

2026

# Zestawienie świadczeń

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

New York H5992-007

Obsługiwane: hrabstwa Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange,  
Queens, Richmond, Rockland i Westchester

Obowiązuje od 1 stycznia do 31 grudnia 2026 r.

# Zestawienie świadczeń Senior Whole Health of New York NHC na rok 2026

## Wprowadzenie

Dokument ten stanowi krótkie podsumowanie świadczeń i usług objętych ubezpieczeniem w ramach Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). Zawiera odpowiedzi na często zadawane pytania, ważne informacje kontaktowe, przegląd oferowanych świadczeń i usług, a także informacje na temat praw członków planu Senior Whole Health of New York NHC. Najważniejsze pojęcia i ich definicje zamieszczono w kolejności alfabetycznej w ostatnim rozdziale *Warunków ubezpieczenia*.

## Spis treści

A. Zastrzeżenia .....	2
B. Często zadawane pytania .....	3
C. Przegląd usług .....	7
D. Dodatkowe usługi pokrywane przez Senior Whole Health of New York NHC .....	47
E. Świadczenia pokrywane poza planem Senior Whole Health of New York NHC .....	49
F. Usługi, które nie są pokrywane przez Senior Whole Health of New York NHC, Medicare i Medicaid .....	50
G. Prawa i obowiązki członków planu .....	51
H. Jak złożyć skargę lub odwołać się od decyzji odmownej dotyczącej świadczenia usług.....	54
I. Postępowanie w przypadku podejrzenia oszustwa.....	55



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

## A. Zastrzeżenia



Dokument zawiera streszczenie informacji o usługach zdrowotnych objętych ubezpieczeniem przez Senior Whole Health of New York NHC od dnia 1 stycznia 2026 r. Przedstawiony dokument zawiera tylko podsumowanie informacji. Pełny wykaz świadczeń podano w *Warunkach ubezpieczenia*. Aby zamówić kopię *Warunków ubezpieczenia*, można przejść na stronę [SWHNY.com](http://SWHNY.com) lub zadzwonić do Działu Obsługi Członków pod numer (833) 671-0440 (TTY: 711), godziny pracy od 1 października do 31 marca: od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego 7 dni w tygodniu. W okresie od 1 kwietnia do 30 września od poniedziałku do piątku w godzinach od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego.

- ❖ Molina Healthcare to plan C-SNP, D-SNP i HMO oferowany w ramach umowy z programem Medicare. Plany D-SNP zawarły umowę ze stanowym programem Medicaid. Rejestracja zależy od przedłużenia umowy.
- ❖ Więcej informacji na temat **Medicare** można znaleźć w podręczniku *Medicare & You*. Każdej jesieni broszura jest wysyłana do osób korzystających z Medicare. Znajduje się w niej podsumowanie świadczeń Medicare, praw i zabezpieczeń oraz odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania na temat Medicare. Jeżeli nie posiadają Państwo egzemplarza tej broszury, można uzyskać do niej dostęp online na stronie Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) lub poprosić o kopię dzwoniąc pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), użytkownicy TTY powinni dzwonić pod numer 1-877-486-2048.
- ❖ Niniejszy dokument można otrzymać bezpłatnie w innych formatach, np. w alfabecie Braille'a, wydruku wielkoformatowym czy jako nagranie audio. Należy zadzwonić pod numer (833) 671-0440 (TTY: 711) 7 dni w tygodniu w godzinach od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne.
- ❖ Niniejszy dokument jest dostępny bezpłatnie w językach: albańskim, arabskim, bengalskim, chińskim, francuskim, greckim, hiszpańskim, jidysz, koreańskim, kreolskim francuskim, polskim, rosyjskim, tagalskim, urdu i włoskim.
- ❖ Aby zamówić materiały w preferowanym języku innym niż angielski lub innym formacie, proszę zadzwonić do Działu Obsługi Członków pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego, 7 dni w tygodniu.
- ❖ Będziemy przechowywać informacje na temat języka i formatu, w którym nasi członkowie życzą sobie otrzymywać materiały i będziemy przechowywać te informacje jako stałą preferencję dotyczącą realizowanych w przyszłości wysyłek i komunikacji. Dzięki temu nasi członkowie nie będą musieli za każdym razem składać osobnego wniosku.
- ❖ Aby zmienić swoją stałą preferencję, proszę zadzwonić do Działu Obsługi Członków pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego.



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

## B. Często zadawane pytania

W poniższej tabeli przedstawiono często zadawane pytania.

Często zadawane pytania (FAQ)	Odpowiedzi
<p><b>Czym jest plan Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP)?</b></p>	<p>Nasz plan MAP jest planem Health Maintenance Organization (HMO) (organizacja zajmująca się podtrzymywaniem zdrowia) zgodnym z planem Dual Eligible (Medicaid and Medicare) Special Needs Plan (D-SNP) (plan dla osób ze specjalnymi potrzebami uprawnionych podwójnie [zarówno do Medicare, jak i do Medicaid]). Nasz plan łączy usługi opieki domowej i długoterminowej Medicaid z usługami Medicare. Łączy lekarzy, szpitale, apteki, usługi opieki domowej, usługi w domu opieki, opiekę w zakresie zdrowia behawioralnego (usługi w zakresie zdrowia psychicznego i używania substancji psychoaktywnych/ uzależnienia) oraz innych świadczeniodawców opieki zdrowotnej w jeden skoordynowany system opieki zdrowotnej. Ma również opiekunów ds. opieki, którzy pomagają zarządzać wszystkimi świadczeniodawcami i usługami. Wspólnie dbają o zapewnienie członkom potrzebnej opieki. Nasz plan MAP nosi nazwę Senior Whole Health of New York NHC.</p>
<p><b>Czy w planie Senior Whole Health of New York NHC będzie można korzystać z tych samych świadczeń Medicare i Medicaid, z których obecnie się korzysta?</b></p>	<p>Osoby przechodzące do planu Senior Whole Health of New York NHC z Original Medicare lub innego planu Medicare mogą otrzymywać świadczenia lub usługi w inny sposób. Prawie wszystkie świadczenia objęte ubezpieczeniem Medicare i Medicaid będą zapewniane bezpośrednio przez Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>Po zapisaniu się do Senior Whole Health of New York NHC członek razem ze swoim zespołem ds. opieki opracuje spersonalizowany plan opieki uwzględniający jego potrzeby zdrowotne i w zakresie wsparcia, odzwierciedlający osobiste preferencje i cele członka. Jeśli członek przyjmuje leki refundowane w ramach Medicare Part D, których plan Senior Whole Health of New York NHC zwykle nie pokrywa, może otrzymać tymczasowy zapas leku, a plan pomoże mu przejść do stosowania innego leku lub uzyskać wyjątek, który umożliwi planowi Senior Whole Health of New York NHC pokrycie leku, jeśli będzie to niezbędne ze względów medycznych.</p> <p>Jeśli członek przyjmuje leki refundowane w ramach Medicare Part D, których plan Senior Whole Health of New York NHC zwykle nie pokrywa, może otrzymać tymczasowy zapas leku, a plan pomoże mu przejść do stosowania innego leku lub uzyskać wyjątek, który umożliwi planowi Senior Whole Health of New York NHC pokrycie leku, jeśli będzie to niezbędne ze względów medycznych. Aby uzyskać więcej informacji, należy zadzwonić do Działu Obsługi Członków albo pod numery podane na dole tej strony.</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Często zadawane pytania (FAQ)	Odpowiedzi
<p><b>Czy można korzystać z usług dotychczasowych świadczeniodawców opieki zdrowotnej?</b> <b>(ciąg dalszy)</b></p>	<p>Często tak właśnie jest. Jeśli świadczeniodawcy (w tym lekarze, terapeuci, apteki i inni świadczeniodawcy opieki zdrowotnej) współpracują z Senior Whole Health of New York NHC i mają z nami umowę, można nadal korzystać z ich usług.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Świadczeniodawcy, którzy zawarli z nami umowę są świadczeniodawcami „należącymi do sieci”. Członkowie muszą korzystać z usług świadczeniodawców należących do sieci Senior Whole Health of New York NHC.</li><li>• Jeśli potrzebują Państwo pilnej opieki albo opieki w nagłych przypadkach, usług kryzysowych w zakresie zdrowia behawioralnego bądź usług dializacyjnych poza obszarem objętym usługami, można skorzystać z usług świadczeniodawców spoza sieci planu Senior Whole Health of New York NHC. W Rozdziale 3 dokumentu <i>Warunki ubezpieczenia</i> (Korzystanie z usług medycznych pokrywanych w ramach planu) znajdują się szczegółowe informacje na temat refundacji świadczeń udzielanych w nagłych przypadkach, poza siecią i poza obszarem objętym usługami.</li></ul> <p>Aby dowiedzieć się, czy świadczeniodawcy należą do sieci planu, należy zadzwonić do działu obsługi członków pod numery podane na dole tej strony albo przeczytać <i>Katalog świadczeniodawców i aptek</i> Senior Whole Health of New York NHC. Najbardziej aktualny wykaz można również sprawdzić na stronie <a href="http://SWHNY.com">SWHNY.com</a>.</p> <p>W przypadku nowych członków plan Senior Whole Health of New York NHC razem z członkiem opracuje spersonalizowany plan opieki (Individualized Plan of Care, ICP) uwzględniający potrzeby członka. Członkowie mogą nadal korzystać z usług swoich dotychczasowych świadczeniodawców przez 90 dni lub do czasu opracowania planu ICP. Ponadto członkowie, którzy zarejestrują się 1 stycznia 2025 r. lub później, mogą nadal korzystać z usług tych samych świadczeniodawców usług w zakresie zdrowia behawioralnego przez okres do 24 miesięcy w ramach ciągłego epizodu opieki. „Ciągły epizod opieki w zakresie zdrowia behawioralnego” oznacza przebieg ambulatoryjnego leczenia w zakresie zdrowia behawioralnego, innego niż ambulatoryjne usługi detoksykacji i odstawienia, które rozpoczęło się przed datą wejścia w życie włączenia usług w zakresie zdrowia behawioralnego do MAP w geograficznym obszarze usług, w którym usługi były świadczone osobie zapisanej co najmniej dwa razy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających 1 stycznia 2025 r. przez tego samego świadczeniodawcę w celu leczenia tego samego lub powiązanego ze stanem zdrowia behawioralnego.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Często zadawane pytania (FAQ)	Odpowiedzi
<p><b>Kim jest opiekun ds. opieki?</b></p>	<p>Opiekun ds. opieki to dla członka główna osoba wyznaczona do kontaktu w planie. Pomaga zarządzać wszystkimi świadczeniodawcami i usługami i dba o potrzeby członka.</p> <p>Członkowie mogą mieć wyznaczonego opiekuna ds. opieki, który pracuje dla planu, a także wyspecjalizowanego opiekuna ds. opieki z programu Health Home/Health Home Plus (patrz <b>część E</b>. Świadczenia pokrywane poza planem Senior Whole Health of New York NHC).</p>
<p><b>Czym są usługi Managed Long-term Services and Supports (MLTSS)?</b></p>	<p>Managed Long-term Services and Supports (MLTSS) zapewniają pomoc osobom potrzebującym wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności takich jak kąpiel, ubieranie się, przygotowywanie posiłków i przyjmowanie leków. Często takie usługi świadczone są w domu lub w środowisku członka, jednak w razie konieczności mogą być świadczone w domu opieki lub szpitalu. MLTSS są dostępne dla członków spełniających określone wymagania kliniczne i finansowe.</p>
<p><b>Co się dzieje w przypadku, gdy potrzebują Państwo usługi, jednak żaden świadczeniodawca z sieci Senior Whole Health of New York NHC nie jest w stanie jej zapewnić?</b></p>	<p>Większość usług będzie zapewniana przez świadczeniodawców należących do sieci. Jeśli będą Państwo potrzebować usługi, której nie można zapewnić w ramach sieci, na przykład ze względu na brak personelu posiadającego niezbędne doświadczenie i wiedzę specjalistyczną lub dyspozycyjnego do świadczenia usług, plan Senior Whole Health of New York NHC pokryje usługi świadczone przez świadczeniodawcę nienależącego do sieci.</p>
<p><b>Gdzie jest dostępny plan Senior Whole Health of New York NHC?</b></p>	<p>Obszar usług planu obejmuje: Hrabstwa Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland i Westchester w stanie New York. Do planu mogą przystąpić tylko osoby zamieszkujące na tym obszarze.</p>
<p><b>Czym jest wcześniejsza zgoda?</b></p>	<p>Wcześniejsza zgoda oznacza konieczność uzyskania zgody od Senior Whole Health of New York NHC zanim plan Senior Whole Health of New York NHC pokryje określoną usługę, produkt, lek lub usługę świadczeniodawcy nienależącego do sieci.</p> <p>Bez uzyskania wcześniejszej zgody, plan Senior Whole Health of New York NHC może nie pokryć kosztu usługi, produktu lub leku.</p> <p><b>Członkowie nie są zobowiązani do uzyskania wcześniejszej zgody w przypadku konieczności skorzystania z pilnej lub nagłej opieki, behawioralnych usług zdrowotnych lub usług dializacyjnych poza obszarem objętym usługami planu.</b> Senior Whole Health of New York NHC może dostarczyć listę usług lub procedur, które wymagają uzyskania wcześniejszej zgody Senior Whole Health of New York NHC przed wykonaniem usługi.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

## Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Często zadawane pytania (FAQ)	Odpowiedzi
<b>Czym jest wcześniejsza zgoda? (ciąg dalszy)</b>	<p>Więcej informacji na temat uprzedniej zgody podano w <b>rozdziale 3 Warunków ubezpieczenia</b>. W tabeli świadczeń w <b>rozdziale 4 Warunków ubezpieczenia</b> można sprawdzić, które usługi wymagają uprzedniej zgody.</p> <p>W przypadku pytań dotyczących tego, czy wymagana jest wcześniejsza zgoda na określone usługi, procedury, przedmioty lub leki, należy skontaktować się z Działem Obsługi Członków pod numerami podanymi na dole tej strony w celu uzyskania pomocy.</p>
<b>Czy członkowie planu Senior Whole Health of New York NHC płacą co miesiąc określoną kwotę (nazywaną również składką)?</b>	Nie. Ponieważ członek objęty jest Medical Assistance (Medicaid), nie będzie płacić żadnych miesięcznych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Należy jednak nadal opłacać składkę Medicare Part B, chyba że składka ta jest opłacana przez Medical Assistance (Medicaid) lub inny podmiot zewnętrzny.
<b>Czy członkowie planu Senior Whole Health of New York NHC płacą udział własny?</b>	Nie. Członkowie planu Senior Whole Health of New York NHC nie płacą udziału własnego.
<b>Ile wynosi maksymalna kwota kosztów własnych, którą zapłacę za usługi medyczne jako członek Senior Whole Health of New York NHC?</b>	W planie Senior Whole Health of New York NHC nie obowiązuje udział w kosztach usług medycznych (współpłatność lub udziały własne), więc roczna kwota wydatków własnych ubezpieczonego wyniesie \$0.

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



### C. Przegląd usług

W poniższej tabeli przedstawiono krótki przegląd usług, których członkowie mogą potrzebować oraz zasad dotyczących świadczeń.

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje opieki szpitalnej	Opieka szpitalna	\$0	Z wyjątkiem nagłych przypadków, świadczeniodawca opieki zdrowotnej musi poinformować plan o przyjęciu członka do szpitala. <i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i> Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Usługi szpitalne dla pacjentów ambulatoryjnych (w tym leczenie ambulatoryjne przez lekarza lub chirurga)	\$0	Plan pokrywa usługi niezbędne ze względów medycznych udzielone w poradni przyszpitalnej w celu diagnozy lub leczenia choroby lub urazu. <i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i> Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Usługi w ambulatoryjnym ośrodku chirurgicznym (ASC)	\$0	<i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i> Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Chcą Państwo skorzystać z usług ambulatoryjnych świadczeniodawcy opieki zdrowotnej	Wizyty u lekarza (w tym wizyty u świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistów)	\$0	Może być wymagana wcześniejsza zgoda. Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Wizyty w celu leczenia urazu lub choroby	\$0	Może być wymagana wcześniejsza zgoda. Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
Chcą Państwo skorzystać z usług świadczeniodawcy opieki zdrowotnej (ciąg dalszy na następnej stronie)	Opieka profilaktyczna (opieka, której celem jest zapobieganie zachorowaniu, np. szczepienia przeciw grypie i inne szczepienia)	\$0	Usługi objęte ubezpieczeniem Medicare Part B obejmują: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szczepionkę przeciw zapaleniu płuc</li> <li>• Szczepionki przeciw grypie, jedna w każdym sezonie grypowym jesienią i zimą oraz dodatkowe szczepionki przeciw grypie, jeśli konieczne ze względów medycznych</li> <li>• Szczepionkę przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B dla osób z grupy wysokiego lub średniego ryzyka zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B</li> <li>• Szczepionkę przeciw COVID-19</li> <li>• Inne szczepionki dla osób z grupy ryzyka, które spełniają kryteria refundacji Medicare Part B</li> </ul>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Chcą Państwo skorzystać z usług świadczeniodawcy opieki zdrowotnej (ciąg dalszy)			<p>Ubezpieczenie obejmuje również niektóre szczepionki w ramach świadczenia refundacji leków na receptę w Części D.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	Wizyta profilaktyczna „Welcome to Medicare” (tylko jeden raz)	\$0	<p>Pierwsza coroczna wizyta oceniająca ogólny stan zdrowia nie może odbyć się w ciągu 12 miesięcy od wizyty profilaktycznej „Welcome to Medicare”. Jednak odbycie wizyty „Welcome to Medicare” nie jest warunkiem objęcia ubezpieczeniem corocznych wizyt oceniających ogólny stan zdrowia po upływie 12 miesięcy od rozpoczęcia korzystania z Części B.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<p><b>Członek potrzebuje opieki w nagłych przypadkach (ciąg dalszy na następnej stronie)</b></p>	<p>Usługi na oddziale ratunkowym, w tym nagłe przypadki związane ze zdrowiem psychicznym w ramach Programów Comprehensive Psychiatric Emergency (CPEP)</p>	<p><b>\$0</b></p>	<p>Jeśli członek ma uzasadnione przekonanie, że potrzebuje opieki w nagłych przypadkach, może skorzystać z usług oddziału ratunkowego lub programu CPEP. Nie jest wymagana wcześniejsza zgoda w ramach planu i nie ma obowiązku korzystania z usług świadczeniodawców z sieci.</p> <p>Jeżeli opieka w nagłych przypadkach została udzielona w szpitalu nienależącym do sieci i po ustabilizowaniu nagłego stanu członek potrzebuje dalszej opieki szpitalnej, plan musi wyrazić zgodę na opiekę szpitalną w szpitalu nienależącym do sieci.</p> <p>Członkowie mogą korzystać z ogólnoswiatowego ubezpieczenia w nagłych przypadkach w wysokości do \$10,000 rocznie w ramach świadczenia uzupełniającego Medicare.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje opieki w nagłych przypadkach (ciąg dalszy)	Opieka w pilnych przypadkach	\$0	<p>Opieka w pilnych przypadkach nie jest opieką w nagłych przypadkach. Nie jest wymagana wcześniejsza zgoda w ramach planu i nie ma obowiązku korzystania z usług świadczeniodawców z sieci. Usługi pilnej opieki NIE są objęte ubezpieczeniem poza USA i ich terytoriami, z wyjątkiem ograniczonych okoliczności. Dalsze szczegóły można uzyskać kontaktując się z planem.</p> <p>Nasz plan pokrywa usługi opieki w nagłych przypadkach i pilnej opieki świadczone na całym świecie do wysokości \$10,000 rocznie w ramach świadczenia uzupełniającego Medicare. Dalsze szczegóły można uzyskać kontaktując się z planem.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<b>Członek potrzebuje badań diagnostycznych</b>	Badania laboratoryjne, np. badania krwi	<b>\$0</b>	<i>Laboratoryjne badania genetyczne wymagają wcześniejszej zgody. Ambulatoryjne badania laboratoryjne nie wymagają wcześniejszej zgody.</i> Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Badania rentgenowskie lub inne badania obrazowe, np. skany CAT	<b>\$0</b>	W przypadku niektórych usług wymagana może być wcześniejsza zgoda, jednak ambulatoryjne usługi rentgenowskie nie wymagają wcześniejszej zgody. Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Badania przesiewowe, np. badania w kierunku nowotworu	<b>\$0</b>	Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje usług w zakresie słuchu	Przesiewowe badania słuchu (w tym rutynowe badania słuchu)	\$0	Nasz plan obejmuje 1 rutynowe badanie słuchu rocznie i 1 dopasowanie/ocenę aparatów słuchowych w każdym roku kalendarzowym u zatwierdzonego przez plan świadczeniodawcy. Aby uzyskać dostęp do tego świadczenia, członek musi skorzystać z usług zatwierdzonego przez plan świadczeniodawcy.  Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Aparaty słuchowe (a także dopasowanie oraz powiązane akcesoria i materiały)	\$0	Nasz plan obejmuje do 2 wybranych aparatów słuchowych co 2 lata od świadczeniodawcy zatwierdzonego w ramach planu. Aby uzyskać dostęp do tego świadczenia, członek musi skorzystać z usług zatwierdzonego przez plan świadczeniodawcy. Ubezpieczenie to dotyczy dodatkowego świadczenia w zakresie słuchu Medicare.  Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<b>Członek potrzebuje opieki stomatologicznej (ciąg dalszy na następnej stronie)</b>	Usługi stomatologiczne (w tym między innymi rutynowe badania i czyszczenie, badania rentgenowskie, wypełnienia, korony, ekstrakcje, protezy oraz opieka endodontyczna i periodontologiczna)	<b>\$0</b>	<p>Nawiązaliśmy współpracę z Liberty Dental, aby zapewnić kompleksowe ubezpieczenie stomatologiczne, które jest zgodne z usługami oferowanymi przez Medicaid w stanie New York, bez żadnych rocznych limitów świadczeń. Usługi będą objęte ubezpieczeniem, jeśli zostaną zrealizowane u świadczeniodawcy zrzeszonego z Liberty Dental.</p> <p>Plan obejmuje następujące usługi stomatologiczne, które wykraczają poza minimalne wymagania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostyka</li> <li>• Profilaktyka</li> <li>• Uzupełnienia</li> <li>• Endodoncja</li> <li>• Periodontologia</li> <li>• Protetyka stomatologiczna (ruchoma), Protetyka stomatologiczna (stała)</li> <li>• Protetyka szczękowo-twarzowa</li> </ul>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje opieki stomatologicznej (ciąg dalszy)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usługi implantologiczne</li> <li>• Chirurgia jamy ustnej i szczękowo-twarzowa</li> <li>• Oraz dodatkowe usługi ogólne.</li> </ul> <p>Uwaga: Powyższy zakres ubezpieczenia dotyczy uzupełniającego świadczenia stomatologicznego Medicare. Świadczeniem stomatologicznym New York Medicaid również zarządza Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących tego świadczenia Medicaid należy skontaktować się z Planem.</p>
Członek potrzebuje opieki okulistycznej (ciąg dalszy na następnej stronie)	Usługi okulistyczne (w tym coroczne badania wzroku)	\$0	<p>W celu zapewnienia członkom bardziej wartościowej opieki w zakresie regularnych usług okulistycznych plan zawarł umowę ze świadczeniodawcą usług okulistycznych!</p> <p>Świadczenie uzupełniające Medicare obejmuje: Jedno rutynowe badanie wzroku w każdym roku kalendarzowym u naszego świadczeniodawcy uzupełniających usług okulistycznych.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje opieki okulistycznej (ciąg dalszy)			<p>W przypadku regularnych badań wzroku, aby znaleźć należącego do sieci świadczeniodawcę regularnych profilaktycznych usług okulistycznych w swojej okolicy można: Wyszukać go online przy użyciu naszego narzędzia wyszukiwania online świadczeniodawców uzupełniających usług okulistycznych, dostępnego na stronie <a href="https://www.MolinaHealthcare.com/Medicare">MolinaHealthcare.com/Medicare</a>.</p> <p><i>Badania wzroku nie wymagają uzyskania wcześniejszej zgody.</i></p> <p>Członkowie mogą mieć dostęp do dodatkowych usług okulistycznych, w tym badania wzroku, w ramach swojego świadczenia Medicaid. Mogą obowiązywać ograniczenia.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	Okulary lub szkła kontaktowe	\$0	<p>W celu zapewnienia członkom bardziej wartościowej opieki w zakresie regularnych usług okulistycznych plan zawarł umowę ze świadczeniodawcą usług okulistycznych!</p> <p>Świadczenie uzupełniające Medicare obejmuje:</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](https://www.SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje opieki okulistycznej (ciąg dalszy na następnej stronie)			<p>Dodatek na okulary/szklą kontaktowe w wysokości \$350 w każdym roku kalendarzowym.</p> <p>Dodatek na okulary/szklą kontaktowe można wykorzystać na zakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szklą kontaktowe*</li> <li>• Okulary (soczewki i oprawki)</li> <li>• Soczewki okularowe lub oprawki</li> <li>• Ulepszenia (takie jak przyciemniane, U-V, polaryzowane lub fotochromatyczne soczewki)</li> </ul> <p>*W przypadku wyboru szkieł kontaktowych dodatek na okulary/szklą kontaktowe można również wykorzystać do pokrycia w całości lub części opłaty za dopasowanie szkieł kontaktowych.</p> <p>Mają Państwo obowiązek pokryć wszelkie koszty okularów/szkieł korekcyjnych przekraczających limit dodatku na okulary/szklą kontaktowe przewidziany w planie.</p> <p>Należącego do sieci świadczeniodawcę regularnych profilaktycznych usług okulistycznych w swojej okolicy można: Wyszukać online przy użyciu naszego narzędzia wyszukiwania online świadczeniodawców uzupełniających usług</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje opieki okulistycznej (ciąg dalszy)			<p>okulistycznych, dostępnego na stronie <a href="http://SWHNY.com">SWHNY.com</a>.</p> <p>Członkowie mogą mieć dostęp do dodatkowych świadczeń okulistycznych w ramach swojego świadczenia Medicaid.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	Inne usługi okulistyczne (w tym diagnoza i leczenie chorób i schorzeń oczu)	\$0	<p>Usługi objęte ubezpieczeniem obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opieka okulistyczna pokrywana w ramach Medicare, na przykład badania w celu zdiagnozowania i leczenia chorób i schorzeń oczu</li> <li>• Jedno badanie przesiewowe w kierunku jaskry pokrywane przez Medicare w każdym roku kalendarzowym w przypadku osób z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na jaskrę</li> <li>• Jedno badanie przesiewowe w kierunku retinopatii cukrzycowej pokrywane przez Medicare w każdym roku kalendarzowym, w przypadku osób chorych na cukrzycę</li> </ul>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje opieki okulistycznej (ciąg dalszy)			<ul style="list-style-type: none"> <li>Jedna para okularów lub szkieł kontaktowych pokrywana przez Medicare, po każdej operacji zaćmy z wszczepieniem soczewek wewnątrzgałkowych</li> </ul> <p>Członkowie mogą mieć dostęp do dodatkowych świadczeń okulistycznych w ramach swojego świadczenia Medicaid.</p> <p><i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i></p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
Coroczne badanie potrzeb społecznych związanych ze zdrowiem i dostęp do usług	Członek może skontaktować się z organizacjami w jego społeczności, które świadczą usługi w zakresie pomocy mieszkaniowej, transportu i zarządzania opieką bez ponoszenia kosztów, za pośrednictwem Social Care Network (SCN).	\$0	Zainteresowany członek powinien zadzwonić do Działu Obsługi Członków, a my połączymy go z SCN w jego okolicy. Nawigator opieki społecznej zweryfikuje uprawnienia członka, powie więcej o tych usługach i pomoże mu z nich skorzystać.

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<b>Członek z chorobą psychiczną (ciąg dalszy na następnej stronie)</b>	Szpitalna opieka psychiatryczna (długoterminowe usługi w zakresie zdrowia psychicznego, w tym usługi szpitalne w szpitalu psychiatrycznym, szpitalu ogólnym, na oddziale psychiatrycznym w szpitalu zapewniającym doraźną opiekę medyczną, w placówce zapewniającej opiekę krótkoterminową [STCF], w stanowym ośrodku leczenia uzależnień [ATC], szpitalna rehabilitacja dla osób uzależnionych, szpitalny detoks prowadzony przez zespół medyczny lub szpital zapewniający krytyczny dostęp)	<b>\$0</b>	Niektóre z tych usług mogą być pokrywane w ramach świadczeń Medicaid, w tym przyjęcie do placówki w celu zapewnienia usług w zakresie zdrowia psychicznego w ciągu 190-dniowego limitu na całe życie określonego przez Medicare.  Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Ambulatoryjna opieka psychiatryczna dla osób dorosłych <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontynuacja leczenia w trybie dziennym (CDT)</li> <li>• Częściowa hospitalizacja</li> </ul>	<b>\$0</b>	Niektóre z tych usług mogą być pokrywane w ramach świadczeń Medicaid.  Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek z chorobą psychiczną (ciąg dalszy na następnej stronie)	<p>Ambulatoryjna rehabilitacja psychiatryczna dla osób dorosłych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asertywne leczenie środowiskowe (ACT)</li> <li>Ambulatoryjne leczenie i usługi rehabilitacyjne w zakresie zdrowia psychicznego (MHOTRS)</li> <li>Spersonalizowane usługi ukierunkowane na powrót do zdrowia (PROS)</li> </ul>	\$0	<p>Niektóre z tych usług mogą być pokrywane w ramach świadczeń Medicaid.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	<p>Ambulatoryjna rehabilitacja psychiatryczna dla osób dorosłych i usługi dla osób uzależnionych dla członków, którzy spełniają wymagania kliniczne. Usługi te są również określane jako Ukierunkowane środowiskowo usługi mające na celu pomoc w powrocie do zdrowia i usamodzielnieniu (CORE). Usługi CORE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rehabilitacja psychospołeczna (PSR)</li> </ul>	\$0	<p>Do zakwalifikowania się do Ukierunkowanych środowiskowo usług mających na celu pomoc w powrocie do zdrowia i usamodzielnieniu (CORE) potrzebna jest rekomendacja specjalisty z odpowiednimi uprawnieniami (Licensed Practitioner of the Healing Arts, LPHA4).</p> <p>Usługi CORE i inne ambulatoryjne usługi rehabilitacji psychiatrycznej dla osób dorosłych i usługi dla osób uzależnionych mogą być pokrywane w ramach świadczeń Medicaid.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek z chorobą psychiczną (ciąg dalszy na następnej stronie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Środowiskowe wsparcie i leczenie psychiatryczne (CPST)</li> <li>• Usługi w zakresie usamodzielniania – grupy wzajemnego wsparcia</li> <li>• Wsparcie i szkolenie dla rodzin (FST)</li> </ul>		
	<p>Usługi dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprehensive Psychiatric Emergency Program (CPEP)</li> <li>• Mobilne zespoły interwencji kryzysowej i telefoniczne usługi interwencji kryzysowej</li> <li>• Programy pobytowe dla osób w kryzysie</li> </ul>	\$0	<p>Niektóre z tych usług mogą być pokrywane w ramach świadczeń Medicaid.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	<p>Ambulatoryjna opieka psychiatryczna (w tym między innymi kliniczne poradnictwo i terapia, grupy wzajemnego wsparcia, rehabilitacja psychospołeczna, zarządzanie farmakoterapią, psychoedukacja dla rodzin i intensywne modele opieki ambulatoryjnej)</p>		<p>Usługi mogą być świadczone przez dowolną agencję świadczeniodawców licencjonowaną, wyznaczoną lub zatwierdzoną przez OMH, lub psychiatrę lub lekarza posiadającego licencję stanową, psychologa klinicznego, klinicznego pracownika socjalnego, pielęgniarkę kliniczną, pielęgniarkę, asystenta lekarza,</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<b>Członek z chorobą psychiczną (ciąg dalszy)</b>	( <b>Uwaga:</b> Nie jest to pełna lista rozszerzonych usług ambulatoryjnych w zakresie zdrowia psychicznego oferowanych przez plan. Należy zadzwonić do Działu Obsługi Członków pod numery podane na dole tej strony albo przeczytać <i>Warunki ubezpieczenia</i> , aby uzyskać więcej informacji.)	<b>\$0</b>	<p>psychiatrę z Sieci Niezależnych Specjalistów (IPN), psychologa lub pielęgniarkę zaawansowanej praktyki (APN) lub innego wykwalifikowanego specjalistę w zakresie opieki psychiatrycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami stanowymi.</p> <p>Niektóre z tych usług mogą być pokrywane w ramach świadczeń Medicaid.</p> <p><i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i></p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
<b>Osoby w sytuacji nagłego pogorszenia zdrowia psychicznego lub używania substancji psychoaktywnych</b>	Usługi mobilnych zespołów interwencji kryzysowej (ocena przez telefon lub interwencja mobilnego zespołu interwencji kryzysowej); krótkoterminowe usługi stabilizacji kryzysowej z pobytem w ośrodku (w przypadku kryzysów w zakresie zdrowia psychicznego)	<b>\$0</b>	<p>Dowolny zatwierdzony w stanie New York mobilny zespół interwencji kryzysowej lub licencjonowany świadczeniodawca usług dla osób w kryzysie z pobytem w ośrodku.</p> <p>Usługi dla osób w kryzysie mogą być objęte ubezpieczeniem w ramach świadczeń Medicaid.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<b>Członek z chorobą psychiczną lub zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych (ciąg dalszy na następnej stronie)</b>	<p>Usługi CORE (usługi wsparcia mobilnych zespołów interwencyjnych dla osób w kryzysie zdrowia behawioralnego, skoncentrowane na osobie i ukierunkowane na powrót do zdrowia. Usługi CORE pomagają budować umiejętności i poczucie własnej sprawczości, które wspierają i ułatwiają partycypację społeczną i niezależność).</p> <p><b>(Uwaga:</b> Więcej informacji na temat usług CORE i tego, czy członek spełnia kryteria ich otrzymywania, można uzyskać, dzwoniąc do Działu Obsługi Członków pod numery podane na dole tej strony. Można też przeczytać <i>Warunki ubezpieczenia.</i>)</p>	<b>\$0</b>	<p>Usługi CORE są dostępne dla członków, którzy spełniają określone wymagania kliniczne. Do usług CORE może skierować dowolna osoba lub członek może sam zgłosić chęć skorzystania z tych usług.</p> <p>Usługi CORE są pokrywane w ramach świadczeń Medicaid.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek z zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych (ciąg dalszy na następnej stronie)	Usługi szpitalnego i ambulatoryjnego leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (w tym między innymi detoksykacja i leczenie odwykowe, krótkoterminowe usługi pobytowe, usługi leczenia w ośrodku zamkniętym i wspomagane farmakologicznie leczenie zaburzeń związanych z używaniem metadonu)  ( <b>Uwaga:</b> Nie jest to pełna lista rozszerzonych usług leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oferowanych przez plan. Należy zadzwonić do Działu Obsługi Członków pod numery podane na dole tej strony albo przeczytać <i>Warunki ubezpieczenia</i> , aby uzyskać więcej informacji.)	\$0	Niektóre z tych usług mogą być pokrywane w ramach świadczeń Medicaid.  <i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i>  Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Doradztwo w zakresie rzucenia palenia i używania wyrobów tytoniowych	\$0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dwie sesje doradcze w zakresie rzucenia palenia w roku</li> <li>Każda próba rzucenia palenia obejmuje maksymalnie cztery indywidualne wizyty</li> </ul>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek z zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych (ciąg dalszy)			<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan oferuje 8 dodatkowych wizyt oprócz Medicare, w ramach świadczenia uzupełniającego Medicare.</li> </ul> <p><i>Wcześniejsza zgoda nie jest wymagana.</i></p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	Usługi programu leczenia uzależnienia od opioidów	\$0	<p>Członkowie naszego planu z uzależnieniem od opioidów (OUD) mogą skorzystać z refundacji usług leczenia OUD w ramach Opioid Treatment Program (OTP), która obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leki o właściwościach agonistycznych i antagonistycznych stosowane w leczeniu wspomaganym farmakologicznie (MAT)</li> <li>Wydawanie i podawanie leków MAT (jeśli dotyczy)</li> <li>Poradnictwo związane z używaniem substancji psychoaktywnych</li> <li>Terapia indywidualna i grupowa</li> <li>Badanie toksykologiczne</li> </ul>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek z zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych (ciąg dalszy)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Czynności związane z przyjęciem</li> <li>• Okresowe oceny</li> </ul> <p><i>Leki wymagają wcześniejszej zgody.</i></p> <p>Członkowie mogą mieć dostęp do dodatkowych świadczeń leczenia uzależnienia od opioidów w ramach swoich świadczeń Medicaid.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	Wykwalifikowana opieka pielęgniarska	\$0	<p>W ramach świadczenia Medicare plan pokrywa do 100 dni pobytu w ośrodku z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską (SNF). Przed przyjęciem do ośrodka nie jest wymagany 3-dniowy pobyt w szpitalu.</p> <p>W ramach świadczenia Medicaid członkowi mogą przysługiwać dodatkowe usługi opieki w SNF (ośrodek opieki całodobowej).</p> <p><i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i></p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje miejsca, gdzie będzie mógł mieszkać, i pomocy innych osób (ciąg dalszy na następnej stronie)	Dom pomocy społecznej	\$0	<p>Niewykwalifikowana opieka osobista, w tym pomoc w czynnościach życia codziennego, takich jak kąpiel, ubieranie się, jedzenie, kładzenie się/siadanie lub wstawanie z łóżka lub krzesła, poruszanie się i korzystanie z łazienki. Może również obejmować czynności, jakie większość osób jest w stanie wykonać samodzielnie, na przykład podanie kropli do oczu.</p> <p>W większości przypadków Medicare nie płaci za usługi opiekuńcze.</p> <p><i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i></p> <p>Informacje o usługach opiekuńczych, jakie mogą być dostępne w ramach świadczeń Medicaid można znaleźć w części Usługi opiekuńcze (opieka długoterminowa w placówce opiekuńczej) i Pomoc w opiece osobistej (PCA). Są to inne rodzaje usług pomocnych w czynnościach życia codziennego, takich jak kąpiel, ubieranie się, jedzenie, kładzenie się/siadanie lub wstawanie z łóżka lub krzesła, poruszanie się i korzystanie z łazienki.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<b>Członek potrzebuje miejsca, gdzie będzie mógł mieszkać, i pomocy innych osób (ciąg dalszy)</b>	Usługi opiekuńcze (opieka długoterminowa w placówce opiekuńczej)	<b>\$0</b>	Usługi są pokrywane w przypadku osób, które spełniają wymagania dla poziomu opieki w placówce opiekuńczej i których cele rehabilitacyjne zostały osiągnięte lub przerwano ich realizację i nie ma planu wypisania ich do środowiska, w którym żyły, w ciągu 180 dni od przyjęcia. Usługi te są pokrywane w ramach świadczeń Medicaid. Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
<b>Członek potrzebuje terapii po udarze lub wypadku</b>	Terapia zajęciowa, fizjoterapia lub terapia mowy (ambulatoryjnie lub w domu)	<b>\$0</b>	<i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i> Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje pomocy w dostaniu się do miejsca, w którym świadczone są usługi zdrowotne	Transport w nagłych przypadkach	\$0	<p>Objęte ubezpieczeniem usługi transportu karetką obejmują transport samolotem, śmigłowcem i transport naziemny do najbliższej odpowiedniej placówki, która może zapewnić opiekę, tylko wtedy, gdy są one zapewniane członkowi, którego schorzenie powoduje, że inne środki transportu mogłyby zagrozić jego zdrowiu lub jeśli uzyskano zgodę od planu.</p> <p>Transport karetką w sytuacjach innych niż nagłe jest odpowiedni, jeśli udokumentowano, że stan członka powoduje, że inne środki transportu mogłyby zagrozić jego zdrowiu i że transport karetką jest wymagany ze względów medycznych.</p> <p>Informacje o transporcie karetką w nagłych przypadkach poza terytorium USA można znaleźć w części „Ogólnoświatowe ubezpieczenie w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia/pilnych przypadkach”.</p> <p><i>Wcześniejsza zgoda jest wymagana tylko w przypadku transportu karetką w sytuacjach innych niż nagłe.</i></p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<p><b>Członek potrzebuje leków do leczenia choroby lub schorzenia (ciąg dalszy na następnej stronie)</b></p>	<p>Leki w ramach Medicare Part B</p> <p>(w tym leki wydawane przez świadczeniodawcę w gabinecie, niektóre doustne leki przeciwnowotworowe i niektóre leki stosowane razem z określonym sprzętem medycznym)</p>	<p><b>20%</b></p> <p><b>Apteka musi rozliczyć pozostałe 20% udziału w kosztach w ramach planu Medicaid. Dodatkowe informacje można znaleźć w Warunkach ubezpieczenia.</b></p>	<p>Więcej informacji na temat takich leków można znaleźć w <i>Warunkach ubezpieczenia</i>.</p> <p>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</p> <p>Leki w ramach Części B mogą podlegać terapii stopniowej.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<b>Członek potrzebuje leków do leczenia choroby lub schorzenia (ciąg dalszy na następnej stronie)</b>	<p>Leki na receptę w ramach Medicare Part D</p> <p>Poziom 1: Preferowane leki generyczne</p> <p>Poziom 2: Leki generyczne</p> <p>Poziom 3: Preferowane leki markowe</p> <p>Poziom 4: Leki niepreferowane</p> <p>Poziom 5: Poziom leków specjalistycznych</p> <p>Poziom 6: Leki z wyboru</p>	<p><b>W zależności od dochodu i statusu instytucjonalnego członek płaci następujące kwoty:</b></p> <p><b>Za leki generyczne (w tym leki markowe traktowane jako generyczne):</b></p> <p><b>\$0 współpłaty;</b></p> <p><b>\$1.60 współpłaty;</b></p> <p><b>\$5.10 współpłaty</b></p> <p><b>Dla wszystkich innych leków: \$0 współpłaty;</b></p>	<p>Mogą obowiązywać ograniczenia dotyczące rodzajów leków objętych ubezpieczeniem. Więcej informacji można znaleźć w Wykazie leków objętych ubezpieczeniem (Wykazie leków) planu Senior Whole Health of New York NHC pod adresem <a href="http://SWHNY.com">SWHNY.com</a>.</p> <p>Gdy poniesione przez Państwa albo w Państwa imieniu koszty wyniosą \$2,100, osiągną Państwo etap ubezpieczenia kosztów skrajnych i zapłaci Państwo \$0 za wszystkie swoje leki objęte programem Medicare. Więcej informacji na temat tego etapu można znaleźć w <i>Warunkach ubezpieczenia</i>.</p> <p>Współpłata na etapie początkowego ubezpieczenia:</p> <p><b>Poziom 1 leków Preferowane leki generyczne:</b> \$0 współpłaty</p> <p><b>Poziom 2 leków Leki generyczne:</b> \$0, \$1.60 lub \$5.10 współpłaty za leki generyczne (w tym markowe traktowane jak generyczne) \$0, \$4.90 lub \$12.65 współpłaty za wszystkie inne leki na podstawie recepty</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje leków do leczenia choroby lub schorzenia (ciąg dalszy na następnej stronie)		<b>\$4.90 współpłaty;</b> <b>\$12.65 współpłaty</b>	<p><b>Poziom 3 leków Preferowane leki markowe:</b> \$0, \$1.60 lub \$5.10 współpłaty za leki generyczne (w tym markowe traktowane jak generyczne) \$0, \$4.90 lub \$12.65 współpłaty za wszystkie inne leki na podstawie recepty.</p> <p><b>Poziom 4 leków Leki niepreferowane:</b> \$0, \$1.60 lub \$5.10 współpłaty za leki generyczne (w tym markowe traktowane jak generyczne) \$0, \$4.90 lub \$12.65 współpłaty za wszystkie inne leki na podstawie recepty</p> <p><b>Poziom 5 leków Leki specjalistyczne:</b> \$0, \$1.60 lub \$5.10 współpłaty za leki generyczne (w tym markowe traktowane jak generyczne) \$0, \$4.90 lub \$12.65 współpłaty za wszystkie inne leki na podstawie recepty</p> <p><b>Poziom 6 – Leki z wyboru:</b> \$0 współpłaty</p> <p>Senior Whole Health of New York NHC może wymagać, aby członek najpierw wypróbował leczenie określonym lekiem, zanim pokryje koszt innego leku na to samo schorzenie.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje leków do leczenia choroby lub schorzenia (ciąg dalszy na następnej stronie)			<p>Niektóre leki są objęte ograniczeniami ilościowymi. W przypadku określonych leków świadczeniodawca członka musi uzyskać wcześniejszą zgodę od Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>Członek musi korzystać z określonych aptek w przypadku bardzo ograniczonej liczby leków, ze względu na specjalne wymagania dotyczące postępowania z takimi lekami, koordynacji między świadczeniodawcami lub edukacji pacjentów, których większość aptek w sieci nie jest w stanie spełnić.</p> <p>Leki te są wymienione na stronie internetowej planu, w Wykazie leków objętych ubezpieczeniem (Receptariuszu) i materiałach drukowanych, a także w</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<p><b>Członek potrzebuje leków do leczenia choroby lub schorzenia (ciąg dalszy na następnej stronie)</b></p>			<p>Wyszukiwarce planów ubezpieczenia leków na receptę Medicare na stronie <a href="http://www.medicare.gov/plan-compare">http://www.medicare.gov/plan-compare</a>.</p> <p>Zapasy leków na dłuższy okres można realizować w aptekach detalicznych lub ze sprzedażą wysyłkową. Leki te są wymienione na stronie internetowej planu.</p> <p>Uwaga: Członkom przysługuje ubezpieczenie leków na receptę w ramach Medicare Part D. Program New York Medicaid nie obejmuje ubezpieczeniem żadnych leków w ramach Medicare Part D.</p> <p>Członkowie kwalifikujący się zarówno do usług Medicare, jak i do Medicaid, mogą mieć dodatkowe ubezpieczenie na leki sprzedawane bez recepty (OTC) i inne leki, które nie są objęte ubezpieczeniem w Części D w ramach swoich świadczeń New York Medicaid, którymi nasz plan nie zarządza.</p> <p>W sprawie pytań dotyczących ubezpieczenia leków w Medicaid należy dzwonić na infolinię New York Medicaid pod numer (800) 541-2831.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje leków do leczenia choroby lub schorzenia (ciąg dalszy na następnej stronie)			Członek musi korzystać z określonych aptek w przypadku bardzo ograniczonej liczby leków, ze względu na specjalne wymagania dotyczące postępowania z takimi lekami, koordynacji między świadczeniodawcami lub edukacji pacjentów, których większość aptek w sieci nie jest w stanie spełnić. Leki te są wymienione na stronie internetowej planu, w Wykazie leków objętych ubezpieczeniem planu Senior Whole Health of New York NHC i materiałach drukowanych, a także w Medicare Prescription Drug Wyszukiwarce planów na stronie <a href="http://www.medicare.gov/plan-compare">www.medicare.gov/plan-compare</a> .
	Leki dostępne bez recepty (OTC)	\$0	Mogą obowiązywać ograniczenia dotyczące rodzajów leków objętych ubezpieczeniem.



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje leków do leczenia swojej choroby lub schorzenia (ciąg dalszy)			<p>Więcej informacji można znaleźć w Wykazie leków objętych ubezpieczeniem (Wykazie leków) planu Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>W ramach świadczenia uzupełniającego Medicare każdego miesiąca członkowi przysługuje dodatek w wysokości \$285 na karcie debetowej Molina Healthy You przeznaczony do wydania na produkty dostępne bez recepty.</p> <p>Kwota ta jest połączona z Państwa miesięcznym dodatkiem na usługi transportowe. W przypadku niewykorzystania całej miesięcznej kwoty świadczenia pozostała część przepadnie i nie zostanie przeniesiona na następny okres świadczeń.</p> <p>Członkowie nie potrzebują recepty od lekarza na zakup artykułów OTC w ramach świadczenia uzupełniającego Medicare. Aby otrzymać zatwierdzone artykuły zdrowotne u sprzedawcy detalicznego, członek musi pokazać świadczeniodawcy uczestniczącemu w programie swoją kartę debetową Molina Healthy You.</p> <p>Aparaty słuchowe OTC są objęte ubezpieczeniem i uwzględnione w dodatku na OTC.</p> <p>*Konieczne jest spełnienie kryteriów kwalifikacyjnych</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Członek potrzebuje usług pielęgnacji stóp (ciąg dalszy na następnej stronie)	Usługi podiatryczne (w tym regularne badania)	\$0	<p>Usługi objęte ubezpieczeniem Medicare obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostyka i leczenie medyczne lub chirurgiczne urazów i chorób stóp (takich jak palec młotkowaty lub ostroga piętowa)</li> <li>• Standardowa pielęgnacja stóp w pewnych stanach chorobowych wpływających na kończyny dolne.</li> </ul> <p>Członkowie mogą mieć ubezpieczenie na dodatkowe usługi podiatryczne w ramach swoich świadczeń Medicaid.</p> <p><i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i></p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	Usługi związane z ortezami	\$0	<p><i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i></p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<b>Członek potrzebuje trwałego sprzętu medycznego (DME) lub materiałów</b>	<p>Na przykład wózki inwalidzkie, nebulizatory, kule, chodziki z podporą na kolano, inne chodziki oraz sprzęt i materiały do podawania tlenu</p> <p><b>(Uwaga:</b> Nie jest to pełna lista sprzętu DME lub materiałów objętych ubezpieczeniem. Należy zadzwonić do Działu Obsługi Członków pod numery podane na dole tej strony albo przeczytać <i>Warunki ubezpieczenia</i>, aby uzyskać więcej informacji.)</p>	<b>\$0</b>	<p>Nasz plan pokrywa dodatkowy sprzęt DME i materiały. Więcej informacji można uzyskać dzwoniąc do Działu Obsługi Członków lub zapoznając się z Rozdziałem 4 <i>Warunków ubezpieczenia</i>.</p> <p><i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i></p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
<b>Członek potrzebuje usług tłumacza</b>	Tłumacz ustny	<b>\$0</b>	<p>Usługi te są pokrywane w ramach świadczenia Medicaid.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	Tłumacz języka migowego	<b>\$0</b>	<p>Usługi te są pokrywane w ramach świadczenia Medicaid.</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Inne usługi objęte ubezpieczeniem (ciąg dalszy na następnej stronie)	Akupunktura	\$0	<p>Zakres ubezpieczenia obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Świadczenie Medicare obejmuje do 12 wizyt w związku z bólem pleców w ciągu 90 dni: 8 dodatkowych wizyt dla osób wykazujących poprawę</li> <li>W ramach świadczenia uzupełniającego Medicare każdego roku 30 dodatkowych zabiegów niezbędnych ze względów medycznych w związku z innymi schorzeniami. <i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i></li> </ul> <p>Państwa świadczenia Medicaid nie obejmują akupunktury.</p>
	Koordynacja opieki w planie	\$0	<p>Koordinator opieki (określany również jako opiekun ds. opieki) pomoże członkom zarządzać wszystkimi świadczeniodawcami i usługami. Opiekun ds. opieki pomoże również skoordynować świadczenia Medicare, świadczenia uzupełniające Medicare i świadczenia Medicaid, w tym wszystkie świadczenia MLTSS.</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Inne usługi objęte ubezpieczeniem (ciąg dalszy na następnej stronie)	Usługi chiropraktyka	\$0	Medicare pokrywa terapię manualną kręgosłupa wykonywaną w celu skorygowania podwichnięcia. W ramach świadczeń Medicaid pokrywane mogą być również usługi chiropraktyka obejmujące terapię manualną wykonywaną w celu skorygowania podwichnięcia. Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Materiały dla diabetyków	\$0	Świadczenie obejmuje materiały do monitorowania cukrzycy oraz obuwie lub wkładkę terapeutyczną. Plan ma preferowanego producenta pasków testowych do glukometrów. Dostępna jest procedura weryfikacji wniosków o wyjątkowe objęcie ubezpieczeniem niepreferowanych marek. <i>Buty i wkładki wymagają wcześniejszej zgody.</i> Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Wczesne i okresowe badania przesiewowe, diagnostyka i	\$0	EPSDT jest świadczeniem dla członków w wieku poniżej 21 lat.

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
<b>Inne usługi objęte ubezpieczeniem (ciąg dalszy na następnej stronie)</b>	leczenie (EPSDT) (w tym profilaktyczne badania przesiewowe, badania lekarskie, badania przesiewowe i usługi dotyczące wzroku i słuchu, szczepienia, badania przesiewowe na obecność ołowiu oraz prywatna opieka pielęgniarska)		Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Planowanie rodziny	<b>\$0</b>	Usługi planowania rodziny zapewniane przez świadczeniodawców nienależących do sieci są objęte ubezpieczeniem bezpośrednio w ramach planu opłat za usługi Medicaid.  Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Opieka w hospicjum	<b>\$0</b>	Usługi hospicyjne objęte ubezpieczeniem przez Medicare są pokrywane poza naszym planem. Po zapisaniu się do certyfikowanego przez Medicare programu hospicyjnego, usługi hospicyjne i usługi w ramach Części A i Części B związane z chorobą terminalną są opłacane przez Original Medicare, a nie Senior Whole Health of New York NHC

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Inne usługi objęte ubezpieczeniem (ciąg dalszy na następnej stronie)			(HMO D-SNP). Więcej informacji na temat usług hospicyjnych objętych ubezpieczeniem Medicare można znaleźć w Rozdziale 4 <i>Warunków ubezpieczenia</i> .  Nasz plan pokrywa konsultacyjne usługi hospicyjne (tylko jednorazowo) dla osób nieuleczalnie chorych, które nie wybrały świadczeń hospicyjnych.  Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Badania mammograficzne	\$0	Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Zarządzane długoterminowe usługi i wsparcie (MLTSS) (w tym m.in. wspomagane usługi mieszkaniowe; terapia poznawcza, mowy, zajęciowa i fizjoterapia; usługi opiekuńcze; posiłki dostarczane do domu; modyfikacje mieszkaniowe [takie jak instalacja ramp lub uchwytów]; oraz społeczna opieka dzienna dla dorosłych)	\$0	MLTSS zapewnia usługi dla członków, którzy potrzebują poziomu opieki zapewnianego zazwyczaj w placówce opiekuńczej i umożliwia im uzyskanie niezbędnej opieki w miejscu zamieszkania lub placówce środowiskowej.  MLTSS jest dostępny dla wszystkich członków; wymagania dotyczące zgody na konkretne usługi, w tym ich liczby, są określone w indywidualnym, zatwierdzonym planie opieki członka.

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Inne usługi objęte ubezpieczeniem (ciąg dalszy na następnej stronie)			<p>Medicare nie pokrywa niektórych usług zapewnianych w ramach MLTSS. MLTSS stanowi część świadczeń Medicaid.</p> <p><i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i></p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>
	Dzienna opieka zdrowotna (w tym usługi profilaktyczne, diagnostyczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne zapewniane pod opieką lekarską i pielęgniarską w warunkach ambulatoryjnych)	\$0	Dzienna opieka zdrowotna jest świadczona w celu zaspokojenia potrzeb osób z upośledzeniem fizycznym lub poznawczym w celu wsparcia ich życia w społeczności.
	Aparaty słuchowe OTC	\$0	<p>Aparaty słuchowe OTC są objęte Państwa dodatkiem na OTC.</p> <p>Mogą Państwo zamówić te produkty tylko za pośrednictwem zatwierdzonego przez plan sprzedawcy, nie zaś w punkcie sprzedaży detalicznej.</p> <p>Aby uzyskać więcej informacji, proszę zadzwonić do Działu Obsługi Członków.</p>

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Inne usługi objęte ubezpieczeniem (ciąg dalszy na następnej stronie)	Pomoc w opiece osobistej (PCA) (pomoc w codziennych czynnościach takich jak kąpiel, ubieranie się, korzystanie z toalety, zakupy, gotowanie, w tym czynności związane ze zdrowiem wykonywane w domu członka przez wykwalifikowaną osobę, pod nadzorem dyplomowanej pielęgniarki, zlecone przez lekarza zgodnie z pisemnym planem opieki członka)	\$0	Medicare nie obejmuje ubezpieczeniem usług pomocy w opiece osobistej. Usługi pomocy w opiece osobistej są świadczeniem Medicaid zapewnianym, aby pomóc kwalifikującym się osobom w utrzymaniu zdrowia i bezpieczeństwa we własnym domu. Opiekun ds. opieki może pomóc w uzyskaniu bardziej szczegółowych informacji na temat takich usług oraz ustalić, czy członek kwalifikuje się do nich. <i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i> Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.
	Usługi protetyczne	\$0	<i>Może być wymagana wcześniejsza zgoda.</i> Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Potrzeba lub problem zdrowotny	Usługi, które mogą być potrzebne	Koszt ponoszony przez członka za korzystanie ze świadczeniodawców należących do sieci	Ograniczenia, wyjątki i informacje o świadczeniach (zasady dotyczące świadczeń)
Inne usługi objęte ubezpieczeniem (ciąg dalszy)	Usługi pomocne w kontrolowaniu choroby	\$0	Obejmują usługi świadczone przez lekarza lub innego upoważnionego świadczeniodawcę (pielęgniarkę dyplomowaną, asystenta lekarza, pielęgniarkę lub licencjonowanego dietetyka). Proszę zapoznać się z opisem poszczególnych usług zalecanych przez świadczeniodawców.  Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.

Przedstawione wyżej zestawienie świadczeń ma charakter wyłącznie informacyjny. Więcej informacji na temat świadczeń można znaleźć w *Warunkach ubezpieczenia* planu Senior Whole Health of New York NHC.

W przypadku pytań można również zadzwonić do działu obsługi członków planu Senior Whole Health of New York NHC pod numery podane na dole tej strony.



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

## D. Dodatkowe usługi pokrywane przez Senior Whole Health of New York NHC

Nie jest to pełna lista. Należy zadzwonić do Działu Obsługi Członków pod numery podane na dole tej strony albo przeczytać *Warunki ubezpieczenia*, aby uzyskać więcej informacji na temat innych usług objętych ubezpieczeniem.

Dodatkowe usługi pokrywane przez Senior Whole Health of New York NHC	Koszty ponoszone przez członka
<p>Karta debetowa Healthy You</p> <p>Otrzymują Państwo przedpłaconą kartę debetową, którą można wykorzystać na wybrane świadczenia uzupełniające w ramach planu, takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Żywność i produkty rolne*</li> <li>• Media*</li> <li>• Transport na potrzeby niemedyczne*</li> <li>• Produkty dostępne bez recepty</li> <li>• Aparaty słuchowe OTC</li> <li>• Transport medyczny w przypadkach innych niż nagłe</li> </ul> <p>Środki są przesyłane na kartę co miesiąc.</p> <p>Na koniec każdego miesiąca wszelkie przydzielone i niewykorzystane środki nie są przenoszone na następny miesiąc lub rok obowiązywania planu.</p> <p>W przypadku niewykorzystania całej miesięcznej kwoty świadczenia, pozostała część przepadnie i nie zostanie przeniesiona na następny okres świadczeń.</p> <p>*Konieczne jest spełnienie kryteriów kwalifikacyjnych</p> <p>Jako plan MAP możemy koordynować świadczenia Medicare i Medicaid.</p>	<p>\$0</p> <p>\$285 dodatku miesięcznie na karcie debetowej Molina Healthy You. Kwota ta jest łączona z przysługującym Państwu produktami dostępnymi bez recepty, transportem medycznym w przypadkach innych niż nagłe oraz specjalnymi świadczeniami uzupełniającymi dla osób z chorobami przewlekłymi (SSBCI), w tym w zakresie Żywności i produktów rolnych*, Mediów* oraz Transportu w celach niemedycznych*.</p> <p>Uwaga: Środki na karcie debetowej Healthy You są przeznaczone na świadczenia uzupełniające Medicare. W ramach świadczenia Medicaid członkowi mogą przysługiwać dodatkowe świadczenia na artykuły dostępne bez recepty (OTC).</p> <p>W ramach świadczeń New York Medicaid dostępne może być dodatkowe ubezpieczenie na leki sprzedawane bez recepty (OTC) i inne leki, które nie są objęte ubezpieczeniem w ramach Części D.</p> <p>Plan nie zarządza tym świadczeniem Medicaid dotyczącym leków. W sprawie pytań dotyczących ubezpieczenia leków w Medicaid należy dzwonić na infolinię New York Medicaid pod numer (800) 541-2831.</p>



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

## Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

Oświata zdrowotna	\$0
Świadczenie fitness	\$0 Członkowie mają dostęp do zakontraktowanych obiektów fitness i domowych zestawów fitness.
Teleporady	\$0
Technologia zdalnego dostępu	\$0 Członkowie mogą porozmawiać z uprawnionym lekarzem dostępnym przez całą dobę, 365 dni w roku, korzystając z internetu, telefonu lub aplikacji na urządzenia mobilne. Można również zadzwonić na infolinię porad pielęgniarskich pod numer (877) 353-0185, użytkownicy TTY powinni dzwonić pod numer 711.



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com). 48

## E. Świadczenia pokrywane poza planem Senior Whole Health of New York NHC

Nie jest to pełna lista. Należy zadzwonić do Działu Obsługi Członków pod numery podane na dole tej strony, aby uzyskać więcej informacji na temat innych usług nieobjętych ubezpieczeniem Senior Whole Health of New York NHC, ale dostępnych w ramach opłaty za usługi za pośrednictwem Medicaid.

Inne usługi objęte ubezpieczeniem bezpośrednio przez program opłat za usługi Medicaid	Koszty ponoszone przez członka
Usługi wsparcia środowiskowego (CSS)	\$0
Usługi zarządzania opieką w ramach Health Home (HH) i Health Home Plus (HH+)	\$0
Lokalne ośrodki zdrowia behawioralnego (CCBHC)	\$0
Usługi pobytu kryzysowego dla dzieci Młodzież w wieku 18–20 lat	\$0
Kompleksowe zarządzanie przypadkami w ramach programu Medicaid	\$0
Bezpośrednio nadzorowane leczenie (DOT) gruźlicy	\$0
Transport medyczny w przypadkach innych niż nagłe	\$0

## F. Usługi, które nie są pokrywane przez Senior Whole Health of New York NHC, Medicare i Medicaid

Nasz plan nie obejmuje ubezpieczeniem następujących usług. Nie jest to pełna lista. Należy zadzwonić do Działu Obsługi Ubezpieczonych pod numery podane na dole tej strony, aby uzyskać więcej informacji na temat innych usług nieobjętych ubezpieczeniem.

Usługi niepokrywane przez Senior Whole Health of New York NHC, Medicare i Medicaid	
Operacja plastyczna, jeśli nie jest konieczna ze względów medycznych	Usługi zapewniane przez świadczeniodawcę, który nie należy do planu, chyba że plan skieruje członka do takiego świadczeniodawcy
Zabiegi medyczne i chirurgiczne, sprzęt i leki o charakterze eksperymentalnym.	Odwrócenie skutków zabiegów sterylizacji
Przedmioty osobiste i pomocnicze	
Usługi medycyny naturalnej (stosowanie naturalnych lub alternatywnych metod leczenia).	

## G. Prawa i obowiązki członków planu

Członkom planu Senior Whole Health of New York NHC przysługują określone prawa dotyczące opieki zdrowotnej. Mają oni również pewne obowiązki wobec opiekujących się nimi świadczeniodawców opieki zdrowotnej. Niezależnie od stanu zdrowia członka, nie można mu odmówić leczenia niezbędnego ze względów medycznych. Członkowie mogą korzystać ze swoich praw bez utraty dostępu do przysługujących im usług opieki zdrowotnej. Co najmniej raz w roku będziemy informować członków planu o ich prawach. Więcej informacji na temat praw przysługujących członkom można znaleźć w *Warunkach ubezpieczenia*.

### Członkom przysługują między innymi następujące prawa:

- **Członek ma prawo do szacunku, sprawiedliwego traktowania i poszanowania godności.** Obejmuje to prawo do:
  - Otrzymywania usług objętych ubezpieczeniem bez względu na rasę, pochodzenie etniczne, pochodzenie narodowe, kolor skóry, religię, wyznanie, płeć (w tym stereotypy płciowe i tożsamość płciową), wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność psychiczną, fizyczną lub sensoryczną, orientację seksualną, informacje genetyczne, możliwość uiszczenia opłat lub umiejętność mówienia po angielsku. Świadczeniodawcy opieki zdrowotnej nie wolno stosować wobec członków żadnych praktyk, które w świetle przepisów lub regulacji stanowych lub federalnych stanowią niezgodną z prawem dyskryminację.
  - Żądania i uzyskania bezpłatnie informacji w innych formatach (na przykład wydrukowanych dużą czcionką, w alfabecie Braille'a lub w formacie audio)
  - Bycia wolnym od wszelkich form przymusu fizycznego lub odosobnienia
  - Nie bycia obciążonym rachunkami przez świadczeniodawców należących do sieci
  - Uzyskania kompletnych i uprzejmych odpowiedzi na swoje pytania i wątpliwości
  - Swobodnego korzystania ze swoich praw bez obaw o negatywny wpływ na sposób traktowania przez Senior Whole Health of New York NHC lub świadczeniodawców.
- **Członek ma prawo do uzyskania informacji o swojej opiece zdrowotnej.** Obejmuje to informacje na temat leczenia i opcji leczenia, niezależnie od kosztów lub zakresu świadczeń. Informacje powinny być w formacie i języku zrozumiałym dla członka. Prawo to obejmuje uzyskanie następujących informacji:
  - Senior Whole Health of New York NHC
  - Opis usług objętych ubezpieczeniem
  - Jak uzyskać usługi
  - Jaki będzie koszt usług
  - Nazwiska świadczeniodawców opieki zdrowotnej i opiekunów ds. opieki
  - Prawa i obowiązki członka

---

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

- **Członek ma prawo do podejmowania decyzji dotyczących opieki, w tym prawo do odmowy leczenia.** Obejmuje to prawo do:
  - Wyboru świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej (PCP) i zmiany swojego PCP w dowolnej chwili w ciągu roku. Aby zmienić PCP, można zadzwonić pod numer (833) 671-0440.
  - Korzystania bez skierowania z usług świadczeniodawcy opieki zdrowotnej dla kobiet
  - Szybkiego uzyskania usług i leków objętych ubezpieczeniem
  - Bycia poinformowanym o wszystkich opcjach leczenia, bez względu na ich koszt i bez względu na to, czy są objęte ubezpieczeniem
  - Odmowy leczenia w zakresie dozwolonym przez prawo, nawet jeśli świadczeniodawca opieki zdrowotnej to odradza
  - Zaprzestania przyjmowania leku, nawet jeśli świadczeniodawca opieki zdrowotnej to odradza
  - Zażądania opinii od innego specjalisty na temat opieki zdrowotnej zalecanej przez PCP lub zespół ds. opieki. Plan Senior Whole Health of New York NHC pokryje koszt wizyty w celu uzyskania opinii od innego specjalisty.
  - Poinformowania o swoich życzeniach dotyczących opieki zdrowotnej w formie oświadczenia woli
- **Członek ma prawo do terminowego dostępu do opieki, który nie wiąże się z żadnymi barierami komunikacyjnymi i fizycznymi.** Obejmuje to prawo do:
  - Uzyskania opieki medycznej bez zbędnej zwłoki
  - Wchodzenia i wychodzenia do i z gabinetu świadczeniodawcy opieki zdrowotnej. Oznacza to dostęp bez żadnych barier dla osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z amerykańską ustawą o osobach z niepełnosprawnościami (Americans with Disabilities Act).
  - Korzystania z usług tłumaczy pomocnych w komunikowaniu się z lekarzami, innymi świadczeniodawcami i planem ubezpieczenia zdrowotnego. Pomoc w zakresie tej usługi można uzyskać dzwoniąc pod numer (833) 671-0440.
  - Uzyskania od Senior Whole Health of New York NHC egzemplarza *Warunków ubezpieczenia* i dowolnych drukowanych materiałów przetłumaczonych na podstawowy język członka lub zapewnienia odczytania członkowi takich materiałów w przypadku osób z problemami ze wzrokiem lub trudnościami z czytaniem. Tłumaczenie ustne zostanie zapewnione na żądanie i bezpłatnie.
  - Niestosowania żadnej z form ograniczenia fizycznego lub odosobnienia, które mogłyby zostać użyte jako środek przymusu, siłowy, dyscyplinowania, zapewnienia wygody lub odwetu
- **Członek ma prawo do uzyskania opieki w nagłym przypadku i pilnej opieki, wtedy gdy jest potrzebna.** Oznacza to, że członek ma prawo do:
  - Uzyskania opieki w nagłym przypadku i pilnej opieki, 24 h na dobę, 7 dni w tygodniu, bez konieczności uzyskania wcześniejszej zgody

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

- Korzystania w razie potrzeby z usług świadczeniodawców opieki zdrowotnej spoza sieci, którzy zapewniają opiekę w nagłych przypadkach i pilną pomoc
- **Członek ma prawo do poufności i prywatności.** Obejmuje to prawo do:
  - Żądania i uzyskania kopii swojej dokumentacji medycznej w zrozumiałej formie oraz żądania wprowadzenia zmian lub poprawek do swojej dokumentacji
  - Zachowania poufności osobistych informacji zdrowotnych. Osobiste informacje zdrowotne nie będą nikomu udostępniane bez zgody osoby, której dotyczą, chyba że będzie wymagało tego prawo.
  - Ochrony prywatności w trakcie leczenia
- **Członek ma prawo do złożenia skargi dotyczącej usług objętych ubezpieczeniem lub opieki zdrowotnej.** Obejmuje to prawo do:
  - Dostępu do prostego procesu wyrażania swoich wątpliwości i obaw oraz oczekiwania podjęcia działań następczych przez Senior Whole Health of New York NHC.
  - Złożenia skargi lub zażalenia na plan lub jego świadczeniodawców. Odwołania się od określonych decyzji podjętych przez plan lub naszych świadczeniodawców
  - Złożenia odwołania do stanu (stanowe przesłuchanie administracyjne)
  - Uzyskania szczegółowego uzasadnienia odmowy świadczenia usług

## Członkowie mają między innymi następujące obowiązki:

- **Obowiązek traktowania innych osób z szacunkiem, sprawiedliwie i z godnością.** Należy:
  - Traktować świadczeniodawców opieki zdrowotnej z poszanowaniem godności
  - Dotrzymywać terminów wizyt, zgłaszać się na nie punktualnie i z wyprzedzeniem informować o możliwości spóźnienia lub konieczności odwołania wizyty
- **Członek ma obowiązek podania informacji o sobie i swoim stanie zdrowia.** Członek powinien:
  - Wyraźnie poinformować świadczeniodawcę opieki zdrowotnej o swoich dolegliwościach medycznych i podać jak najwięcej informacji
  - Podać świadczeniodawcy opieki zdrowotnej informacje o sobie i historii zdrowia i chorób
  - Poinformować świadczeniodawcę opieki zdrowotnej o członkostwie w planie Senior Whole Health of New York NHC
  - Przed udaniem się do szpitala (z wyjątkiem nagłych przypadków) poinformować swojego PCP, opiekuna ds. opieki lub inną odpowiednią osobę o konieczności skorzystania z usług specjalisty
  - Poinformować swojego PCP, opiekuna ds. opieki lub inną odpowiednią osobę o każdym nagłym przypadku lub leczeniu poza siecią w ciągu 24 godzin od zdarzenia

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

- Poinformować Dział Obsługi Członków planu Senior Whole Health of New York NHC o wszelkich zmianach w danych osobowych, na przykład zmianie adresu lub numeru telefonu
- **Członek jest odpowiedzialny za podejmowanie decyzji o swojej opiece, w tym o odmowie leczenia.** Członek powinien:
  - Uzyskać informacje o swoich problemach zdrowotnych i zalecanym leczeniu oraz rozważyć leczenie przed jego rozpoczęciem
  - Współpracować ze swoim zespołem ds. opieki i wspólnie opracować plany i cele leczenia
  - Przestrzegać zaleceń i planów opieki uzgodnionych wspólnie ze świadczeniodawcą opieki zdrowotnej oraz pamiętać, że odmowa poddania się leczeniu zalecanemu przez świadczeniodawcę opieki zdrowotnej może mieć szkodliwe skutki dla zdrowia
- **Członek jest odpowiedzialny za korzystanie z usług Senior Whole Health of New York NHC.** Członek powinien:
  - Uzyskiwać całą opiekę zdrowotną od Senior Whole Health of New York NHC, z wyjątkiem nagłych przypadków, konieczności udzielenia pilnej opieki, kryzysu w zakresie zdrowia behawioralnego lub jeśli członek potrzebuje dializy poza obszarem objętym usługami planu lub usług planowania rodziny, chyba że plan Senior Whole Health of New York NHC wyda wcześniejszą zgodę na opiekę poza siecią
  - Nie pozwalać nikomu korzystać ze swojej karty identyfikacyjnej członka planu Senior Whole Health of New York NHC w celu uzyskania usług opieki zdrowotnej
  - Powiadomić plan Senior Whole Health of New York NHC o podejrzeniu celowego niewłaściwego korzystania ze świadczeń lub usług planu Senior Whole Health of New York NHC

Więcej informacji na temat praw członków można znaleźć w *Warunkach ubezpieczenia*. W przypadku pytań można również zadzwonić do działu obsługi członków planu Senior Whole Health of New York NHC pod numery podane na dole tej strony.

## H. Jak złożyć skargę lub odwołać się od decyzji odmownej dotyczącej świadczenia usług

W przypadku skargi lub przekonania, że plan Senior Whole Health of New York NHC powinien objąć ubezpieczeniem usługę, co do której wydano decyzję odmowną, należy zadzwonić do Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440; TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Członek może złożyć skargę lub odwołać się od decyzji planu.

W przypadku pytań dotyczących skarg i odwołań należy zapoznać się z rozdziałem 8 *Warunków ubezpieczenia*. Można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numery podane na dole tej strony.

Aby złożyć skargę (zażalenie) należy:

- Zadzwonić do Działu Obsługi Członków pod numer (833) 671-0440; TTY: 711
- Przesłać skargę faksem na numer (562) 499-0610.



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com). 54

# Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 Zestawienie świadczeń

- Skontaktować się pisemnie pod adresem:

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

Skargę można złożyć w każdej chwili, chyba że sprawa miałaby dotyczyć leku w ramach Części D. Jeśli skarga dotyczy leku w ramach Części D, musi zostać złożona w ciągu 60 dni kalendarzowych od wystąpienia problemu, którego dotyczy skarga.

**W ciągu 60 dni od otrzymania decyzji w sprawie pokrycia kosztów można złożyć od niej odwołanie. Odwołanie można złożyć ustnie lub na piśmie. Aby złożyć odwołanie od decyzji dotyczącej ubezpieczenia, należy:**

- Zadzwoń do Działu Obsługi Członków pod numer (833) 671-0440; TTY: 711

- Prześłać odwołanie faksem na numer (562) 499-0610

- Skontaktować się pisemnie pod adresem:

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

## I. Postępowanie w przypadku podejrzenia oszustwa

Większość specjalistów i organizacji zajmujących się opieką zdrowotną i świadczących usługi jest uczciwa. Niestety, zdarzają się również osoby nieuczciwe.

Jeśli zdaniem członka lekarz, szpital lub apteka postępuje niewłaściwie, należy skontaktować się z nami.

- Prosimy o kontakt z Działem Obsługi Członków planu Senior Whole Health of New York NHC. Numery telefonów to te, które podano na dole tej strony.
- Można również zadzwonić do Medicare pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048. Połączenia z tymi numerami są bezpłatne.
- Lub można zadzwonić na infolinię ds. oszustw Medicaid w stanie New York 1-877-87 FRAUD.
- Aby zgłosić podejrzenie oszustwa, należy zadzwonić na infolinię ds. zgłaszania oszustw Senior Whole Health of New York NHC pod numer telefonu (866) 606-3889.

---

**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).



**Ogólne pytania lub pytania na temat naszego planu, usług, obszaru usług planu, rachunków lub kart identyfikacyjnych członków należy kierować do Działu Obsługi Członków planu Senior Whole Health of New York NHC:**

(833) 671-0440

Połączenia z tym numerem są bezpłatne. 7 dni w tygodniu, w godzinach 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Dział Obsługi Ubezpieczonych dysponuje także bezpłatnymi usługami tłumaczy ustnych dla osób niemówiących po angielsku.

TTY: 711

Połączenia z tym numerem wymagają specjalnego sprzętu telefonicznego i jest to numer tylko dla osób niedosłyszających albo z zaburzeniami mowy. Połączenia z tym numerem są bezpłatne. 7 dni w tygodniu, w godzinach 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego.

**W przypadku pytań dotyczących stanu zdrowia należy:**

- Zadzwoń do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (PCP). Postępuj zgodnie z zaleceniami swojego PCP dotyczącymi uzyskania opieki w sytuacji, gdy gabinet jest zamknięty.
- Jeśli gabinet PCP jest zamknięty, można również zadzwonić na Infolinię porad pielęgniarskich Senior Whole Health of New York NHC. Pielęgniarka wysłucha informacji o problemie i poinformuje, jak uzyskać pomoc. (Na przykład: pilna opieka, oddział ratunkowy).

Pielęgniarki mogą odpowiadać na pytania albo wyjaśniać wątpliwości dotyczące zdrowia. Usługa ta nie zastępuje opieki lekarskiej. Usługa jest dostępna bezpłatnie. Należy zadzwonić pod numer (877) 353-0185 lub (800) 662-1220 (TTY New York Relay). Połączenia z tym numerem są bezpłatne. Ta usługa jest dostępna 24 h na dobę, 7 dni w tygodniu.



**W przypadku pytań** można również zadzwonić do Działu Obsługi Członków Senior Whole Health of New York NHC pod numer (833) 671-0440, TTY: 711, czynny 7 dni w tygodniu, od 8 a.m. do 8 p.m. czasu lokalnego. Połączenie jest bezpłatne. **Więcej informacji** można znaleźć na stronie [SWHNY.com](http://SWHNY.com).

## **Notice of Availability**

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

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

### **English**

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

### **Spanish**

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

## **Simplified Chinese**

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

## **Traditional Chinese**

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

## **Russian**

**ВНИМАНИЕ!** Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки.

Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также бесплатны. Позвоните по номеру службы поддержки клиентов, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты, или обратитесь к своему поставщику услуг.

## **Haitian Creole**

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

## **Korean**

주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 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 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 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 isẹ̀ tó yẹ láti pèsè àlàyé ní àwọn ọ̀nà tó rọ̀rùn ló wà lófẹ́. Pe nọmbà Àwọn isẹ̀ Ọmọ ẹgbẹ́ tó wà ní ẹ̀yìn káàdì ìdánimọ̀ rẹ̀ tàbí bá olùpèsè rẹ̀ sọ̀rò.

## 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.



