, 늦거나 취소해야 할 경우 미리 전화해야 합니다.
- 귀하는 귀하와 귀하의 건강 정보를 제공할 책임이 있습니다. 귀하는 다음을 수행해야 합니다.
 - 의료 서비스 제공자에게 귀하의 건강 불만을 명확히 알려주고 가능한 한 많은 정보를 제공해야 합니다.
 - 의료 서비스 제공자에게 본인 정보 및 건강 이력에 대해 알려줘야 합니다.
 - 의료 서비스 제공자에게 귀하가 Senior Whole Health of New York NHC 가입자임을 알려주세요.
 - (응급 상황은 예외이지만) 병원에 가기 전에 전문의의 서비스를 요청하는 방법에 대해 PCP, 케어 관리자 또는 기타 의료 담당자에게 문의해야 합니다.
 - 응급 상황이나 네트워크 외부 치료의 24시간 내에 PCP, 케어 관리자 또는 기타 담당자에게 알려야 합니다.
 - 주소나 전화 번호와 같은 개인 정보가 변경된 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부에 알려야 합니다.
- 귀하는 치료 거부를 포함하여 본인의 건강 관리에 대해 의사결정을 내릴 권리가 있습니다. 귀하는 다음을 수행해야 합니다.
 - 건강 문제와 권장하는 치료에 대해서 먼저 배우고, 치료를 받기 전에 해당 치료 행위를 심사숙고해야 합니다.
 - 진료팀과 협력하여 치료 플랜과 목표를 함께 수립합니다.
 - 귀하와 의료 서비스 제공자가 동의한 진료 지침 및 플랜을 따르십시오. 귀하의 의료 서비스 제공자가 권장하는 치료를 거부하면 귀하의 건강에 해를 끼칠 수 있음을 기억하십시오.
- 귀하는 **Senior Whole Health of New York NHC**에서 서비스를 받을 책임이 있습니다. 귀하는 다음을 수행해야 합니다.
 - Senior Whole Health of New York NHC에서 모든 의료 서비스를 받으십시오. 단, 응급, 긴급 진료, 행동 건강 위기 서비스, 지역 외 투석 서비스 또는 가족 계획 서비스의 경우는 Senior Whole Health of New York NHC이(가) 네트워크 외부 진료에 대한 사전 승인을 제공할 경우에만 받을 수 있습니다.

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

- 타인이 귀하의 Senior Whole Health of New York NHC 가입자 ID 카드로 의료 서비스를 받지 않도록 하십시오.
- 누군가가 의도적으로 Senior Whole Health of New York NHC 혜택이나 서비스를 오용했다고 생각되면 Senior Whole Health of New York NHC에 알려주십시오.

귀하의 권리에 대한 더 자세한 정보를 확인하려면 Molina Dual Options *보험 범위 증명서*를 참조하십시오. 문의 사항이 있으면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부에 연락해 주십시오.

H. 불만을 제기하거나 거부된 서비스에 대해 이의를 제기하는 방법

불만 사항이 있거나 Senior Whole Health of New York NHC에서 부당하게 서비스를 거부한다고 생각되면 Senior Whole Health of New York NHC (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 귀하는 불만을 제기하거나 당사의 결정에 대해 항소할 수 있습니다.

불만 및 이의 제기와 관련하여 질문이 있는 경우 *보험 범위 증명서*의 8장을 참조하십시오. 또는 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부에 전화하실 수도 있습니다.

불만(고충)을 제기하는 방법:

- 전화: 가입자 서비스부 (833) 671-0440 (TTY: 711)
- 팩스: (562) 499-0610번으로 불만 사항 전송
- 우편:
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

언제든지 불만 사항을 제기할 수 있습니다(파트 D 의약품 관련 사항 제외). 파트 D 의약품에 관한 불만 사항은 해당 문제가 일어난 시점으로부터 달력일 기준 60일 이내에 제기하셔야 합니다.

보장 결정을 받은 후 **60일** 이내에 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 귀하는 전화 또는 서면으로 이의 신청을 할 수 있습니다. 의료 보장에 대한 결정에 이의를 제기하는 방법:

- 전화: 가입자 서비스부 (833) 671-0440 (TTY: 711)
- 팩스: (562) 499-0610번으로 이의 제기 사항 전송
- 우편:
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

I. 사기로 의심되는 경우 대처 방법

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



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

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가와 기관은 정직합니다. 하지만 그렇지 않은 경우도 간혹 있을 수 있습니다.

귀하가 의사, 병원 또는 다른 약국에서 부정행위가 있다고 생각하는 경우, 당사에 문의하십시오.

- Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부에 전화하십시오. 전화번호는 이 페이지 하단에 나와 있습니다.
- 또는 Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 이용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오 이 전화는 무료로 이용하실 수 있습니다.
- 또는 New York State Medicaid 사기 핫라인 1-877-87 FRAUD에 전화하십시오.
- 사기로 의심되는 경우 Senior Whole Health of New York NHC 사기 핫라인 (866) 606-3889로 연락하십시오.

플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구 또는 가입자 ID 카드와 관련된 일반적인 문의 사항이 있으면 Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부에 전화하십시오.

(833) 671-0440

무료 전화입니다. 주 7일, 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간).

또한 가입자 서비스부에서는 영어를 사용하지 않는 회원님을 위해 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.

(TTY: 711)

이 번호는 듣거나 말하기 어려운 사람을 위한 전용 번호이며 특수 전화 장비가 있어야 사용 가능합니다. 이 번호는 무료 전화입니다. 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일).

건강에 대한 질문이 있는 경우:

- 주치의(PCP)에게 전화합니다. 진료실이 문을 닫았을 때 진료를 받으려면 PCP의 지침을 따르십시오.
- PCP 진료실이 문을 닫은 경우에는 Senior Whole Health of New York NHC 간호사 상담 라인에 전화할 수도 있습니다. 간호사가 문제를 듣고 치료 방법을 알려줄 것입니다. (예: 긴급 진료, 응급실)

간호사들이 건강 질문이나 우려 사항에 답변해 드릴 수 있습니다. 이 서비스는 의사의 진료를 대체하지 않습니다. 이 서비스는 추가 비용 없이 제공됩니다. (877) 353-0185, TTY New York Relay (800) 662-1220번으로 연락해 주십시오. 이 번호는 무료 전화입니다. 이 서비스는 주 7일 24시간 운영합니다.

문의 사항이 있는 경우, Senior Whole Health of New York NHC 가입자 서비스부 (833) 671-0440(TTY: 711)번으로 8 a.m.~ 8 p.m.(현지 시간, 주 7일)에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, SWHNY.com를 방문하십시오.



Notice of Availability

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

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

English

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

Spanish

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

Simplified Chinese

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

Traditional Chinese

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

Russian

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

Haitian Creole

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

Korean

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

Italian

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

Yiddish

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

Bengali

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

Polish

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

Arabic

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

French

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

Urdu

اردو

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

Tagalog

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

Greek

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

Albanian

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

German

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

Pennsylvania Dutch

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

Vietnamese

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

Somali

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

Japanese

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

Ukrainian

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

Romanian

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

Amharic

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

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลขฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

Persian

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

Samoan

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

Ilocano

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

Gujarati

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

Portuguese

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

Hindi

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

Khmer

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

Laotian

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

Karen

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

Swahili

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

Serbian

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

Croatian

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

Nepali

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

Yoruba

ÀKÍYÈSÍ: Bí o bá n sọ èdè Yorùbá, àwọn isẹ̀ ìrànlọ̀wọ̀ èdè ọ̀fẹ̀ wà fún ọ. Àwọn ohun èlò ìrànlọ̀wọ̀ àti àwọn isẹ̀ tó yẹ láti pèsè àlàyé ní àwọn ọ̀nà tó rọ̀rùn ló wà lófẹ̀fẹ̀. Pe nọmbà Àwọn isẹ̀ Ọmọ egbé tó wà ní ẹ̀yìn káàdì ìdánimò rẹ̀ tàbí bá olùpèsè rẹ̀ sọ̀rò.

Tamil

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

Navajo

SHOOH: Diné bizaad yiniłti', t'áá jii'ehgo saad bee áká'ánída'awo'ígíí t'áá hadoohkáál nihá kée' hólq. T'áá ajiłii iiyisi át'éeego nihá át'éeego bee haz'ánígíí dóó t'áá ádáhodoonígíí biniiyé t'áá jii'eh nihá kée' hólq Member Services béesh bee hane'í bikáá' dah naaznil doo ID card ni' dooleeł ná'ádoolwołígíí bikáá' nihá át'é.

Shoshone

NENKAHI: Uuiss en taikw Sosohni, yu yowk taikwa tuwahntsawaiyn mahhpittsiyahnuuk en. To kwain tuwahntsawaiyn tes tuwahntsawaiyn uut uutinantuuinkehn 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.



Senior Whole Health

BY MOLINA HEALTHCARE