

2026

福利摘要

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

New York H5992-007

服務：Bronx、Kings、Nassau、New York、Orange、Queens、
Richmond、Rockland 和 Westchester 郡

生效日期為 2026 年1月1日至12月31日

Senior Whole Health of New York NHC 2026 年福利摘要

簡介

本文件簡要概述 Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 承保的福利與服務。它包括常見問題解答、重要聯絡方式、所提供福利和服務之概述，以及您作為 Senior Whole Health of New York NHC會員的權利資訊。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《承保範圍證明》最後一章。

目錄

A. 免責聲明	2
B. 常見問題	3
C. 服務概述	6
D. Senior Whole Health of New York NHC 承保的額外服務	24
E. 在 Senior Whole Health of New York NHC 之外承保的福利	25
F. Senior Whole Health of New York NHC、Medicare 和 Medicaid 不承保的服務	26
G. 您作為計劃會員的權利與責任	27
H. 如何提出投訴或對服務遭拒提出上訴	29
I. 如果您懷疑存在欺詐行為該怎麼辦	30



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY：711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

A. 免責聲明



本文是 Senior Whole Health of New York NHC 於 2026 年 1 月 1 日承保的健康服務之概述。本文僅是一份摘要。請參閱《承保範圍證明》，查看完整的保險福利清單。如欲索取《承保範圍證明》副本，您可前往 SWHNY.com，或致電會員服務部，電話：(833) 671-0440 (TTY: 711)，服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m. (當地時間)。4 月 1 日至 9 月 30 日，當地時間週一至週五 8 a.m. 至 8 p.m.。

- ❖ Molina Healthcare 是一項與 Medicare 簽約的 C-SNP、D-SNP 和 HMO 計劃。D-SNP 計劃與州 Medicaid 計劃簽約。投保取決於續約情況。
- ❖ 如需更多關於 **Medicare** 的資訊，您可以參閱《Medicare 與您》手冊。每年秋季，我們都會向 Medicare 會員郵寄此手冊。該手冊載有 Medicare 福利、權利和保障的摘要，並會解答有關 Medicare 的大部分常見問題。如果您沒有獲得這份手冊，您可以在 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 上取得，也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，TTY 使用者請致電 1-877-486-2048，以索取副本。
- ❖ 您可以免費獲得本文件的其他格式版本，例如，大字版本、點字版本和語音版本。撥打 (833) 671-0440 (TTY:711)，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m. (當地時間)。這是免付費專線。
- ❖ 本文件可免費提供以下語言版本：阿爾巴尼亞語、阿拉伯語、孟加拉語、中文、法語、法語克里奧爾語、希臘語、義大利語、韓語、波蘭語、俄語、西班牙語、他加祿語、烏爾都語和意第緒語。
- ❖ 如需要求英語以外的首選語言和/或替代格式的此資訊，請致電會員服務部，電話：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m. (當地時間)。
- ❖ 我們將保留會員首選語言和/或格式偏好的相關記錄，同時我們將保留這些資訊作為將來郵件和通訊的常備要求。這將確保我們的會員不必單獨每次都提出請求。
- ❖ 若要變更長期請求，請致電會員服務部，電話：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m. (當地時間)。



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m. (當地時間)。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。

B. 常見問題

下表列出了一些常見問題。

常見問題 (FAQ)	回答
<p>什麼是 Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP) 計劃?</p>	<p>我們的 MAP 計劃是與雙重合格 (Medicaid 和 Medicare) 特殊需求計劃 (D-SNP) 合作的 Health Maintenance Organization (HMO)。我們的計劃結合了您的 Medicaid 居家照護和長期照護服務，以及您的 Medicare 服務。它結合了您的醫師、醫院、藥局、居家照護、療養院照護、行為健康照護 (心理健康和物質濫用/成癮戒除服務) 和其他健康照護提供者，納入一個協調健康照護系統中。此外還有照護經理，協助您管理所有醫療服務提供者和服務。這些專業人士會一起合作，提供您所需的照護。</p> <p>我們的 MAP 計劃稱為 Senior Whole Health of New York NHC。</p>
<p>我能在 Senior Whole Health of New York NHC 獲得與現在相同的 Medicare 和 Medicaid 福利嗎?</p>	<p>如果您從 Original Medicare 或另一項 Medicare 計劃轉移至 Senior Whole Health of New York NHC，您可能獲得不同的福利或服務。您將可以直接從 Senior Whole Health of New York NHC 獲得絕大部分承保的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p> <p>您投保 Senior Whole Health of New York NHC 時，您和您的照護團隊將共同合作，制定一份滿足您的健康和支援需求的個人照護計劃，該計劃將反映出您的個人喜好和目標。如果您正在服用任何 Senior Whole Health of New York NHC 通常不承保的 Medicare Part D 藥物，您可以獲得暫時供應，而且我們將協助您過渡至另一種藥物，或是 (如果在醫療上必要) 為您的藥物獲得 Senior Whole Health of New York NHC 的例外承保。</p> <p>如果您正在服用任何 Senior Whole Health of New York NHC 通常不承保的 Medicare Part D 藥物，您可以獲得暫時供應，而且我們將協助您過渡至另一種藥物，或是 (如果在醫療上必要) 為您的藥物獲得 Senior Whole Health of New York NHC 的例外承保。如需瞭解更多資訊，請撥打本頁底部所列的號碼致電會員服務部。</p>
<p>我可以使用與目前相同的健康照護提供者嗎? (續下頁)</p>	<p>通常是可以的。如果您的醫療服務提供者 (包括醫師、治療師、藥局以及其他健康照護提供者) 與 Senior Whole Health of New York NHC 合作並與我們簽訂合約，您可以繼續由他們看診。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 與我們簽訂協議的醫療服務提供者為「網絡內」提供者。您必須使用 Senior Whole Health of New York NHC 網絡內的醫療服務提供者。 • 如果您需要緊急或急診照護、行為健康危機服務或服務區域外的透析服務，則您可以使用 Senior Whole Health of New York NHC 網絡外的醫療服務提供者。請參閱《承保範圍證明》第 3 章 (使用本計劃的承保來獲得您的醫療服務) 以取得更多關於緊急情況、網絡外和服務區域外承保的具體資訊。

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m. (當地時間)。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	回答
我可以使用與目前相同的健康照護提供者嗎？（續）	<p>如需瞭解您的醫療服務提供者是否在計劃網絡內，請撥打本頁底部所列的號碼致電會員服務部，或閱讀 Senior Whole Health of New York NHC 的 醫療服務提供者和藥局名錄。您也可以造訪我們的網站 SWHNY.com，以取得最新的清單。</p> <p>如果您是 Senior Whole Health of New York NHC 的新會員，我們將與您合作擬定個人照護計劃 (ICP)，以滿足您的需求。您可以繼續使用現在的醫療服務提供者 90 天，或直到您的 ICP 制定完成為止。此外，2025 年 1 月 1 日或之後投保的會員，最多可繼續使用相同的行為健康服務提供者 24 個月，作為連續療程的一部分。「連續行為健康療程」是指在行為健康福利納入 MAP 的地理服務區域生效日期之前開始的一系列門診行為健康治療，不包括門診戒毒和戒斷服務。該療程在 2025 年 1 月 1 日之前的六個月內，由同一醫療服務提供者為治療同一或相關行為健康病症向投保人提供至少兩次服務。</p>
什麼是照護經理？	<p>照護經理是您在我們的計劃中的主要聯絡人。其將協助管理您所有的醫療服務提供者和服務，並確保您獲得您所需要的項目。</p> <p>會員可能有一名為本計劃服務的照護經理，以及一位專業的 Health Home/Health Home Plus 照護經理（請參閱章節 E。在 Senior Whole Health of New York NHC 之外承保的福利）。</p>
什麼是管理式長期服務和支援 (MLTSS)？	<p>管理式長期服務和支援 (MLTSS) 旨在幫助需要協助的人士進行日常活動，如洗澡、穿衣、煮飯以及服藥。此類服務通常在有需要的會員的家中或社區中提供，但在必要時也可在療養院或醫院提供。MLTSS 可提供給符合特定臨床和財務需求的會員使用。</p>
如果 Senior Whole Health of New York NHC 網絡內的醫療服務提供者無法提供我需要的服務，該怎麼辦？	<p>大多數服務都將由我們的網絡醫療服務提供者提供。如果您需要我們的網絡內無法提供的服務，例如缺少具有必要的專業技能的人員和/或服務供應能力不足，Senior Whole Health of New York NHC 將承保由網外醫療服務提供者提供的服務。</p>
哪些地區提供 Senior Whole Health of New York NHC 服務？	<p>本計劃的服務區域包括： New York 的 Bronx、Kings、Nassau、New York、Orange、Queens、Richmond、Rockland 和 Westchester 郡。您必須居住在這些區域之一才可以加入本計劃。</p>
什麼是事先核准（續下頁）	<p>事先核准意味著您必須獲得 Senior Whole Health of New York NHC 核准，Senior Whole Health of New York NHC 才會承保特定服務、項目或藥物或網外醫療服務提供者。如果您未獲得事先核准，Senior Whole Health of New York NHC 可能不會承保該服務、項目或藥物。如果您需要緊急或急診照護、行為健康危機服務或服務區域外的透析服務，則不需要先獲得核准。 Senior Whole Health of New York NHC 可為您提供一份清單，其中載有您需要取得 Senior Whole Health of New York NHC 事先核准的服務或程序。</p>

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	回答
什麼是事先核准？（續）	請參閱《承保範圍證明》第 3 章，瞭解更多關於事先核准的資訊。請參閱《承保範圍證明》第 4 章的福利表，瞭解哪些服務需要事先核准。 如果您對於特定服務、手術、項目或藥物是否需要事先核准有疑問，請撥打本頁底部所列的號碼致電會員服務部，以取得協助。
我是否需要支付 Senior Whole Health of New York NHC 的每月費用（也稱為保費）？	否。因為您有 Medical Assistance (Medicaid)，您不用為您的健康保險支付任何每月保費。然而，您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費，除非您的 B 部分保費是由 Medical Assistance (Medicaid) 或其他第三方支付。
作為 Senior Whole Health of New York NHC 的會員，我是否需要支付自付額？	否。您在 Senior Whole Health of New York NHC 中無需支付自付額。
作為 Senior Whole Health of New York NHC 的會員，我要支付的醫療服務自付費用上限是多少？	Senior Whole Health of New York NHC 的醫療服務並無分攤費用（共付額或自付額），因此您的年度自付費用為 \$0。




如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY：711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

C. 服務概述

下表是您可能需要的服務和有關福利規定的簡要概述。

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您需要醫院照護	住院照護	\$0	除緊急情況外，當您住院時，您的健康照護提供者必須告知計劃。 <i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	門診醫院服務（包括醫師或外科醫師的門診治療）	\$0	我們會承保您在醫院門診部門為診斷或治療疾病或受傷而取得的醫療上必要服務。 <i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	門診手術中心 (ASC) 服務	\$0	<i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
您想要使用一名門診健康照護提供者	醫師看診（包括主要照護提供者和專科醫師的看診）	\$0	<i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	就診以治療受傷或疾病	\$0	<i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。

 如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY：711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您想要使用一名門診健康照護提供者（續）	預防性照護（這類照護旨在預防生病，例如流感疫苗和其他疫苗接種）	\$0	<p>Medicare Part B 承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肺炎疫苗 • 流感疫苗，每個流感季節（秋季和冬季）一次，若醫療上必要可額外接種流感疫苗 • B型肝炎疫苗，如果您有罹患B型肝炎的高度或中度風險 • COVID-19 疫苗 • 其他疫苗，如果您有罹患相關疾病的風險，而且這些疫苗符合 Medicare Part B 承保規定 <p>根據我們的D部分處方藥物福利，我們也承保某些疫苗。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
	「歡迎參加 Medicare」預防性就診（僅一次）	\$0	<p>您不能在「歡迎參加 Medicare」預防性就診的 12 個月內，進行首次年度健康檢查。然而，在您享有 B 部分達 12 個月之後，即使沒有進行「歡迎參加 Medicare」就診，也能享有承保的年度健康檢查。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
您需要急診照護（續下頁）	急診室服務，包括綜合精神科急診計劃 (CPEP) 的心理健康急診	\$0	<p>如果您合理認為自己需要急診照護，您可以使用任何急診室或 CPEP。您不需要獲得事先核准，也不需要網絡內。</p> <p>如果您在網絡外醫院接受急診照護，而在危急病症穩定後需要住院照護，您必須獲得計劃核准，才能在網絡外醫院進行住院照護。</p> <p>作為 Medicare 額外福利，您每年可以獲得高達 \$10,000 的全球急診承保。</p>

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您需要急診照護（續）	緊急照護	\$0	<p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p> <p>緊急照護並不是急診照護。您不需要獲得事先核准，也不需要在此網絡內。除非在有限的情況下，否則「不」承保美國及其領土之外的緊急照護。詳情請與本計劃聯絡。</p> <p>我們的計劃作為 Medicare 額外福利，每年承保全球急診和緊急照護服務，最高可達 \$10,000。詳情請與本計劃聯絡。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
	實驗室檢查，例如血液檢測	\$0	<p>基因實驗室檢測需要事先核准。門診實驗室服務不需要事先核准。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
您需要醫療檢查	X 光或其他影像測試，如 CAT 掃描	\$0	<p>某些服務可能需要事先核准，但門診 X 光服務不需要事先核准。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
	篩檢，例如癌症檢查	\$0	<p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
	聽力篩檢（包括例行聽力檢查）	\$0	<p>我們的計劃包括每年 1 次例行聽力檢查，以及每個日曆年由計劃核准的提供者進行的 1 次助聽器選配/評估。您必須透過計劃供應商才能獲得此福利。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
您需要聽力/耳科服務（續下頁）	助聽器（以及選配和相關配件和用品）	\$0	<p>我們的計劃每 2 年最多給付 2 副由計劃核准提供者所提供的預選助聽器。您必須透過計劃供應商才能獲得此福利。此保險適用於您的 Medicare 額外聽力福利。</p>

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您需要聽力/耳科服務（續）			作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
您需要牙科護理	牙科服務（包括但不限於例行檢查和清潔、X 光、補牙、牙套、拔牙、假牙、根管治療和牙周照護）	\$0	<p>我們與 Liberty Dental 建立了合作夥伴關係，提供與 New York State Medicaid 相同的綜合牙科承保服務，且不設任何年度福利上限。從 Liberty Dental 附屬醫療服務提供者處獲得的服務將受到承保。</p> <p>本計劃承保下列超出最低要求的牙科服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 診斷 • 預防性服務 • 修復服務 • 牙髓病學 • 牙周病學 • 假牙修復（可摘除）、假牙修復（固定） • 顎面修復 • 植牙服務 • 口腔顎面外科 • 與輔助性一般服務。 <p>註：上述保險適用於 Medicare 附加牙科福利。您的 New York Medicaid Dental Benefit 可能也由您的 Senior Whole Health of New York NHC 管理。</p> <p>如有任何關於此 Medicaid 福利的疑問，請聯絡計劃。</p>
您需要眼科護理（續下頁）	視力服務（包括年度眼科檢查）	\$0	<p>我們與視力業者合作，為您的例行視力保健需求提供更多價值！</p> <p>您的 Medicare 額外福利承保範圍包括：每個日曆年由我們的補充視力服務提供者提供一次為了配鏡而進行的例行眼科檢查。</p> <p>若要進行例行眼科檢查，您可以就近尋找一家網絡例行預防性視力服務提供者：線上搜尋 – 在</p>



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您需要眼科護理（續）			<p>MolinaHealthcare.com/Medicare 上使用我們的額外視力服務提供者線上搜尋工具。</p> <p>眼科檢查不需要事先核准。</p> <p>透過您的 Medicaid，您可能享有額外的視力保健福利，包括眼科檢查。可能有相關限制。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	<p>我們與視力業者合作，為您的例行視力保健需求提供更多價值！</p> <p>您的 Medicare 額外福利承保範圍包括：每個日曆年 \$350 的眼鏡補助。</p> <p>您可以使用您的眼鏡補助購買：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 隱形眼鏡* • 眼鏡（鏡片和鏡框） • 眼鏡鏡片和/或鏡框 • 升級類（例如有色鏡片、抗 UV 鏡片、偏光鏡片或光致變色鏡片）。 <p>*如果您選擇隱形眼鏡，您的眼鏡補助還可用於支付隱形眼鏡驗配的全部或部分費用。</p> <p>矯正眼鏡超出本計劃眼鏡補助限額的部分必須由您支付。</p> <p>若要尋找您附近的網絡內例行預防性視力服務提供者，您可以：線上搜尋 – 在 SWHNY.com 上使用我們的額外視力服務提供者線上搜尋工具。</p> <p>在您的 Medicaid 福利下，您可能能夠獲得額外的視力保健福利。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您需要眼科護理（續）	其他視力保健（包括眼部疾病和狀況的診斷和治療）	\$0	<p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicare 承保的視力保健包括為診斷和治療眼疾和眼部狀況而進行的檢查 • 如果您是青光眼高風險群，Medicare 每個日曆年承保一次青光眼篩檢 • 如果您患有糖尿病，Medicare 每個日曆年承保一次糖尿病視網膜病篩檢 • 每次白內障手術（包括置入人工水晶體）之後，Medicare 承保一副眼鏡或隱形眼鏡 <p>在您的 Medicaid 福利下，您可能享有額外的視力保健福利。 <i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
年度健康相關社會需求篩查和服務導覽	您可以透過區域社會照護網絡 (SCN)，免費聯絡社區內提供住宿、交通和照護管理服務的組織。	\$0	如果您有興趣，請致電會員服務部，我們將為您連接到您所在地區的 SCN。Social Care Navigator 將驗證您的資格，向您詳細介紹這些服務，並協助您與這些服務建立聯繫。
您有心理健康疾病（續下頁）	住院精神健康照護（長期心理健康服務，包括精神科醫院、一般醫院、急症照護醫院的精神科單位、短期照護設施 (STCF)、州立成癮治療中心 (ATC)、住院成癮戒除復健、住院醫療監督戒毒或重症監護醫院)	\$0	您的 Medicaid 福利可能承保這些服務中的一些，包括超過 Medicare 190 天終身上限的心理健康服務住院治療。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	成人門診精神健康照護 <ul style="list-style-type: none"> • 持續性日間治療 (CDT) 	\$0	您的 Medicaid 福利可能承保這些服務中的一些。

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您有心理健康疾病（續下頁）	<ul style="list-style-type: none"> 部分制住院 		作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	成人門診復健精神健康照護 <ul style="list-style-type: none"> 積極性社區治療 (ACT) 心理健康門診治療和復健服務 (MHOTRS) Personalized Recovery Oriented Services (PROS) 	\$0	您的 Medicaid 福利可能承保這些服務中的一些。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	符合臨床要求的會員可接受成人門診復健心理健康和成癮戒除治療服務。這些服務也被稱為健康社區導向型康復和賦能 (CORE) 服務。CORE 服務： <ul style="list-style-type: none"> 心理社會復健 (PSR) 社區精神科支援與治療 (CPST) 賦權服務 - 同儕支援 家庭支援與訓練 (FST) 	\$0	接受社區導向型康復和賦能 (CORE) 服務的資格需要治療藝術持照從業者 (LPHA4) 的推薦。 您的 Medicaid 福利可能承保 CORE 和成人門診復健心理健康和成癮戒除服務。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	成人心理健康危機服務 <ul style="list-style-type: none"> 綜合精神科急診計劃 (CPEP) 行動危機和電話危機服務 危機住院計劃 	\$0	您的 Medicaid 福利可能承保這些服務中的一些。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	門診精神健康照護（包括但不限於臨床心理諮詢與治療、同儕支援、心理社會復健、藥物管理、家庭心理教育和密集型門診照護模式）	\$0	服務可提供自任何 OMH 認證、指定或核准的醫療服務提供者機構，或由本州認證的精神科醫師或醫師、臨床心理學家、臨床社工、臨床護理專科醫師、專科護理師、醫師助理、獨立醫療從業者網絡 (IPN) 心理醫師、心理學家、高級



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您有心理健康疾病（續）	（註：這不是計劃的擴大門診心理健康服務之完整清單。請撥打本頁底部所列的號碼聯絡會員服務部，或閱讀《承保範圍證明》以獲取更多資訊。）		執業護理師 (APN)，或適用州法允許之其他合格精神健康照護專業人士。 您的 Medicaid 福利可能承保這些服務中的一些。 <i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
您有心理健康或物質使用危機	行動危機服務（由電話或行動危機應變團隊評估）；短期居所危機穩定（適用於心理健康危機）	\$0	New York State 所有核准的行動危機或認證執業危機處理居所提供者。 您的 Medicaid 福利可能承保危機服務。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
您有心理健康病症或物質使用障礙	CORE 服務（以人員為中心的康復型行動行為健康支援。CORE 服務建立可推廣和促進社區參與度和獨立性的技能和自我效能）。 （註：如需瞭解有關 CORE 服務的更多資訊並確定您是否符合這些資格，請撥打本頁底部所列的號碼致電會員服務部，或閱讀《承保範圍證明》。）	\$0	CORE 服務提供給符合特定臨床要求的會員。任何人都可以轉介或自我轉介 CORE 服務。 您的 Medicaid 福利可能承保 CORE 服務。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
您有物質使用障礙（續下頁）	住院和門診物質使用障礙治療服務（包括但不限於戒毒和戒斷管理、短期居所服務、居所治療中心服務以及美沙酮藥物輔助治療） （註：這不是計劃的擴大物質使用障礙服務之完整清單。請撥打本頁底部所	\$0	您的 Medicaid 福利可能承保這些服務中的一些。 <i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
<p>您有物質使用疾患（續）</p>	<p>列的號碼聯絡會員服務部，或閱讀《承保範圍證明》以獲取更多資訊。）</p>		
	<p>戒菸諮詢</p>	<p>\$0</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 每年兩次嘗試戒菸輔導 • 每次嘗試包括最多四次面對面就診 • 除了作為 Medicare 額外福利的 Medicare 之外，計劃還提供額外 8 次就診。 <p>不需要事先核准。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
	<p>鴉片治療計劃服務</p>	<p>\$0</p>	<p>本計劃為鴉片使用失調 (OUD) 病患承保鴉片治療計劃 (OTP) 提供的 OUD 治療服務，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 受體致效劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT) 藥物 • MAT 藥物的配藥和給藥（如適用） • 物質使用諮詢 • 個人治療與團體治療 • 毒理學檢測 • 攝取活動 • 定期評估 <p>藥品需要事先核准。</p> <p>在您的 Medicaid 福利下，您可能享有額外鴉片類治療福利。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您需要有人可以幫助您的住所	專業護理	\$0	<p>根據您的 Medicare 福利，我們的計劃最多承保 100 天的 SNF 服務費用。我們並未要求在住院前留院 3 天。</p> <p>在您的 Medicaid 福利下，您可能享有額外的 SNF 照護（住院健康照護設施）福利。</p> <p><i>可能需要事先核准。</i></p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
	療養院	\$0	<p>非技術性的個人照護包括在洗澡、穿衣、吃飯、上下床椅、四處走動和如廁等日常生活活動方面提供協助。這也可能包括大多數人可自己進行的照護，例如使用眼藥水。在多數情況下，Medicare 不支付監護性照護的費用。</p> <p><i>可能需要事先核准。</i></p> <p>若要瞭解在您的 Medicaid 福利下，可能提供的監護性照護選項，請參閱監護性照護（護理設施的長期照護）以及個人照護協助 (PCA)。這些是其他類型的服務，可以幫助在洗澡、穿衣、吃飯、上下床椅、四處走動和如廁等日常生活活動方面提供協助。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
	監護性照護（在護理設施中的長期照護）	\$0	<p>對於符合護理設施等級照護，或已達到或中止復健目標且在入院後 180 天內沒有出院返回社會的人士，承保相關服務。您的 Medicaid 福利承受這些服務。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
您在中風或發生意外後需要治療（續下頁）	職能、物理或語言治療（門診或居家）	\$0	<i>可能需要事先核准。</i>



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您在中風或發生意外後需要治療（續）			作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
您需要前往健康服務的協助	緊急接送服務	\$0	<p>承保的救護車服務包括固定翼飛機、旋翼飛機和地面救護車服務，以前往可提供照護的最近適當機構，前提是此服務必須是為醫療狀況嚴重，無法以其他方式交通，否則會危害其健康的會員提供，或是經本計劃核准。</p> <p>如果記錄資料顯示，會員病況若以其他方式交通會危害健康，以及由救護車交通醫療上必要，則適宜由救護車進行非急診交通。</p> <p>如果您在美國境外需要急診救護車運輸，請參閱本表中的「全球急診/緊急承保」。</p> <p>僅非急診救護車需要事先核准。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
您需要使用藥物治療您的疾病或症狀（續下頁）	Medicare Part B 藥物 （包括您的醫療服務提供者在其診間提供的藥物、部分口服抗癌藥物以及需與某些醫療設備一起使用的藥物。）	<p>20%</p> <p>您的藥房必須向 Medicaid Plan 收取餘下的 20% 分攤費用。</p> <p>有關其他資訊，請參見您的《承保範圍證明》。</p>	<p>請閱讀《承保範圍證明》以瞭解這些藥物的更多資訊。</p> <p>可能需要事先核准。</p> <p>B 部分藥物可能會受階段治療的約束。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
	Medicare Part D 藥物 層級 1: 首選學名藥 層級 2: 學名藥 層級 3: 首選名牌藥	<p>視您的收入和住院情況而定，您會支付以下費用：</p>	<p>承保藥物的類型可能有所限制。有關更多資訊，請造訪 SWHNY.com，參閱 Senior Whole Health of New York NHC 的承保藥物清單（處方集）。</p>



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
<p>您需要使用藥物治療您的疾病或症狀（續下頁）</p>	<p>層級 4: 非首選藥物 層級 5: 專門藥物等級 層級 6: 特選照護藥物</p>	<p>若為學名藥（包括被視為學名藥的名牌藥），其共付額可能為：\$0 共付額；\$1.60 共付額；\$5.10 共付額</p> <p>若為其餘所有藥物，其共付額可能為：\$0 共付額；\$4.90 共付額；\$12.65 共付額</p>	<p>一旦您或代表您的其他人支付達到 \$2,100，即表示您已達到重大傷病給付階段，在此階段，對於所有 Medicare 藥物，您僅需支付 \$0。請閱讀《承保範圍證明》以瞭解該階段的更多資訊。</p> <p>初始給付階段的共付額：</p> <p>層級 1 藥物 首選學名藥：\$0 共付額</p> <p>層級 2 藥物 學名藥：非專利藥物的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10（包括視為學名藥的名牌藥）所有其他藥物的共付額是每張處方 \$0、\$4.90 或 \$12.65</p> <p>層級 3 藥物 首選名牌藥：學名藥的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10（包括視為學名藥的名牌藥），所有其他藥物的共付額是每張處方 \$0、\$4.90 或 \$12.65。</p> <p>層級 4 藥物 非首選藥物：學名藥的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10（包括視為學名藥的名牌藥），所有其他藥物的共付額是每張處方 \$0、\$4.90 或 \$12.65</p> <p>層級 5 藥物 專門藥物等級：學名藥的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10（包括視為學名藥的名牌藥），所有其他藥物的共付額是每張處方 \$0、\$4.90 或 \$12.65</p> <p>層級 6 藥物 特選照護藥物：\$0 共付額</p> <p>Senior Whole Health of New York NHC 可能會要求您先試用一種藥物治療您的病症，然後才會為該病症承保另一種藥物。</p> <p>部分藥物有數量限制。</p>



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
<p>您需要使用藥物治療您的疾病或症狀（續下頁）</p>			<p>您的醫療服務提供者必須取得 Senior Whole Health of New York NHC 對特定藥物的事先核准。</p> <p>由於大多數網絡內的藥房無法滿足特殊處理、提供者協調或患者教育的要求，極少數的藥物必須在特定藥房取得。這些藥物列在計劃的網站上、承保藥物清單（處方集）、紙本資料，以及 http://www.medicare.gov/plan-compare 上的 Medicare 處方藥物計劃搜尋工具。</p> <p>零售和/或郵購藥房地點提供延長供藥天數服務。這些藥物列在計劃的網站上。</p> <p>註：您的處方藥物由 Medicare Part D 承保。New York Medicaid 不承保任何 Medicare Part D 藥物。因為您有資格享受 Medicare 和 Medicaid 服務，您在 New York Medicaid 福利下可能享有非由計劃管理的額外承保，包括非處方 (OTC) 和其他非 D 部分承保藥物。</p> <p>如對您的 Medicaid 藥物承保範圍有任何疑問，請致電 New York Medicaid 幫助熱線：(800) 541-2831。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p> <p>由於大多數網絡內的藥房無法滿足特殊處理、提供者協調或患者教育的要求，極少數的藥物必須在特定藥房取得。這些藥物列在計劃的網站上、Senior Whole Health of New York NHC 承保藥物清單、紙本資料，以及 www.medicare.gov。</p>



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您需要使用藥物治療您的疾病或症狀（續）	非處方 (OTC) 藥	\$0	<p>gov/plan-compare 上的 Medicare 處方藥物計劃搜尋工具。</p> <p>承保藥物的類型可能有所限制。請參閱 Senior Whole Health of New York NHC 的承保藥物清單（藥品名錄）以瞭解更多資訊。</p> <p>作為 Medicare 額外福利，您每月可存入 \$285 補助，用於支付非處方項目。</p> <p>此金額與您的每月交通補助共用。如果您未用完月福利補助，剩餘的餘額會失效，不會轉入下一個福利期。</p> <p>透過您的 Medicare 額外福利獲取 OTC 項目無需醫師的處方。您必須向參與計劃的醫療服務提供者出示您的 Molina HealthyYou 簽帳卡，以便在經銷商處購得獲核准的健康相關物品。</p> <p>OTC 助聽器包含在 OTC 補助中。</p> <p>*適用的資格要求</p>
	足療服務（包括例行檢查）	\$0	<p>Medicare 承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 足部損傷或疾病（如鎚狀趾或後跟骨刺）的診斷和醫療或外科治療 例行足部照護，適用於所患特定醫療醫療狀況會影響下肢的會員。 <p>您的 Medicaid 福利可能承保額外的足療服務。</p> <p>可能需要事先核准。</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>
您需要足科護理（續下頁）	矯形服務	\$0	<p>可能需要事先核准。</p>

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
您需要足科護理（續）			作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
您需要耐用性醫療設備 (DME) 或用品	例如輪椅、霧化器、拐杖、帶輪助行器、助行器，以及氧氣設備和用品 (註：這不是承保的 DME 或用品的完整清單。請撥打本頁底部所列的號碼聯絡會員服務部，或閱讀《承保範圍證明》以獲取更多資訊。)	\$0	我們的計劃承保額外的 DME 和用品。如需瞭解更多資訊，請致電會員服務部或參閱《承保範圍證明》第 4 章。 <i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
您需要口譯員服務	所說語言的口譯員	\$0	您的 Medicaid 福利承保這些服務。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	手語翻譯員	\$0	您的 Medicaid 福利承保這些服務。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
其他承保服務（續下頁）	針灸	\$0	承保範圍包括： <ul style="list-style-type: none"> 您的 Medicare 福利承保 90 天內最多 12 次的背痛治療。對於有改善跡象的病患，可額外提供 8 次治療。 每年針對其他疾病提供 30 項具醫療必要性的額外治療，作為 Medicare 額外福利的一部分。 <i>可能需要事先核准。</i> 您的 Medicaid 福利不承保針灸。
	計劃照護協調	\$0	您的照護協調員（也稱為我們的照護經理）將協助您管理您的所有醫療服務提供者和服務。您的照護經理還將協助協調您的 Medicare、Medicare Supplemental 和 Medicaid 福利（包括您的全部 MLTSS 福利）。



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
其他承保服務（續下頁）	整脊服務	\$0	Medicare 承保人工作業的脊椎半脫位矯正。 您的 Medicaid 福利也可能承保矯正脫位的的脊椎徒手治療整脊服務。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	糖尿病用品	\$0	福利包括糖尿病監測用品和治療鞋或鞋墊。 我們有首選的糖尿病試紙製造商。我們對於非首選品牌有例外申請承保審查程序。 <i>鞋和鞋墊需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	早期和定期篩檢診斷和治療 (EPSDT)（包括預防性篩檢、醫療檢查、視力和聽力篩檢和服務、疫苗接種、鉛篩檢和私人照護服務）	\$0	EPSDT 適用於未滿 21 歲的會員。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	計劃生育	\$0	由網絡外醫療服務提供者提供的計劃生育服務，直接由 Medicaid 按服務收費方式承保。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	安寧照護	\$0	Medicare 給付的安寧療護服務是在我們的計劃外承保。當您投保 Medicare 認證的安寧照護計劃時，您的安寧照護服務以及與您末期預後相關的 A 部分和 B 部分服務將由 Original Medicare 支付，而非 Senior Whole Health of New York NHC ((HMO D-SNP))。如需更多有關 Medicare 承保的安寧照護服務，請參閱您的《承保範圍證明》第 4 章。

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
其他承保服務（續下頁）			本計劃針對罹患絕症且未選擇安寧照護福利者承保安寧照護諮詢服務（僅限一次）。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	乳房 X 光攝影	\$0	作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	管理式長期服務和支援 (MLTSS)（包括但不限於輔助生活服務、認知、言語、職能及物理治療；家務服務；居家送餐；居家改裝（如安裝坡道或扶手欄）；和社交成人日間照護）	\$0	MLTSS 提供服務給需要護理設施等級照護的會員，並讓其在居家或社區環境中獲得必要的照護。 MLTSS 適用於所有會員；具體的服務核准，包括金額在內，載明於會員個人經核准的照護計劃。 作為 MLTSS 提供的某些服務不在 Medicare 承保範圍內。MLTSS 是您的 Medicaid 福利的一部分。 <i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	醫療日間照護（包括在門診照護環境中，在醫療和護理監督下的預防、診斷、治療和復健服務）	\$0	醫療日間照護旨在滿足具有身體和/或認知障礙且有需求的個人，以支持其社區生活。
	OTC 助聽器	\$0	OTC 助聽器透過非處方 (OTC) 補助獲得承保。 您只能透過計劃核准的供應商訂購這些項目，而不能在零售地點訂購。 如需更多資訊，請致電會員服務部。
	個人照護協助 (PCA)（協助每日活動，如洗澡、穿衣、如廁、購物、煮飯，包括由醫師根據會員的書面照護計劃認證之內容，	\$0	Medicare 不承保個人照護協助服務。個人照護協助服務是一項 Medicaid 福利，旨在幫助符合資格的個人在自己家中維持健康和安安全。您的照護經理可以幫助您獲取

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

健康需要或問題	您可能需要的服務	您應向網內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外和福利資訊（有關福利的規定）
其他承保服務（續）	於專業護理師監督下由合格人員在會員家中執行的健康相關工作)		有關這些服務以及您是否符合資格的更多資訊。 <i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	義肢服務	\$0	<i>可能需要事先核准。</i> 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。
	幫助管理您的疾病的服務	\$0	包括醫師或其他認證醫療服務提供者（如護理師、醫師助理、專科護理師或持照營養師）提供的服務查看由您的醫療服務提供者推薦的特定服務描述。 作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。

上述福利摘要僅供參考。如需有關您的權利之更多資訊，您可以閱讀 Senior Whole Health of New York NHC 的《承保範圍證明》。如果您有任何問題，您可以撥打本頁底部所列的號碼，致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部。



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

D. Senior Whole Health of New York NHC 承保的額外服務

這不是完整清單。請撥打本頁底部所列的號碼聯絡會員服務部，或閱讀《承保範圍證明》以瞭解其他承保服務。

Senior Whole Health of New York NHC 承保的額外服務	您的費用
<p>Healthy You 簽帳卡</p> <p>您會收到一張已預付簽帳金融卡，可用來支付特定的計劃額外福利，例如：</p> <ul style="list-style-type: none">• 食品和農產品*• 公用事業*• 非醫療需求交通*• 非處方項目• OTC 助聽器• 非急診醫療交通 <p>額度每月存入卡片一次。</p> <p>在每個月結束時，任何未使用分配資金將不會結轉到下一個月度或計劃年度。</p> <p>如果您未用完月福利金額，剩餘的餘額會失效，不會轉入下一個福利期。</p> <p>*適用的資格要求</p> <p>作為 MAP 計劃，我們可協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p>	<p>\$0</p> <p>您的 Molina Healthy You 簽帳金融卡每月可獲得 \$285 補助。此金額可共用於您的非處方項目、非急診醫療交通和慢性病特別額外福利 (SSBCI)，包括食品和農產品*、公用事業*和非醫療需求交通*。</p> <p>註：您的 Healthy You 簽帳金融卡提供 Medicare 額外福利補助。在您的 Medicaid 福利下，您可能享有額外的非處方 (OTC) 福利。</p> <p>在您的 New York Medicaid 福利下，您可能享有非處方 (OTC) 和其他非 D 部分承保藥物的額外承保範圍。</p> <p>Medicaid 藥物福利不受計劃管理。如對您的 Medicaid 藥物承保範圍有任何疑問，請致電 New York Medicaid 幫助熱線：(800) 541-2831。</p>
健康教育	\$0
健身福利	\$0 會員可使用簽約的健身設施與家居健身套件。
遠端醫療服務	\$0
遠端存取技術	\$0 會員可透過網站、電話或行動應用程式與經美國醫學委員會認證的持照醫師交談，此服務一天 24 小時，一年 365 天全年無休。您也可致電護理諮詢專線：(877) 353-0185，TTY 使用者請撥打 711。



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY：711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m. (當地時間)。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

E. 在 Senior Whole Health of New York NHC 之外承保的福利

這不是完整清單。請撥打本頁底部所列的號碼聯絡會員服務部，以瞭解 Senior Whole Health of New York NHC 不承保但可透過 Medicaid 按服務收費提供的其他服務。

由 Medicaid 按服務收費直接承保的其他服務	您的費用
社區支援服務 (CSS)	\$0
健康家庭 (HH) 和健康家庭增強版 (HH+) 個案管理服務	\$0
認證社區行為健康診所 (CCBHC)	\$0
兒童危機住宿服務 18 至 20 歲的青少年	\$0
綜合 Medicaid 個案管理	\$0
結核病的直接觀察治療 (DOT)	\$0
非急診醫療交通	\$0



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY：711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

F. Senior Whole Health of New York NHC、Medicare 和 Medicaid 不承保的服務

我們的計劃不承保下列服務。這不是完整清單。請撥打本頁底部所列的號碼聯絡會員服務部，以瞭解其他排除的服務。

Senior Whole Health of New York NHC、Medicare 和 Medicaid 不承保的服務	
不具醫療必要性的美容手術	除非計劃將您轉介至某醫療服務提供者，否則該醫療服務提供者的服務不屬於計劃的一部分。
實驗性質的醫療程序和手術、設備和藥物。	絕育復通手術
個人和舒適項目	
自然療法服務（使用自然或替代療法）。	



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY：711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。

G. 您作為計劃會員的權利與責任

作為 Senior Whole Health of New York NHC 會員，您擁有特定健保相關權利。您也必須對照顧您的健康照護提供者負起特定的責任。無論您的健康狀況如何，您不能拒絕的醫療上必要的治療。您可以行使這些權利而不喪失您的健康照護服務。我們每年至少向您介紹一次您的權利。如需有關您的權利的更多資訊，請參閱《承保範圍證明》。

您的權利包括但不限於以下內容：

- **您有權得到尊重、公平和有尊嚴的對待。** 這包括有權：
 - 獲得承保服務，且不論種族、民族、國族、膚色、宗教、信條、性別（包括性別刻板印象和性別認同）、年齡、健康狀況、精神或身體感官殘疾、性取向、基因資訊、支付能力或者英語會話能力。任何健康照護提供者均不得對任何會員從事符合任何州份或聯邦法律或法規之非法歧視的任何實務。
 - 免費索取並取得其他格式的資訊（例如大字印刷、盲文點字、音訊版本）
 - 不受任何形式的身體限制或隔離
 - 不被網絡內服務提供者收費
 - 對您的疑問和疑慮完整且禮貌地回答
 - 自由應用您的權利，而不會對 Senior Whole Health of New York NHC 或您的醫療服務提供者對您的治療方式造成任何負面影響
- **您有權獲取您的醫療保健資訊。** 這包括有關您的治療和治療選擇的資訊，不論費用或福利承保範圍。這類資訊必須以您能夠理解的格式和語言提供。這些權利包括獲得以下方面的資訊：
 - Senior Whole Health of New York NHC
 - 我們所承保服務的說明
 - 如何獲得服務
 - 各種服務的費用
 - 健康照護提供者和照護經理的姓名
 - 您的權利與責任
- **您有權為您的護理做出決定，包括拒絕治療。** 這包括有權：
 - 選擇一名主要照護提供者 (PCP)，且可在一年中隨時更換您的 PCP。如果您需要更換您的 PCP，您可以致電 (833) 671-0440。
 - 使用婦女健康照護提供者且無需轉診
 - 迅速獲得承保服務和藥物
 - 瞭解所有治療選項，不論費用如何或是否承保

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

- 即使您的健康照護提供者提出反對，在法律允許的範圍內拒絕接受治療
- 即使您的健康照護提供者提出反對，依舊停止服藥
- 針對您的 PCP 或照護團隊建議您接受的任何健康照護，徵詢第二意見。Senior Whole Health of New York NHC 會支付您尋求第二個醫療意見的就診費用。
- 依照預先醫療事前指示告知您的健康照護願望
- **您有權及時獲得護理，而且不會有任何通訊或實質獲取上的障礙。** 這包括有權：
 - 得到及時的醫療照護
 - 進出健康照護提供者的診間。即根據《美國殘疾人法》，殘疾人可以暢通無阻地進出醫療保健提供者的診室
 - 我們可以透過口譯員協助您與醫師、其他醫療服務提供者和您的健保計劃進行溝通。如果您需要此服務的協助，請致電 (833) 671-0440。
 - 我們可以將您的《承保範圍證明》和任何由 Senior Whole Health of New York NHC 提供的印刷資料翻譯成您的主要語言，且/或在您有視覺或閱讀障礙時為您讀誦出這些資料。我們會在收到要求時免費提供口譯服務。
 - 不受任何形式的物理約束或孤立，以做為脅迫、強迫、懲戒、方便或報復的手段
- **您有權在需要時獲得急診和緊急照護。** 這表示您有權：
 - 可以獲得全天候急診和緊急照護服務而無需經過事前批准
 - 在必要時可以使用網絡外緊急或急診照護提供者
- **您有權享受保密和私隱權。** 這包括有權：
 - 索取並獲得以您可以理解的方式提供給您的醫療記錄副本以及要求更改或更正您的醫療記錄
 - 對您的個人健康資料保密。除非法律要求，否則未經您的同意，我們不會向任何人提供您個人的健康資訊。
 - 在治療期間具有隱私權
- **您有權對承保服務或照護提出投訴。** 這包括有權：
 - 透過簡單的流程表達任何疑慮，而 Senior Whole Health of New York NHC 將進行後續追蹤
 - 對我們或我們的醫療服務提供者提出投訴或申訴。您也有權對我們或我們的提供者所作的某些決定提出申訴
 - 提出州級上訴（即州公平聽證會）
 - 瞭解服務遭拒絕的詳細原因

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

您的責任包括但不限於以下內容：

- **您有責任以尊重、公平和有尊嚴的方式對待他人。** 您應該：
 - 以尊重和有尊嚴的方式對待健康照護提供者
 - 出席約診並準時進行，若會遲到或因故必須取消時請提前致電
- **您有責任提供關於您和您的健康的資訊。** 您應該：
 - 向健康照護提供者清楚告知您的健康疾病，並盡可能提供資訊
 - 向健康照護提供者說明您自己和您的健康病史
 - 告訴您的健康照護提供者您是 Senior Whole Health of New York NHC 會員
 - 在您前往醫院之前，請與您的 PCP、照護經理或其他適當人員討論尋求專科醫師的服務（緊急情況除外）
 - 在任何緊急情況或網絡外治療後的 24 小時內，請告知您的 PCP、照護經理或其他適當人員
 - 如果您的個人資訊有任何變更，例如您的地址或電話號碼，請通知 Senior Whole Health of New York NHC 的會員服務部
- **您有責任為您的照護做出決定，包括拒絕治療。** 您應該：
 - 瞭解您的健康問題和任何建議的治療方案，並在接受治療前仔細考慮
 - 與您的照護團隊合作，一起制定治療計劃和目標
 - 請遵循您和您的健康照護提供者所同意的照護指示和計劃，並請記得，拒絕接受您的健康照護提供者所建議的治療，可能會危害您的健康
- **您有責任從 Senior Whole Health of New York NHC 獲得服務。** 您應該：
 - 除非 Senior Whole Health of New York NHC 為網絡外照護提供事先核准，否則您應從 Senior Whole Health of New York NHC 取得您所有的健康照護，但急診、緊急照護、行為健康危機服務、區域外透析服務或計劃生育服務除外
 - 不允許其他人使用您的 Senior Whole Health of New York NHC 會員 ID 卡來獲得健康照護服務
 - 如果您認為有人故意濫用會員 Senior Whole Health of New York NHC ID 福利或服務，請通知 Senior Whole Health of New York NHC。

如需有關您的權利之更多資訊，您可以閱讀《承保範圍證明》。如果您有任何問題，您可以撥打本頁底部所列的號碼，致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部。

H. 如何提出投訴或對服務遭拒提出上訴

如果您要提出投訴或認為 Senior Whole Health of New York NHC 應該承保被拒絕的事項，請致電 Senior Whole Health of New York NHC，電話：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。您可以投訴或對我們的決定提出上訴。



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

若有投訴和上訴方面的問題，您可以閱讀《承保範圍證明》第 8 章。您也可以撥打本頁底部所列的號碼致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部。

想要提出投訴（申訴）：

- 請致電會員服務部：(833) 671-0440 TTY: 711
- 將您的投訴傳真至 (562) 499-0610
- 寄信至
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O.Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

您可以隨時提出投訴，但與 D 部分藥物相關的投訴除外。如果您提出的投訴與 D 部分藥物相關，您必須在您遇到想要投訴的問題後的 60 個日曆日內提出此類投訴。

您可以在收到給付決定後 60 天內提出上訴要求。您可以口頭或透過書面提出上訴。想要針對醫療保險範圍的決定提出上訴：

- 請致電會員服務部：(833) 671-0440 TTY: 711
- 將您的上訴傳真至 (562) 499-0610
- 寄信至
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O.Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

I. 如果您懷疑存在欺詐行為該怎麼辦

大多數提供服務的醫療保健專業人員和組織是誠實的。很遺憾的，當中有些人可能不誠實。

如果您認為某位醫師、醫院或其他藥局的行為不妥當，請聯絡我們。

- 請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部。電話號碼即本頁底部所列的電話。
- 或致電 Medicare，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可以撥打 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼。
- 或者，請撥打 New York State Medicaid 欺詐熱線：1-877-87 FRAUD。
- 若要通報可疑的詐欺行為，請聯絡 Senior Whole Health of New York NHC 詐騙熱線：(866) 606-3889。

如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。**如需更多資訊**，請造訪 SWHNY.com。



Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026 年福利摘要

如果您有一般疑問或對於我們的計劃、服務、服務區域、帳單或會員 ID 卡有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：

(833) 671-0440

此號碼為免費電話。服務時間為每週 7 天，當地時間 8 a.m. 至 8 p.m.。

會員服務部亦為英語非母語者提供免費的口譯服務。

TTY: 711

此電話號碼需要特殊電話設備，且僅適用於聽障或言語障礙者。此號碼為免費電話。服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。

如果您有自身健康方面的問題：

- 致電您的主要照護提供者 (PCP)。在診間關閉時，請遵照您的 PCP 服務指示以接受照護。
- 如果您的 PCP 診間已關閉，您也可以致電 Senior Whole Health of New York NHC 護理諮詢專線。護士將聆聽您的問題並告訴您如何獲得照護。（例如：緊急照護或急診室）。

護士可以回答關於健康的問題或疑慮。本服務無法取代醫師提供的照護。本服務完全免費，不會向您收取費用。請致電 (877) 353-0185，TTY New York Relay (800) 662-1220。此號碼為免費電話。本服務每週 7 天，每天 24 小時開通。



如有疑問，請致電 Senior Whole Health of New York NHC 會員服務部：(833) 671-0440，TTY: 711，服務時間為每週 7 天 8 a.m. 至 8 p.m.（當地時間）。這是免付費專線。如需更多資訊，請造訪 SWHNY.com。

Notice of Availability

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

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

English

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

Spanish

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

Simplified Chinese

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

Traditional Chinese

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

Russian

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

Haitian Creole

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

Korean

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

Italian

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

Yiddish

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

Bengali

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

Polish

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

Arabic

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

French

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

Urdu

اردو

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

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libheng 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 Sprachassistentendienste zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienste für die Übermittlung von Informationen in zugänglicher Form sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie die Nummer des Mitgliederservices auf der Rückseite Ihres Ausweises an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Pennsylvania Dutch

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

Vietnamese

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

Somali

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

Japanese

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

Ukrainian

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

Romanian

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

Amharic

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

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลขฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

Persian

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

Samoan

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

Ilocano

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

Gujarati

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

Portuguese

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

Hindi

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

Khmer

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

Laotian

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

Karen

ဟ်သ့ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီၣ်ကိၣ် အယိ, တၢ်အိၣ်ဒီး ကိၣ်တၢ်ဆိၣ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလၢ်ဘျီၣ်လၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. တၢ်အိၣ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်န့ၢ်ဟူၤပီးလီၤဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအကြးအဘျီၣ် လၢကဟ့ၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ လၢတၢ်မၤန့ၢ်အိၣ်သ့တဖၣ် လၢတလၢ်ဘျီၣ်လၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. ကိး ကရၢဖိတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ အလီၤတဲစိနီၣ်ဂံၢ်လၢ အိၣ်ဖဲန့ၢ်အုၣ်သး (ID) ခးက့အလီၤ မ့တမ့ၢ် တဲတၢ်ဒီး ပှၤလၢအဟ့ၣ်န့ၢ်တၢ်ကွၢ်ထွဲန့ၣ် တက့ၢ်.

Swahili

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

Serbian

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

Croatian

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

Nepali

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

Yoruba

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

Tamil

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

Navajo

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

Shoshone

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

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.

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਚੁਕਵੇਂ ਪੁਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

