RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

भूमिका

यह दस्तावेज RiverSpring MAP (HMO D-SNP) द्वारा कवर किए जाने वाले लाभों और सेवाओं का संक्षिप्त सारांश है। इसमें अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के जवाब, ज़रूरी संपर्क जानकारी, और पेश किए जाने वाले लाभों और सेवाओं का संक्षिप्त विवरण, और RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के सदस्य के रूप में आपके अधिकारों के बारे में जानकारी शामिल है। मुख्य शब्द और परिभाषाएँ *कवरेज का प्रमाण* के अंतिम अध्याय में वर्णानुक्रम में विद्यमान हैं।

विषय-सूची

A. अस्वीकरण 2

B. अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न 3

C. सेवाओं का संक्षिप्त विवरण 8

D. RiverSpring MAP (HMO D-SNP) द्वारा कवर की जाने वाली अतिरिक्त सेवाएँ 28

E. RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के बाहर कवर किए जाने वाले लाभ 29

F. ऐसी सेवाएँ जिन्हें RiverSpring MAP (HMO D-SNP), Medicare, और Medicaid द्वारा कवर नहीं किया जाता 29

G. योजना के सदस्य के रूप में आपके अधिकार और जिम्मेदारियाँ 30

H. शिकायत कैसे दर्ज करें या नकारी गई सेवा के विरुद्ध कैसे अपील करें 34

I. धोखाधड़ी का संदेह होने पर क्या करें 34

H6776_MAPSOBCY25_M_HI

A. अस्वीकरण

यह 1 जनवरी, 2025 से 31 दिसंबर, 2025 तक के लिए RiverSpring MAP (HMO D-SNP) द्वारा कवर की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं का सारांश है। यह केवल एक सारांश है। लाभों की पूरी सूची के लिए *कवरेज का प्रमाण* पढ़ें। अगर आपके पास *कवरेज का प्रमाण* नहीं है, तो वह पाने के लिए इस पृष्ठ के सबसे नीचे दिए गए नंबर पर RiverSpring MAP (HMO D-SNP) की सदस्य सेवाओं को कॉल करें, या आप www.RiverSpringHealthPlans.org पर हमारी वेबसाइट पर जाकर इसे ऑनलाइन देख सकते हैं।

- **RiverSpring MAP (HMO D-SNP)** Medicare और Medicaid अनुबंध वाली एक (HMO D-SNP) योजना है। RiverSpring MAP (HMO D-SNP) में नामांकन अनुबंध के नवीकरण पर निर्भर करता है। यह सूचना लाभों का एक पूर्ण विवरण नहीं है। अगर आपके कोई प्रश्न हैं, या आप हमारी योजना के किसी व्यक्ति से बात करना चाहते हैं, तो अधिक जानकारी के लिए 1-800-362-2266 (TTY/ TDD: 711) पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें।
- RiverSpring MAP (HMO D-SNP) एक योजना है जो Medicaid होम केयर और दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं की ज़रूरत वाले लोगों के लिए है और इसमें उन लोगों के लिए Medicare सेवाएँ कवर की गई हैं जो सेवा क्षेत्र में रहते हैं और जिनके पास Medicare भाग A और भाग B दोनों और Medicaid है।
- यह योजना Medicaid के विशिष्ट लाभ प्राप्त करने वाले लोगों की जरूरतों को पूरा करने के लिए बनाई गई है। (Medicaid संयुक्त संघीय और राज्य सरकार का कार्यक्रम है जो सीमित आय और संसाधनों वाले विशिष्ट लोगों की चिकित्सा लागत में मदद करता है।) हमारी योजना के लिए पात्र होने के लिए, आपको:
  - Medicare के लिए और पूरे Medicaid कवरेज के लिए पात्र होना जरूरी है।
  - नामांकन के समय New York न्यूयॉर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रदत्त मापदंड के आधार पर, अपने स्वास्थ्य और अपनी सुरक्षा को खतरे में डाले बिना घर और समुदाय में लौटने या वहाँ रहने में सक्षम होना आवश्यक है; और
  - (नामांकन के समय) नर्सिंग होम स्तर की देखभाल के लिए पात्र होना आवश्यक है
  - नामांकन की प्रभावी तिथि से 120 दिन से भी ज्यादा दिनों के लिए निम्न में से कम से कम किसी एक समुदाय आधारित दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं और सहायताओं की आवश्यकता होने की अपेक्षा हो:
    - घर में नर्सिंग सेवाएँ;
    - घर में थेरेपीज;
    - घर पर स्वास्थ्य सहायक सेवाएँ;
    - घर में व्यक्तिगत देखभाल सेवाएँ;
    - वयस्क दिवस स्वास्थ्य देखभाल;

        - प्राइवेट ड्यूटी नर्सिंग; या
        - उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाएँ
    - 18 वर्ष या इससे अधिक उम्र का होना आवश्यक है;
    - योजना के सेवा क्षेत्र का निवासी होना आवश्यक है;
    - वर्तमान न्यूयॉर्क राज्य (NYS) पात्रता टूल के इस्तेमाल से योजना द्वारा या विभाग द्वारा नियुक्त संस्था द्वारा दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं के लिए पात्र निर्धारित किया गया हो।

- RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के अंतर्गत आप अपनी Medicare और अपनी अधिकांश Medicaid सेवाएँ एक स्वास्थ्य योजना में पा सकते हैं। RiverSpring MAP (HMO D-SNP) का कोई देखभाल प्रबंधक आपकी स्वास्थ्य देखभाल ज़रूरतें को प्रबंधित करने में मदद करेगा।
- **Medicare** के बारे में अधिक जानकारी के लिए आप *Medicare & You* पुस्तिका पढ़ सकते हैं। हर साल शरद ऋतु में यह पुस्तिका Medicare वाले लोगों को डाक से भेजी जाती है। इसमें Medicare के लाभों का सारांश, Medicare के बारे में अधिकारों और सुरक्षाओं, और अधिकांश अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के जवाब शामिल होते हैं। अगर आपके पास इस पुस्तिका की कॉपी नहीं है, तो आप इसे Medicare वेबसाइट (www.medicare.gov) पर ऑनलाइन एक्सेस कर सकते हैं या 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227) पर, दिन में 24 घंटे, हफ्ते में 7 दिन कॉल करके एक कॉपी का निवेदन कर सकते हैं। TTY प्रयोक्ताओं को 1-877-486-2048 पर कॉल करना होगा।
- आप यह दस्तावेज बड़ी प्रिंट, ब्रेल, या ऑडियो जैसे अन्य फॉर्मेट में मुफ्त में पा सकते हैं। 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) पर कॉल करें, सुबह 8:00 बजे से रात 8:00 बजे तक, हफ्ते में 7 दिन। कॉल मुफ्त है।
- यह दस्तावेज स्पेनिश, रुसी और चीनी भाषाओँ में मुफ्त में उपलब्ध है।
- आपके नामांकन करने पर हम आपसे मटेरियल्स के लिए अपनी पसंदीदा भाषा और/या फॉर्मेट के बारे में पूछेंगे, जिसे हम फाइल में दर्ज करेंगे। आप भविष्य में डाक से भेजे जाने के लिए स्थाई अनुरोध कर सकते हैं, और आप अपनी वरीयता को कभी भी 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) पर, सुबह 8:00 बजे से रात 8:00 बजे तक, हफ्ते में 7 दिन सदस्य सेवाओं को कॉल करके बदल सकते हैं।

B. अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न

निम्न टेबल में अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न सूचीबद्ध किए गए हैं।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQ)	जवाब
Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + डुअल पात्र विशेष आवश्यकता योजना (D-SNP) योजना क्या है?	हमारी MAP योजना स्वास्थ्य रखरखाव संगठन (Health Maintenance Organization) (HMO) है जो डुअल पात्र (Medicaid और Medicare) विशेष आवश्यकता योजना (D-SNP) के साथ संरेखित है। हमारी योजना आपकी Medicaid होम केयर और दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं को और आपकी Medicare सेवाओं को संयोजित करती है। यह आपके डॉक्टर, अस्पताल, फार्मेसी, होम केयर, नर्सिंग होम केयर, स्वभावजन्य स्वास्थ्य देखभाल (मानसिक स्वास्थ्य और मादक पदार्थों के दुरूपयोग/लत संबंधी सेवाओं), और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को एक समन्वित स्वास्थ्य देखभाल सिस्टम में संयोजित करती है। इसमें आपके सभी प्रदाताओं और सेवाओं को प्रबंधित करने में आपकी मदद करने के लिए देखभाल संयोजक भी हैं। वे सभी आपकी ज़रूरत की देखभाल प्रदान करने के लिए एकसाथ काम करते हैं। हमारी MAP योजना को RiverSpring MAP (HMO D-SNP) कहा जाता है।
क्या मुझे RiverSpring MAP (HMO D-SNP) में Medicare और Medicaid के वही लाभ मिलेंगे जो मुझे अभी मिल रहे हैं?	अगर आप RiverSpring MAP (HMO D-SNP) में Original Medicare या अन्य Medicare योजना से आ रहे हैं, तो हो सकता है कि आपको लाभ या सेवाएँ अलग तरह से प्राप्त हों। आपको आपके Medicare और Medicaid में कवर किए गए लगभग सभी लाभ सीधे RiverSpring MAP (HMO D-SNP) से प्राप्त होंगे। जब आप RiverSpring MAP (HMO D-SNP) में नामांकन करवाते हैं, तो आप और आपकी देखभाल टीम मिलकर आपकी व्यक्तिगत पसंद और लक्ष्यों के हिसाब से आपकी स्वास्थ्य और सहायता ज़रूरतें पूरी करने के लिए देखभाल की एक वैयक्तीकृत योजना विकसित करेंगे। अगर आप Medicare भाग D की ऐसी प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाइयाँ ले रहे हैं जिसे RiverSpring MAP (HMO D-SNP) आमतौर पर कवर नहीं करता, तो आप अस्थाई सप्लाई ले सकते हैं, और हम दूसरी दवाई में बदलाव करने में मदद करेंगे या चिकित्सीय रूप से ज़रूरी होने पर RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के लिए आपकी दवाई को कवर करने हेतु छूट प्राप्त करेंगे। अगर आप Medicare भाग D की ऐसी प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाइयाँ ले रहे हैं जिसे RiverSpring MAP (HMO D-SNP) आमतौर पर कवर नहीं करता, तो आप अस्थाई सप्लाई ले सकते हैं, और हम दूसरी दवाई में बदलाव करने में मदद करेंगे या चिकित्सीय रूप से ज़रूरी होने पर RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के लिए आपकी दवाई को कवर करने हेतु छूट प्राप्त करेंगे। अधिक जानकारी के लिए कृपया इस पृष्ठ के नीचे दिए गए नम्बरों पर सदस्य को कॉल करें।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQ)	जवाब
क्या मैं उन्हीं स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं का इस्तेमाल कर सकता हूँ जिनका मैं अभी इस्तेमाल कर रहा हूँ?	अक्सर ऐसा ही होता है। अगर आपके प्रदाता (जिसमें डॉक्टर, थेरेपिस्ट, फार्मेसी, और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता शामिल हैं) RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के साथ काम करते हैं और यदि उनका हमारे साथ अनुबंध है, तो आप उनके पास जाना जारी रख सकते हैं। • हमारे साथ अनुबंध वाले प्रदाता "नेटवर्क-में" होते हैं। आपको RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं का इस्तेमाल करना होगा। अगर आपको तत्काल या आपातकालीन देखभाल या स्वभावजन्य स्वास्थ्य संकट सेवाओं या क्षेत्र से बाहर की डायलिसिस सेवाओं की ज़रूरत है, तो आप RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के नेटवर्क के बाहर के प्रदाताओं का इस्तेमाल कर सकते हैं। आपके प्रदाता योजना के नेटवर्क में हैं या नहीं यह जानने के लिए सदस्य सेवाओं को इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर कॉल करें या RiverSpring MAP (HMO D-SNP) की प्रदाता और फार्मेसी डायरेक्टरी पढ़ें। आप नवीनतम सूची के लिए www.RiverSpringHealthPlans.org पर हमारी वेबसाइट पर भी जा सकते हैं। यदि RiverSpring MAP (HMO D-SNP) आपके लिए नया है, तो हम आपकी ज़रूरतें पूरी करने के लिए आपके साथ मिलकर देखभाल की एक वैयक्तीकृत योजना (ICP) बनाएँगे। आप 90 दिनों तक या आपकी ICP पूर्ण होने तक आपके द्वारा अभी इस्तेमाल किए जा रहे प्रदाताओं का इस्तेमाल करना जारी रख सकते हैं। इसके अतिरिक्त, 1 जनवरी, 2024 को या उसके बाद नामांकन करवाने वाले सदस्य देखभाल के सतत प्रकरण के भाग के रूप में 24 माह तक अपने स्वभावजन्य स्वस्थ्य प्रदाताओं का इस्तेमाल करना जारी रख सकते हैं। "देखभाल के सतत स्वभावजन्य स्वास्थ्य प्रकरण" का तात्पर्य एम्बुलेटरी डिटॉक्सिफिकेशन और विथड्रॉअल सेवाओं के अलावा एम्बुलेटरी स्वभावजन्य स्वास्थ्य उपचार का एक ऐसा कोर्स है जिसकी शुरुआत ऐसे भौगोलिक सेवा क्षेत्र में MAP में स्वभावजन्य स्वास्थ्य लाभ को शामिल की जाने की प्रभावी तिथि से पहले हुई, जहाँ नामांकन करवाने वाले व्यक्ति को समान या संबंधित स्वभावजन्य स्वास्थ्य अवस्था के उपचार के लिए समान प्रदाता द्वारा 1 जनवरी, 2024 से पहले के छः माह की अवधि के दौरान कम से कम दो बार सेवाएँ प्रदान की गई हों।
देखभाल प्रबंधक क्या है?	देखभाल प्रबंधक हमारी योजना में आपका मुख्य संपर्क व्यक्ति है। यह व्यक्ति आपके सभी प्रदाताओं और सेवाओं को प्रबंधित करने में मदद करता है और सुनिश्चित करता है कि आपको आपकी ज़रूरत की चीजें मिलें। सदस्यों के पास ऐसा देखभाल प्रबंधक हो सकता है जो योजना के लिए काम करता है और साथ ही किसी विशेषीकृत हेल्थ होम/हेल्थ होम प्लस देखभाल प्रबंधक के रूप में भी काम करता है (खंड E. RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के बाहर कवर किए जाने वाले लाभ पढ़ें)।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQ)	जवाब
प्रबंधित दीर्घकालिक सेवा और समर्थन (MLTSS) का क्या तात्पर्य है?	प्रबंधित दीर्घकालिक सेवा और समर्थन (MLTSS) ऐसे लोगों के लिए सहायताएँ हैं जिन्हें नहाने, कपड़े पहनने, भोजन बनाने, और दवाई लेने जैसे रोजमर्रा के काम में मदद की ज़रूरत पड़ती है। अक्सर ये सेवाएँ आपके घर पर या आपके समुदाय में प्रदान की जाती हैं लेकिन ज़रूरत पड़ने पर इन्हें किसी नर्सिंग होम या अस्पताल में भी प्रदान किया जा सकता है। MLTSS ऐसे सदस्यों के लिए उपलब्ध है जो विशिष्ट चिकित्सीय और वित्तीय ज़रूरतें पूरी करते हैं।
क्या होगा अगर मुझे किसी ऐसी सेवा की ज़रूरत हो जिसे RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के नेटवर्क में कोई प्रदान नहीं कर सकता?	अधिकांश सेवाएँ हमारे नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाएँगी। अगर आपको ऐसी सेवा की जरूरत है जिसे हमारे नेटवर्क के भीतर प्रदान नहीं किया जा सकता, जैसे कि सेवाएँ देने के लिए जरूरी विशेषज्ञता वाले स्टाफ और/या उपलब्धता की कमी के कारण प्रदान नहीं किया जा सकता, तो RiverSpring MAP (HMO D-SNP) नेटवर्क के बाहर के प्रदाता द्वारा दी जाने वाली सेवाओं को कवर करेगा।
RiverSpring MAP (HMO D-SNP) कहाँ उपलब्ध है?	इस योजना के लिए सेवा क्षेत्र में निम्न शामिल हैं: Bronx, Kings, New York, Nassau, Queens, Richmond, और Westchester काउंटीज, New York राज्य। योजना में शामिल होने के लिए आपको इनमें से किसी एक क्षेत्र का निवासी होना चाहिए।
पूर्व प्राधिकरण क्या है?	पूर्व प्राधिकरण का तात्पर्य यह है कि RiverSpring MAP (HMO D-SNP) द्वारा किसी विशेष सेवा, आइटम, या दवाई या नेटवर्क के बाहर के प्रदाता को कवर करने से पहले आपको RiverSpring MAP (HMO D-SNP) से अनुमति प्राप्त करनी होगी। यदि आप पूर्व अनुमति प्राप्त नहीं करते हैं, तो हो सकता है कि RiverSpring MAP (HMO D-SNP) सेवा, आइटम या दवाई को कवर न करे। अगर आपको तत्काल या आपातकालीन देखभाल या स्वभावजन्य स्वास्थ्य संकट सेवाओं या क्षेत्र से बाहर की डायलिसिस सेवाओं की आवश्यकता है, तो आपको पहले अनुमति लेने की जरूरत नहीं है। RiverSpring MAP (HMO D-SNP) आपको ऐसी सेवाओं या प्रक्रियाओं की सूची दे सकता है जिनके लिए सेवा प्रदान किए जाने से पहले आपको RiverSpring MAP (HMO D-SNP) से पूर्व प्राधिकरण लेने की ज़रूरत होती है। पूर्व प्राधिकरण के बारे में अधिक जानने के लिए *कवरेज का प्रमाण* का **अध्याय 3** पढ़ें। किन सेवाओं के लिए पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत है यह जानने के लिए *कवरेज का प्रमाण* के **अध्याय 4** में लाभों का चार्ट पढ़ें। अगर आपके पास इस बारे में प्रश्न हैं कि क्या विशिष्ट सेवाओं, प्रक्रियाओं, वस्तुओं या दवाओं के लिए पूर्व अनुमति ज़रूरी है, तो मदद के लिए इस पृष्ठ के नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQ)	जवाब
रेफरल क्या है?	RiverSpring MAP (HMO D-SNP) को केवल कुछ प्रकार की दंत चिकित्सा सेवाओं के लिए रेफरल की ज़रूरत होती है। रेफरल का मतलब है कि आपके दंत चिकित्सक (योजना के नेटवर्क में विशेषज्ञों या अन्य प्रदाताओं का उपयोग करने से पहले आपको लिखित स्वीकृति देनी होगी। यह इलेक्ट्रॉनिक रूप से किया जा सकता है, वैसे अगर आपको स्वीकृति नहीं मिलती है, तो RiverSpring MAP (HMO D-SNP) सेवाओं को कवर नहीं कर सकता है। RiverSpring MAP (HMO D-SNP) आपको सेवाओं की एक सूची प्रदान कर सकता है जिसके लिए आपको सेवा प्रदान करने से पहले अपने दंत चिकित्सक से रेफरल लेना होता है। रेफरल की ज़रूरत कब होती है, इस बारे में अधिक जानकारी के लिए, इस पृष्ठ के नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें या *कवरेज का प्रमाण* का **अध्याय 3** देखें।
क्या मुझे RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के अंतर्गत मासिक राशि (जिसे प्रीमियम भी कहा जाता है) का भुगतान करना होगा?	नहीं। चूँकि आपके पास मेडिकल असिस्टेंस (Medicaid) है, इसलिए आप अपने स्वास्थ्य कवरेज के लिए कोई मासिक प्रीमियम नहीं देंगे। वैसे, आपको अपना Medicare भाग बी प्रीमियम तब तक देना जारी रखना चाहिए जब तक कि आपका भाग बी प्रीमियम मेडिकल असिस्टेंस (Medicaid) या किसी अन्य तीसरे पक्ष द्वारा आपके लिए भुगतान नहीं किया जाता।
क्या मुझे RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के सदस्य के रूप में कटौती योग्य राशि का भुगतान करना होगा?	नहीं। आपको RiverSpring MAP (HMO D-SNP) में कटौती योग्य राशि का भुगतान नहीं करना होगा।
RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के सदस्य के रूप में चिकित्सीय सेवाओं के लिए मुझे अपनी जेब से अधिकतम कितनी राशि का भुगतान करना होगा?	RiverSpring MAP (HMO D-SNP) में चिकित्सीय सेवाओं के लिए लागत का कोई भी सहभाजन (सह-भुगतान या कटौती योग्य राशि) नहीं है इसलिए वार्षिक रूप से आपकी जेब से होने वाला खर्च $0 होगा।

C. सेवाओं का संक्षिप्त विवरण

नीचे दी गई सारणी आपको ज़रूरत पड़ सकने वाली सेवाओं और लाभों से संबंधित नियमों का एक प्रत्यक्ष संक्षिप्त विवरण है।

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको अस्पताल में देखभाल की आवश्यकता है	अस्पताल में इन-पेशेंट देखभाल	$0	आपात स्थितियों को छोड़कर, आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को आपके अस्पताल में भर्ती होने की योजना के बारे में बताना होगा। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
	अस्पताल में आउट-पेशेंट सेवाएँ (जिसमें डॉक्टर या सर्जन द्वारा आउट-पेशेंट उपचार शामिल है)	$0	पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
	एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर (ASC) सेवाएँ	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत **नहीं** होती।

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आप किसी आउट-पेशेंट स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता का इस्तेमाल करना चाहते हैं (यह सेवा अगले पृष्ठ पर जारी है)	डॉक्टर विजिट्स (जिसमें प्राथमिक देखभाल प्रदाताओं और विशेषज्ञों को विजिट करना शामिल है)	$0	ऐसी विजिट्स जिनके लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं होती: ▪ प्राथमिक देखभाल प्रदाता (PCP) ▪ आपातकालीन देखभाल ▪ तत्काल देखभाल ▪ टीकाकरण ▪ प्रशामक देखभाल ऐसी विजिट्स जिनके लिए पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत पड़ सकती है: • विशेषज्ञ – केवल पहली 3 विजिट्स के लिए पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत नहीं होगी। उसके बाद की सभी विजिट्स के लिए प्राधिकरण की आवश्यकता होगी। आउट-पेशेंट सर्जरी या सेवाएँ
	किसी चोट या बीमारी का इलाज करवाने के लिए विजिट्स	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत नहीं होती।
	निवारक देखभाल (आपको बीमार होने से बचाने के लिए देखभाल, जैसे फ्लू शॉट्स और अन्य टीकाकरण)	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत नहीं होती। निवारक सेवाओं की सूची के लिए, कृपया *कवरेज का प्रमाण* का अध्याय 4 देखें।
	कुशलता विजिट्स, जैसे कि शारीरिक	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत नहीं होती।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आप किसी आउट-पेशेंट स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता का इस्तेमाल करना चाहते हैं (जारी)	"Medicare में स्वागत" निवारक विजिट (सिर्फ एक बार)	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत नहीं होती।
आपको आपातकालीन देखभाल की आवश्यकता है	आपातकालीन रूम सर्विसेज, जिसमें व्यापक मनोरोग आपातकालीन कार्यक्रम (CPEP) में मानसिक स्वास्थ्य आपात स्थितियाँ शामिल हैं।	$0	अगर आपको उचित रूप से लगता है कि आपको आपातकालीन देखभाल की जरूरत है, तो आप किसी भी आपातकालीन रूम या CPEP का इस्तेमाल कर सकते हैं। आपको इसके लिए पूर्व प्राधिकरण की जरूरत नहीं पड़ेगी और आपको इसके लिए नेटवर्क में होना जरूरी नहीं है। आपातकालीन रूम सर्विसेज को कुछ सीमित परिस्थितियों को छोड़कर अमेरिका और इसके क्षेत्रों के बाहर कवर नहीं किया जाता। विवरण के लिए योजना से संपर्क करें।
	तत्काल देखभाल	$0	तत्काल देखभाल आपातकालीन देखभाल नहीं होती। आपको इसके लिए पूर्व प्राधिकरण की जरूरत नहीं पड़ेगी और आपको इसके लिए नेटवर्क में होना जरूरी नहीं है। तत्काल देखभाल को कुछ सीमित परिस्थितियों को छोड़कर अमेरिका और इसके क्षेत्रों के बाहर कवर नहीं किया जाता। विवरण के लिए योजना से संपर्क करें।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको चिकित्सीय परीक्षण की आवश्यकता है	प्रयोगशाला जाँच, जैसे खून की जाँच	$0	नियमित प्रयोगशाला सेवाओं के लिए प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं होती। कुछ प्रयोगशाला सेवाओं के लिए प्राधिकरण की आवश्यकता हो सकती है। नैदानिक प्रक्रियाएं/परीक्षण: -MRI और PET स्कैन्स के लिए पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत है।
	एक्स-रे या अन्य पिक्चर्स, जैसे CAT स्कैन्स	$0	MRI और PET स्कैन्स के लिए पूर्व प्राधिकरण ज़रूरी है।
	स्क्रीनिंग्स, जैसे कि कैंसर की जाँच के लिए परीक्षण	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत **नहीं** होती।
आपको श्रवण शक्ति/श्रवण संबंधी सेवाओं की आवश्यकता है (यह सेवा अगले पृष्ठ पर जारी है)	श्रवण शक्ति स्क्रीनिंग्स (जिसमें नियमित श्रवण शक्ति परीक्षण शामिल है)	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत होती है। नैदानिक श्रवण और संतुलन मूल्यांकन पूर्व अनुमति के बिना प्रति वर्ष 1 तक सीमित हैं। सभी आगामी मूल्यांकनों के लिए पूर्व अनुमति की ज़रूरत होगी।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको श्रवण शक्ति/श्रवण संबंधी सेवाओं की आवश्यकता है (जारी)	श्रवण यंत्र (साथ ही फिटिंग्स और संबंधित सहायक सामग्रियाँ और आपूर्तियाँ)	$0	यह **Medicaid** में कवर किया जाने वाला एक लाभ है। श्रवण संबंधी सेवाओं और उत्पादों को श्रवण शक्ति समाप्त होने या खराब होने के कारण होने वाली विकलांगता को कम करने के लिए चिकित्सीय रूप से आवश्यक होने पर कवर किया जाता है। सेवाओं में श्रवण यंत्र चुनना, फिटिंग, और वितरण; वितरण के बाद श्रवण यंत्र की जाँच, अनुरूपता मूल्यांकन और श्रवण यंत्र की मरम्मत; जाँच और परीक्षण, श्रवण यंत्र के मूल्यांकन और श्रवण यंत्र प्रिस्क्रिप्शन सहित श्रवण संबंधी सेवाएँ; श्रवण यंत्र, इयरमोल्ड्स, विशेष फिटिंग्स और रिप्लेसमेंट पार्ट्स सहित श्रवण यंत्र के उत्पाद शामिल हैं। श्रवण सहायता रिप्लेसमेंट पार्ट्स के लिए पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत है।

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको दंत देखभाल की आवश्यकता है	दंत सेवाएँ (जिसमें नियमित परीक्षण और साफ-सफाई, एक्स-रे, फिलिंग्स, क्राउन, दांत निकालना, डेंचर, और एंडोडॉन्टिक और पेरियोडॉन्टल देखभाल शामिल है लेकिन यह केवल इन्हीं तक सीमित नहीं है)	$0	• **<u>व्यापक दंत चिकित्सा</u>:** Medicare-कवर व्यापक दंत चिकित्सा सेवाओं के लिए $0 का सह-भुगतान। • **<u>पूरक निवारक दंत चिकित्सा सेवाएँ</u>:** पूरक निवारक दंत चिकित्सा सेवाओं के कवरेज के लिए $0 चयनित सेवा कोड तक सीमित हैं। Medicaid में कवर की जाने वाली दंत सेवाओं में आपके लिए उपचार और/या फॉलो-अप देखभाल की ज़रूरतों वाले किसी भी बदलाव या असामान्यताओं की जाँच करने के लिए निवारक दंत जाँच, साफ़-सफाई, एक्स-रे, फिलिंग्स, डेंचर्स जैसी नियमित और सामान्य दंत चिकित्सा सेवाएँ शामिल हैं। पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत होती है। कृपया कवर की गई दंत चिकित्सा सेवाओं की पूरी सूची के लिए कवरेज का प्रमाण अध्याय 4 देखें।
आपको आँखों की देखभाल की ज़रूरत है (यह सेवा अगले पृष्ठ पर जारी है)	दृष्टि संबंधी सेवाएँ (जिसमें आँखों की वार्षिक जाँच शामिल है)	$0	आंखों की बीमारियों और चोटों के उपचार के लिए नैदानिक मूल्यांकन पूर्व प्राधिकरण बगैर प्रति वर्ष 1 तक सीमित है। सभी आगामी मूल्यांकनों के लिए पूर्व अनुमति की ज़रूरत होगी।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको आँखों की देखभाल की ज़रूरत है (जारी)	चश्मा या कॉन्टेक्ट लेन्स	$0	चिकित्सीय रूप से ज़रूरी न होने तक चश्में हर 24 महीनों में एक जोड़ी तक सीमित हैं। मोतियाबिंद की हर सर्जरी के बाद एक जोड़ी आँख के चश्मे या कॉन्टेक्ट लेन्स तक या आँखों के चश्मे काम न करने पर विशिष्ट अवस्थाओं के लिए एक जोड़ी कॉन्टेक्ट लेन्स तक सीमित है। पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत **नहीं** होती।
	अन्य दृष्टि संबंधी देखभाल (जिसमें आँखों के रोगों और स्थितियों का निदान और उपचार शामिल है)	$0	**Medicaid लाभ:** ऑप्टोमेट्रिस्ट, ऑप्थेल्मोलॉजिस्ट, और ऑप्थेल्मिक डिस्पेंसर सेवाएँ जैसे आँख के चश्में, चिकित्सीय रूप से जरूरी कॉन्टेक्ट लेन्स, और पॉलीकार्बोनेट लेन्स, कृत्रिम आँखें (स्टॉक या कस्टम-मेड), कम दृष्टि के सहायक साधन, और कम-दृष्टि संबंधी सेवाएँ। कवरेज में मरम्मत या पार्ट्स बदलना, दृष्टि त्रुटी और/या आँखों के रोगों के निदान और उपचार के लिए जाँच भी शामिल है। Medicaid-में रिफ्रेक्शन के लिए कवर की जाने वाली जाँच चिकित्सीय रूप से जरूरी के रूप में उचित न बताए जाने तक हर दो (2) साल तक सीमित हैं। Medicaid में कवर किए जाने वाले आँखों के चश्मों को चिकित्सीय रूप से जरूरी न होने तक या चश्मे खोने, क्षतिग्रस्त या नष्ट न होने तक हर दो (2) साल से ज्यादा बार बदलने की आवश्यकता नहीं होती। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको मानसिक स्वास्थ्य समस्या है (यह सेवा अगले पृष्ठ पर जारी है)	इन-पेशेंट मानसिक स्वाथ्य देखभाल (दीर्घकालिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ, जिसमें मनोरोग अस्पताल, सामान्य अस्पताल, तीव्र देखभाल अस्पताल के मनोरोग यूनिट, अल्पकालिक देखभाल फैसिलिटी (STCF), राज्य चालित लत उपचार केंद्र (ATC), इन-पेशेंट लत स्वास्थ्य लाभ, इन-पेशेंट चिकित्सीय रूप से पर्यवेक्षित डीटॉक्स, या क्रिटिकल एक्सेस अस्पताल में इन-पेशेंट सेवाएँ शामिल हैं)	$0	सभी सदस्यों को अस्पताल में भर्ती करने के निदान या उपचार पर ध्यान दिए बिना सामान्य अस्पताल में तीव्र इन-पेशेंट के रूप में भर्ती होने के लिए योजना द्वारा कवर किया जाता है। आपात स्थितियों को छोड़कर, आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को आपके अस्पताल में भर्ती होने की योजना के बारे में बताना होगा। सेवाएँ मानसिक स्वास्थ्य कार्यालय (OMH) द्वारा लाइसेंसीकृत, नियुक्त, या अनुमत प्रदाता एजेंसी, या राज्य द्वारा लाइसेंसीकृत मनोचिकित्सक या डॉक्टर, क्लिनिकल मनोविज्ञानी, क्लिनिकल सामाजिक कार्यकर्ता, क्लिनिकल नर्स विशेषज्ञ, नर्स प्रैक्टिशनर, फिजिशियन असिस्टेंट, स्वतंत्र प्रैक्टिशनर नेटवर्क (IPN) मनोचिकित्सक, मनोविज्ञानी या एडवांस प्रैक्टिस नर्स (APN), या प्रयोज्य राज्य कानून के अंतर्गत अनुमत अन्य पात्र मानसिक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों द्वारा दी जा सकती हैं। पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत होती है।

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको मानसिक स्वास्थ्य समस्या है (जारी)	वयस्क आउट-पेशेंट मानसिक स्वाथ्य देखभाल निरंतर दिवस उपचार (CDT) अस्पताल में आंशिक रूप से भर्ती होना	$0	पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है
	वयस्क आउट-पेशेंट पुनर्वास मानसिक स्वास्थ्य देखभाल निश्चयात्मक समुदाय उपचार (ACT) मानसिक स्वास्थ्य आउट-पेशेंट उपचार और पुनर्वास सेवाएँ (MHOTRS) व्यक्तिगत स्वास्थ्यलाभ उन्मुखी सेवाएँ (PROS)	$0	पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको मानसिक स्वास्थ्य समस्या है (जारी)	नैदानिक ज़रूरतें पूरी करने वाले सदस्यों के लिए वयस्क बाह्य रोगी पुनर्वास मानसिक स्वास्थ्य और व्यसन सेवाएँ। इन्हें सामुदायिक उन्मुख पुनर्प्राप्ति और सशक्तिकरण (CORE) सेवाएं भी कहते हैं। CORE सेवाएँ: मनोसामाजिक स्वास्थ्य लाभ (PSR) सामुदायिक मनोचिकित्सीय समर्थन और उपचार (CPST) सशक्तिकरण सेवाएँ – पिअर (सहकर्मी) समर्थन परिवार समर्थन और ट्रेनिंग (FST)	$0	CORE सेवाएँ विशिष्ट चिकित्सीय आवश्यकताओं की पूर्ति करने वाले सदस्यों के लिए उपलब्ध हैं। कोई भी CORE सेवाओं को रेफर कर सकता है या स्व-रेफर कर सकता है।
	वयस्क मानसिक स्वास्थ्य संकट सेवाएँ व्यापक मनोचिकित्सीय आपातकालीन कार्यक्रम (CPEP) मोबाइल संकट और टेलीफोनिक संकट सेवाएँ संकट निवासी कर्यक्रम	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत <u>नहीं</u> होती।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको मानसिक स्वास्थ्य समस्या है (जारी)	आउट-पेशेंट मानसिक स्वास्थ्य देखभाल (जिसमें चिकित्सीय परामर्श और थेरेपी, पिअर (सहकर्मी) समर्थन, मनोसामाजिक स्वास्थ्य लाभ, दवाई प्रबंधन, पारिवारिक मनोशिक्षण, और तीव्र आउट-पेशेंट देखभाल मॉडल्स शामिल हैं, लेकिन यह केवल इन्हीं तक सीमित नहीं हैं) (**ध्यान दें:** यह योजना की विस्तारित आउट-पेशेंट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की पूर्ण सूची नहीं है। अधिक जानकारी के लिए इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें या *कवरेज का प्रमाण* पढ़ें।)	$0	सेवाएँ OMH द्वारा किसी लाइसेंसीकृत, नियुक्त, या अनुमत प्रदाता एजेंसी, या राज्य द्वारा लाइसेंसीकृत मनोचिकित्सक या डॉक्टर, क्लिनिकल मनोविज्ञानी, क्लिनिकल सामाजिक कार्यकर्ता, क्लिनिकल नर्स विशेषज्ञ, नर्स प्रैक्टिशनर, फिजिशियन असिस्टेंट, स्वतंत्र प्रैक्टिशनर नेटवर्क (IPN) मनोचिकित्सक, मनोविज्ञानी या एडवांस प्रैक्टिस नर्स (APN), या प्रयोज्य राज्य कानून के अंतर्गत अनुमत अन्य पात्र मानसिक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों द्वारा दी जा सकती हैं।
आपको मानसिक स्वास्थ्य या मादक पदार्थों के दुरूपयोग के संबंधी संकट का सामना करना पड़ रहा है	मोबाइल संकट सेवाएँ (टेलीफोन या मोबाइल संकट टीम प्रतिक्रिया द्वारा मूल्यांकन); अल्पकालिक निवासी संकट स्थिरीकरण (मानसिक स्वास्थ्य संकटों के लिए)	$0	New York राज्य में कोई भी अनुमत मोबाइल संकट या लाइसेंसीकृत संकट निवास प्रदाता।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको कोई मानसिक स्वास्थ्य समस्या या मादक द्रव्यों के सेवन से संबंधित विकार है	CORE सेवाएँ (जो कि व्यक्ति पर केन्द्रित, स्वास्थ्य लाभ पर उन्मुख मोबाइल स्वभावजन्य स्वास्थ्य समर्थन हैं। CORE सेवाओं से कुशलता और स्व-प्रभावकारिता निर्मित होती है जिससे सामुदायिक सहभागिता और स्वतंत्रता को बढ़ावा मिलता है और इसकी सुविधा मिलती है)। (**ध्यान दें:** CORE सेवाओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए और आप उनके लिए पात्र हैं या नहीं यह निर्धारित करने के लिए इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें या *कवरेज का प्रमाण* पढ़ें)।	$0	CORE सेवाएँ विशिष्ट चिकित्सीय आवश्यकताओं की पूर्ति करने वाले सदस्यों के लिए उपलब्ध हैं। कोई भी CORE सेवाओं को रेफर कर सकता है या स्व-रेफर कर सकता है।
	इन-पेशेंट और आउट-पेशेंट मादक पदार्थों के दुरूपयोग के विकार की उपचार सेवाएँ (इसमें डिटॉक्सिफिकेशन और विथड्रॉअल प्रबंधन, अल्पकालिक निवासी सेवाएँ, निवासी उपचार केंद्र सेवाएँ, और मेथाडोन दवाई सहायता उपचार शामिल हैं लेकिन यह केवल इन्हीं तक सीमित नहीं हैं) (**ध्यान दें:** यह योजना के विस्तारित मादक पदार्थों के दुरूपयोग विकार सेवाओं की पूर्ण सूची नहीं है। अधिक जानकारी के लिए इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें या *कवरेज का प्रमाण* पढ़ें।)	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत **नहीं** होती।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको रहने के लिए ऐसे स्थान की आवश्यकता है जहाँ लोग आपकी मदद के लिए मौजूद हों	कुशल नर्सिंग देखभाल	$0	पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
	नर्सिंग होम	$0	पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
	अभिरक्षण संबंधी देखभाल (नर्सिंग फैसिलिटी में दीर्घकालिक देखभाल)	$0	सेवाएँ उन लोगों के लिए कवर की जाती हैं जो नर्सिंग फैसिलिटी स्तर की देखभाल की पूर्ति करते हैं और जिनके स्वास्थ्य लाभ के लक्ष्यों की पूर्ति हो गई है या रुक गई हों जिनकी भर्ती होने के 180 दिनों के भीतर समुदाय में लौटने की कोई योजना नहीं है।
स्ट्रोक या दुर्घटना के बाद आपको थेरेपी की आवश्यकता है	व्यावसायिक, भौतिक, या स्पीच थेरेपी (आउट-पेशेंट या घर में)	$0	हो सकता है कि भौतिक चिकित्सा, व्यावसायिक चिकित्सा, और स्पीच थेरेपी सेवाओं में सीमा हों। यदि इनमें सीमाएँ हों, तो इन सीमाओं में छूट दी जा सकती है। पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत होती है। **Medicaid लाभ:** आउट-पेशेंट स्वास्थ्य लाभ सेवाएँ – भौतिक चिकित्सा (PT), व्यावसायिक चिकित्सा (OT), और स्पीच थेरेपी (ST) – जिन्हें किसी डॉक्टर या अन्य लाइसेंसीकृत पेशेवर द्वारा आदेशित किया गया हो, चिकित्सीय रूप से आवश्यक के रूप में कवर की जाती हैं (जिसमें विजिट्स की संख्याओं पर कोई सीमा नहीं होती)

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करने में मदद की आवश्यकता है	आपातकालीन परिवहन	$0	एम्बुलेंस सेवाएँ चिकित्सीय रूप से आवश्यक होनी चाहिए। एम्बुलेंस सेवाओं के लिए आपको पूर्व प्राधिकरण की जरूरत नहीं होती और आपको नेटवर्क में होना जरूरी नहीं है। गैर-आपातकालीन एम्बुलेंस सेवाओं के लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
आपको अपनी बीमारी या रोगावस्था के उपचार के लिए दवाइयों की आवश्यकता है (यह सेवा अगले पृष्ठ पर जारी है)	Medicare भाग B प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाइयाँ (जिसमें आपके प्रदाता द्वारा उनके ऑफिस में दी गई दवाइयाँ, मुंह से ली जाने वाली कुछ कैंसर रोधी दवाइयाँ, और किसी विशिष्ट चिकित्सीय उपकरण के साथ प्रयुक्त की जाने वाली कुछ दवाइयाँ शामिल हैं)	$0	इन दवाइयों के बारे में अधिक जानकारी के लिए *कवरेज का प्रमाण* पढ़ें।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको अपनी बीमारी या रोगावस्था के उपचार के लिए दवाइयों की आवश्यकता है (जारी)	Medicare भाग D प्रिस्क्रिप्शन वाली दवाइयाँ टीयर 1: जेनेरिक और ब्रांड नाम वाली दवाइयाँ	$0 एक बार के लिए।	कवर की जाने वाली दवाइयों के प्रकार में सीमाएँ हो सकती हैं। अधिक जानकारी के लिए RiverSpring MAP (HMO D-SNP) की *कवर की गई दवाइयों* की सूची www.RiverSpringHealthplans.org पर देखें। जब आप या आपकी ओर से कोई अन्य व्यक्ति $2,000 का भुगतान करता है, तो आप आपत्तिजनक कवरेज चरण में पहुँच जाते हैं और आपको अपनी सभी Medicare दवाइयों के लिए $0 का भुगतान करना पड़ता है। इस चरण के बारे में अधिक जानकारी के लिए *कवरेज का प्रमाण* पढ़ें। हो सकता है कि RiverSpring MAP (HMO D-SNP) आपकी अवस्था का उपचार करने के लिए दूसरी दवाई को कवर करने से पूर्व आपको पहले एक दवाई का इस्तेमाल करने के लिए कहे। कुछ दवाइयों में मात्रा की सीमाएँ होती हैं। विशिष्ट दवाइयों के लिए आपके प्रदाता को RiverSpring MAP (HMO D-SNP) से पूर्व प्राधिकरण प्राप्त करना होगा।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको अपनी बीमारी या रोगावस्था के उपचार के लिए दवाइयों की आवश्यकता है (जारी)			विशेष प्रबंधन, प्रदाता समन्वयन, या रोगी शिक्षा आवश्यकताओं की वजह से आपको बहुत ही कम संख्या वाली दवाइयों के लिए विशिष्ट फार्मेसी का इस्तेमाल करना होगा जिनकी पूर्ति आपके नेटवर्क में विद्यमान अधिकांश फार्मेसी द्वारा नहीं की जा सकती। ये दवाइयां योजना की वेबसाइट, *(कवर की गई दवाइयों की सूची)*, और मुद्रित सामग्रियों के साथ-साथ www.medicare.gov/plan-compare पर Medicare प्रिस्क्रिप्शन ड्रग प्लान फाइंडर पर सूचीबद्ध हैं। आप अपनी दवाइयाँ नेटवर्क की रिटेल फार्मेसी से 1 माह (30-दिन) या 3 माह (90-दिन) सप्लाई के लिए पा सकते हैं और 3 माह (90-दिन) के सप्लाई के लिए फार्मेसी को आर्डर मेल कर सकते हैं। अगर आप किसी दीर्घकालिक देखभाल फैसिलिटी में रहते हैं, तो आपको (31-दिन) के सप्लाई के लिए रिटेल फार्मेसी में किए जाने वाले भुगतान के समान ही भुगतान करना होगा। आप 1 माह (30-दिन) के सप्लाई के लिए दवाइयाँ नेटवर्क के बाहर की फार्मेसी से उसी दाम में पा सकते हैं जो नेटवर्क में विद्यमान फार्मेसी में होता है।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको अपनी बीमारी या रोगावस्था के उपचार के लिए दवाइयों की आवश्यकता है (जारी)	ओवर-द-काउंटर (OTC) दवाइयाँ **योजना अतिरिक्त लाभों को कवर करती है। भाग D में "ओवर-द-काउंटर (OTC) + ग्रोसरी लाभ" देखें।**	$0	कवर की जाने वाली दवाइयों के प्रकार में सीमाएँ हो सकती हैं।
आपको पैरों की देखभाल की ज़रूरत है	पादचिकित्सा सेवाएँ (जिसमें नियमित परीक्षण शामिल हैं)	$0	पादचिकित्सक से 4 नियमित विजिट्स के बाद प्राधिकरण की आवश्यकता होती है। पादचिकित्सक से मधुमेह संबंधित 6 विजिट्स के बाद प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
	ऑर्थोटिक सेवाएँ	$0	Medicare- में कवर किए जाने वाले मधुमेह संबंधित चिकित्सीय जूते या इन्सर्ट्स के लिए प्राधिकरण की ज़रूरत होती है।
आपको टिकाऊ चिकित्सीय उपकरण (DME) या आपूर्तियों की आवश्यकता है	उदाहरण के लिए व्हीलचेयर, नेब्युलाइजर, क्रचेस, रोल अबाउट नी वॉकर, वॉकर, और ऑक्सीजन उपकरण और आपूर्तियाँ, (**ध्यान दें:** यह कवर किए जाने वाले DME या आपूर्तियों की पूर्ण सूची नहीं है। अधिक जानकारी के लिए इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें या *कवरेज का प्रमाण* पढ़ें।)	$0	$500 या इससे अधिक की लागत वाले DME उपकरण (नॉनडिस्पोजेबल आइटम जिनकी उपयोगी शेल्फ लाइफ एक (1) साल से भी ज्यादा हो) के लिए प्राधिकरण की आवश्यकता होती है। $250 या इससे अधिक की लागत वाली DME आपूर्तियों (डिस्पोजेबल आइटम जिनकी उपयोगी शेल्फ लाइफ एक (1) साल से ज्यादा न हो) के लिए प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
आपको दुभाषिए की सेवाओं की आवश्यकता है	बोली जाने वाली भाषा का दुभाषिया	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत नहीं होती।
	सांकेतिक भाषा का दुभाषिया	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत नहीं होती।
कवर की जाने वाली अन्य सेवाएँ (यह सेवा अगले पृष्ठ पर जारी है)	सूचीवेध (एक्युपंक्चर) **योजना अतिरिक्त लाभों को कवर करती है। खंड D में "एक्यूपंक्चर" देखें।**	$0	पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
	योजना देखभाल समन्वयन	$0	कुछ नहीं
	काइरोप्रैक्टिक सेवाएँ	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत होती है।
	मधुमेह संबंधी आपूर्तियाँ	$0	हम Abbott और LifeScan से मधुमेह संबंधी आपूर्तियों और सेवाओं के लिए विशिष्ट निर्माताओं को कवर करते हैं। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
	शुरुआती और आवधिक स्क्रीनिंग निदान और उपचार (EPSDT) (इसमें निवारक स्क्रीनिंग्स, चिकित्सीय परीक्षण, दृष्टि और श्रवण संबंधी स्क्रीनिंग्स और सेवाएँ, टीकाकरण, लीड स्क्रीनिंग, और प्राइवेट ड्यूटी नर्सिंग सेवाएँ शामिल हैं)	$0	EPSDT 21 साल से कम उम्र के सदस्यों के लिए है।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) | 2025 के लाभों का सारांश

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
कवर की जाने वाली अन्य सेवाएँ (जारी)	परिवार नियोजन	$0	नेटवर्क के बाहर के प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली परिवार नियोजन सेवाएँ सीधे Medicaid सेवाओं-के-लिए-शुल्क द्वारा कवर की जाती हैं।
	हॉस्पिस देखभाल	$0	Medicare/Medicaid सेवाओं-के-लिए-शुल्क के अंतर्गत निर्धारित किए अनुसार।
	मैमोग्राम	$0	40 साल और इससे अधिक उम्र के लोगों के लिए वार्षिक स्क्रीनिंग। किसी रेफरल की आवश्यकता नहीं है
	प्रबंधित दीर्घकालीन सेवाएं और सहायता (MLTSS) (जिसमें सहायक जीवन सेवाएं, संज्ञानात्मक, भाषण, व्यावसायिक और शारीरिक चिकित्सा, घर-गृहस्थी सेवाएं, घर पर भोजन पहुंचाना, आवासीय संशोधन (जैसे कि रैंप या ग्रैब बार की स्थापना) और सामाजिक वयस्क दिवस देखभाल शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं)	$0	MLTSS ऐसे सदस्यों को सेवाएँ प्रदान करता है जिन्हें आमतौर पर नर्सिंग फैसिलिटी में प्रदान की जाने वाली देखभाल के स्तर की आवश्यकता होती है, और यह उन्हें उनकी जरूरत की देखभाल निवास स्थान या समुदाय में प्राप्त करने में सक्षम बनाता है। MLTSS सभी सदस्यों के लिए उपलब्ध है; राशि सहित विशिष्ट सेवा प्राधिकरण को सदस्य के वैयक्तीकृत अनुमोदित देखभाल योजना में सूचित किया गया है। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।

स्वास्थ्य ज़रूरत या समस्या	आपको जरूरत पड़ सकने वाली सेवाएँ	नेटवर्क में विद्यमान प्रदाताओं के लिए आपका खर्च	सीमाएँ, छूट, और लाभ जानकारी (लाभों से संबंधित नियम)
कवर की जाने वाली अन्य सेवाएँ (जारी)	चिकित्सीय दिवस देखभाल (जिसमें एम्बुलेटरी देखभाल सेटिंग में चिकित्सीय और नर्सिंग पर्यवेक्षण के अंतर्गत निवारक, नैदानिक, उपचारात्मक और स्वास्थ्य लाभ संबंधी सेवाएँ शामिल हैं)	$0	चिकित्सीय दिवस देखभाल शारीरिक और/या संज्ञानात्मक क्षति से ग्रस्त लोगों की जरूरतों की पूर्ति करने के लिए दी जाती हैं ताकि समुदाय में उनके रहने में सहायता की जा सके। पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत होती है।
	व्यक्तिगत देखभाल सहायता (PCA) (सदस्य की लिखित देखभाल योजना के अनुसार किसी चिकित्सक द्वारा प्रमाणीकृत की गई पंजीकृत पेशेवर नर्स के पर्यवेक्षण में सदस्य के घर में किसी योग्य व्यक्ति द्वारा किए जाने वाले स्वास्थ्य संबंधी कार्यों सहित नहाने, कपड़े पहनने, बाथरूम का इस्तेमाल करने, शॉपिंग करने, भोजन बनाने जैसी दैनिक गतिविधियों में सहायता)	$0	पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
	प्रोस्थेटिक सेवाएँ	$0	पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।
	आपके रोग को प्रबंधित करने में मदद के लिए सेवाएँ	$0	पूर्व प्राधिकरण की ज़रूरत होती है।

लाभों का उक्त सारांश केवल जानकारी के उद्देश्य से ही दिया गया है। अपने लाभों के बारे में अधिक जानकारी के लिए आप RiverSpring MAP (HMO D-SNP) का *कवरेज का प्रमाण* पढ़ सकते हैं। अगर आपके कोई प्रश्न हैं, तो आप RiverSpring MAP (HMO D-SNP) सदस्य सेवाओं को इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर कॉल कर सकते हैं।

D. RiverSpring MAP (HMO D-SNP) द्वारा कवर की जाने वाली अतिरिक्त सेवाएँ

यह एक पूर्ण सूची नहीं है। कवर की जाने वाली अन्य सेवाओं के बारे में जानने के लिए इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें या *कवरेज का प्रमाण* पढ़ें।

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) द्वारा कवर की जाने वाली अतिरिक्त सेवाएँ	आपके खर्च
ओवर-द-काउंटर (OTC) + ग्रोसरी लाभ: $218 आप हर महीने $218 तक के विशिष्ट OTC आइटम खरीद सकते हैं। OTC आइटम्स को OTC डेबिट कार्ड के इस्तेमाल या ऑनलाइन कैटलॉग के द्वारा ऑनलाइन ऑर्डर करके खरीदा जा सकता है। OTC लाभ के डॉलर्स को अगले महीने स्थानांतरित नहीं किया जा सकता। लाभ को नकद में परिवर्तित नहीं किया जा सकता। विशिष्ट दीर्घकालीन अवस्थाओं से ग्रस्त पात्र सदस्यों के लिए लंबे समय से बीमार लोगों हेतु विशेष सप्लीमेंटल लाभ (ग्रोसरी लाभ) OTC लाभ के साथ संयोजित होते हैं जिससे मासिक OTC भत्ते के भाग के रूप में विशिष्ट ग्रोसरी आइटम्स को कवर किया जा सके, जिन्हें चुनिंदा फार्मेसी और/या रिटेलर से ही खरीदा जा सकता है। आप खाद्यपदार्थ और उत्पाद के लिए 50% ($109) OTC लाभ राशि को खर्च कर सकते हैं। उल्लिखित लाभ लंबे समय से बीमार लोगों के लिए विशेष सप्लीमेंटल प्रोग्राम का भाग हैं। स्थितियों के कुछ उदाहरणों में *हृदयवाहिनी विकार, उच्च रक्तचाप, ऑस्टियोआर्थराइटिस, एंडोक्राइन विकार और गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल विकार* शामिल हैं। केवल आपकी स्थिति के आधार पर इस लाभ के लिए पात्रता की गारंटी नहीं दी जा सकती। पात्र सदस्यों को सूचित किया जाएगा और इस लाभ तक पहुँचने के तरीके के बारे में निर्देश दिए जाएँगे।	$0
एक्यूपंक्चर सेवाएँ आपको हर साल अधिकतम तीस (30) एक्यूपंक्चर विजिट्स के लिए कवर किया जाता है।	$0

E. RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के बाहर कवर किए जाने वाले लाभ

यह एक पूर्ण सूची नहीं है। इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर सदस्य सेवाओं को कॉल करके उन अन्य सेवाओं के बारे में पता लगाएँ जिन्हें RiverSpring MAP (HMO D-SNP) द्वारा कवर नहीं किया जाता लेकिन जो Medicaid सेवा-के-लिए-शुल्क के द्वारा उपलब्ध होती हैं।

Medicaid सेवा-के-लिए-शुल्क द्वारा सीधे कवर की जाने वाली अन्य सेवाएँ	आपके खर्च
CSS (सामुदायिक सहायता सेवाएँ)	$0
हेल्थ होम (HH) और हेल्थ होम प्लस (HH+) देखभाल प्रबंधन सेवाएँ	$0
प्रमाणित सामुदायिक स्वभावजन्य स्वास्थ्य क्लिनिक (CCBHC)	$0
18-20 साल की उम्र वाले नवयुवाओं के लिए संकट हस्तक्षेप सेवाएँ	$0
गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहनការដឹកជញ្ជូនពេលដែលមិនបន្ទាន់	$0
AIDS वयस्क दिवस स्वास्थ्य देखभाल	$0
नेटवर्क के बाहर की परिवार नियोजन सेवाएँ	$0
तपेदिक के लिए सीधे निरीक्षण की गई चिकित्सा	$0
सामाजिक देखभाल नेटवर्क सेवाएं (SCN)	$0
Medicaid फार्मेसी लाभ	$0

F. ऐसी सेवाएँ जिन्हें RiverSpring MAP (HMO D-SNP), Medicare, और Medicaid द्वारा कवर नहीं किया जाता

निम्न सेवाओं को हमारी योजना द्वारा कवर नहीं किया जाता। यह एक पूर्ण सूची नहीं है। शामिल न की गई अन्य सेवाओं के बारे में पता लगाने के लिए इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

ऐसी सेवाएँ जिन्हें RiverSpring MAP (HMO D-SNP), Medicare, और Medicaid द्वारा कवर नहीं किया जाता	
ऐसी सेवाएँ जो Original Medicare और New York Medicaid के मानकों के अनुसार चिकित्सीय रूप से जरूरी नहीं होती।	व्यक्तिगत और आराम की वस्तुएँ
चिकित्सीय रूप से जरूरी न होने पर कॉस्मेटिक सर्जरी	ऐसे प्रदाता की सेवाएँ जो योजना का हिस्सा नहीं है जब तक कि योजना द्वारा आपको उस प्रदाता के पास नहीं भेजा जाता
ऐसी सेवाएँ जिन्हें आप पूर्व प्राधिकरण के बिना पाते हैं जबकि उस सेवा को पाने के लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।	अमेरिका और उसके क्षेत्रों के बाहर प्रदान की गई सेवाएँ।
प्राकृतिक चिकित्सा सेवाएँ (जिसमें प्राकृतिक या वैकल्पिक उपचारों का इस्तेमाल होता है)।	वंध्यीकरण प्रक्रियाओं को उल्टा करना और/या बिना प्रिस्क्रिप्शन वाली गर्भनिरोधक आपूर्तियाँ।
प्रायोगिक चिकित्सीय और सर्जिकल प्रक्रियाएँ, उपकरण और दवाइयाँ। प्रायोगिक प्रक्रियाएँ और वस्तुएँ Original Medicare द्वारा निर्धारित ऐसी वस्तुएँ और प्रक्रियाएँ होती हैं जिन्हें आमतौर चिकित्सीय समुदाय द्वारा स्वीकार नहीं किया जाता।	आपके सगे संबंधी या आपके परिवार के किसी सदस्य द्वारा देखभाल के लिए लिया गया शुल्क।

G. योजना के सदस्य के रूप में आपके अधिकार और जिम्मेदारियाँ

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के सदस्य के रूप में आपके पास आपकी स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में कुछ विशेष अधिकार होते हैं। आपकी देखभाल करने वाले स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के प्रति आपकी कुछ विशेष जवाबदारियाँ भी होती हैं। आपकी स्वास्थ्य अवस्था पर ध्यान दिए बिना आपको चिकित्सीय रूप से आवश्यक उपचार दिए जाने से मना नहीं किया जा सकता। आप अपनी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को खोए बिना इन अधिकारों का इस्तेमाल कर सकते हैं। हम आपको साल में कम से कम एक बार आपके अधिकारों के बारे में बताएँगे। अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए *कवरेज का प्रमाण* पढ़ें।

आपके अधिकारों में निम्न शामिल हैं लेकिन ये केवल इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

- **आपको सम्मान, निष्पक्षता और गरिमा का अधिकार है।** इसमें निम्न का अधिकार शामिल है:

- जाति, जातीयता, राष्ट्रीय मूल, रंग, धर्म, धर्म मत, लिंग (जिसमें लिंग रूढ़िवादिता और लिंग पहचान शामिल है), आयु, स्वास्थ्य अवस्था, मानसिक, शारीरिक, या संवेदक विकलांगता, यौन रुझान, आनुवंशिक जानकारी, भुगतान करने की क्षमता, या अंग्रेज़ी बोलने की क्षमता के बारे में किसी भी चिंता के बिना कवर की गई सेवाएँ पाना। किसी भी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को किसी भी सदस्य के संबंध में ऐसी किसी भी कार्यप्रणाली में शामिल नहीं होना चाहिए जिससे किसी भी राज्य या संघीय कानून या विनियम के अंतर्गत गैरकानूनी भेदभाव होता हो।
- अन्य फॉर्मेट में (उदाहरण के लिए बड़ी प्रिंट, ब्रेल, ऑडियो) बिना किसी शुल्क के जानकारी माँगना और पाना
- शारीरिक रूप से नियंत्रित या अलग किए जाने से मुक्त होना
- नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा बिल न किया जाना
- आपके प्रश्नों और चिंताओं का पूरी तरह से और शिष्टतापूर्वक जवाब दिया जाना
- RiverSpring MAP (HMO D-SNP) या आपके प्रदाता द्वारा आपके साथ किए जाने वाले व्यवहार पर किसी भी नकारात्मक प्रभाव के बिना अपने अधिकार स्वतंत्र रूप से लागू करें

- **आपको अपनी स्वास्थ्य देखभाल के बारे में जानकारी पाने का अधिकार है।** इसमें लागत या लाभ कवरेज पर ध्यान दिए बिना उपचार और आपके उपचार विकल्पों के बारे में जानकारी शामिल है। यह जानकारी आपको समझ में आ सकने वाले फॉर्मेट और भाषा में होनी चाहिए। इन अधिकारों में निम्न के बारे में जानकारी पाना शामिल है:
  - RiverSpring MAP (HMO D-SNP)
  - हमारे द्वारा कवर की जाने वाली सेवाओं का विवरण
  - सेवाएँ कैसे प्राप्त करें
  - सेवाओं पर आपका कितना खर्च होगा
  - स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं और देखभाल प्रबंधकों के नाम
  - आपके अधिकार और जवाबदारियाँ
- **आपको उपचार नकारने सहित अपनी देखभाल के बारे में फैसला लेने का अधिकार है।** इसमें निम्न का अधिकार शामिल है:
  - वर्ष के दौरान अपना प्राथमिक देखभाल प्रदाता चुनना (PCP) और कभी भी अपना PCP बदलना। अगर आप अपना PCP बदलना चाहते हैं तो आप 1-800-362-2266 को कॉल कर सकते हैं।
  - रेफरल के बिना महिला स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता का इस्तेमाल करना
  - अपनी कवर की गई सेवाएँ और दवाइयाँ जल्दी पाना
  - उपचार के सभी विकल्पों के बारे में जानना भले ही उनकी कितनी भी लागत हो या भले ही उन्हें कवर किया जाता हो या नहीं

- कानून की अनुमत सीमा तक उपचार नकारना भले ही आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता इसके विरुद्ध सलाह देता हो
- दवाई लेना बंद करना, भले ही आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता इसके विरुद्ध सलाह देता हो
- आपके PCP या आपकी देखभाल टीम द्वारा आपको उपचार के बारे में दी गई सलाह के बारे में सेकंड ओपिनियन की माँग करना। RiverSpring MAP (HMO D-SNP) आपकी सेकंड ओपिनियन विजिट के खर्च का भुगतान करेगा।
- अग्रिम निर्देशों में अपने स्वास्थ्य देखभाल की इच्छाएँ बताना

- **आपको समय पर देखभाल एक्सेस करने का अधिकार है जिसमें किसी संचार या भौतिक रूप से एक्सेस करने की बाधाएँ न हों। इसमें निम्न का अधिकार शामिल है:**
  - समय पर चिकित्सीय देखभाल प्राप्त करना
  - स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के ऑफिस में जाना और बाहर निकलना। इसका मतलब है विकलांगता से ग्रस्त अमेरिकियों के लिए अधिनियम के अनुसार विकलांगता से ग्रस्त लोगों के लिए बाधा मुक्त एक्सेस
  - अपने डॉक्टरों, अन्य प्रदाताओं और अपनी स्वास्थ्य योजना के साथ संचार में मदद के लिए दुभाषिए का इस्तेमाल करना। अगर आपको इस सेवा में मदद की ज़रूरत है तो 1-800-362-2266 को कॉल करें
  - अपने *कवरेज का प्रमाण* और RiverSpring MAP (HMO D-SNP) से प्राप्त किसी भी मुद्रित सामग्री को अपनी प्राथमिक भाषा में अनुवाद करवाने के लिए कहना और/या आपको देखने या पढ़ने में परेशानी होने पर इन सामग्रियों को जोर से पढ़कर सुनाने के लिए कहना। अनुरोध किए जाने पर मौखिक दुभाषिया सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध करवाई जाएँगी।
  - किसी भी तरह से शारीरिक रूप से नियंत्रित या अलग किए जाने से मुक्त होना जिसका इस्तेमाल जबरदस्ती, बलपूर्वक, अनुशासनात्मक, सुविधा या प्रतिशोध के साधन के रूप में किया जा सकता है

- **ज़रूरत पड़ने पर आपको आपातकालीन और तत्काल देखभाल प्राप्त करने का अधिकार है।** នេះមានន័យថាអ្នកមានសិទ្ធិ៖
  - बिना किसी पूर्व प्राधिकरण के दिन में 24 घंटे, हफ्ते में 7 दिन आपातकालीन और तत्काल देखभाल सेवाएँ प्राप्त करना
  - आवश्यक होने पर नेटवर्क के बाहर के तत्काल या आपातकालीन देखभाल प्रदाताओं का इस्तेमाल करना

- **आपको गोपनीयता और निजता का अधिकार है।** इसमें निम्न का अधिकार शामिल है:
  - अपने चिकित्सीय रिकॉर्ड्स उस तरीके में मांगना जिसमें आपको वो समझ में आ सकें और उसकी प्रतिलिपि प्राप्त करना और अपने रिकॉर्ड्स को बदलने या उनमें सुधार किए जाने की माँग करना
  - आपकी निजी स्वास्थ्य जानकारी को निजी बनाए रखने के लिए कहना। कानून द्वारा आवश्यक न होने तक, आपकी सहमति के बिना कोई भी निजी स्वास्थ्य जानकारी किसी को भी नहीं दी जाएगी।
  - उपचार के दौरान निजता की माँग करना

- **आपको अपनी कवर की जाने वाली सेवाओं या देखभाल के बारे में शिकायत करने का अधिकार है।** इसमें निम्न का अधिकार शामिल है:
  - अपनी चिंताएँ व्यक्त करने के लिए आसान प्रक्रिया को एक्सेस करना, और RiverSpring MAP (HMO D-SNP) द्वारा फॉलो-अप की अपेक्षा करना
  - हमारे विरुद्ध या हमारे प्रदाताओं के विरुद्ध शिकायत या परिवेदना दर्ज करना। आपको हमारे द्वारा या हमारे प्रदाताओं द्वारा लिए गए विशिष्ट फैसलों के विरुद्ध अपील करने का भी अधिकार है
  - राज्य अपील (राज्य निष्पक्ष सुनवाई) की माँग करना
  - विस्तृत कारण पाना कि सेवाएँ क्यों नकारी गईं

आपकी जिम्मेदारियों में निम्न शामिल हैं लेकिन ये केवल इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

- **आपकी जिम्मेदारी है कि आप दूसरों के साथ सम्मान, निष्पक्षता से और गरिमापूर्ण व्यवहार करें।** आपको निम्न करना होगा:
  - अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ गरिमा और सम्मानपूर्वक व्यवहार करना होगा।
  - अपॉइंटमेंट्स लेनी होंगी, समय पर आना होगा, और आपको देर होने पर या आपको अपॉइंटमेंट रद्द करनी हो, तो अग्रिम रूप से कॉल करना होगा
- **खुद के बारे में और अपने स्वास्थ्य के बारे में जानकारी देना आपकी जवाबदारी है।** आपको निम्न करना होगा:
  - अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को अपनी स्वास्थ्य से जुड़ी शिकायतें स्पष्ट रूप से बतानी होंगी और जितने ज्यादा से ज्यादा जानकारी देनी होगी
  - अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को खुद के बारे में और अपने स्वास्थ्य के इतिहास के बारे में बताना होगा
  - अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को बताएं कि आप RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के सदस्य हैं
  - अस्पताल जाने से पहले (आपातकालीन स्थितियों को छोड़कर) किसी विशेषज्ञ की सेवाएँ प्राप्त करने के बारे में अपने PCP, देखभाल प्रबंधक, या अन्य उचित व्यक्ति से बात करनी होगी
  - अपने PCP, देखभाल प्रबंधक, या अन्य उचित व्यक्ति को किसी भी आपात स्थिति या नेटवर्क के बाहर के उपचार के बारे में 24 घंटे के भीतर बताना होगा
  - अगर आपकी व्यक्तिगत जानकारी, जैसे कि आपका पता या फ़ोन नंबर, में कोई बदलाव होता है, तो RiverSpring MAP (HMO D-SNP) सदस्य सेवाओं को सूचित करें
- **उपचार नकारने सहित अपनी देखभाल के बारे में फैसले लेना आपकी जवाबदारी है।** आपको निम्न करना होगा:
  - अपनी स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में और सुझाए गए किसी भी उपचार के बारे में जानना होगा, और उपचार किए जाने से पहले उस पर विचार करना होगा
  - अपनी देखभाल टीम के साथ जोड़ी बनानी होगी और मिलकर उपचार योजनाएँ और लक्ष्य तैयार करने होंगे
  - आप और आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता देखभाल के लिए जिन निर्देशों और योजनाओं के लिए सहमत हुए हैं, उनका पालन करना होगा, और याद रखना होगा कि आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा सुझाए गए उपचार को नकारने से आपके स्वास्थ्य को नुकसान हो सकता है

- **RiverSpring MAP (HMO D-SNP) से अपनी सेवाएँ प्राप्त करना आपकी जवाबदारी है।** आपको निम्न करना होगा:
    - आपातकालीन, तत्काल देखभाल, व्यवहारिक स्वास्थ्य संकट सेवाओं, क्षेत्र से बाहर डायलिसिस सेवाओं, या परिवार नियोजन सेवाओं के मामलों को छोड़कर, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) से अपनी सभी स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करें, जब तक कि RiverSpring MAP (HMO D-SNP) नेटवर्क से बाहर की देखभाल के लिए पूर्व प्राधिकरण प्रदान न करे
    - स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करने के लिए अपने RiverSpring MAP (HMO D-SNP) सदस्य आईडी कार्ड का किसी और को उपयोग करने की अनुमति न दें
    - जब आपको लगता है कि किसी ने जानबूझकर RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के लाभों या सेवाओं का दुरुपयोग किया है, तो RiverSpring MAP (HMO D-SNP) को सूचित करें

अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, आप RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के *कवरेज का प्रमाण* पढ़ सकते हैं। अगर आपके कोई प्रश्न हैं, तो आप RiverSpring MAP (HMO D-SNP) सदस्य सेवाओं को इस पृष्ठ के सबसे नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर कॉल कर सकते हैं।

H. शिकायत कैसे दर्ज करें या नकारी गई सेवा के विरुद्ध कैसे अपील करें

अगर आपको कोई शिकायत है या आपको लगता है कि RiverSpring MAP (HMO D-SNP) को वह कवर करना चाहिए जो हमने मना कर दिया हो, तो 1-800-362-2266 पर RiverSpring MAP (HMO D-SNP) को कॉल करें। आप शिकायत दर्ज कर सकते हैं या हमारे फैसले के विरुद्ध अपील कर सकते हैं।

शिकायतों और अपील के बारे में प्रश्न होने पर आप RiverSpring MAP (HMO D-SNP) के *कवरेज का प्रमाण* का **अध्याय 8** पढ़ सकते हैं। आप इस पृष्ठ के नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर RiverSpring MAP (HMO D-SNP) सदस्य सेवाओं को भी कॉल कर सकते हैं।

अगर आपके पास कोई शिकायत है या आपको लगता है कि RiverSpring MAP (HMO D-SNP) योजना को वह कवर करना चाहिए जो हमने मना कर दिया हो, तो सप्ताह में 7 दिन सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक RiverSpring MAP (HMO DSNP) योजना को 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) पर कॉल करें। हो सकता है कि आप हमारे फैसले के विरुद्ध अपील कर पाएँ।

निम्नलिखित के लिए आपको हमें अपनी शिकायत, तकलीफ और अपील्स भेजनी चाहिए:

80 West 225th Street, Bronx, N.Y. 10463 फैक्सः 1-888-341-5009

I. धोखाधड़ी का संदेह होने पर क्या करें

सेवाएँ प्रदान करने वाले अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर और संगठन ईमानदार होते हैं। दुर्भाग्यवश, हो सकता है कि इनमें से कुछ ईमानदार न हों।

अगर आपको लगता है कि कोई डॉक्टर, अस्पताल या अन्य फार्मेसी कुछ गलत कर रहे हैं, तो हमसे संपर्क करें।

- RiverSpring MAP (HMO D-SNP) सदस्य सेवाओं पर हमें कॉल करें। फ़ोन नंबर इस पृष्ठ के नीचे सूचीबद्ध नंबर ही हैं।
- या, Medicare को 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) पर कॉल करें। TTY प्रयोक्ता 1-877-486-2048 पर कॉल कर सकते हैं। आप इन नंबरों पर 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन निःशुल्क कॉल कर सकते हैं।
- या, New York स्टेट Medicaid धोखाधड़ी हॉटलाइन 1–877–87 FRAUD पर कॉल करें।
- या, New York स्टेट Medicaid धोखाधड़ी हॉटलाइन 1–877–87 FRAUD पर कॉल करें।

अगर आपके पास सामान्य प्रश्न हैं या हमारी योजना, सेवाओं, सेवा क्षेत्र, बिलिंग या सदस्य आईडी कार्ड के बारे में प्रश्न हैं, तो RiverSpring MAP (HMO D-SNP) सदस्य सेवाओं पर कॉल करें:

1-800-362-2266

इस नंबर पर कॉल करना मुफ्त है। हम हफ्ते में 7 दिन सुबह 8:00 बजे से रात 8:00 बजे तक उपलब्ध रहते हैं।
सदस्य सेवाओं के पास अंग्रेजी न बोलने वाले लोगों के लिए मुफ्त भाषा दुभाषिया सेवाएँ भी उपलब्ध हैं।
TTY/TDD प्रयोक्ताओं को 711 पर कॉल करना होगा।
इस नंबर के लिए विशेष टेलीफोन उपकरण की जरूरत होती है और यह केवल उन लोगों के लिए है जिन्हें सुनने या बोलने में परेशानी होती है।
इस नंबर पर कॉल करना मुफ्त है। हम हफ्ते में 7 दिन सुबह 8:00 बजे से रात 8:00 बजे तक उपलब्ध रहते हैं।

अगर आपको तुरंत ही स्वभावजन्य स्वास्थ्य देखभाल की ज़रूरत है, तो स्वभावजन्य स्वास्थ्य संकट लाइन पर कॉल करें:

1-800-362-2266
इस नंबर पर कॉल करना मुफ्त है। हम दिन में 24 घंटे, हफ्ते में 7 दिन उपलब्ध रहते हैं।
सदस्य सेवाओं के पास अंग्रेजी न बोलने वाले लोगों के लिए मुफ्त भाषा दुभाषिया सेवाएँ भी उपलब्ध हैं।

TTY/TDD प्रयोक्ताओं को 711 पर कॉल करना होगा।
इस नंबर के लिए विशेष टेलीफोन उपकरण की जरूरत होती है और यह केवल उन लोगों के लिए है जिन्हें सुनने या बोलने में परेशानी होती है।
इस नंबर पर कॉल करना मुफ्त है। हम दिन में 24 घंटे, हफ्ते में 7 दिन उपलब्ध रहते हैं।

ElderServe Health, Inc. व्यापरिक नाम RiverSpring Health Plans का गैर-भेदभाव का नोटिस

ElderServe Health, Inc. व्यापरिक नाम RiverSpring Health Plans लागू संघीय नागरिक अधिकार नियमों का पालन करती हैं और जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, विकलांगता या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करती हैं। ElderServe Health, Inc. व्यापरिक नाम RiverSpring Health Plans लोगों को जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, विकलांगता या लिंग के कारण पृथक नहीं करती हैं या उनके साथ अलग व्यवहार नहीं करती हैं।

ElderServe Health, Inc. व्यापरिक नाम RiverSpring Health Plans:

- हमारे साथ प्रभावी ढंग से संचार करने के लिए विकलांगता से ग्रस्त लोगों को मुफ्त सहायता और सेवाएँ प्रदान करती हैं, जैसे:
  - योग्य सांकेतिक भाषा के दुभाषिया
  - अन्य प्रारूपों में लिखित जानकारी (बड़े प्रिंट, ऑडियो, सुलभ इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप, अन्य प्रारूप)
- उन लोगों को मुफ्त भाषा सेवाएँ प्रदान करती हैं जिनकी प्राथमिक भाषा अंग्रेजी नहीं है, जैसे:
  - योग्य दुभाषिए
  - अन्य भाषाओं में लिखित जानकारी

अगर आपको ये सेवाएँ चाहिए, तो नागरिक अधिकार समन्वयक से संपर्क करें। अगर आपको लगता है कि ElderServe Health, Inc. व्यापरिक नाम RiverSpring Health Plans ये सेवाएँ देने में विफल रही हैं या इन्होंने जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, विकलांगता या लिंग के आधार पर किसी अन्य तरीके से भेदभाव किया है, तो आप निम्न के समक्ष परिवेदना दर्ज कर सकते हैं:

Civil Rights Coordinator
80 West 225th Street
Bronx, NY, 10463
फ़ोन: 1-347-842-3660, TTY 711
फैक्सः 1-888-341-5009

आप व्यक्तिगत रूप से, या मेल, फ़ोन या फैक्स द्वारा परिवेदना दर्ज कर सकते हैं। अगर आपको परिवेदना दर्ज करने में मदद की जरूरत है, तो नागरिक अधिकार समन्वयक आपकी सहायता के लिए उपलब्ध है। आप अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकारों के कार्यालय में भी https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, पर इलेक्ट्रॉनिक रूप से उपलब्ध नागरिक अधिकार शिकायत पोर्टल कार्यालय के द्वारा या निम्न पर डाक द्वारा या फ़ोन करके नागरिक अधिकार शिकायत दर्ज कर सकते हैं:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

शिकायत प्रपत्र http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html पर उपलब्ध हैं

नामांकन से पूर्व चेकलिस्ट

नामांकन का फैसला लेने से पहले हमारे लाभों और नियमों को पूरी तरह समझना जरूरी है। अगर आपके कोई प्रश्न हैं, तो आप 1-800-362-2266 (TTY/TDD 711) पर ग्राहक सेवा प्रतिनिधि को कॉल करके बात कर सकते हैं।

लाभों को समझना

- ☐ कवरेज का प्रमाण (EOC) सभी कवरेज और सेवाओं की एक पूरी सूची प्रदान करता है। नामांकन करने से पहले योजना कवरेज, लागत, और लाभों की समीक्षा करना जरूरी है। EOC की प्रतिलिपि देखने के लिए www.RiverSpringMAP.org पर जाएं या 1-800-362-2266 (TTY/TDD 711) को कॉल करें।
- ☐ आप जिस डॉक्टर से मिलते हैं वह नेटवर्क में है या नहीं यह सुनिश्चित करने के लिए प्रदाता डायरेक्टरी देखें (या अपने डॉक्टर से पूछें)। अगर वे सूचीबद्ध नहीं हैं, तो इसका मतलब है कि आपको संभावित रूप से एक नया डॉक्टर चुनना होगा।
- ☐ आप किसी भी प्रिस्क्रिप्शन दवाई के लिए जिस फार्मेसी का इस्तेमाल करते हैं वह नेटवर्क में है या नहीं यह सुनिश्चित करने के लिए फार्मेसी डायरेक्टरी देखें। अगर वह फार्मेसी सूचीबद्ध नहीं हैं, तो इसका मतलब है कि आपको अपने प्रिस्क्रिप्शन के लिए संभावित रूप से एक नई फार्मेसी का चुनाव करना होगा।
- ☐ आपकी दवाइयाँ कवर है या नहीं यह सुनिश्चित करने के लिए फ़ॉर्म्यूलरी देखें।

जरूरी नियमों को समझना

- ☐ आपके मासिक योजना प्रीमियम के अलावा आपको अपने Medicare भाग B प्रीमियम का भुगतान करना जारी रखना होगा। यह प्रीमियम आमतौर पर प्रति माह आपके सोशल सिक्यूरिटी चेक से लिया जाता है।
- ☐ लाभ, प्रीमियम और/या सह-भुगतान/सह-बीमा में 1 जनवरी, 2025 को बदलाव हो सकता है।
- ☐ आपातकालीन या तत्काल स्थितियों को छोड़कर हम नेटवर्क के बाहर के प्रदाताओं (ऐसे डॉक्टर्स जो प्रदाता डायरेक्टरी में सूचीबद्ध नहीं हैं) द्वारा प्राप्त सेवाओं को कवर नहीं करते।
- ☐ यह योजना दोहरी पात्रता विशेष आवश्यकता योजना (D-SNP) है। नामांकन करने की आपकी क्षमता उस सत्यापन पर आधारित होगी कि आप Medicare के लिए और Medicaid के अंतर्गत राज्य योजना से प्राप्त चिकित्सीय सहायता दोनों के लिए पात्र हैं या नहीं।
- ☐ वर्तमान कवरेज पर प्रभाव

Form Approved

OMB# 0938-1421

बहु-भाषा दुभाषिया सेवाएँ

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 1-800-362-2266. Someone who speaks English/Language 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 1-800-362-2266. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-362-2266。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-362-2266。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-362-2266. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay 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 1-800-362-2266. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-362-2266 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-362-2266. 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 1-800-362-2266번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-362-2266. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-362-2266. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-362-2266 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-362-2266. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: 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 1-800-362-2266. 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 oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-362-2266. 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 1-800-362-2266. 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ございます。通訳をご用命になるには、1-800-362-2266にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

Form CMS-10802

(Expires 12/31/25)