

2025

সুবিধার সংক্ষিপ্ত বিবরণ

Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO DSNP)

New York H5992-009-002

কার্যকরের সময় 1 জানুয়ারি থেকে 31 ডিসেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত

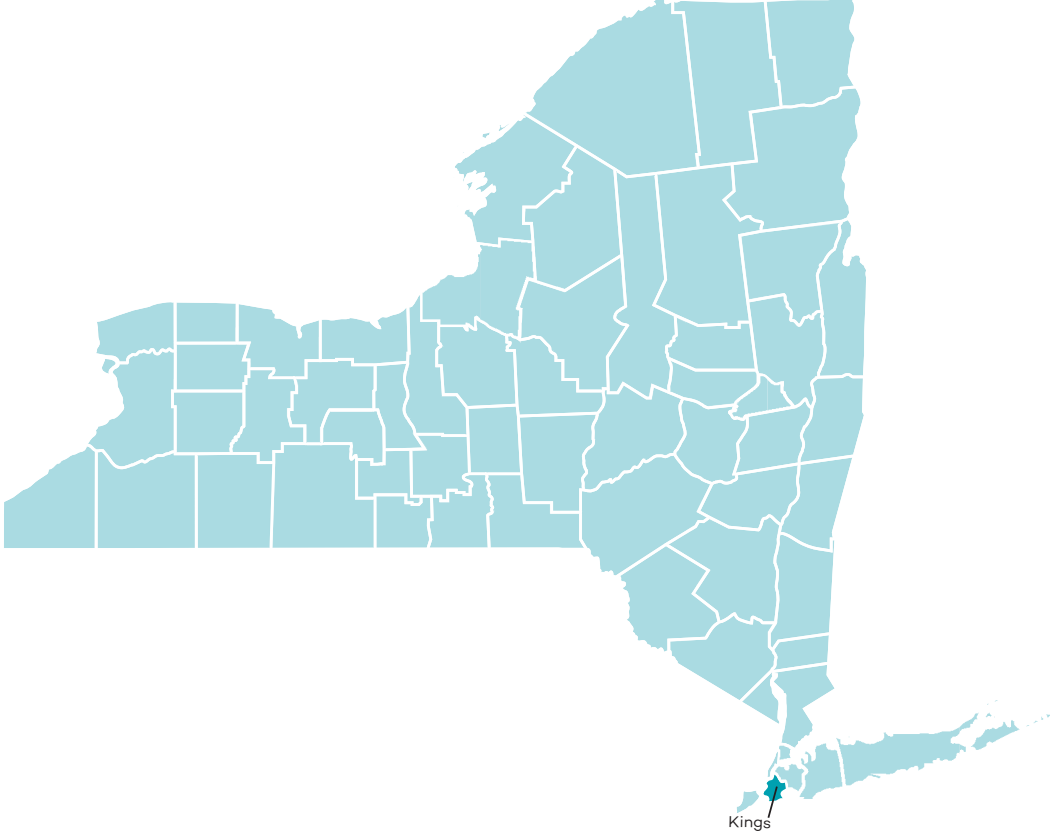
সুবিধার সারসংক্ষেপের পরিচয়

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Molina Healthcare-কে বিবেচনার জন্য ধন্যবাদ! সবারই মানসম্পন্ন চিকিৎসা পাওয়ার অধিকার আছে। 1980 সাল থেকে আমাদের সদস্যরা Molina-এর উপর নির্ভর করতে পারছে। কারণ আজও, সবসময়ের মতো, আমরা আপনার প্রয়োজনকে প্রথম স্থানে রাখি।

এই নথিতে আমরা যে সকল সুবিধা এবং সেবা প্রদান করি বা যে সকল সীমাবদ্ধতা বা বর্জন রয়েছে, তার সব কিছু অন্তর্ভুক্ত নেই। সেবাসমূহের সম্পূর্ণ তালিকা পেতে, অনুগ্রহ করে এভিডেন্স অব কভারেজ (EOC) দেখুন। আপনার সুবিধার জন্য MolinaHealthcare.com/Medicare ওয়েবসাইটে EOC এর একটি কপি পাওয়া যাবে। আপনি সদস্য সেবা বিভাগে ফোন করতে পারেন: (833) 671-0440, TTY 711 এবং আমরা আপনাকে একটি কপি ডাকযোগে পাঠাবো।

আমাদের পরিকল্পনায় যোগদানের জন্য, আপনাকে অবশ্যই Medicare পার্ট A-এর অধিকারী হতে হবে, নিউ ইয়র্কের Medicare পার্ট B এবং Medicaid-এ নাম নথিভুক্ত করতে হবে এবং আমাদের পরিষেবা এলাকায় বাস করতে হবে। আমাদের পরিষেবা এলাকায় নিউ ইয়র্কের নিম্নোক্ত কাউন্টিগুলো রয়েছে: Kings।



Molina-এর একটি নেটওয়ার্ক আছে যার মধ্যে রয়েছে ডাক্তার, হাসপাতাল, ফার্মেসি এবং অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারীরা। আপাতত জরুরি পরিস্থিতিতে ব্যতীত, যদি আপনি আমাদের নেটওয়ার্কের বাইরে প্রদানকারীদের ব্যবহার করেন, আমরা সেই পরিষেবাগুলোর জন্য অর্থ প্রদান নাও করতে পারি। আপনি যদি আমাদের প্ল্যানটি অন্যান্য Medicare স্বাস্থ্য প্ল্যানগুলোর সাথে তুলনা করতে চান, তাহলে তাদের সুবিধার সারসংক্ষেপের জন্য অন্যান্য প্ল্যানগুলো সম্পর্কে জানতে চান অথবা [medicare.gov](https://www.medicare.gov) এ Medicare প্ল্যান ফাইন্ডারটি ব্যবহার করুন।

Original Medicare-এর কভারেজ এবং থরচের জন্য আপনার বর্তমান “Medicare & You” হ্যান্ডবুকে দেখুন। আপনি এটি অনলাইন [medicare.gov](https://www.medicare.gov) এ দেখতে পারেন অথবা **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** নম্বরে কল করে একটি কপি পেতে পারেন। TTY ব্যবহারকারীরা 1-877-486-2048 নম্বরে ফোন করুন। যদি আপনার কোন প্রশ্ন থাকে, তাহলে আমাদের সদস্য সেবা দলকে স্থানীয় সময়ে সপ্তাহের 7 দিন, সকাল 8টা থেকে রাত 8টা পর্যন্ত **(833) 671-0440, TTY 711**, নম্বরে কল করুন।

Medicare পরিচিতি

Medicare হলো স্বাস্থ্য বীমা যা 65 বছর বা তার বেশি বয়সের লোকদের জন্য বা 65 বছরের কম বয়সী কিছু প্রতিবন্ধীদের উদ্দেশ্য করা।

Original Medicare একটি ফেডারাল বীমা প্রোগ্রাম। আপনার চিকিৎসার জন্য সরাসরি আপনার দেখা ডাক্তার ও হাসপাতালকে ফি প্রদান করে। Original Medicare বেশিরভাগ প্রতিরোধমূলক পরিচর্যার খরচ বহন করে না এবং অনিশ্চিত ব্যক্তিগত খরচ রয়েছে।



Medicare পার্ট A (হাসপাতাল বীমা) হাসপাতালে থাকা রোগীর পরিচর্যা, দক্ষ নার্সিং সুবিধা, হাসপিস পরিচর্যা এবং কিছু হোম হেলথ কেয়ার পরিষেবা সামগ্রিক করে।



Medicare পার্ট B (চিকিৎসা বীমা) এই নির্দিষ্ট ডাক্তারদের সেবা, বহির্বিভাগীয় চিকিৎসা, চিকিৎসা সরবরাহ এবং প্রতিরোধমূলক সেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত করে।



Medicare পার্ট C (Medicare Advantage) হলো Original Medicare-এর একটি সর্বসম্মিত বিকল্প। Medicare Advantage প্ল্যানগুলো পার্ট A, B এবং সাধারণত পার্ট D অন্তর্ভুক্ত করে। কিছু Medicare Advantage প্ল্যানের ব্যক্তিগত খরচ Original Medicare-এর চেয়ে কম হতে পারে এবং মূল Medicare-এর চেয়ে বেশি সুবিধা প্রদান করতে পারে – যেমন দাঁত, দৃষ্টি বা শ্রবণ। Medicare আপনার পরিচর্যার জন্য প্ল্যানকে একটি নির্দিষ্ট ফি প্রদান করে এবং তারপর প্ল্যান সরাসরি ডাক্তার এবং হাসপাতালগুলোকে অর্থ প্রদান করে। Medicare Advantage-এর ব্যক্তিগত খরচ নির্দিষ্ট, এবং এটি প্রতিরোধমূলক চিকিৎসা এবং পরিচর্যা সমন্বয় প্রদান করে।



Medicare পার্ট D (প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজ) আপনাকে ফার্মেসি থেকে ওষুধ কেনার খরচ পরিশোধ করতে সহায়তা করে।

Medicaid ডুয়াল এলিজিবিলিটি কভারেজ ক্যাটেগরি

- **কোয়ালিফায়েড Medicare বেনিফিশিয়াল প্লাস (QMB+):** Medicaid আপনার Medicare পার্ট A এবং পার্ট B প্রিমিয়াম, ডেডাক্টিবল, কোইনসুরেন্স এবং কোপেমেন্ট পরিশোধ করবে। আপনি Medicare খরচ ভাগের জন্য Medicaid কভারেজ পান এবং পূর্ণ Medicaid সুবিধার জন্য যোগ্যতা অর্জন করেছেন।
- **ফুল বেনিফিট ডুয়াল এলিজিবল (FBDE):** সময়ের সাথে সাথে, ব্যক্তির সীমিত Medicare খরচ শেয়ার এবং পূর্ণ Medicaid সুবিধা উভয়ের জন্য যোগ্য হতে পারে।



যোগ্যতার পরিবর্তন:

সামাজিক নিরাপত্তা বা আপনার স্টেটের Medicaid অফিস থেকে আসা সকল ইমেল পড়া এবং জবাব দেওয়া গুরুত্বপূর্ণ, যাতে আপনি সম্পূর্ণ সুবিধা, দ্বৈত যোগ্য উপকারভোগী হিসাবে আপনার \$0 খরচ শেয়ার স্ট্যাটাস রক্ষা করতে পারেন।

সময়ে-সময়ে, CMS-এর প্রয়োজন অনুসারে, আমরা আপনার Medicaid যোগ্যতা এবং আপনার দ্বৈত যোগ্যতা বিভাগের স্ট্যাটাস পরীক্ষা করব। যদি আপনি সম্পূর্ণরূপে Medicaid কভারেজ হারান, তাহলে আপনাকে একটি সহায়তা সময় দেওয়া হবে যাতে আপনি Medicaid-এর জন্য পুনরায় আবেদন করতে পারেন।

আপনি যদি আর পূর্ণ সুবিধা, দ্বৈত যোগ্য উপকারভোগী হিসাবে যোগ্য না হন, তাহলে আপনাকে একটি অনুগ্রহকালের পরে পরিকল্পনা থেকে অনিচ্ছাকৃতভাবে বহিষ্কার করা হতে পারে। আপনার স্টেটের Medicaid সংস্থা আপনাকে Medicaid হারানো বা Medicaid বিভাগ পরিবর্তনের বিজ্ঞপ্তি পাঠাবে। আপনাকে পুনরায় Medicaid-এর জন্য পূর্ণ সুবিধা, দ্বৈত যোগ্য উপকারভোগী হিসাবে আবেদন করার অনুরোধ জানাতে আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি। এই কারণে আপনার ডাকযোগের ঠিকানা বা ফোন নম্বর পরিবর্তন হলে আমাদের জানানো গুরুত্বপূর্ণ।

প্রিমিয়াম ও সুবিধার সারসংক্ষেপ

Senior Whole Health Medicare Complete Care

মাসিক প্রিমিয়াম \$0 প্রতি মাসে



মেডিকেল ডেডাকটিবল প্রতি বছর আপনাকে \$0 মেডিকেল ডেডাকটিবল দিতে হবে।



সর্বোচ্চ নিজের পকেট থেকে খরচ প্রতি বছর আপনি ইন-নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের কাছ থেকে যে সেবা পাবেন তার জন্য \$9,350। (প্রসক্রিপশনের ওষুধ অন্তর্ভুক্ত নয়)



Senior Whole Health Medicare Complete Care

ইনপেশেন্ট হাসপাতাল



আপনার প্রতি বেনিফিট পিরিয়ডে হাসপাতালে থাকার 1 - 90 দিনের জন্য \$0 প্রদান করতে হবে।

আমাদের প্ল্যানটি ৬০ "লাইফটাইম রিজার্ভ ডে" কভার করে। এই "অতিরিক্ত" দিনগুলো আমরা কভার করি। যদি আপনার হাসপাতালে থাকার সময়কাল প্রতি বেনিফিট পিরিয়ড ৯০ দিনের বেশি হয় তবে আপনি এই অতিরিক্ত দিনগুলো ব্যবহার করতে পারেন। তবে একবার আপনি এই অতিরিক্ত ৬০ দিন ব্যবহার করলে, আপনার ইনপেশেন্ট হাসপাতালের কভারেজ প্রতি বেনিফিট পিরিয়ড ৯০ দিনের মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকবে।

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

বহির্বিভাগ হাসপাতাল



প্রতি ভিজিটে \$0 কোপে

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

বহির্বিভাগীয় অস্ত্রোপচার কেন্দ্র



প্রতি ভিজিটে \$0 কোপে

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

ডাক্তারের পরিদর্শন



প্রাথমিক পরিচর্যা

প্রতি ভিজিটে \$0 কোপে

বিশেষজ্ঞ

প্রতি ভিজিটে \$0 কোপে

প্রতিরোধমূলক পরিচর্যা



\$0 কোপে

এভিডেন্স অব কভারেজ-এর চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্টে আপেলের সাথে সম্পর্কিত সারিগুলো দেখুন। প্ল্যান বছরে Medicare কর্তৃক অনুমোদিত কোনো অতিরিক্ত প্রতিরোধী পরিষেবা সামগ্র্য করা হবে।

প্রিমিয়াম ও সুবিধার সংক্ষিপ্ত বিবরণ (চলমান)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

জরুরি সেবা 	\$0 কোপে
জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবা 	\$0 কোপে
রোগ নির্ণয় সেবা/ল্যাব/ ইমেজিং 	ডায়গনস্টিক পরীক্ষা ও পদ্ধতি \$0 কোপে ল্যাব সেবা \$0 কোপে চিকিৎসাগত রেডিওলজি সেবা (যেমন MRI, CT স্ক্যান) \$0 কোপে বহির্বিভাগীয় এক্স-রে \$0 কোপে চিকিৎসামূলক রেডিয়েশন \$0 কোপে <i>কিছু সেবার ক্ষেত্রে পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে।</i> <i>বহির্বিভাগের রোগীদের ল্যাব পরিষেবাসমূহ এবং বহির্বিভাগের রোগীদের এক্স-রে পরিষেবাগুলোর জন্য কোনো অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। জেনেটিক ল্যাব পরীক্ষার জন্য আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন।</i>
শ্রবণ সেবা 	Medicare-আওতাধীন ডায়গনস্টিক শ্রবণ এবং ব্যালেন্স পরীক্ষা \$0 কোপে, 1 প্রতি বছর

Senior Whole Health Medicare Complete Care

ডেন্টাল সেবা



Medicare-আওতাধীন ডেন্টাল সেবা

\$0 কোপে

প্রতিরোধমূলক দন্ত চিকিৎসা

\$0 অফিস ভিজিট কোপে

- মৌখিক পরীক্ষা
- প্রোফিল্যাক্সিস (স্বচ্ছতা)
- ফ্লোরাইড চিকিৎসা
- দাঁতের এক্স-রে

কম্প্রিহেনসিভ ডেন্টাল

\$0 অফিস ভিজিট কোপে

নিচে তালিকাভুক্ত সমস্ত কম্প্রিহেনসিভ ডেন্টাল পরিষেবাগুলি প্রতিটি পরিষেবার জন্য নির্দিষ্ট পরিকল্পনার সীমাবদ্ধতা পরিমাণ পর্যন্ত ইন-নেটওয়ার্ক সরবরাহকারীদের দ্বারা কভার করা হয়েছে।

- পূরণ এবং নিষ্কাশন
- ইমপ্লান্ট (প্রতি জীবনে 1টি দাঁত)
- ব্রিজ ও ক্রাউন
- রুট ক্যানেল
- ডেন্টার এবং ডেন্টার সমন্বয়
- নিয়মিত নয় এমন পরিষেবা যেমন স্কেলিং, পিরিয়ডন্টাল রক্ষণাবেক্ষণ এবং উপশামক জরুরি চিকিৎসা

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

প্রিমিয়াম ও সুবিধার সংক্ষিপ্ত বিবরণ (চলমান)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

দৃষ্টি সম্পর্কিত সেবা



Medicare-আওতাধীন দৃষ্টি সম্পর্কিত সেবা

- চোখের রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা (বছরে একবার গ্লুকোমা পরীক্ষা সহ): \$0 কোপে
- ক্যাটারাক্ট অপারেশনের পর চশমা বা কন্টাক্ট লেন্স: \$0 কোপে

আমরা আপনার দৈনন্দিন দৃষ্টি চাহিদা পূরণে আরো মূল্যবান সেবা প্রদানের জন্য একটি ভিশন বিক্রেতার সাথে অংশীদারিত্ব গড়েছি।

পরিপূরক দৃষ্টি সেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত হতে পারে, তবে সীমাবদ্ধ নয়।

কভারেজে অন্তর্ভুক্ত থাকে:

- প্রতি বছর নিয়মিত একবার চোখের পরীক্ষা করান
- চশমা ভাতা

আপনি আপনার \$285 চশমা ভাতা ব্যবহার করে কিনতে পারেন:

- কন্টাক্ট লেন্স*
- চশমা (লেন্স ও ফ্রেম)
- চশমার লেন্স এবং/অথবা ফ্রেম
- আপগ্রেড (সেমি, টিল্টেড, U-V, পোলারাইজড বা ফটোক্রোম্যাটিক লেন্স)

*যদি আপনি কন্টাক্ট লেন্স নির্বাচন করেন, তাহলে আপনার চশমা ভাতাও কন্টাক্ট লেন্স ফিটিং ফি-এর সব বা কিছু অংশ পরিশোধ করতে ব্যবহার করা যেতে পারে।

গ্ল্যাকোমের চশমা ভাতার সীমা অতিক্রম করলে আপনাকে কোনো সংশোধনকারী চশমার জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে।

প্রতি বছর, চশমা প্রেসক্রিপশনের জন্য একবার নিয়মিত চক্ষু পরীক্ষা (সহ রিফ্র্যাকশন) \$0 কোপে দিয়ে উপভোগ করুন।

প্রশ্ন? Medicare ট্রাস্টেড এডভাইজারদের দলের সাথে কথা বলুন (888) 566-3526, TTY: 711।

Senior Whole Health Medicare Complete Care

মানসিক স্বাস্থ্যসেবা



ইনপেশেন্ট ভিজিট

যদি আপনি হাসপাতালে ভর্তি থাকেন, তাহলে প্রথম 1 - 90 দিনের জন্য আপনাকে \$0 দিতে হবে।

ইনপেশেন্ট মানসিক হাসপাতালের পরিচর্যার জন্য 190 দিনের আজীবন সীমা রয়েছে। সাধারণ হাসপাতালে প্রদত্ত ইনপেশেন্ট মানসিক পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে ইনপেশেন্ট হাসপাতাল সেবা সীমা প্রযোজ্য হবে না।

আমাদের প্ল্যানটি 60 "লাইফটাইম রিজার্ভ ডে" কভার করে। এই "অতিরিক্ত" দিনগুলো আমরা কভার করি। যদি আপনার হাসপাতালে থাকার সময়কাল 90 দিনের বেশি হয় তাহলে আপনি এই অতিরিক্ত দিনগুলো ব্যবহার করতে পারেন। তবে একবার আপনি এই অতিরিক্ত 60 দিন ব্যবহার করলে, আপনার ইনপেশেন্ট হাসপাতালের কভারেজ 90 দিনের মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকবে।

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

বহির্বিভাগ একক/গ্রুপ ভিত্তিক থেরাপি ভিজিট

\$0 কোপে

দক্ষ নার্সিং সুবিধা



যদি আপনি দক্ষ নার্সিং সুবিধায় 1-100 দিনের জন্য অবস্থান করেন তাহলে আপনাকে \$0 ডলার প্রদান করতে হবে।

আগে থেকে হাসপাতালে থাকার প্রয়োজন নেই।

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

ফিজিক্যাল থেরাপি



ফিজিক্যাল থেরাপি ও স্পিচ থেরাপি

\$0 কোপে

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

হৃদপিণ্ড ও ফুসফুস রিহ্যাবিলিটেশন

\$0 কোপে

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

সুপারভাইজড এক্সারসাইজ থেরাপি (SET)

\$0 কোপে

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

অকুপেশনাল থেরাপি সেবা

\$0 কোপে

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

অ্যাম্বুলেন্স



\$0 কোপে

শুধুমাত্র নন-এমার্জেন্ট অ্যাম্বুলেন্সের জন্য আগাম অনুমোদন প্রয়োজন।

প্রিমিয়াম ও সুবিধার সংক্ষিপ্ত বিবরণ (চলমান)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

পরিবহন	\$0 কোপে
	প্রতি মাসে পরিবহন সেবা (কোনো স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত স্থানে) এবং OTC বেনিফিট যুক্তভাবে \$112 ভাতা। অব্যবহৃত ভাতা পরবর্তী মাসে বহন করা যাবে না। আপনাকে সুবিধা ও সেবা পেতে আপনার Healthy You (হেলথি ইউ) কার্ড ব্যবহার করতে হবে। আরো তথ্যের জন্য Healthy You কার্ড অংশটি দেখুন।

Medicare পার্ট B ওষুধ

কেমোথেরাপি/ রেডিয়েশন ওষুধ এবং অন্যান্য পার্ট B ওষুধ	\$0 কোপে আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।
--	---

ঔষধ কভারেজের সারসংক্ষেপ

স্ট্যান্ডার্ড রিটেইল ফার্মেসি এবং মেইল-অর্ডার ফার্মেসি

আপনার আয় এবং প্রাতিষ্ঠানিক অবস্থার উপর নির্ভর করে, আপনাকে নিম্নরূপ অর্থ পরিশোধ করতে হবে:

জেনেরিক ওষুধের জন্য (ব্র্যান্ড নামের ওষুধ যা জেনেরিক হিসাবে ব্যবহৃত হয়, সেগুলোও অন্তর্ভুক্ত):

- \$0 কোপে

অন্যান্য সব ওষুধের জন্য:

- \$0 কোপে

কভারেজ স্টেজ

এই প্ল্যানে, আপনাকে কোনো খরচ বহন করতে হবে না, যেমন ডেডাক্টিবল, প্রাথমিক এবং বিপর্যয়জনিত পর্যায়ের।

প্রশ্ন? Medicare ট্রাস্টেড এডভাইজারদের দলের সাথে কথা বলুন (888) 566-3526, TTY: 711।

অন্যান্য সুবিধার সারসংক্ষেপ

Senior Whole Health Medicare Complete Care

আকুপাংচার 	Medicare-আওতাধীন আকুপাংচার \$0 কোপে পিঠের দীর্ঘস্থায়ী ব্যথা উপশমের জন্য 90 দিনে সর্বাধিক 12টি ভিজিট আওতাভুক্ত। উন্নতি দেখানো রোগীদের জন্য একই বছরে আটটি অতিরিক্ত সেশন পর্যন্ত অন্তর্ভুক্ত করা হয়। রুটিন আকুপাংচার \$0 কোপে বছরে রুটিন পরিষেবা জন্য সর্বাধিক 30 বার পর্যন্ত ভিজিট করুন।
অতিরিক্ত ধূমপান ও তামাক ব্যবহার বন্ধ 	\$0 কোপে Medicare-এর পাশাপাশি আরো 8টি পরামর্শ বিষয়ক ভিজিট দেওয়া হবে।
অতিরিক্ত টেলিহেলথ সেবা 	\$0 কোপে প্রাথমিক পরিচর্যা চিকিৎসক সেবা, চিকিৎসক বিশেষজ্ঞ সেবা, মানসিক স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ সেবা এবং মানসিক চিকিৎসা সেবার জন্য ব্যক্তিগত সেশন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
কাইরোপ্রাকটিক চিকিৎসা 	Medicare-আওতাধীন কাইরোপ্রাকটিক সেবা \$0 কোপে কশেরুকার স্থানচ্যুতি সংশোধনের জন্য মেরুদণ্ডের হস্তক্ষেপ (যখন আপনার মেরুদণ্ডের এক বা একাধিক হাড় অবস্থান থেকে সরে যায়)।
ডায়ালাইসিস 	\$0 কোপে নেটওয়ার্কের বাইরে ডায়ালাইসিস পরিষেবা ব্যবহার করলেই কেবল পূর্বের অনুমোদনের প্রয়োজন।
স্বাস্থ্য সুবিধা 	\$0 কোপে Silver&Fit সদস্যদের জন্য চুক্তিবদ্ধ ফিটনেস সুবিধা এবং হোম ফিটনেস কিট প্রদান করে, যারা বাড়িতে বা ভ্রমণের সময় ব্যায়াম করতে পছন্দ করেন।

প্রশ্ন? Medicare ট্রাস্টেড এডভাইজারদের দলের সাথে কথা বলুন (888) 566-3526, TTY: 711।

Senior Whole Health Medicare Complete Care

পায়ের যত্ন (পডিয়াট্রি)



Medicare-আওতাধীন পায়ের পরীক্ষা ও চিকিৎসা

\$0 কোপে

ডায়াবেটিসজনিত স্নায়ু ক্ষতি বা নির্দিষ্ট শর্ত পূরণ করলে পা পরীক্ষা এবং চিকিৎসা

নিয়মিত পায়ের যত্ন

\$0 কোপে

বছরে সর্বোচ্চ 12টি ভিজিট।

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

স্বাস্থ্য বিষয়ক শিক্ষা



\$0 কোপে

আপনার স্বাস্থ্য সমস্যা পরিচালনা করতে সাহায্য করার জন্য প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য বিষয়ক শিক্ষা, শিক্ষামূলক উপকরণ, স্বাস্থ্য পরামর্শ এবং পরিচর্যার টিপস এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত।

হোম হেলথ কেয়ার



\$0 কোপে

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

চিকিৎসা সরঞ্জাম ও সামগ্রী



স্থায়ী চিকিৎসা সরঞ্জাম (যেমন হুইলচেয়ার, অক্সিজেন)

\$0 কোপে

প্রোস্থেটিকস/চিকিৎসা সামগ্রী

\$0 কোপে

ডায়াবেটিক সরবরাহ এবং সেবা

\$0 কোপে

দীর্ঘস্থায়ী চিকিৎসা সরঞ্জাম, প্রোস্থেটিকস/চিকিৎসা সরঞ্জাম এবং ডায়াবেটিক সরঞ্জামের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হতে পারে।

ডায়াবেটিক জুতা ও ইনসার্টের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন।

পছন্দের প্রস্তুতকারকের ক্ষেত্রে আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

24-ঘন্টা নার্স অ্যাডভাইস লাইন



\$0 কোপে

24 ঘন্টা, সপ্তাহের 7 দিনই পাওয়া যায়।

অন্যান্য সুবিধার সংক্ষিপ্ত বিবরণ (চলমান)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

ওপিওয়েড চিকিৎসা প্রোগ্রাম পরিষেবা 	\$0 কোপে ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন।
বহির্বিভাগের রোগীদের রক্ত বিষয়ক পরিষেবা 	\$0 কোপে
বহির্বিভাগের রোগীদের মাদকের অপব্যবহার 	\$0 কোপে একক ও গ্রুপ থেরাপি ভিজিট আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।
ওভার-দ্য-কাউন্টার আইটেম 	\$0 কোপে প্রতি মাসে ওটিসি সুবিধা এবং পরিবহন পরিষেবা (কোনো স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত স্থানে) জন্য \$112 ভাতা। অব্যবহৃত ভাতা পরবর্তী মাসে বহন করা যাবে না। আপনাকে সুবিধা ও সেবা পেতে আপনার Healthy You (হেলথি ইউ) কার্ড ব্যবহার করতে হবে। আরো তথ্যের জন্য Healthy You কার্ড অংশটি দেখুন।
বিশ্বব্যাপী জরুরি ও তাৎক্ষণিক চিকিৎসা 	\$0 কোপে বিশ্বব্যাপী জরুরি ও তাৎক্ষণিক চিকিৎসা সেবা প্রতি \$10,000 পর্যন্ত আপনার আওতাভুক্ত।

Senior Whole Health Medicare Complete Care

HealthyYou কার্ড



\$0 কোপে

আপনি একটি প্রিপেইড ডেবিট কার্ড পাবেন যা নির্বাচিত সাল্লিমেন্টাল প্ল্যান সুবিধাগুলো ব্যবহার করা যেতে পারে যেমন:

- খাদ্য ও উৎপাদন*
- ওভার-দ্য-কাউন্টার আইটেম
- পরিবহন (জরুরি নয় এমন)

মাসিক ভিত্তিতে কার্ডে অর্থ লোড করা হয়। প্রত্যেক মাসের শেষে কোনো অব্যবহৃত বরাদ্দকৃত তহবিল পরবর্তী মাসে বা প্ল্যানের বছরে খরচ করা যাবে না।

*যোগ্যতার শর্ত প্রযোজ্য

দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতার জন্য বিশেষ পরিপূরক সুবিধা



\$0 কোপে

মাসিক খাবার ও ফলমূলের জন্য \$50। অব্যবহৃত ভাতা পরবর্তী মাসে বহন করা হবে না।

আগাম অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

আপনাকে সুবিধা ও সেবা পেতে আপনার Healthy You (হেলথি ইউ) কার্ড ব্যবহার করতে হবে। আরো তথ্যের জন্য Healthy You কার্ড অংশটি দেখুন।

সদস্যদের একটি স্বাস্থ্য ঝুঁকি মূল্যায়ন সম্পন্ন করতে হবে এবং স্বাস্থ্য কভারেজের প্রমাণের 4র্থ অধ্যায়ে উল্লিখিত মানদণ্ড পূরণ করতে হবে।

Medicaid-আওতাধীন সুবিধাসমূহের সারসংক্ষেপ

কোন সেবাসমূহ আওতাধীন

নীচের চার্টটি Medicare ও Medicaid-এর আওতাভুক্ত সেবাগুলো দেখায়। যদি কোনো সেবা Senior Whole Health Medicare Complete Care Plan এবং Medicaid উভয়ের আওতায় থাকে, তাহলে আপনি Medicaid কলামে “আওতাভুক্ত” শব্দটি দেখতে পাবেন।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন, এই চার্টটি কেবল তখনই প্রযোজ্য হবে যখন আপনি আপনার স্টেটের Medicaid প্রোগ্রামের অধীনে সুবিধা পাওয়ার অধিকারী হবেন। যদি আপনি Molina-এর Medicaid পরিচালিত স্বাস্থ্যসেবার সদস্য হন, তাহলে এখানে তালিকাভুক্ত অনেক সেবা আপনার পরিকল্পনার আওতায় আসবে। আপনার নির্দিষ্ট কভারেজ সম্পর্কে আরো বিস্তারিত তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আপনার Medicaid পরিচালিত কেয়ার সদস্যের হ্যান্ডবুক দেখুন। আপনার Medicaid বিভাগ অনুসারে আপনার খরচ ভাগ পরিবর্তিত হবে।

সুবিধা	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
--------	--	-------------------

গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

প্রিমিয়াম ও অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ তথ্য Medicare থেকে অতিরিক্ত সহায়তা পেলে, আপনার মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়াম কম হবে বা আপনাকে কিছুই দিতে হবে না।	সাধারণ \$0 মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়াম নেটওয়ার্কের মধ্যে Medicare-আওতাধীন সেবাসমূহের জন্য ব্যক্তিগত খরচের সীমা \$9,350। তবে, এই প্লানে আপনার Medicaid যোগ্যতার স্তরের উপর ভিত্তি করে Medicare-আওতাধীন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার কোনো ব্যয়-শেয়ার করে নেওয়ার দায়িত্ব থাকবে না।	Medicaid সহায়তা প্রিমিয়াম পেমেন্ট এবং খরচ শেয়ার করা আপনার Medicaid যোগ্যতার স্তরের উপর ভিত্তি করে পরিবর্তিত হতে পারে।
---	--	--

ডাক্তার ও হাসপাতাল নির্বাচন (আরো তথ্যের জন্য, জরুরি পরিচর্যা ও তাৎক্ষণিক প্রয়োজনীয় পরিচর্যা দেখুন)।	নেটওয়ার্কের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই নেটওয়ার্কের ডাক্তার, বিশেষজ্ঞের কাছে এবং হাসপাতালে যেতে হবে।	আপনাকে অবশ্যই এমন ডাক্তার, বিশেষজ্ঞদের কাছে ও হাসপাতালে যেতে হবে যারা Medicaid অ্যাসাইনমেন্ট গ্রহণ করেন। বিশেষজ্ঞদেরকে কোনো রেফারাল দেখানোর প্রয়োজন নেই।
--	--	---

বহির্বিভাগের রোগীদের পরিচর্যা পরিষেবা

আকুপাংচার	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নয়
অ্যাম্বুলেন্স সেবা (চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হতে হবে)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে

সুবিধা	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
বহির্বিভাগের রোগীদের পরিচর্যা পরিষেবা (চলমান)		
হৃদপিণ্ড ও ফুসফুস রিহ্যাবিলিটেশন পরিষেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নয়
কাইরোপ্রাকটিক পরিষেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নয়
ডেন্টাল সেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
ডায়াবেটিস প্রোগ্রাম ও সামগ্রী	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নয়
বৈশিষ্ট্যগত পরীক্ষা, এক্স-রে, ল্যাব সেবা এবং রেডিওলজি সেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
ডক্টর অফিস ভিজিট	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত
টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (হুইলচেয়ার, অক্সিজেন, ইত্যাদি অন্তর্ভুক্ত)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
জরুরি সেবা (আপনি যদি যুক্তিযুক্তভাবে বিশ্বাস করেন যে আপনার জরুরি চিকিৎসা প্রয়োজন, তাহলে আপনি যেকোনো জরুরি বিভাগে যেতে পারেন।)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
শ্রবণ সেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
হোম সাপোর্ট সার্ভিস (চিকিৎসকের প্রয়োজনীয় পর্যায়ক্রমিক দক্ষ নার্সিং সেবা, হোম হেলথ এইড সেবা, পুনর্বাসন সেবা ইত্যাদি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে

Medicaid-এর আওতাভুক্ত সুবিধাগুলোর সংক্ষিপ্ত বিবরণ (চলমান)

সুবিধা	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
বহির্বিভাগের রোগীদের পরিচর্যা পরিষেবা (চলমান)		
বহির্বিভাগের রোগীদের মানসিক স্বাস্থ্যসেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
বহির্বিভাগের রোগীদের রিহ্যাবিলিটেশন পরিষেবা (অকুপেশনাল থেরাপি, ফিজিক্যাল থেরাপি, স্পিচ ও ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপি)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
বহির্বিভাগের রোগীদের পরিষেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
বহির্বিভাগের রোগীদের মাদকের অপব্যবহারের পরিচর্যা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
ওভার-দ্য-কাউন্টার আইটেম	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত OTC আইটেমগুলো NYRx, Medicaid ফার্মেসি প্রোগ্রামের মাধ্যমে কভার করা হয়ে থাকে
পডিয়াট্রি পরিষেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
প্রথেষ্টিক ডিভাইস (ব্রেসেস, কৃত্রিম অঙ্গ ও চোখ ইত্যাদি সহ)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
পরিবহন পরিষেবা (নিয়মিত)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবা (এটি জরুরি সেবা নয় এবং বেশিরভাগ ক্ষেত্রে সেবার বাইরে রয়েছে।)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত
দৃষ্টি সম্পর্কিত সেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে

সুবিধা	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
বহির্বিভাগের রোগীদের পরিচর্যা পরিষেবা (চলমান)		
স্বাস্থ্যকেন্দ্র/শিক্ষা এবং অন্যান্য পরিপূরক সুবিধা কর্মসূচি	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নয়
ভর্তি থাকা রোগীর পরিচর্যা		
হাসপাতালে ভর্তি থাকা রোগীর পরিচর্যা (মাদকের অপব্যবহার এবং পুনর্বাসন পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
অন্তর্বিভাগের রোগীদের মানসিক স্বাস্থ্যসেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
দক্ষ নার্সিং সুবিধা (SNF) (Medicare-স্বীকৃত দক্ষ নার্সিং অবকাঠামোতে)	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত
প্রতিরোধমূলক সেবা		
কিডনির রোগ ও অবস্থা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
প্রতিরোধমূলক সেবা	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত
হসপিচ		
হসপিচ	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
প্রেসক্রিপশনের ঔষধের সুবিধাসমূহ		
বহির্বিভাগের রোগীর প্রেসক্রিপশনের ঔষধ	আওতাভুক্ত	আওতাভুক্ত নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে

Medicaid-এর আওতাভুক্ত সুবিধাগুলোর সংক্ষিপ্ত বিবরণ (চলমান)

অতিরিক্ত MEDICAID সুবিধাসমূহ	
সুবিধাসমূহ	MEDICAID আওতাভুক্ত
ব্যক্তিগত জরুরি প্রতিক্রিয়া পরিষেবা (PERS)	আওতাভুক্ত
থাবার	আওতাভুক্ত
	নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে
জরুরি নয় এমন চিকিৎসা পরিবহন	আওতাভুক্ত
	নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য হতে পারে

শব্দাবলীর শব্দকোষ

কোইনসুরেন্স

চিকিৎসা সেবা বা প্রেসক্রিপশন ঔষধের খরচের আপনার অংশ হিসাবে আপনি যে শতকরা হার দেন। উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনার 20% কোইনসুরেন্স থাকে, তাহলে আপনাকে আপনার চিকিৎসা বিলের 20% খরচ দিতে হবে।

কোপে

চিকিৎসা সেবা বা সরবরাহের খরচের আপনার অংশ হিসাবে আপনি যে নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন। উদাহরণস্বরূপ, আপনার প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা চিকিৎসকের সাথে দেখা করার প্রতিবার আপনাকে \$20 কোপে দিতে হতে পারে।

ছাড়যোগ্য

স্বাস্থ্যসেবা বা প্রেসক্রিপশনের জন্য আপনার বীমা প্রদান শুরু করার আগে আপনি যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন।

অতিরিক্ত সহায়তা

স্বল্প আয় এবং সংস্থানযুক্ত লোকদের প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্রোগ্রামের ব্যয় যেমন প্রিমিয়াম, ছাড়যোগ্য এবং মুদ্রা বীমা প্রদান করতে সহায়তা করার জন্য Medicare প্রোগ্রাম।

দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা

দৈনন্দিন জীবনের মৌলিক কাজ, যেমন পোশাক পরিধান বা স্নান, করতে অক্ষম ব্যক্তিদের জন্য সেবা ও সহায়তা। Medicare এবং বেশিরভাগ স্বাস্থ্যবিমা পরিকল্পনা দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার জন্য অর্থ প্রদান করে না।

Medicaid

স্বল্প আয়ের মানুষদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য একটি স্টেট ও ফেডারেল প্রোগ্রাম।

Medicare Advantage

পার্ট C নামেও পরিচিত। Medicare কর্তৃক অনুমোদিত একটি বেসরকারি সংস্থা দ্বারা প্রদত্ত Medicare প্ল্যানের একটি ধরন। Medicare Advantage প্ল্যান হলো Original Medicare-এর বিকল্প। এটি আপনার সব পার্ট A এবং পার্ট B সুবিধা প্রদান করে এবং প্রায়ই অতিরিক্ত সুবিধা, যেমন দাঁত ও দৃষ্টি সম্পর্কিত চিকিৎসা, প্রদান করে।

Original Medicare

Medicare পার্ট A (হাসপাতালের বীমা) এবং পার্ট B (মেডিকেল বীমা)। বেশিরভাগ মানুষ 65 বছর বয়স হলে এটি পান। সম্মিলিত সরকার Original Medicare পরিচালনা করে।

ব্যক্তিগত খরচের সর্বোচ্চ সীমা

আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলোর জন্য বছরে আপনাকে যে সর্বাধিক অর্থ প্রদান করতে হবে। এই পরিমাণ পৌঁছালে, আপনার বাকি বছরের জন্য আপনার চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় 100 শতাংশ খরচ আপনার বীমা প্রদান করবে।

প্রিমিয়াম

আপনি Medicare বা কভারেজের জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্লানে মাসিক অর্থ প্রদান করেন।

প্রতিরোধমূলক সেবা

স্বাস্থ্যসেবা যা অসুস্থতা প্রতিরোধ করে বা প্রাথমিক পর্যায়ে ধরতে সাহায্য করে। বেশিরভাগ স্বাস্থ্য প্ল্যান কিছু গুরুত্বপূর্ণ প্রতিরোধমূলক সেবা, যেমন ফ্লু শট এবং রক্তচাপ পরীক্ষা, আপনার জন্য বিনামূল্যে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

কিভাবে আপনি নাম লিখতে পারবেন?



ফোনে আবেদন করুন

ফোনের মাধ্যমে নথিভুক্ত হতে **(888) 566-3526, TTY 711** নম্বরে কল করুন।

Molina Medicare ট্রাস্টেড এডভাইজারদের দল আপনার প্রশ্নের উত্তর দিতে এবং আপনাকে নথিভুক্ত করতে সহায়তা করতে আগ্রহী।



সরাসরি আবেদন করুন

Molina Medicare ট্রাস্টেড এডভাইজারদের সাথে সরাসরি দেখা করতে চাইলে, অনুগ্রহ করে আমাদের কল করুন এবং একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট নির্ধারণ করুন।



ডাকযোগে আবেদন করুন

কেবলমাত্র ভর্তির আবেদনপত্রটি সম্পূর্ণ করুন এবং পোস্টেজ-প্রদত্ত থামটি ব্যবহার করে ফিরিয়ে দিন। আপনার কাছে এখনও একটি নথিভুক্তির আবেদন না থাকলে, আমাদের কল করুন এবং আমরা আপনার কাছে ডাকযোগে পাঠাতে খুশি হবো।



অনলাইনে আবেদন করুন

অনলাইনে আবেদন করতে SWHNY.COM ভিজিট করুন।

Molina Healthcare হলো Medicare চুক্তি সম্বলিত একটি C-SNP, D-SNP ও HMO প্ল্যান। স্টেট Medicaid প্রোগ্রামের সাথে D-SNP প্ল্যানগুলোর একটি চুক্তি রয়েছে। চুক্তি নবায়নের উপর তালিকাভুক্তি নির্ভর করে।

Medicare ভাষা সহায়তা পরিষেবা



Medicare Language Assistance Services

Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats are available to you. Call 1-800-665-3086 (TTY: 711).

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-665-3086. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-665-3086. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-800-665-3086。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打1-800-665-3086 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posibleng katanungan ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-665-3086. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-665-3086. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-665-3086. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-665-3086. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-665-3086번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian:

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-800-665-3086. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية لإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-665-3086. سيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-665-3086 पर कॉल करें। हृदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero 1-800-665-3086. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-665-3086. Irá encontrar alguém que fale o idioma português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal ouwa asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-665-3086. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-665-3086. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の健康健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-665-3086にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

আপনি কি নথিভুক্ত হতে চান কিংবা কোনো প্রশ্ন আছে?

কল করুন (888) 566-3526, TTY: 711

বর্তমান সদস্যগণ কল করুন:

(833) 671-0440, TTY: 711

সময় 1 অক্টোবর - 31 মার্চ, সকাল 8টা - রাত 8টা স্থানীয় সময়, সপ্তাহে 7 দিন।

1 এপ্রিল - 30 সেপ্টেম্বর, সোমবার - শুক্রবার, স্থানীয় সময় সকাল 8টা - রাত 8টা পর্যন্ত।