

2025

Résumé des prestations

Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO DSNP)

New York H5992-009-001

En vigueur du 1er janvier au 31 décembre 2025

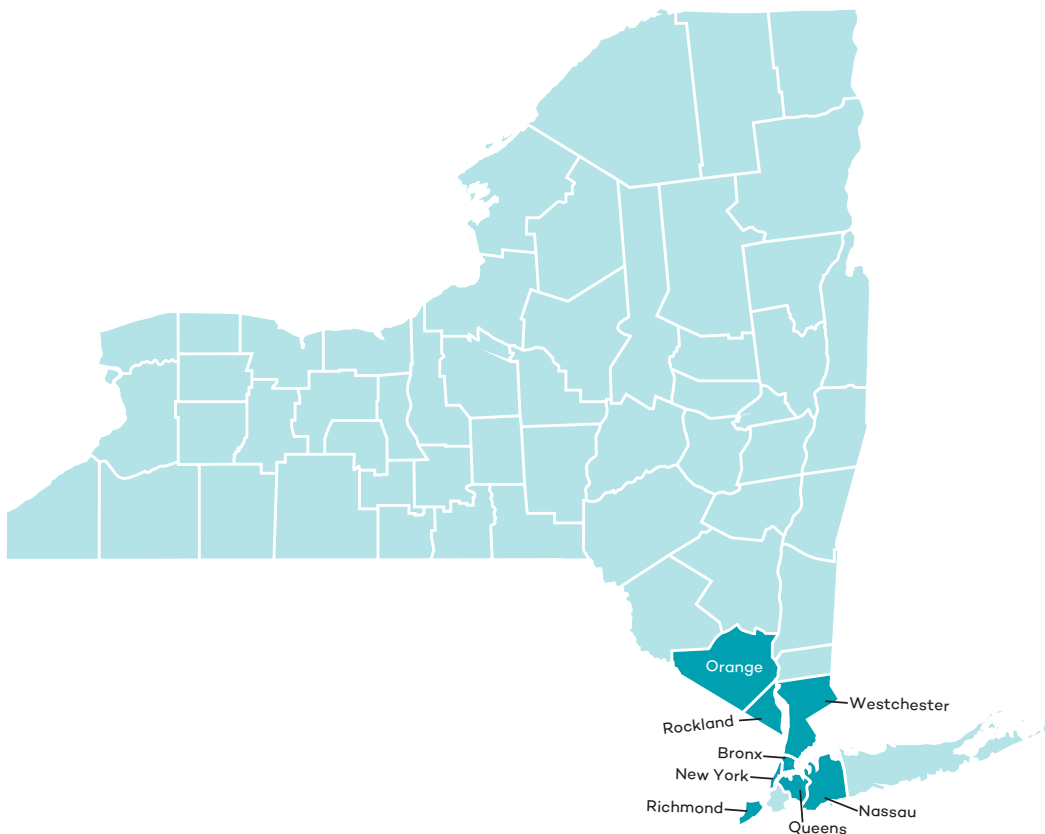
Introduction au résumé des prestations

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Merci d'avoir pensé à Molina Healthcare ! Tout le monde mérite des soins de qualité. Depuis 1980, nos adhérents peuvent compter sur Molina. Parce qu'aujourd'hui, comme toujours, nous plaçons vos besoins au premier plan.

Ce document n'inclut pas toutes les prestations et tous les services que nous prenons en charge, ni toutes les limitations ou exclusions. Pour obtenir une liste complète des services, veuillez consulter les preuves de couverture (EOC). Vous trouverez une copie de ces documents sur notre site web à l'adresse suivante : MolinaHealthcare.com/Medicare. Vous pouvez également appeler les services aux adhérents au (833) 671-0440, TTY 711 et nous vous enverrons un exemplaire par la poste.

Pour adhérer à notre régime, vous devez avoir droit à la partie A de Medicare, être inscrit à la partie B de Medicare et à Medicaid au plus tard le New York, et habiter dans notre zone de service. Notre zone de service comprend les comtés suivants en New York: Bronx, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland et Westchester.



Molina dispose d'un réseau de médecins, d'hôpitaux, de pharmacies et d'autres prestataires. Sauf en cas d'urgence, si vous faites appel à des prestataires qui ne font pas partie de notre réseau, il se peut que nous ne remboursions pas ces services. Si vous souhaitez comparer notre régime avec d'autres régimes de santé Medicare, demandez aux autres régimes leur résumé des prestations ou utilisez Medicare Plan Finder sur [at medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Pour connaître la couverture et les coûts de Medicare Original, consultez votre manuel « Medicare & You » actuel. Vous pouvez le consulter en ligne sur [medicare.gov](https://www.medicare.gov) ou en obtenir un exemplaire en appelant le **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Les utilisateurs de l'ATS doivent composer le 1-877-486-2048. Si vous avez des questions, veuillez appeler notre équipe des services aux adhérents au **(833) 671-0440, TTY 711**, 7 jours sur 7, de 8 h à 20 h, heure locale.

À propos de Medicare

Medicare est une assurance maladie destinée aux personnes âgées de 65 ans ou plus, ou aux personnes âgées de moins de 65 ans souffrant de certains handicaps.

Medicare Original est un programme d'assurance fédéral. Il paie directement aux médecins et aux hôpitaux que vous consultez une redevance pour les soins que vous recevez. Medicare Original ne prend pas en charge la plupart des soins préventifs et prévoit des frais imprévisibles.



La partie A de Medicare (assurance hospitalisation) prend en charge les soins hospitaliers, les établissements de soins infirmiers spécialisés, les soins palliatifs et certains services de soins à domicile.



La partie B de Medicare (assurance médicale) prend en charge certains services médicaux, les soins ambulatoires, les fournitures médicales et les services préventifs.



La partie C de Medicare (Medicare Advantage) est une alternative tout-en-un à Medicare Original. Les régimes Medicare Advantage comprennent les parties A et B et généralement la partie D. Certains régimes Medicare Advantage peuvent avoir des coûts de prise en charge inférieurs à ceux du régime Medicare Original et peuvent prendre en charge des prestations supplémentaires que le régime Medicare Original ne prend pas en charge, comme les soins dentaires, les soins de la vue ou les soins auditifs. Medicare paie un montant fixe au régime pour vos soins, puis le régime paie directement les médecins et les hôpitaux. Medicare Advantage a des dépenses prévisibles et offre des soins préventifs et une coordination des soins.



La partie D de Medicare (couverture des médicaments sur ordonnance) vous aide à payer les médicaments que vous obtenez auprès d'une pharmacie.

Catégories de couverture Medicaid Dual Eligibility

- **Bénéficiaire qualifié de Medicare Plus (QMB+)** : Medicaid prend en charge les cotisations des parties A et B de Medicare, les franchises, les coassurances et les quotes-parts. Vous bénéficiez de la prise en charge par Medicaid de la part de coût de Medicare et pouvez prétendre à l'ensemble des prestations de Medicaid.
- **Double admissibilité au bénéfice des prestations complètes (FBDE)** : Dans certains cas, les personnes peuvent bénéficier à la fois d'une couverture limitée du partage des coûts de Medicare et de l'intégralité des prestations de Medicaid.



Changements en matière d'admissibilité :

Il est important de lire et de répondre à tous les courriers émanant de la sécurité sociale ou du bureau Medicaid de votre État afin de protéger votre statut de bénéficiaire à part entière et à double admissibilité (\$0 de coûts partagés).

Périodiquement, comme l'exige la CMS, nous vérifierons le statut de votre admissibilité à Medicaid ainsi que votre catégorie de double admissibilité. Si vous perdez entièrement votre couverture Medicaid, vous bénéficierez d'un délai de grâce pour vous réinscrire à Medicaid.

Si vous ne remplissez plus les conditions requises pour bénéficier de l'intégralité de la couverture, vous pouvez être exclu du régime après un délai de grâce. L'agence Medicaid de votre État vous enverra une notification de perte de Medicaid ou de changement de catégorie Medicaid. Nous pouvons également vous contacter pour vous rappeler de faire une nouvelle demande d'adhésion à Medicaid en tant que bénéficiaire à part entière, doublement admissible. C'est pourquoi il est important de nous informer de tout changement d'adresse postale et/ou de numéro de téléphone.

Résumé des cotisations et des prestations

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Cotisations mensuelles \$0 par mois



Franchise médicale Vous payez une franchise médicale de \$0 par an.



Responsabilité maximale de la franchise \$9,350 par an pour les services que vous recevez de la part des prestataires du réseau (à l'exclusion des médicaments sur ordonnance).



Senior Whole Health Medicare Complete Care

Hospitalisation



Vous payez \$0 pour les jours 1 à 90 d'un séjour à l'hôpital par période de garantie.

Notre régime prend en charge également 60 « jours de réserve à vie ». Il s'agit de jours « supplémentaires » que nous couvrons. Si votre séjour à l'hôpital dure plus de 90 jours par période d'indemnisation, vous pouvez utiliser ces jours supplémentaires. Mais une fois que vous aurez utilisé ces 60 jours supplémentaires, la couverture de votre hospitalisation sera limitée à 90 jours par période d'indemnisation.

Une autorisation préalable peut être requise.

Hôpital ambulatoire



\$0 de copaiement par visite

Une autorisation préalable peut être requise.

Centre de chirurgie ambulatoire



\$0 de copaiement par visite

Une autorisation préalable peut être requise.

Visites chez le médecin



Soins primaires

\$0 de copaiement par visite

Spécialistes

\$0 de copaiement par visite

Soins préventifs



\$0 de copaiement

Recherchez dans le tableau des prestations médicales du chapitre 4 de la preuve de couverture les lignes comportant une pomme. Tout service préventif supplémentaire approuvé par Medicare au cours de l'année de couverture sera couvert.

Résumé des cotisations et des prestations (suite)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Soins d'urgence \$0 de copaiement



Services d'urgence \$0 de copaiement



**Services de
diagnostic/
laboratoires/
imagerie**



Tests et procédures de diagnostic

\$0 de copaiement

Services de laboratoire

\$0 de copaiement

Services de radiologie diagnostique (tels que l'IRM, la tomodensitométrie)

\$0 de copaiement

Radiographies ambulatoires

\$0 de copaiement

Radiologie thérapeutique

\$0 de copaiement

Une autorisation préalable peut être requise pour certains services.

Aucune autorisation n'est requise pour les services de laboratoire et de radiologie ambulatoires. Les analyses génétiques en laboratoire nécessitent une autorisation préalable.

Services auditifs



Examens diagnostiques de l'audition et de l'équilibre couverts par l'assurance maladie

\$0 de copaiement, 1 par an

Vous avez des questions ? Appelez notre équipe de conseillers de confiance Medicare au (888) 566-3526, TTY : 711.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Services dentaires



Services dentaires couverts par Medicare

\$0 de copaiement

Soins dentaires préventifs

\$0 pour la visite au cabinet dentaire

- Examens oraux
- Prophylaxie (nettoyage)
- Traitement au fluor
- Radiographies dentaires

Soins dentaires complets

\$0 pour la visite au cabinet dentaire

Tous les services dentaires complets énumérés ci-dessous sont pris en charge par les prestataires du réseau, dans la limite des plafonds fixés pour chaque service.

- Obturations et extractions
- Implants (1 par dent et à vie)
- Ponts et couronnes
- Canaux radiculaires
- Prothèses dentaires et ajustements de prothèses
- Services non routiniers tels que le détartrage, l'entretien parodontal et le traitement palliatif d'urgence.

Une autorisation préalable peut être requise.

Résumé des cotisations et des prestations (suite)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Services de soins ophtalmologiques



Services de soins ophtalmologiques couverts par Medicare

- Examen de la vue pour diagnostiquer/traiter les maladies de l'œil (y compris le dépistage annuel du glaucome) : \$0 de copaiement
- Lunettes ou lentilles de contact après une opération de la cataracte : \$0 de quote-part

Nous avons établi un partenariat avec un fournisseur de solutions ophtalmologiques/optiques pour vous offrir plus d'options pour vos besoins réguliers !

Les services complémentaires de soins ophtalmologiques couverts incluent, mais ne sont pas limités à :

La couverture comprend :

- Un examen ophtalmologique de routine par année civile
- Une allocation de lunettes

Vous pouvez utiliser \$285 Vous votre indemnité pour lunettes/lentilles de contact pour acheter :

- Des lentilles de contact*
- Des lunettes (verres et montures)
- Lentilles de lunettes et/ou montures
- Des améliorations (telles que des verres teintés, U-V, polarisés ou photochromatiques).

*Si vous choisissez des lentilles de contact, vous pouvez également utiliser votre indemnité pour payer l'intégralité ou une partie des frais d'essai de lentilles de contact.

Vous devez prendre en charge les frais de lunettes de correction dépassant la limite de l'indemnité pour lunettes/lentilles de contact du régime.

\$0 de quote-part pour un examen ophtalmologique de routine (et une réfraction) pour des lunettes par année civile.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Services de santé mentale



Hospitalisation

Vous ne payez rien pour les jours 1 à 90 d'une hospitalisation.

Les soins psychiatriques en hospitalisation sont limités à 190 jours à vie. Cette limite ne s'applique pas aux soins de santé mentale dispensés dans un hôpital général.

Notre régime prend en charge également 60 « jours de réserve à vie ». Il s'agit de jours « supplémentaires » que nous couvrons. Si votre séjour à l'hôpital dure plus de 90 jours, vous pouvez utiliser ces jours supplémentaires. Mais une fois que vous aurez utilisé ces 60 jours supplémentaires, la couverture de votre hospitalisation sera limitée à 90 jours.

Une autorisation préalable peut être requise.

Visite de thérapie individuelle ou de groupe en ambulatoire

\$0 de copaiement

Établissement de soins infirmiers qualifiés



Vous payez \$0 pour les jours 1 à 100 d'un séjour dans un établissement de soins infirmiers qualifiés.

Aucune hospitalisation préalable n'est requise.

Une autorisation préalable peut être requise.

Physiothérapie



Physiothérapie et orthophonie

\$0 de quote-part

Une autorisation préalable peut être requise.

Réadaptation cardiaque et pulmonaire

\$0 de quote-part

Une autorisation préalable peut être requise.

Thérapie par l'exercice supervisé (SET)

\$0 de quote-part

Une autorisation préalable peut être requise.

Services d'ergothérapie

\$0 de quote-part

Une autorisation préalable peut être requise.

Résumé des cotisations et des prestations (suite)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Ambulance 	\$0 de copaiement <i>Une autorisation préalable est requise pour les ambulances non urgentes uniquement.</i>
Transport 	\$0 de quote-part \$112 d'indemnité mensuelle pour les prestations de produits en vente libre (OTC) et les services de transport (vers tout lieu lié à la santé) cumulés. L'indemnité non utilisée n'est pas reportée au mois suivant. Vous devez utiliser votre carte Healthy You pour bénéficier des prestations et des services. Pour plus d'informations, veuillez consulter le chapitre sur la carte Healthy You.

Médicaments relevant de la partie B de Medicare

Médicaments de chimiothérapie/ radiothérapie et autres médicaments de la partie B	\$0 de quote-part <i>Une autorisation préalable peut être requise.</i>
--	--

Résumé de la couverture des médicaments

Pharmacie de détail standard et pharmacie de vente par correspondance

En fonction de votre revenu et de votre statut institutionnel, vous payez les frais suivants :

Pour les médicaments génériques (y compris les médicaments de marque traités comme génériques) :

- \$0 de quote-part

Pour tous les autres médicaments :

- \$0 de quote-part

Étapes de couverture

Dans ce régime, la participation aux coûts est nulle à toutes les étapes, qu'il s'agisse de la franchise, de la couverture initiale ou de la couverture de frais majeurs.

Résumé des autres prestations

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Acupuncture



Acupuncture prise en charge par Medicare

\$0 de quote-part

Jusqu'à 12 visites en 90 jours sont couvertes pour les lombalgies chroniques. Jusqu'à huit séances supplémentaires sont prises en charge au cours de la même année pour les patients présentant une amélioration.

Acupuncture de routine

\$0 de quote-part

Jusqu'à 30 visites par an pour des services de routine.

Autres mesures en matière de tabagisme et d'arrêt de la cigarette



\$0 de copaiement

8 des visites de conseil sont proposées en plus de Medicare.

Services de télésanté complémentaires



\$0 de quote-part

Comprend les services des médecins de premier recours, les services des médecins spécialistes, les séances individuelles pour les services spécialisés en santé mentale et les séances individuelles pour les services psychiatriques.

Soins chiropratiques



Services chiropratiques couverts par Medicare

\$0 de copaiement

Manipulation de la colonne vertébrale pour corriger une subluxation (lorsqu'un ou plusieurs os de votre colonne vertébrale se déplacent).

Dialyse



\$0 de copaiement

Une autorisation préalable n'est requise que si vous utilisez des services de dialyse en dehors du réseau.

Vous avez des questions ? Appelez notre équipe de conseillers de confiance Medicare au (888) 566-3526, TTY : 711.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Prestations de bien-être



\$0 de copaiement

Silver&Fit offre aux adhérents l'accès à des centres de remise en forme sous contrat et à des kits de remise en forme à domicile pour les adhérents qui préfèrent faire de l'exercice chez eux ou en voyage.

Soins des pieds (Podologie)



Examens et traitements des pieds couverts par Medicare

\$0 de copaiement

Examens et traitements des pieds si vous souffrez de lésions nerveuses liées au diabète et/ou si vous remplissez certaines conditions.

Soins des pieds de routine

\$0 de copaiement

Jusqu'à 12 visites par an.

Une autorisation préalable peut être requise.

Formation sur la santé



\$0 de copaiement

Programmes pour vous aider à apprendre à gérer vos problèmes de santé, y compris l'éducation à la santé, le matériel d'apprentissage, les conseils en matière de santé et les astuces de soins.

Soins de santé à domicile



\$0 de copaiement

Une autorisation préalable peut être requise.

Résumé des autres prestations (suite)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Équipement médical et approvisionnement



Équipement médical durable (fauteuils roulants, oxygène, etc.)

\$0 de copaiement

Prothèses/fournitures médicales

\$0 de copaiement

Fournitures et services pour diabétiques

\$0 de copaiement

Une autorisation préalable peut être requise pour les équipements médicaux durables, les prothèses/fournitures médicales et les fournitures pour diabétiques.

Une autorisation préalable est requise pour les chaussures et les semelles pour diabétiques.

Aucune autorisation préalable n'est requise pour les fabricants préférentiels.

Ligne de conseil avec des infirmiers 24 heures sur 24



\$0 de copaiement

Disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Services du programme de traitement des opiacés



\$0 de copaiement

Une autorisation préalable est requise pour le traitement médicamenteux.

Services sanguins ambulatoires



\$0 de copaiement

Abus d'alcool ou d'autres drogues en ambulatoire



\$0 de copaiement

Visites de thérapie individuelle ou de groupe

Une autorisation préalable peut être requise.

Vous avez des questions ? Appelez notre équipe de conseillers de confiance Medicare au (888) 566-3526, TTY : 711.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Articles en vente libre



\$0 de quote-part

\$112 indemnité mensuelle pour les prestations de des produits en vente libre et les services de transport (vers tout lieu lié à la santé). L'indemnité non utilisée n'est pas reportée au mois suivant.

Vous devez utiliser votre carte Healthy You pour bénéficier des prestations et des services. Pour plus d'informations, veuillez consulter le chapitre sur la carte Healthy You.

Soins d'urgence dans le monde entier



\$0 de quote-part

Vous êtes couvert pour les services d'urgence et de soins d'urgence dans le monde entier jusqu'à concurrence de \$10 000.

Carte Healthy You



\$0 de quote-part

Vous recevez une carte de débit prépayée qui peut être utilisée pour certaines prestations complémentaires du régime, telles que :

- Alimentation et produits alimentaires*
- Articles en vente libre
- Transport (non urgent)

Les fonds sont crédités sur la carte chaque mois. À la fin de chaque mois, tout montant alloué non utilisé ne sera pas reporté au mois ou à l'année d'adhésion suivante.

*Conditions d'admissibilité applicables

Prestations complémentaires spéciales pour les maladies chroniques



\$0 de quote-part

\$50 tous les mois pour les produits alimentaires. L'indemnité non utilisée n'est pas reportée au mois suivant.

Une autorisation préalable peut être requise.

Vous devez utiliser votre carte Healthy You pour bénéficier des prestations et des services. Pour plus d'informations, veuillez consulter le chapitre sur la carte Healthy You.

Les adhérents doivent effectuer une évaluation des risques sanitaires et répondre aux critères décrits au chapitre 4 de la preuve de couverture.

Résumé des prestations prises en charge par Medicaid

Quels sont les services pris en charge ?

Le tableau ci-dessous indique les services pris en charge par Medicare et Medicaid. Si un service est couvert par Senior Whole Health Medicare Complete Care Plan et par Medicaid, vous trouverez le mot « Pris en charge » dans la colonne Medicaid.

Veillez noter que le tableau ne s'applique que si vous avez droit à des prestations dans le cadre du programme Medicaid de votre État. Si vous êtes adhérent au programme de soins gérés Medicaid de Molina, de nombreux services énumérés ici seront pris en charge par votre régime. Veuillez vous référer à votre manuel de l'adhérent aux soins gérés Medicaid pour obtenir des informations plus détaillées sur votre couverture spécifique. Votre participation aux coûts varie en fonction de votre catégorie Medicaid.

Prestation	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
INFORMATIONS IMPORTANTES		
Cotisation et autres informations importantes Si vous bénéficiez du programme programme « Extra Help » de Medicare, votre cotisation mensuelle sera moins élevée ou vous ne paierez peut-être rien.	Général \$0 de prime mensuelle du régime En réseau \$9 350 de montant maximum restant à charge pour les services couverts par Medicare. Par contre, dans ce régime, vous n'aurez pas à partager les coûts pour les services couverts par Medicare, en fonction de votre niveau d'admissibilité à Medicaid.	L'aide de Medicaid pour le paiement des primes et le partage des coûts peut varier en fonction de votre niveau d'admissibilité à Medicaid.
Choix du médecin et de l'hôpital (Pour plus d'informations, consultez Soins d'urgence et soins urgents).	En réseau Vous devez vous adresser aux médecins, spécialistes et hôpitaux du réseau.	Vous devez vous adresser aux médecins, aux spécialistes et aux hôpitaux qui acceptent le programme Medicaid. Aucune recommandation n'est requise pour les spécialistes.

Prestation	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
SERVICES DE SOINS AMBULATOIRES		
Acupuncture	Pris en charge	Non pris en charge
Services d'ambulance (en cas de nécessité médicale)	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Services de réadaptation cardiaque et pulmonaire	Pris en charge	Non pris en charge
Services chiropratiques	Pris en charge	Non pris en charge
Services dentaires	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Programmes et fournitures pour diabétiques	Pris en charge	Non pris en charge
Tests de diagnostic, radiographies, services de laboratoire et services de radiologie	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Services de dialyse	Pris en charge	Pris en charge
Équipement médical durable (fauteuils roulants, oxygène, etc.)	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Soins d'urgence (Vous pouvez vous rendre dans n'importe quel service d'urgence si vous pensez raisonnablement avoir besoin de soins d'urgence).	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer

Résumé des prestations prises en charge par Medicaid (suite)

Prestation	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
SERVICES DE SOINS AMBULATOIRES (SUITE)		
Services auditifs	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Services de santé à domicile (y compris les soins infirmiers qualifiés intermittents médicalement nécessaires, les services d'aide à domicile, les services de réadaptation, etc.)	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Soins de santé mentale en ambulatoire	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Services de réadaptation ambulatoires (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie)	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Services ambulatoires	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Soins ambulatoires en matière d'abus de substances	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Articles en vente libre	Pris en charge	Pris en charge Les produits en vente libre sont couverts par NYRx, le programme pharmaceutique de Medicaid.

Vous avez des questions ? Appelez notre équipe de conseillers de confiance Medicare au (888) 566-3526, TTY : 711.

Prestation	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
SERVICES DE SOINS AMBULATOIRES (SUITE)		
Services de podologie	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Prothèses (y compris les appareils orthopédiques, les membres artificiels, les yeux, etc.)	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Services de transport (Routine)	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Services d'urgence (Il NE s'agit PAS de soins d'urgence et, dans la plupart des cas, ils se situent en dehors de la zone de service).	Pris en charge	Pris en charge
Services de soins ophtalmologiques	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Programmes de bien-être et d'éducation et autres programmes de prestations supplémentaires	Pris en charge	Non pris en charge
SOINS HOSPITALIERS		
Soins hospitaliers pour patients hospitalisés (y compris les services de toxicomanie et de réadaptation)	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer

Résumé des prestations prises en charge par Medicaid (suite)

Prestation	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
SOINS HOSPITALIERS (SUITE)		
Soins de santé mentale pour patients hospitalisés	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Établissement de soins qualifiés (SNF) (dans un établissement de soins qualifiés certifié par Medicare)	Pris en charge	Pris en charge
SERVICES PRÉVENTIFS		
Maladies et affections rénales	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
Services préventifs	Pris en charge	Pris en charge
SOINS PALLIATIFS		
Soins palliatifs	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer
PRESTATIONS DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE		
Médicaments délivrés sur ordonnance en ambulatoire	Pris en charge	Pris en charge Des restrictions peuvent s'appliquer

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE MEDICAID

PRESTATIONS

COUVERTURE MEDICAID

**Services d'intervention en cas d'urgence
personnelle (PERS)**

Pris en charge

Repas

Pris en charge

Des restrictions peuvent s'appliquer

Transport médical non urgent

Pris en charge

Des restrictions peuvent s'appliquer

Glossaire des termes

Coassurance

Le pourcentage que vous payez en tant que part du coût des services médicaux ou des médicaments sur ordonnance. Par exemple, si vous bénéficiez d'une coassurance de 20%, vous payez 20% du coût de votre facture médicale.

Quote-part

Montant fixe que vous payez en tant que part du coût d'un service médical ou d'un approvisionnement. Par exemple, vous pouvez avoir une quote-part de \$20 chaque fois que vous consultez votre médecin traitant.

Franchise

Le montant que vous payez pour des services de santé ou des prescriptions avant que votre assurance ne commence à payer.

Aide supplémentaire

Un programme Medicare destiné à aider les personnes ayant des revenus et des ressources limités à payer les coûts du programme de médicaments sur ordonnance, tels que les cotisations, les franchises et les coassurances.

Soins à long terme

Services et soutien aux personnes qui ne peuvent plus accomplir les activités de base de la vie quotidienne, comme s'habiller et se laver. Medicare et la plupart des régimes d'assurance maladie ne prennent pas en charge les soins à long terme.

Medicaid

Programme fédéral et d'État qui fournit une couverture médicale aux personnes à faibles revenus.

Medicare Advantage

Également connu sous le nom de partie C. Un type de régime Medicare proposé par une société privée approuvée par Medicare. Un régime Medicare Advantage est une alternative à Medicare Original. Il fournit toutes les prestations des parties A et B et offre souvent des prestations supplémentaires, comme les soins dentaires et de la vue.

Medicare Original

Partie A (assurance hospitalisation) et partie B (assurance maladie) de Medicare. La plupart des gens en bénéficient lorsqu'ils atteignent l'âge de 65 ans. C'est le gouvernement fédéral qui gère Medicare Original.

Montant maximal de franchise

Le montant maximum que vous devez payer pour les services couverts au cours d'une année. Une fois ce montant atteint, votre assurance prend en charge 100% des soins médicalement nécessaires pour le reste de l'année.

Cotisations

L'argent que vous payez chaque mois à Medicare ou à un régime de soins de santé pour être couvert.

Services préventifs

Soins de santé visant à prévenir ou à détecter une maladie à un stade précoce. La plupart des régimes de santé doivent couvrir gratuitement certains services préventifs importants, comme le vaccin contre la grippe et le contrôle de la tension artérielle.

Comment pouvez-vous adhérer ?



Adhérer par téléphone

Appelez **(888) 566-3526, TTY 711**, pour adhérer par téléphone. Notre équipe de conseillers de confiance Molina Medicare est heureuse de répondre à vos questions et de vous aider à adhérer.



Adhérer en personne

Si vous préférez rencontrer en personne l'un de nos conseillers de confiance Molina Medicare, veuillez nous appeler pour prendre rendez-vous.



Adhérer par courrier

Il vous suffit de remplir la demande d'adhésion et de la renvoyer à l'aide de l'enveloppe préaffranchie. Si vous n'avez pas encore de demande d'adhésion, appelez-nous et nous nous ferons un plaisir de vous en envoyer une par la poste.



Adhérer en ligne

Consultez [SWHNY.COM](https://www.swhny.com) pour adhérer en ligne.

Molina Healthcare est un régime C-SNP, D-SNP et HMO avec un contrat Medicare. Les régimes D-SNP ont conclu un contrat avec le programme d'État Medicaid. L'inscription dépend du renouvellement du contrat.



Medicare Language Assistance Services

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

English:

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

Spanish:

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

Chinese Mandarin:

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

Chinese Cantonese:

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

Tagalog:

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

French:

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

Vietnamese:

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

German:

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

Korean:

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

Russian:

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

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

Hindi:

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

Italian:

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

Portuguese:

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

French Creole:

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

Polish:

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

Japanese:

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

Vous êtes prêt à vous inscrire ou vous avez des questions ?

Composez le (888) 566-3526, TTY : 711

Appel des adhérents actuels :

(833) 671-0440, TTY : 711

Les heures d'ouverture sont de 8 h à 20 h, heure locale, sept jours sur sept du 1er octobre au 31 mars Du 1er avril au 30 septembre, du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, heure locale.