

2026

Resumen de Beneficios

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

New York H5992-007

Presta servicios a: Condados de Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland y Westchester

En vigor desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2026

Senior Whole Health of New York NHC

Resumen de Beneficios de 2026

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). En este se incluyen respuestas a las preguntas más frecuentes, información de contacto importante, un resumen de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de Senior Whole Health of New York NHC. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad	2
B. Preguntas más frecuentes	3
C. Descripción general de los servicios	7
D. Los servicios adicionales que Senior Whole Health of New York NHC cubre	34
E. Beneficios cubiertos fuera de Senior Whole Health of New York NHC	36
F. Servicios que Senior Whole Health of New York NHC, Medicare y Medicaid no cubren	37
G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan	38
H. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado	41
I. Qué hacer si sospecha de fraude	42



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios médicos que cubre Senior Whole Health of New York NHC para el 1 de enero, 2026. Este es solo un resumen. Lea la *Evidencia de Cobertura* para ver la lista completa de beneficios. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura* puede visitar SWHNY.com o llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (833) 671-0440 (TTY: 711), el horario es del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m hora local, los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

- ❖ Molina Healthcare es un plan C-SNP, D-SNP y HMO con un contrato de Medicare. Los planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.
- ❖ Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare y Usted*. Este folleto se envía todos los años en otoño a todas las personas que tienen Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no cuenta con un ejemplar de este folleto, puede acceder a él en línea en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o puede llamar a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (833) 671-0440 (TTY:711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- ❖ Este documento está disponible gratuitamente en albanés, árabe, bengalí, chino, español, francés, criollo francés, griego, italiano, coreano, polaco, ruso, tagalo, urdu y yiddish.
- ❖ Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.
- ❖ Mantendremos un registro de las preferencias de idiomas y/o preferencias de formato de nuestros miembros y conservaremos esta información como una solicitud permanente para futuras comunicaciones y envíos por correo. Esto garantizará que nuestros miembros no tengan que realizar una solicitud independiente cada vez.
- ❖ Para cambiar una solicitud permanente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

B. Preguntas más frecuentes

En la siguiente tabla, se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + un plan Dual Eligible Special Needs (D-SNP)?	<p>Nuestro plan MAP es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) alineada con un Plan de Dual Eligible Special Needs (D-SNP) (Medicaid y Medicare). Nuestro plan combina sus servicios de atención a domicilio y atención a largo plazo de Medicaid y sus servicios de Medicare. Combina sus médicos, el hospital, las farmacias, la atención a domicilio, la atención médica en un centro de enfermería, la atención de salud conductual (servicios de salud mental y de abuso de sustancias/adicción) y otros proveedores de atención médica en un solo sistema coordinado de atención médica. También tiene Administradores de atención que le ayudan a gestionar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan en forma conjunta para proporcionar la atención que usted necesita.</p> <p>Nuestro plan MAP se denomina Senior Whole Health of New York NHC.</p>
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid en Senior Whole Health of New York NHC como los que recibo actualmente?	<p>Si usted llega a Senior Whole Health of New York NHC desde Medicare Original u otro plan de Medicare, puede obtener beneficios o servicios de manera diferente. Obtendrá la mayoría de los beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid directamente de Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>Cuando se inscribe en Senior Whole Health of New York NHC, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención individualizado para tratar sus necesidades de salud y de apoyo, que refleje sus preferencias y metas personales. Si está tomando cualquier medicamento de Medicare Part D que Senior Whole Health of New York NHC normalmente no cubre, puede obtener un suministro provisional y le ayudaremos con la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que Senior Whole Health of New York NHC cubra el medicamento si fuera médicamente necesario.</p> <p>Si está tomando cualquier medicamento de Medicare Part D que Senior Whole Health of New York NHC normalmente no cubre, puede obtener un suministro provisional y le ayudaremos con la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que Senior Whole Health of New York NHC cubra el medicamento si fuera médicamente necesario. Para recibir más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026


Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p>¿Puedo recurrir al mismo proveedor de atención médica que consulto ahora?</p>	<p>A menudo, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Senior Whole Health of New York NHC y tienen un contrato con nosotros, podrá seguir recibiendo su atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros se consideran “dentro de la red”. Debe atenderse con los proveedores de la red de Senior Whole Health of New York NHC. • Si necesita atención de emergencia, servicios de crisis de salud conductual o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera del área del plan de Senior Whole Health of New York NHC. Vea el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> (¿Cómo usar la cobertura del plan para sus servicios médicos?) para obtener información más detallada sobre emergencias, cobertura fuera de la red y fuera del área. <p>Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página o lea el <i>Directorio de Proveedores y Farmacias</i> de Senior Whole Health of New York NHC. También puede visitar nuestro sitio web en SWHNY.com para obtener la lista más actualizada.</p> <p>Si Senior Whole Health of New York NHC es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención individualizado (ICP) para tratar sus necesidades. Puede seguir acudiendo a los proveedores que utiliza actualmente durante 90 días o hasta que finalice su ICP. Asimismo, los miembros que se inscriban a partir del 1 de enero de 2025 podrán seguir utilizando a sus mismos proveedores de salud conductual durante un máximo de 24 meses como parte de un episodio continuo de atención. “Episodio continuo de atención de salud conductual” significa un curso de tratamiento ambulatorio de salud conductual, distinto de los servicios ambulatorios de desintoxicación y abstinencia, que comenzó antes de la fecha de entrada en vigor de la inclusión del beneficio de salud conductual en MAP en el área geográfica de servicio en la que los servicios habían sido proporcionados a un afiliado al menos dos veces durante los seis meses anteriores al 1 de enero de 2025 por el mismo proveedor para el tratamiento de la misma afección de salud conductual o afines.</p>
<p>¿Qué es un Administrador de atención? (continúa en la siguiente página)</p>	<p>Un Administrador de Cuidados es la persona de contacto principal de nuestro plan. Esta persona lo ayudará a gestionar todos los proveedores y servicios, y se asegura de que obtenga lo que necesita.</p> <p>Los miembros pueden tener un Administrador de atención que trabaje para el plan, así como un Administrador de atención especializado de</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un Administrador de atención? (continuación)	Health Home/Health Home Plus (consulte la sección E. para ver los beneficios cubiertos fuera de Senior Whole Health of New York NHC).
¿Que son los Servicios y Apoyo Prolongados Administrados (MLTSS)?	Los Servicios y Apoyo Prolongados Administrados (MLTSS) son una ayuda para las personas que necesitan asistencia a fin de realizar tareas cotidianas, como bañarse, vestirse, preparar comida y tomar medicamentos. A menudo, estos servicios son proporcionados en su hogar o en su comunidad, pero podrían ser proporcionados en una residencia para personas mayores o en un hospital, cuando sea necesario. Los MLTSS están disponibles para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos y financieros.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de Senior Whole Health of New York NHC lo puede proporcionar?	La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, por ejemplo, debido a que no hay personal con la experiencia necesaria y/o la disponibilidad para prestar los servicios, Senior Whole Health of New York NHC cubrirá los servicios proporcionados por un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible Senior Whole Health of New York NHC?	El área de servicio de este plan incluye: Condados de Bronx, Kings, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland y Westchester y New York. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse al plan.
¿Qué es una autorización previa?	<p>Autorización previa significa que usted debe obtener aprobación de Senior Whole Health of New York NHC antes de que Senior Whole Health of New York NHC cubra un servicio, artículo o medicamento específicos o para consultar a un proveedor fuera de la red. Es posible que Senior Whole Health of New York NHC no cubra el servicio, artículo o medicamento si usted no obtiene autorización previa. Si necesita atención urgente o de emergencia, servicios de salud conductual o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero la aprobación. Senior Whole Health of New York NHC le puede proporcionar una lista de servicios o procedimientos que necesitan que se obtenga una autorización previa de Senior Whole Health of New York NHC antes de que se proporcione el servicio.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios que requieren una autorización previa.</p> <p>Si tiene preguntas sobre si se requiere una autorización previa para acceder a servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.</p>

 **Si tiene preguntas,** también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Debo pagar una suma mensual (también llamada prima) con Senior Whole Health of New York NHC?	No. Como tiene Asistencia Médica (Medicaid), no pagará ninguna prima mensual por su cobertura de salud. Sin embargo, deberá seguir pagando la prima de Medicare Part B, a menos que la Asistencia Médica (Medicaid) u otro tercero pague la prima de la Parte B por usted.
¿Debo pagar un deducible como miembro de Senior Whole Health of New York NHC?	No. No paga deducibles en Senior Whole Health of New York NHC.
¿Cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de Senior Whole Health of New York NHC?	No hay distribución de costos (copagos o deducibles) para los servicios médicos en Senior Whole Health of New York NHC, por lo que sus gastos anuales de bolsillo serán de \$0.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

C. Descripción general de los servicios

La siguiente tabla es un resumen rápido de los servicios que posiblemente necesite y las reglas de los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita cuidado hospitalario	Atención hospitalaria para pacientes internados	\$0	Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan de su ingreso en el hospital. <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i> Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Servicios hospitalarios ambulatorios (incluido el tratamiento ambulatorio por un médico o un cirujano)	\$0	Cubrimos los servicios médicamente necesarios que usted reciba en el departamento para pacientes ambulatorios de un hospital para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión. <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i> Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Servicios de centros de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	<i>Es posible que se requiera autorización previa.</i> Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
Usted desea acudir a un proveedor de atención médica ambulatorio	Consultas médicas (incluidas las consultas a proveedores de atención primaria y especialistas)	\$0	<i>Es posible que se requiera autorización previa.</i> Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	<i>Es posible que se requiera autorización previa.</i> Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Desea recurrir a un proveedor de atención médica	Atención médica preventiva (atención para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y otras inmunizaciones)	\$0	Los servicios cubiertos de Medicare Part B incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna contra la neumonía. • Vacunas contra la gripe, una vez cada temporada de gripe en otoño e invierno, con vacunas adicionales contra la gripe si es médicamente necesario. • Vacuna contra la hepatitis B si tiene alto riesgo o riesgo intermedio de contraer hepatitis B. • Vacuna contra el COVID-19. • Otras vacunas, si corre riesgo y estas responden a las normas de cobertura de Medicare Part B. <p>También se cubren otras vacunas según nuestros beneficios de medicamentos recetados de la Parte D.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	Consulta preventiva de “Bienvenida a Medicare” (una sola vez)	\$0	Su primera consulta preventiva anual no se puede realizar en los 12 meses posteriores a su visita preventiva de “Bienvenida a Medicare”. Sin embargo, no es necesario que se haya realizado una consulta de “Bienvenida a Medicare” para tener cobertura para consultas preventivas anuales luego de haber tenido la Parte B durante 12 meses. <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita atención de emergencia</p>	<p>Servicios de sala de emergencias, incluidas las emergencias de salud mental en Programas Integrales de Emergencia Psiquiátrica (CPEP)</p>	<p>\$0</p>	<p>Usted podría utilizar cualquier sala de emergencias o CPEP si cree razonablemente que necesita atención de emergencia. Usted no necesita autorización previa y no es necesario que esté dentro de la red.</p> <p>Si recibe atención de emergencia en un hospital fuera de la red y necesita atención como paciente internado después de que se haya estabilizado su cuadro de emergencia, deberá pedir al plan que le autorice la atención como paciente internado en un hospital fuera de la red.</p> <p>Cobertura internacional de emergencia está disponible para usted hasta \$10,000 por año como beneficio suplementario de Medicare.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	<p>Atención de emergencia</p>	<p>\$0</p>	<p>La atención médica urgente no es atención de emergencia. Usted no necesita autorización previa y no es necesario que esté dentro de la red. La atención de urgencia NO está cubierta fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Consulte con el plan para obtener más información.</p> <p>Nuestro plan tiene cobertura internacional para servicios de emergencia y urgencia hasta \$10,000 al año como beneficio suplementario de Medicare. Consulte con el plan para obtener más información.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita exámenes médicos	Análisis de laboratorio, como los de sangre	\$0	<p><i>Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa. Los servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	Radiografías u otras imágenes, como las tomografías axiales computarizadas (CAT)	\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa para algunos servicios; sin embargo, no se requiere autorización previa para los servicios de radiografía ambulatorios.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	Exámenes preventivos como pruebas para detectar cáncer	\$0	<p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
Necesita servicios de audición o auditivos (continúa en la siguiente página)	Exámenes preventivos de audición (incluidos los exámenes auditivos de rutina)	\$0	<p>Nuestro plan cubre 1 examen de audición de rutina por año y 1 evaluación/ajustes de audífonos cada año calendario de un proveedor aprobado por el plan. Debe utilizar el proveedor del plan para acceder a este beneficio.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	Audífonos (así como servicios de ajuste y accesorios y suministros asociados)	\$0	<p>Nuestro plan cubre hasta 2 audífonos preseleccionados de un proveedor aprobado por el plan cada 2 años. Debe utilizar el proveedor del plan para acceder a este beneficio. Esta cobertura es para su beneficio de audición suplementario de Medicare.</p>

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita servicios de audición o auditivos (continuación)			Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
Necesita atención dental	Servicios dentales (incluidos, entre otros, exámenes y limpiezas de rutina, radiografías, empastes, coronas, extracciones, dentaduras postizas y cuidados de endodoncia y periodoncia)	\$0	<p>Establecimos una asociación con Liberty Dental para proporcionar cobertura dental integral alineada con los servicios que ofrece Medicaid del estado de New York, sin ningún límite de beneficios anual. Los servicios estarán cubiertos cuando se reciban de un proveedor afiliado a Liberty Dental.</p> <p>El plan cubre los siguientes servicios dentales, que exceden los requisitos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De diagnóstico • Preventivos • Servicios de restauración • Endodoncia • Periodoncia • Prostodoncia (removible), Prostodoncia (fija) • Protésicos maxilofaciales • Servicios para Implantes • Cirugía bucal y maxilofacial • y Servicios generales adicionales <p>Nota: La cobertura anterior es para el Beneficio suplementario dental de Medicare. Su beneficio dental de New York Medicaid también es administrado por su Senior Whole Health of New York NHC.</p> <p>Póngase en contacto con el Plan si tiene alguna pregunta sobre estos beneficios de Medicaid.</p>
Necesita atención para la vista (continúa en la siguiente página)	Servicios para la vista (incluidos los exámenes de la vista anuales)	\$0	¡Nos hemos asociado con un proveedor de servicios para la vista



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Necesita atención para la vista (continúa en la siguiente página)</p>			<p>para darle más valor a sus necesidades para la vista de rutina!</p> <p>La cobertura de su beneficio complementario de Medicare incluye lo siguiente: Un examen de la vista de rutina cada año calendario de nuestro proveedor de atención de la vista suplementario.</p> <p>Para su examen de la vista de rutina, para encontrar un proveedor de atención de la vista preventiva de rutina dentro de la red cerca de usted, puede realizar lo siguiente: buscar en línea con nuestra herramienta de búsqueda en línea para proveedores de la vista suplementarios en MolinaHealthcare.com/Medicare.</p> <p><i>No se requiere autorización previa para los exámenes de la vista.</i></p> <p>Es posible que pueda acceder a servicios de visión adicionales, incluidos exámenes de la vista, a través de su beneficio de Medicaid. Es posible que se apliquen limitaciones.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	<p>Anteojos o lentes de contacto</p>	<p>\$0</p>	<p>¡Nos hemos asociado con un proveedor de servicios para la vista para darle más valor a sus necesidades para la vista de rutina!</p> <p>La cobertura de su beneficio complementario de Medicare incluye lo siguiente: Tiene una asignación de elementos para la vista de \$350 por cada año calendario.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Necesita atención para la vista (continúa en la siguiente página)</p>			<p>Puede usar su asignación de elementos para la vista para comprar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lentes de contacto* • Anteojos (lentes y monturas) • Lentes o monturas de anteojos • Mejoras (como lentes tintados, U-V, polarizados o fotocromáticos). <p>*Si elige lentes de contacto, su asignación de elementos para la vista también se puede usar para pagar la totalidad o una parte de su tarifa por ajuste de lentes de contacto.</p> <p>Usted es responsable de pagar los artículos para la vista correctivos que excedan el límite de la asignación de elementos para la vista del plan.</p> <p>Para encontrar un proveedor de atención de la vista preventiva de rutina dentro de la red cercano, puede hacer lo siguiente: Buscar en línea con nuestra herramienta de búsqueda en línea para proveedores de la vista suplementarios en SWHNY.com.</p> <p>Es posible que pueda acceder a beneficios adicionales para el cuidado de la vista en virtud de su beneficio de Medicaid.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	<p>Otro cuidado para la vista (incluido el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos)</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado para la vista, como exámenes de diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones oftalmológicas, cubierto por Medicare.



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Necesita atención para la vista (continuación)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Un examen de detección de glaucoma cubierto por Medicare cada año calendario si tiene un alto riesgo de glaucoma. • Un examen preventivo de detección de retinopatía diabética cubierto por Medicare cada año calendario si tiene diabetes. • Un par de anteojos o lentes de contacto cubiertos por Medicare después de cada cirugía de cataratas que incluye la colocación de lentes intraoculares. <p>Es posible que tenga beneficios adicionales para el cuidado de la vista en virtud de su beneficio de Medicaid.</p> <p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i> Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
<p>Examen anual de necesidades sociales relacionadas con la salud y navegación de los servicios</p>	<p>Puede conectarse con organizaciones en su comunidad que brindan servicios para ayudar con la administración de la vivienda, el transporte y la atención sin costo para usted, a través de una Red de Atención Social (SCN) regional.</p>	<p>\$0</p>	<p>Si está interesado, llame al Departamento de Servicios para Miembros y lo conectaremos con una SCN en su área. El Navegador de Atención Social verificará su elegibilidad, le informará más sobre estos servicios y lo ayudará a conectarse con ellos.</p>
<p>Usted padece una afección de salud mental (continúa en la siguiente página)</p>	<p>Atención de salud mental para pacientes internados (servicios médicos de salud mental a largo plazo, incluidos los servicios de hospitalización en un</p>	<p>\$0</p>	<p>Algunos de estos servicios pueden estar cubiertos por sus beneficios de Medicaid, incluidos los ingresos por servicios médicos de salud mental que superen el límite de 190 días de por vida de Medicare.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted padece una afección de salud mental (continúa en la siguiente página)	hospital psiquiátrico, un hospital general, una unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados intensivos, un Centro de Cuidados a Corto Plazo [STCF], Centros de Tratamiento de Adicciones Operados por el Estado [ATC], Rehabilitación de Adicciones para Pacientes Internados, Desintoxicación con Supervisión Médica para Pacientes Internados o un hospital de acceso crítico)		Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Atención de salud mental ambulatoria para adultos <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de Día Continuo (CDT) • Hospitalización parcial 	\$0	Algunos de estos servicios pueden estar cubiertos por sus beneficios de Medicaid. Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Atención de salud mental de rehabilitación ambulatoria para adultos <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento asertivo comunitario (ACT) • Tratamiento ambulatorio de salud mental y Servicios de rehabilitación (MHOTRS) • Servicios personalizados orientados a la recuperación (PROS) 	\$0	Algunos de estos servicios pueden estar cubiertos por sus beneficios de Medicaid. Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)	
<p>Usted padece una afección de salud mental (continúa en la siguiente página)</p>	<p>Servicios médicos de salud mental de rehabilitación ambulatoria para adultos y de adicción para los miembros que cumplan los requisitos clínicos. También se conocen como servicios de Recuperación y capacitación orientados a la comunidad (CORE). Servicios CORE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación Psicosocial (PSR) • Servicio comunitario de atención y tratamiento psiquiátrico (CPST) • Servicios de empoderamiento y apoyo entre pares. • Apoyo y capacitación de la familia (FST) 	<p>\$0</p>	<p>La elegibilidad para los Servicios de recuperación y capacitación orientados a la comunidad (CORE) requiere la recomendación de un Profesional Licenciado en Artes Curativas (LPHA4).</p> <p>Los servicios CORE y otros servicios de atención de salud mental de rehabilitación ambulatoria y adicción para adultos pueden estar cubiertos por sus beneficios de Medicaid.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>	
	<p>Servicios de crisis de salud mental para adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa integral de emergencias psiquiátricas (CPEP) • Servicios de crisis móviles y telefónicas • Programas de crisis residenciales 		<p>\$0</p>	<p>Algunos de estos servicios pueden estar cubiertos por sus beneficios de Medicaid.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	<p>Atención de salud mental para pacientes ambulatorios (que</p>		<p>\$0</p>	<p>Los servicios pueden ser prestados por cualquier organismo proveedor autorizado, designado o aprobado por</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted padece una afección de salud mental (continuación)</p>	<p>incluye, entre otros, asesoramiento y terapia clínica, apoyo de pares, rehabilitación psicosocial, administración de medicamentos, psicoeducación familiar y modelos de atención intensivos para pacientes ambulatorios)</p> <p>(Nota: Esta no es una lista completa de los servicios médicos de salud mental para pacientes ambulatorios ampliados del plan. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o lea la <i>Evidencia de Cobertura</i>).</p>		<p>la Oficina de Salud Mental (OMH) o por un psiquiatra o médico autorizado por el estado, un psicólogo clínico, un trabajador social clínico, una enfermera clínica especializada, una enfermera especializada, un médico asociado, un Psiquiatra de la Red de Proveedores Médicos Independientes (IPN), un Psicólogo o una Enfermera de Práctica Avanzada (APN) u otro profesional de atención de salud mental calificado, según lo permitido por las leyes vigentes.</p> <p>Algunos de estos servicios pueden estar cubiertos por sus beneficios de Medicaid.</p> <p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
<p>Usted tiene una crisis de salud mental o por abuso de sustancias</p>	<p>Servicios de crisis móviles (evaluación por teléfono o respuesta del equipo móvil de crisis); estabilización de crisis residencial a corto plazo (para crisis de salud mental)</p>	<p>\$0</p>	<p>Cualquier crisis móvil aprobada o proveedor de crisis en residencias autorizado en el estado de New York.</p> <p>Los servicios de crisis pueden estar cubiertos por sus beneficios de Medicaid.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
<p>Usted padece una afección de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias (continúa en la siguiente página)</p>	<p>Servicios CORE (que son apoyos móviles de salud conductual centrados en la persona y orientados a la recuperación). Los</p>	<p>\$0</p>	<p>Los Servicios CORE están disponibles para los miembros que cumplen con ciertos requisitos clínicos. Cualquiera puede derivar a alguien o autoderivarse a los Servicios CORE.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted padece de una afección de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias (continuación)</p>	<p>Servicios CORE desarrollan destrezas y autoeficacia que promueven y facilitan la participación e independencia de la comunidad).</p> <p>(Nota: Para obtener más información sobre los Servicios CORE y determinar si es elegible para recibirlos, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i>).</p>		<p>Los servicios CORE están cubiertos por sus beneficios de Medicaid.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
<p>Usted padece un trastorno por abuso de sustancias (continúa en la siguiente página)</p>	<p>Servicios ambulatorios y de hospitalización para el tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias (que incluyen, entre otros, la desintoxicación y el tratamiento de la abstinencia, los servicios residenciales a corto plazo, los centros de servicios de tratamiento residencial y el Tratamiento Asistido por Medicamentos con metadona)</p> <p>(Nota: Esta no es una lista completa de los servicios para trastornos por abuso de sustancias ampliados del plan. Para</p>	<p>\$0</p>	<p>Algunos de estos servicios pueden estar cubiertos por sus beneficios de Medicaid.</p> <p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted padece un trastorno por abuso de sustancias (continúa en la siguiente página)</p>	<p>obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o lea la <i>Evidencia de Cobertura</i>).</p>		
	<p>Asesoramiento para dejar de fumar</p>	<p>\$0</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dos intentos con asesoramientos para dejar de fumar por año. • Cada intento incluye hasta cuatro consultas personales. • El plan ofrece 8 consultas adicionales a las de Medicare como beneficio suplementario de Medicare. <p><i>No se requiere autorización previa.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	<p>Servicios del programa de tratamiento de opioides</p>	<p>\$0</p>	<p>Los miembros de nuestro plan que sufren de trastorno por consumo de opioides (OUD) pueden recibir cobertura de servicios para tratar el OUD a través de un Programa de Tratamiento de Opioides (OTP), que incluye los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos agonistas y antagonistas de tratamiento asistido por medicamentos (MAT). • Distribución y administración de medicamentos MAT (si corresponde). • Asesoramiento sobre el uso de sustancias.



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted padece un trastorno por abuso de sustancias (continuación)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Terapia individual y grupal. • Pruebas de toxicología • Actividades de ingesta • Pruebas periódicas <p><i>Se requiere autorización previa para el medicamento.</i></p> <p>Es posible que tenga beneficios adicionales de tratamiento de opioides como parte de sus beneficios de Medicaid.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
<p>Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle (continúa en la siguiente página)</p>	<p>Atención de enfermería especializada</p>	<p>\$0</p>	<p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF bajo su beneficio de Medicare. No exigimos una hospitalización de 3 días antes del ingreso.</p> <p>Puede tener beneficios adicionales de atención en SNF (centro de atención médica residencial) en virtud de su beneficio de Medicaid.</p> <p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	<p>Residencia para ancianos</p>	<p>\$0</p>	<p>Atención personal no especializada, incluida la ayuda con actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, comer, entrar o salir de una cama o silla, moverse y usar el baño. También puede incluir el tipo de cuidados relacionados con la salud que la mayoría de las personas hace por su</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo (continuación)</p>			<p>cuenta como, por ejemplo, utilizar gotas para los ojos. En la mayoría de los casos, Medicare no cubre el cuidado de custodia.</p> <p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Para conocer las opciones de cuidados de custodia que pueden estar disponibles en virtud de sus beneficios de Medicaid, consulte Cuidados de Custodia (atención a largo plazo en un centro de enfermería) y Asistencia de Cuidados Personales (PCA). Estos son otro tipo de servicios que pueden ayudar con las actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, comer, acostarse y levantarse de la cama o de una silla, desplazarse y utilizar el baño.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	<p>Cuidado de custodia (atención a largo plazo en un centro de enfermería)</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios están cubiertos para aquellos que cumplen con el nivel de atención de un centro de enfermería y cuyas metas de rehabilitación se cumplieron o se interrumpieron sin planear el alta a la comunidad dentro de los 180 días de la hospitalización. Estos servicios están cubiertos en virtud de sus beneficios de Medicaid.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita tratamiento después de un accidente o accidente cerebrovascular</p>	<p>Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla (pacientes ambulatorios o en el hogar)</p>	<p>\$0</p>	<p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
<p>Usted necesita ayuda para acceder a los servicios médicos</p>	<p>Transporte de emergencia</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios de ambulancia cubiertos incluyen servicios de traslado en ambulancia en aeronaves de alas fijas, aeronaves de alas giratorias y por tierra al centro correspondiente más cercano que pueda proveer atención solo a miembros cuyas condiciones médicas son tales que otros medios de transporte podrían poner en peligro su salud, o si lo autoriza el plan.</p> <p>El transporte en ambulancia que no sea de emergencia corresponde si se documenta que la afección del miembro es tal que otro medio de transporte podría ser peligroso para la salud del paciente y el traslado en ambulancia es médicamente necesario.</p> <p>Consulte “Cobertura internacional de emergencia y urgencia” en esta tabla si necesita transporte de emergencia en ambulancia fuera de los Estados Unidos.</p> <p><i>Se necesita una autorización previa únicamente para ambulancia que no sea de emergencia.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)</p>	<p>Medicamentos de Medicare Part B (incluidos los medicamentos administrados por su proveedor en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con cierto equipo médico)</p>	<p>20% Su farmacia debe facturar el 20% restante de los costos compartidos al Plan Medicaid. Para obtener más detalles, consulte su Evidencia de Cobertura.</p>	<p>Lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a terapia escalonada.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	<p>Medicamentos de Medicare Part D</p> <p>Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos</p> <p>Categoría 2: Medicamentos genéricos</p> <p>Categoría 3: Medicamentos de marca preferida</p> <p>Categoría 4: Medicamento no preferido</p> <p>Categoría 5: Categoría de medicamentos especializados</p> <p>Categoría 6: Medicamentos de atención selecta</p>	<p>En función de sus ingresos y condición institucional, usted paga lo siguiente:</p> <p>Para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que reciben tratamiento de genéricos): \$0 de copago; \$1.60 de copago; de copago, \$5.10 de copago</p> <p>Para el resto de los medicamentos: \$0 de copago; \$4.90 de copago; \$12.65 de copago</p>	<p>Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el nombre del formulario de Senior Whole Health of New York NHC de la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) en SWHNY.com para obtener más información.</p> <p>Una vez que usted u otras personas en su nombre paguen \$2,100, habrá alcanzado la Etapa de cobertura catastrófica y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre esta etapa.</p> <p>Copago durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <p>Categoría 1 Medicamentos genéricos preferidos: \$0 de copago</p> <p>Categoría 2 Medicamentos genéricos: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)</p>			<p>Categoría 3 Medicamentos de marca preferida: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.</p> <p>Categoría 4 Medicamentos no preferidos: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.</p> <p>Categoría 5 Medicamentos especializados: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.</p> <p>Categoría 6 Medicamentos de atención selecta: \$0 de copago</p> <p>Es posible que Senior Whole Health of New York NHC requiera que usted pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de que cubra otro medicamento para dicha afección.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p> <p>Su proveedor debe obtener la autorización previa de Senior Whole Health of New York NHC para recetar determinados medicamentos.</p> <p>Debe usar ciertas farmacias para una cantidad muy limitada de</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)</p>			<p>medicamentos, debido a los requisitos especiales de manipulación, coordinación de proveedores o educación del paciente que no pueden cumplir la mayoría de las farmacias de su red. Estos medicamentos se enumeran en el sitio web del plan, en la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) y en los materiales impresos, así como en el Buscador de Planes de Medicamentos Recetados de Medicare en http://www.medicare.gov/plan-compare.</p> <p>Los suministros diarios extendidos están disponibles en farmacias de pedidos por correo o minoristas. Estos medicamentos figuran en la página web del plan.</p> <p>Nota: Usted tiene cobertura de medicamentos recetados en virtud de la Parte D de Medicare. New York Medicaid no cubre ningún medicamento de la Parte D de Medicare. Dado que reúne los requisitos para recibir los servicios de Medicare y Medicaid, es posible que tenga cobertura adicional de medicamentos de venta libre (OTC) y otros medicamentos no cubiertos por la Parte D en virtud de sus beneficios de New York Medicaid que no son administrados por el Plan.</p> <p>Si tiene preguntas sobre su cobertura de medicamentos de Medicaid, póngase en contacto con la línea de ayuda de New York Medicaid llamando al (800) 541-2831.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)</p>			<p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p> <p>Debe usar ciertas farmacias para una cantidad muy limitada de medicamentos, debido a los requisitos especiales de manipulación, coordinación de proveedores o educación del paciente que no pueden cumplir la mayoría de las farmacias de su red. Estos medicamentos se enumeran en el sitio web del plan, en la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) de Senior Whole Health of New York NHC y en los materiales impresos, así como en el Buscador de Planes de Medicamentos Recetados de Medicare en www.medicare.gov/plan-compare.</p>
	<p>Medicamentos de venta libre (OTC)</p>	<p>\$0</p>	<p>Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de Medicamentos) de Senior Whole Health of New York NHC para obtener más información.</p> <p>Como beneficio suplementario de Medicare, usted tiene una asignación de \$285 cada mes en su, l para gastar en artículos de venta libre.</p> <p>Este monto se combina con su asignación mensual de transporte. Si no utiliza toda la asignación de su beneficio mensual, el saldo restante vencerá y no se transferirá al siguiente periodo de beneficios.</p> <p>No necesita una receta médica de su médico para comprar artículos OTC a través de este beneficio</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)</p>			<p>suplementario de Medicare. Muestre la tarjeta de débito Molina Healthy You a los proveedores participantes para recibir artículos relacionados con la salud aprobados en las tiendas minoristas.</p> <p>Los audífonos OTC están cubiertos e incluidos en la asignación para OTC.</p> <p><i>*Se aplican requisitos de elegibilidad</i></p>
<p>Usted necesita atención para los pies</p>	<p>Servicios de podología (incluidos los exámenes de rutina)</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios cubiertos por Medicare incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento clínico o quirúrgico de lesiones y enfermedades del pie (tales como dedo en martillo o espolón en el talón). • Cuidados de los pies de rutina para miembros con ciertas condiciones médicas que afectan las extremidades inferiores. <p>Es posible que tenga cobertura para servicios adicionales de podología en virtud de sus beneficios de Medicaid.</p> <p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	<p>Servicios ortóticos</p>	<p>\$0</p>	<p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita equipo médico duradero (DME) o suministros	Sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores de rodillas, andadores, y equipos y suministros de oxígeno, por ejemplo (Nota: Esta no es una lista completa de DME o suministros cubiertos. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o lea la <i>Evidencia de Cobertura</i>).	\$0	Nuestro plan cubre suministros y DME adicionales. Para obtener más información, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> . <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i> Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
Usted necesita servicios de intérprete	Intérprete de lenguaje hablado	\$0	Estos servicios están cubiertos en virtud de sus beneficios de Medicaid. Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Intérprete de lenguaje de señas	\$0	Estos servicios están cubiertos en virtud de sus beneficios de Medicaid. Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
Servicios cubiertos adicionales (continúa en la siguiente página)	Acupuntura	\$0	La cobertura incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 12 consultas por dolor de espalda en 90 días están cubiertas en virtud de su beneficio de Medicare: 8 consultas adicionales para los que demuestren una mejoría.



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continúa en la siguiente página)			<ul style="list-style-type: none"> 30 tratamientos adicionales médicamente necesarios cada año para otras afecciones como beneficio suplementario de Medicare. <p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Sus beneficios de Medicaid no incluyen la acupuntura.</p>
	Coordinación de atención del plan	\$0	Su coordinador de cuidados (también llamado Administrador de atención) le ayudará a gestionar todos sus proveedores y servicios. Su Administrador de atención también le ayudará a coordinar sus beneficios de Medicare, Medicare Suplementario y Medicaid, incluyendo todos sus servicios MLTSS.
	Servicios quiroprácticos	\$0	Medicare cubre la manipulación manual de la columna vertebral para corregir subluxaciones. También puede tener cobertura de los servicios quiroprácticos para la manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación bajo sus beneficios de Medicaid. Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Suministros para diabéticos	\$0	El beneficio incluye suministros de monitoreo de la diabetes y calzado o plantillas ortopédicos. Tenemos un fabricante preferido para las tiras reactivas para diabéticos. Tenemos un proceso de revisión de cobertura de solicitudes de excepción para marcas no preferidas.

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continúa en la siguiente página)			<p><i>Se requiere autorización previa para calzado y plantillas.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	Diagnóstico y Tratamiento de Exámenes preventivos Tempranos y Periódicos (EPSDT) (incluidos exámenes preventivos, exámenes médicos, exámenes y servicios preventivos de la visión y audición, inmunizaciones, exámenes preventivos de plomo y servicios de enfermería privada)	\$0	EPSDT es para miembros menores de 21 años. Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Planificación familiar	\$0	Los servicios de planificación familiar proporcionados por proveedores fuera de la red están cubiertos directamente por el Pago por servicio de Medicaid. Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Cuidados paliativos	\$0	Los servicios de cuidados paliativos cubiertos por Medicare están cubiertos fuera de nuestro plan. Cuando se inscribe en un programa de un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare, Medicare Original y no Senior Whole Health of New York NHC ((HMO D-SNP)) efectúa el pago de los servicios de cuidados paliativos y los servicios de la Parte A y la Parte B relacionados con su pronóstico terminal. Consulte el Capítulo 4 de su <i>Evidencia de</i>

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continúa en la siguiente página)			<p><i>Cobertura</i> para obtener más información sobre los servicios de cuidados paliativos cubiertos por Medicare.</p> <p>Nuestro plan cubre servicios de consulta de cuidados paliativos (solo por una vez) para los enfermos terminales que no hayan elegido el beneficio de cuidados paliativos.</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	Mamografías	\$0	Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
	Apoyo y servicios prolongados administrados (MLTSS) (incluidos, entre otros, servicios de asistencia para las actividades de la vida diaria; cognitivos, del habla, ocupacionales y fisioterapia; servicios de tareas domésticas; comidas a domicilio; modificaciones residenciales, como la instalación de rampas o barras de sujeción, y atención social diurna para adultos)	\$0	<p>MLTSS ofrece servicios para miembros que necesitan el nivel de atención normalmente brindado en un centro de enfermería y les permite recibir la atención necesaria en un entorno residencial o comunitario.</p> <p>MLTSS está disponible para todos los miembros; la autorización de servicios específica, incluido el monto, se indica en el Plan de Atención personalizado aprobado del miembro.</p> <p>Algunos servicios prestados como MLTSS no están cubiertos por Medicare. Los MLTSS son parte de sus beneficios de Medicaid.</p> <p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>
	Atención médica diurna (incluidos servicios preventivos, de	\$0	Se brinda atención médica diurna para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades físicas



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continúa en la siguiente página)	diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención ambulatoria)		y/o cognitivas con el fin de apoyar su vida en la comunidad.
	Audífonos OTC	\$0	Los audífonos OTC están cubiertos e incluidos en la asignación para OTC. Estos artículos solo los puede pedir a través de un proveedor del plan aprobado, pero no en una tienda minorista. Para recibir más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.
	Asistencia de cuidado personal (PCA) (asistencia con actividades diarias como bañarse, vestirse, ir al baño, ir de compras, cocinar, incluidas las tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar de un miembro, bajo la supervisión de un enfermero[a] profesional registrado, según lo certifique un médico de acuerdo con el plan de atención escrito del miembro)	\$0	Medicare no cubre los servicios de asistencia de cuidado personal. Los servicios de asistencia para cuidados personales son un beneficio de Medicaid que se brinda para ayudar a las personas que cumplen los requisitos a mantener su salud y seguridad en su propio hogar. Su Administrador de atención puede ayudarle a obtener más información sobre estos servicios e indicarle si cumple con los requisitos para recibirlos. <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i> Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.
Servicios protésicos	\$0	<i>Es posible que se requiera autorización previa.</i> Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.	



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continuación)	Servicios para ayudarlo a controlar su enfermedad	\$0	Se incluyen servicios de un médico u otro proveedor acreditado (enfermera profesional, médico asociado, enfermera especializada, dietista autorizado). Consulte la descripción de los servicios específicos recomendados por sus proveedores. Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.

El resumen de beneficios mencionado anteriormente se proporciona solo con fines informativos. Para obtener más información acerca de sus beneficios, puede leer la *Evidencia de Cobertura* de Senior Whole Health of New York NHC. Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

D. Senior Whole Health of New York NHC Cubre servicios adicionales

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página o lea la *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre otros servicios cubiertos.

Servicios adicionales que cubre Senior Whole Health of New York NHC	Sus costos
<p>Tarjeta de débito Healthy You</p> <p>Usted recibe una tarjeta de débito prepagada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos y productos agrícolas* • Servicios públicos* • Transporte para necesidades no médicas* • Artículos de venta libre y • Audífonos OTC • Transporte médico que no sea de emergencia <p>Los fondos se cargan a la tarjeta cada mes. Al final de cada mes, cualquier dinero asignado no utilizado no se transferirá al siguiente mes o año del plan.</p> <p>Si no utiliza todo el monto de su beneficio mensual, el saldo restante vencerá y no se transferirá al siguiente periodo de beneficios.</p> <p>*Se aplican requisitos de elegibilidad</p> <p>Como se trata de un plan MAP, podemos coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.</p>	<p>\$0</p> <p>Asignación de \$285 cada mes en su tarjeta de débito Molina Healthy You. Este monto se combina con sus artículos de venta libre, transporte médico que no sea de emergencia y los Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas III (SSBCI), incluidos Alimentos y Productos*, Servicios* y Transporte para Necesidades No Médicas*.</p> <p>Nota: Su tarjeta de débito Healthy You le proporciona asignaciones para los beneficios suplementarios de Medicare. Es posible que disponga de beneficios de venta libre (OTC) adicionales en virtud de su beneficio de Medicaid.</p> <p>Es posible que tenga cobertura adicional de medicamentos de venta libre (OTC) y otros medicamentos no cubiertos por la Parte D en virtud de sus beneficios de New York Medicaid.</p> <p>El beneficio de medicamentos de Medicaid no está administrado por el Plan. Si tiene preguntas sobre su cobertura de medicamentos de Medicaid, póngase en contacto con la línea de ayuda de New York Medicaid llamando al (800) 541-2831.</p>
Educación para la salud	\$0
Beneficio de acondicionamiento físico	\$0
Servicios de telemedicina	\$0
Tecnologías de Acceso Remoto	\$0
	Los miembros tienen acceso a centros y kits de acondicionamiento físico para el hogar.
	Los miembros pueden hablar con un médico licenciado y certificado por la junta las 24 horas del día, los 365 días del

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026


Servicios adicionales que cubre Senior Whole Health of New York NHC	Sus costos
	año, por Internet, teléfono o aplicación móvil. También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería al (877) 353-0185. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

E. Beneficios cubiertos fuera de Senior Whole Health of New York NHC

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página para obtener más información sobre otros servicios no cubiertos por Senior Whole Health of New York NHC pero que están disponibles a través del pago por servicio de Medicaid.

Servicios adicionales cubiertos directamente por el pago por servicio de Medicaid	Sus costos
CSS (Servicios de Apoyo Comunitario)	\$0
Servicios de Health Home (HH) y Health Home Plus (HH+) Care Management	\$0
Centros Comunitarios de Salud Conductual Certificados (CCBHC)	\$0
Servicios de Residencia para Niños en Crisis: jóvenes de 18 a 20 años	\$0
Manejo Integral de Casos de Medicaid	\$0
Terapia de Observación Directa (DOT) para la tuberculosis	\$0
Transporte médico que no sea de emergencia	\$0

 **Si tiene preguntas**, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

F. Servicios que Senior Whole Health of New York NHC, Medicare y Medicaid no cubren

Los siguientes servicios no están cubiertos por nuestro plan. Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener más información sobre otros servicios que no se encuentran cubiertos.

Servicios que Senior Whole Health of New York NHC, Medicare y Medicaid no cubren	
Cirugía estética, si no es médicamente necesaria	Servicios de un proveedor que no forme parte del plan, a menos que el plan le envíe a ese proveedor
Procedimientos médicos y quirúrgicos experimentales, equipos y medicamentos.	Inversión de procedimientos de esterilización
Artículos de uso personal y conveniencia.	
Servicios de naturopatía (uso de tratamientos naturales o alternativos)	



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.

Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de Senior Whole Health of New York NHC, tiene ciertos derechos en relación con su atención médica. También tiene ciertas responsabilidades con los proveedores de atención médica que están cuidando de usted. Independientemente de su afección de salud, no se le puede negar el tratamiento médicamente necesario. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le hablaremos de sus derechos por lo menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la *Evidencia de Cobertura*.

Sus derechos incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

- **Tiene derecho a que se le trate con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir servicios cubiertos sin importar su raza, origen étnico, nacionalidad, color, religión, credo, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), edad, estado de salud, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad para hablar inglés. Ningún proveedor de atención médica debe participar en ninguna práctica, con respecto a cualquier miembro que constituya una discriminación ilegal en virtud de cualquier ley o regulación estatal o federal.
 - Solicitar y obtener información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, sistema braille o audio) sin cargo.
 - Estar libre de todo tipo de restricción física o reclusión.
 - Que los proveedores de la red no le facturen nada.
 - Que sus preguntas e inquietudes se respondan de manera completa y cortés
 - Aplique sus derechos libremente sin ningún efecto negativo en la forma en que lo trata Senior Whole Health of New York NHC o su proveedor.
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda entender. Estos derechos incluyen recibir información sobre lo siguiente:
 - Senior Whole Health of New York NHC
 - Descripción de los servicios que cubrimos.
 - Cómo recibir servicios.
 - Cuánto le costarán los servicios.
 - Nombres de proveedores de atención médica y Administradores de Cuidados.
 - Sus derechos y responsabilidades
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

- Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año. Puede llamar al (833) 671-0440 si desea cambiar de PCP.
- Consultar a un proveedor de atención médica de salud de la mujer sin una remisión
- Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez
- Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas o no
- Rechazar tratamientos en la medida en que lo permita la ley, aunque su proveedor de atención médica le aconseje lo contrario.
- Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario
- Solicite una segunda opinión sobre cualquier atención médica que su PCP o su Equipo de Cuidados le aconseje. Senior Whole Health of New York NHC pagará el costo de la consulta para obtener una segunda opinión.
- Dar a conocer sus deseos de atención médica en una directiva anticipada
- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a atención médica sin obstáculos de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir atención médica oportunamente.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso libre de obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act).
 - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos, otros proveedores y con su plan médico. Llame al (833) 671-0440 si necesita ayuda con este servicio.
 - Haga que su *Evidencia de Cobertura* y cualquier material impreso de Senior Whole Health of New York NHC se traduzcan en su idioma principal y/o que le lean estos materiales en voz alta si tiene problemas para ver o leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles previa solicitud y sin cargo.
 - Estar libre de toda forma de restricción o reclusión que pueda usarse como medio de coacción, fuerza, disciplina, conveniencia, o represalia.
- **Tiene derecho a recibir atención médica urgente y de emergencia cuando la necesite.** Significa que tiene derecho a lo siguiente:
 - Recibir servicios de cuidados de urgencia y emergencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin autorización previa.
 - Consultar con un proveedor de atención urgente y de emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Pedir y obtener una copia de sus historias clínicas de manera que usted pueda comprenderlas y pedir que se hagan cambios o correcciones en ellas.

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

- Que su información médica personal se mantenga privada. No se divulgará información médica personal a ninguna persona sin su consentimiento, a menos que la ley lo exija.
- Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene el derecho a presentar una queja sobre sus cuidados o servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Acceder a un proceso sencillo para expresar sus inquietudes y esperar un seguimiento de Senior Whole Health of New York NHC.
 - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores. Usted también tiene derecho a apelar ciertas decisiones que tomamos nosotros o nuestros proveedores
 - Solicitar una Apelación Estatal (Audiencia Imparcial Estatal).
 - Obtener una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios.

Sus responsabilidades incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

- **Tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, imparcialidad y dignidad.** Usted debe:
 - Tratar a sus proveedores de atención médica con dignidad y respeto.
 - Asistir a las citas, llegar a tiempo y llamar con anticipación si va a llegar tarde o tiene que cancelar.
- **Tiene la responsabilidad de brindar información sobre usted y su salud.** Usted debe:
 - Informar a su proveedor de atención médica sus quejas de salud claramente y proporcionar tanta información como sea posible.
 - Informar a su proveedor de atención médica sobre usted y sus antecedentes médicos.
 - Informar a su proveedor de atención médica que usted es miembro de Senior Whole Health of New York NHC.
 - Hablar con su PCP, Administrador de Cuidados u otra persona apropiada sobre la búsqueda de los servicios de un especialista antes de ir a un hospital (a excepción de los casos de emergencia).
 - Informar a su PCP, Administrador de Cuidados u otra persona apropiada dentro de las 24 horas de cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red.
 - Notificar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC si hay algún cambio en su información personal, como su dirección o número de teléfono.
- **Tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su atención, incluso rechazar el tratamiento.** Usted debe:
 - Obtener más información sobre sus problemas de salud y cualquier tratamiento recomendado y considerar el tratamiento antes de que se realice.
 - Asociarse con su Equipo de Cuidado y elaborar los planes y las metas de tratamiento juntos.

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

- Seguir las instrucciones y los planes de atención que usted y su proveedor de atención médica hayan acordado y recordar que rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor de atención médica podría perjudicar su salud.
- **Usted tiene la responsabilidad de obtener sus servicios de Senior Whole Health of New York NHC.** Usted debe:
 - Obtener toda su atención médica de Senior Whole Health of New York NHC, a excepción de casos de emergencia, atención de emergencia, servicios de crisis de salud conductual, servicios de diálisis fuera del área o servicios de planificación familiar, a menos que Senior Whole Health of New York NHC proporcione una autorización previa para la atención fuera de la red.
 - No debe permitir que otra persona utilice su tarjeta de identificación del miembro de Senior Whole Health of New York NHC para obtener servicios de atención médica.
 - Notificar Senior Whole Health of New York NHC cuando crea que alguien ha hecho un mal uso deliberado de los beneficios o servicios de Senior Whole Health of New York NHC.

Para obtener más información acerca de sus derechos, puede leer la *Evidencia de Cobertura*. Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

H. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado

Si tiene una queja o piensa que Senior Whole Health of New York NHC debe cubrir algo que denegamos, llame a Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440; TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Puede presentar una queja o una apelación a nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede consultar el Capítulo 8 de la *Evidencia de Cobertura*. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

Para presentar la queja (reclamación):

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (833) 671-0440, TTY: 711
- Envíe su queja por fax al (562) 499-0610.
- Escriba a:
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

Puede presentar un reclamo en cualquier momento a menos que sea acerca de un medicamento de la Parte D. Si el reclamo es sobre un medicamento de la Parte D, debe presentarla dentro de los 60 días calendario después de haber tenido el problema sobre el que quiere presentar un reclamo.

Debe solicitar la apelación dentro de los 60 días de la decisión de cobertura. Puede presentar una apelación acelerada de forma oral o escrita. Para apelar una decisión sobre la cobertura médica:

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (833) 671-0440, TTY: 711
- Envíe su queja por fax al (562) 499-0610.
- Escriba a:
Senior Whole Health
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

I. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de atención médica y las organizaciones que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, pueden existir algunos deshonestos.

Si le parece que algún médico, hospital u otra farmacia está cometiendo un error, comuníquese con nosotros.

- Llámenos al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC. Los números de teléfono son los números que aparecen al pie de esta página.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.
- O bien, llame a la línea directa de Fraude de Medicaid del estado de New York al 1-877-87 FRAUD.
- Para reportar una sospecha de fraude, comuníquese con la Línea Directa de Atención Telefónica para Víctimas de Fraude de Senior Whole Health of New York NHC al (866) 606-3889.

Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite SWHNY.com.



Resumen de Beneficios de Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) 2026

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, cobros o tarjetas de identificación del miembro, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC:

(833) 671-0440

Las llamadas a este número son gratuitas. Los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

El Departamento de Servicios para Miembros también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Este número requiere equipos telefónicos especiales y es solo para personas con dificultades auditivas o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas. 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Si tiene preguntas sobre su salud:

- Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.
- Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermería de Senior Whole Health of New York NHC. Un miembro del personal de enfermería escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. (Ejemplo: atención de emergencia, sala de emergencias).

El personal de enfermería puede responder preguntas o inquietudes sobre la salud. Este servicio no reemplaza la atención que recibe de un médico. Este servicio está disponible sin costo para usted. Llame al (877) 353-0185, TTY/Servicio de Retransmisión de New York: (800) 662-1220. Las llamadas a este número son gratuitas. Este servicio está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health of New York NHC al (833) 671-0440, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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. פאָסיקע 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 የምናገሩ ከሆነ፣ ነፃ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይኖራል። እንዲሁም፣ በሚገኙ ቅርፀቶች መረጃ ለማቅረብ ተገቢ የመርጃ ድጋፎች እና አገልግሎቶች በነፃ ይኖራሉ። በID ካርድዎ ጀርባ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎቶች ቁጥር ይደውሉ ወይም አቅራቢዎን ያነጋግሩ።

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลขฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

Persian

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

Samoan

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

Ilocano

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

Gujarati

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

Portuguese

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

Hindi

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

Khmer

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

Laotian

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

Karen

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

Swahili

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

Serbian

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

Croatian

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

Nepali

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

Yoruba

ÀKÍYÈSÍ: Bí o bá n sọ èdè Yorùbá, àwọn isẹ̀ 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 lófẹ̀fẹ̀. Pe nọmbà Àwọn isẹ̀ Ọmọ egbé tó wà ní ẹ̀yìn káàdì ìdánimò rẹ̀ tàbí bá olùpèsè rẹ̀ sọ̀rò.

Tamil

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

Navajo

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

Shoshone

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

Choctaw

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

