

Hamaspik Medicare Choice (HMO D-SNP)

Hamaspik Inc. কর্তৃক প্রদর্শন করা হয়েছে

2025 সালের পরিবর্তনের বার্ষিক বিজ্ঞপ্তি

আপনি বর্তমানে Hamaspik Medicare Choice-এর সদস্য হিসাবে নথিভুক্ত হয়েছেন। আগামী বছর, পরিকল্পনার খরচ এবং সুবিধার মধ্যে পরিবর্তন হবে। **অনুগ্রহ করে প্রিমিয়াম সহ গুরুত্বপূর্ণ খরচের সারাংশের জন্য পৃষ্ঠা 5 দেখুন।**

এই নথিটি আপনার পরিকল্পনার পরিবর্তন সম্পর্কে বলে। খরচ, সুবিধা বা নিয়ম সম্পর্কে আরো তথ্য পেতে অনুগ্রহ করে *এভিডেন্স অভ কভারেজ* পর্যালোচনা করুন, যা আমাদের ওয়েবসাইটে www.hamaspik.com এ পাওয়া যাবে। আপনি একটি *এভিডেন্স অভ কভারেজ* ডাকযোগে পাঠানোর জন্য আমাদের সদস্য পরিষেবাগুলোকেও কল করে চাইতে পারেন।

এখন কী করতে হবে

1. জিজ্ঞেস করুন: কোন পরিবর্তনগুলো আপনার জন্য প্রযোজ্য

- আমাদের সুবিধা এবং খরচের পরিবর্তনগুলো আপনাকে প্রভাবিত করে কিনা তা পরীক্ষা করে দেখুন।
 - চিকিৎসা পরিচর্যা খরচের (ডাক্তার, হাসপাতাল) পরিবর্তনগুলো পর্যালোচনা করুন।
 - আমাদের ওষুধের কভারেজের পরিবর্তনগুলো পর্যালোচনা করুন, যার মধ্যে কভারেজ নিষেধাজ্ঞা এবং ব্যয় ভাগ করা অন্তর্ভুক্ত।
 - প্রিমিয়াম, ছাড়যোগ্য এবং খরচ ভাগাভাগির জন্য আপনি কতটুকু ব্যয় করবেন সে সম্পর্কে চিন্তা করুন।
 - আপনি বর্তমানে যে ওষুধগুলো গ্রহণ করছেন তা এখনও কভার করা হয়েছে তা নিশ্চিত করতে 2025 "ওষুধের তালিকায়" পরিবর্তনগুলো যাচাই করুন।
 - 2024 ও 2025 সালের পরিকল্পনা তথ্য তুলনা করুন এবং দেখুন যে এই ওষুধগুলোর মধ্যে কোনটি একটি ভিন্ন খরচ শেয়ার করার স্তরে চলে যাচ্ছে বা 2025 সালের জন্য পূর্ব অনুমোদন, ধাপ চিকিৎসা বা পরিমাণের সীমা প্রভৃতি বিভিন্ন বিধিনিষেধের আওতাভুক্ত হবে।
- আপনার প্রাথমিক চিকিৎসার ডাক্তার, বিশেষজ্ঞ, হাসপাতাল এবং ফার্মেসী সহ অন্যান্য প্রোভাইডাররা আগামী বছর আমাদের নেটওয়ার্কে থাকবে কিনা তা খুঁজে দেখুন।
- আপনি প্রেসক্রিপশন ড্রাগের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে সহায়তার জন্য উপযুক্ত হতে পারেন কিনা তা খুঁজে দেখুন Medicare থেকে "অতিরিক্ত সহায়তা" পেতে সীমিত আয়ের লোকেরা যোগ্য হতে পারে।
- আমাদের পরিকল্পনার সাথে আপনি খুশি কিনা তা নিয়ে ভাবুন।

2. তুলনা: অন্যান্য পরিকল্পনা সম্পর্কে জানুন

- আপনার এলাকায় পরিকল্পনার কভারেজ এবং খরচ পরীক্ষা করুন। Medicare প্ল্যান ফাইন্ডার এর জন্য www.medicare.gov/plan-compare ওয়েবসাইটটি ব্যবহার করুন অথবা *Medicare & You 2025* হ্যান্ডবুকের পিছনে তালিকাটি পর্যালোচনা করুন। অতিরিক্ত সহায়তার জন্য, একজন প্রশিক্ষিত

পরামর্শদাতার সাথে কথা বলতে আপনার স্টেট স্বাস্থ্য বীমা সহায়তা কর্মসূচি (SHIP) এর সাথে যোগাযোগ করুন।

- যখনই আপনি আপনার পছন্দের সংখ্যাকে কমিয়ে একটি পছন্দের প্ল্যানে নিয়ে আসবেন তখনই প্ল্যানের ওয়েবসাইটে আপনার খরচ এবং কভারেজ নিশ্চিত করুন।

3. বেছে নেওয়া: আপনি আপনার পরিকল্পনা পরিবর্তন করতে চান কিনা তা সিদ্ধান্ত নেন।

- আপনি যদি 7 ডিসেম্বর, 2024 এর মধ্যে অন্য কোনো প্ল্যানে যোগ না দেন, তাহলে আপনি Hamaspik Medicare Choice-এর মধ্যেই থাকবেন।
- একটি **ভিন্ন প্ল্যানে পরিবর্তন করতে**, আপনি 15 অক্টোবর থেকে 7 ডিসেম্বরের মধ্যে প্ল্যান পরিবর্তন করতে পারেন। আপনার নতুন কভারেজ **1 জানুয়ারি, 2025** থেকে শুরু হবে। এটি Hamaspik Medicare Choice-এর সাথে আপনার তালিকাভুক্তি শেষ করবে।
- আপনার পছন্দ সম্পর্কে আরো জানতে সেকশন 4 (পৃষ্ঠা 15-এ) দেখুন।
- আপনি যদি সম্প্রতি কোনো প্রতিষ্ঠানে (যেমন- একটি দক্ষ নার্সিং সুবিধা বা দীর্ঘমেয়াদী কেয়ার হাসপাতাল) ঢুকে থাকেন অথবা বর্তমানে আছেন, আপনি যেকোনো সময় প্ল্যান পরিবর্তন করতে পারেন বা Original Medicare-এ (একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যান সহ বা ছাড়া) পরিবর্তন করতে পারেন। যদি আপনি সম্প্রতি কোনো প্রতিষ্ঠান থেকে বের হয়েছেন, তাহলে আপনার মাসিক পরিকল্পনা পরিবর্তন করার বা Original Medicare-এ পরিবর্তন করার সুযোগ রয়েছে, আপনি যে মাসে বের হয়েছেন সে মাসের পর দুই মাস পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত।

বিবিধ সহায়িকা

- এই ডকুমেন্ট স্প্যানিশে বিনামূল্যে পাওয়া যাবে।
Este EOC esta disponible en espanol. Por favor, llame a servicios para miembros.
- এই ডকুমেন্ট বাংলা ভাষায় বিনামূল্যে পাওয়া যাবে।
এই নথিটি বাংলায় বিনামূল্যে পাওয়া যায়।
- অতিরিক্ত তথ্যের জন্য আমাদের মেম্বার সার্ভিস টিমের সাথে 1-888-426-2774 এ যোগাযোগ করুন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।) 1 অক্টোবর, 2023 থেকে 31 মার্চ, 2024 এর সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত। 1 এপ্রিল, 2024 থেকে 30 সেপ্টেম্বর, 2024 পর্যন্ত, আমাদের মেম্বার সার্ভিস বিভাগ, সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:00 ঘটিকা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত খোলা থাকবে।
এই কলটি বিনামূল্যে করা যাবে।
- এই ডকুমেন্ট ব্রেইল, বড় অক্ষরে মুদ্রণ এবং অডিওতেও বিনামূল্যে পাওয়া যায়।
- এই পরিকল্পনার অধীনে কভারেজ কোয়ালিফাইং হেলথ কভারেজ (QHC) হিসাবে কোয়ালিফাই করে এবং রোগীর সুরক্ষা এবং অ্যাফোর্ডেবল কেয়ার অ্যাক্টের (ACA) ব্যক্তিগত শেয়ার করা দায়িত্বের প্রয়োজনীয়তা পূরণ করে। অনুগ্রহ করে বিস্তারিত তথ্যের জন্য ইন্টারনাল রেভিনিউ সার্ভিস (IRS) www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families ওয়েবসাইট দেখুন।

Hamaspik Medicare Choice সম্পর্কে

- Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice Medicare চুক্তি সম্বলিত একটি HMO D-SNPI Hamaspik Medicare Choice-এ তালিকাভুক্তি চুক্তি নবায়নের উপর নির্ভর করে। আপনার Medicaid সুবিধাগুলো সমন্বয় করার জন্য এই প্ল্যানটি নিউ ইয়র্ক Medicaid প্রোগ্রামের সাথে একটি লিখিত চুক্তিও রয়েছে।
- যখন এই ডকুমেন্টটি "আমরা," "আমাদের," বা "আমাদের" বলে, এর মানে এটি Hamaspik Medicare Choice-কে বোঝায় (Hamaspik Inc. কর্তৃক স্পনসর করা হয়েছে)। যখন এটি "প্ল্যান" বা "আমাদের পরিকল্পনা" বলে, তখন এর মানে হলো এটি Hamaspik Medicare Choice।

**2025 সালের বার্ষিক পরিবর্তনসমূহের বিজ্ঞপ্তি
সূচিপত্র**

2025 সালের গুরুত্বপূর্ণ খরচের সারাংশ	5
সেকশন 1 যদি না আপনি অন্য একটি পরিকল্পনা বেছে না নেন, আপনি 2025 সালে Hamaspik Medicare Choice-এ স্বয়ংক্রিয়ভাবে আওতাভুক্ত হবেন	7
সেকশন 2 পরবর্তী বছরের জন্য সুবিধা এবং খরচের পরিবর্তন.....	7
সেকশন 2.1 – মাসিক প্রিমিয়ামে পরিবর্তন.....	7
সেকশন 2.2 – আপনার পকেট থেকে সর্বোচ্চ পরিমাণে পরিবর্তন.....	7
সেকশন 2.3 – ফার্মেসী নেটওয়ার্কে পরিবর্তন.....	8
সেকশন 2.4 – মেডিকেল সার্ভিস সংক্রান্ত বেনিফিট ও খরচে পরিবর্তন.....	9
সেকশন 2.5 – পার্ট D এর প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজে পরিবর্তন.....	10
সেকশন 3 কোন প্ল্যানটি বেছে নেবেন তার সিদ্ধান্ত নেওয়া.....	13
সেকশন 3.1 – যদি আপনি Hamaspik Medicare Choice-এ থাকতে চান.....	13
সেকশন 3.2 – যদি আপনি পরিকল্পনা পরিবর্তন করতে চান.....	13
সেকশন 4 প্ল্যান পরিবর্তনের সময়সীমা	14
সেকশন 5 Medicare ও Medicaid সম্পর্কে বিনামূল্যে পরামর্শ দেওয়া প্রোগ্রামগুলো.....	15
সেকশন 6 প্রেসক্রিপশন ড্রাগের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে সহায়তা করে যে প্রোগ্রামগুলো	15
সেকশন 7 প্রশ্ন?	16
সেকশন 7.1 – Hamaspik Medicare Choice থেকে সহায়তা পাওয়া.....	16
সেকশন 7.2 – Medicare থেকে সহায়তা পাওয়া	17
সেকশন 7.3 – Medicaid থেকে সহায়তা পাওয়া	17

2025 সালের গুরুত্বপূর্ণ খরচের সারাংশ

নীচের টেবিলটি বেশ কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ ক্ষেত্রে Hamaspik Medicare Choice-এর 2024 খরচ এবং 2025 খরচের তুলনা করে। **অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন এটি শুধুমাত্র খরচের সারাংশ।** আপনি যদি Medicare-এর অধীনে Medicare খরচ-ভাগ করে নেওয়ার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনি আপনার ছাড়যোগ্য, ডাক্তারের অফিস পরিদর্শন এবং হাসপাতালে ভর্তির জন্য \$0 প্রদান করবেন।

খরচ	2024 (এই বছর)	2025 (আগামী বছর)
মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়াম* * আপনার প্রিমিয়াম এই পরিমাণের চেয়ে বেশি হতে পারে। বিস্তারিত জানার জন্য সেকশন 2.1 দেখুন।	\$0	\$0
ডিডাক্টিবল	\$0	\$0
ডাক্তারের অফিস পরিদর্শন	\$0 আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার এবং বিশেষজ্ঞদের সেবা সহ	\$0 আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার এবং বিশেষজ্ঞদের সেবা সহ
হাসপাতালে থেকে	\$0	\$0
পার্ট D প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ (বিস্তারিত জানার জন্য সেকশন 2.5 দেখুন।)	ছাড়যোগ্য: \$0 প্রাথমিক কভারেজ পর্যায়: <ul style="list-style-type: none"> সাধারণ ড্রাগ বা ওষুধসমূহ: \$0 ব্র্যান্ড নাম ড্রাগ বা ওষুধসমূহ: \$0 দ্রষ্টব্য: সকল অনুমোদিত প্রেসক্রিপশনের ওষুধসমূহ একই টিয়ারে রয়েছে। বিপর্যস্ত কভারেজ:	ছাড়যোগ্য: \$0 প্রাথমিক কভারেজ পর্যায়: <ul style="list-style-type: none"> সাধারণ ড্রাগ বা ওষুধসমূহ: \$0 ব্র্যান্ড নাম ড্রাগ বা ওষুধসমূহ: \$0 দ্রষ্টব্য: সকল অনুমোদিত প্রেসক্রিপশনের ওষুধসমূহ একই টিয়ারে রয়েছে। বিপর্যস্ত কভারেজ:

খরচ	2024 (এই বছর)	2025 (আগামী বছর)
	এই পরিশোধের ধাপে, প্ল্যানটি আপনার অনুমোদিত পার্ট D ওষুধের জন্য পূর্ণ খরচ পরিশোধ করে। আপনাকে কোনো অর্থ প্রদান করতে হবে না।	এই পরিশোধের ধাপে, প্ল্যানটি আপনার অনুমোদিত পার্ট D ওষুধের জন্য পূর্ণ খরচ পরিশোধ করে। আপনাকে কোনো অর্থ প্রদান করতে হবে না।
<p>আউট-অভ-পকেট সর্বোচ্চ পরিমাণ</p> <p>এটি দিয়ে আপনি আপনার আউট-অভ-পকেট সবচেয়ে বেশি পরিমাণ দিতে পারবেন যা আপনার পার্ট A ও B সেবার অংশ পরিশোধ করতে পারবে। (বিস্তারিত জানার জন্য সেকশন 2.2 দেখুন।)</p>	<p>\$8,850</p> <p>যেহেতু আপনি Medicaid-এর অধীনে Medicare খরচ-ভাগ করে নেওয়ার সহায়তার আওতায় পড়েন, তাই আপনাকে সর্বোচ্চ আউট-অভ-পকেটের কোন আউট-অভ-পকেট পার্ট A এবং পার্ট B সেবার জন্য কিছু প্রদান করতে হবে না।</p>	<p>\$9,350</p> <p>যেহেতু আপনি Medicaid-এর অধীনে Medicare খরচ-ভাগ করে নেওয়ার সহায়তার আওতায় পড়েন, তাই আপনাকে সর্বোচ্চ আউট-অভ-পকেটের কোন আউট-অভ-পকেট পার্ট A এবং পার্ট B সেবার জন্য কিছু প্রদান করতে হবে না।</p>

সেকশন 1 যদি না আপনি অন্য একটি পরিকল্পনা বেছে না নেন, আপনি 2025 সালে Hamaspik Medicare Choice-এ স্বয়ংক্রিয়ভাবে আওতাভুক্ত হবেন

আপনি যদি 2024 সালে কিছুই না করেন, তাহলে আমরা আপনাকে স্বয়ংক্রিয়ভাবে আমাদের Hamaspik Medicare Choice প্ল্যানে আওতাভুক্ত করব। এর মানে হল 1 জানুয়ারি, 2025 থেকে, আপনি Hamaspik Medicare Choice-এর মাধ্যমে আপনার মেডিকেল এবং প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ করতে পাবেন, যার মধ্যে আপনার Medicaid কভার করা পরিষেবার বেশিরভাগই অন্তর্ভুক্ত থাকবে। আপনি যদি প্ল্যান পরিবর্তন করতে চান বা Original Medicare-এ যেতে চান এবং প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যানের মাধ্যমে আপনার প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ করতে চান তাহলে আপনাকে অবশ্যই 15 অক্টোবর থেকে 7 ডিসেম্বরের মধ্যে তা করতে হবে। এই পরিবর্তন 1 জানুয়ারি 2025 এ প্রভাব ফেলবে।

সেকশন 2 পরবর্তী বছরের জন্য সুবিধা এবং খরচের পরিবর্তন

সেকশন 2.1 – মাসিক প্রিমিয়ামে পরিবর্তন

খরচ	2024 (এই বছর)	2025 (আগামী বছর)
মাসিক প্রিমিয়াম (এছাড়াও, যদি Medicaid আপনার জন্য অর্থ প্রদান না করে তাহলে আপনাকে অবশ্যই আপনার Medicare পার্ট B প্রিমিয়াম প্রদান করা চালিয়ে যেতে হবে।)	\$0	\$0

সেকশন 2.2 - আপনার পকেট থেকে সর্বোচ্চ পরিমাণে পরিবর্তন

আপনি বছরের জন্য কতটা আউট অফ পকেটকে সীমিত করতে পারবেন তার জন্য Medicare-এর জন্য সকল স্বাস্থ্য পরিকল্পনার প্রয়োজন হয়। এই সীমাকে সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট পরিমাণ বলা হয়। একবার আপনি এই পরিমাণে পৌঁছে গেলে, আপনি সাধারণত বছরের বাকি সময় A এবং B পার্টের সেবার জন্য কিছুই প্রদান করবেন না।

খরচ	2024 (এই বছর)	2025 (আগামী বছর)
আউট-অভ-পকেট সর্বোচ্চ পরিমাণ	\$8,850	\$9,350
<p>কারণ আমাদের সদস্যরাও Medicaid থেকে সহায়তা পান, খুব কম সদস্যই আউট-অফ-পকেট খরচের সর্বোচ্চতে পৌঁছাতে পারেন।</p> <p>যেহেতু আপনি পার্ট A ও পার্ট B কোপে এবং কর্তনযোগ্যের সাথে Medicaid সহায়তার আওতার মধ্যে পড়েন, তাই আপনি আউট-অভ-পকেটের সর্বোচ্চ আউট-অভ-পকেট খরচ পার্ট A ও পার্ট B এর সেবার জন্য প্রদান করতে বাধ্য নন।</p> <p>আপনার মেডিকেল সেবার জন্য খরচ যেমন কোপে ও কর্তনযোগ্য আপনার সর্বোচ্চ আউট-অভ-পকেট থেকে গণনা করা হয়। প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য আপনার সর্বোচ্চ আউট-অভ-পকেট থেকে গণনা করা হয় না।</p>	<p>একবার আপনি \$9,350 আউট অভ পকেট পার্ট A ও পার্ট B সেবার জন্য বাইরে দিয়ে দিলে আপনি বছরের ক্যালেন্ডারের বাকি পার্টে আপনার পার্ট A ও পার্ট B এর সেবার জন্য কিছুই দিতে হবে না।</p>	

সেকশন 2.3 – ফার্মেসী নেটওয়ার্কে পরিবর্তন

আপনি যে ফার্মেসি ব্যবহার করেন তার উপর নির্ভর করে আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন তা নির্ভর করতে পারে। Medicare ওষুধ পরিকল্পনার একটি ফার্মেসি নেটওয়ার্ক রয়েছে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, আপনার প্রেসক্রিপশনগুলো *শুধুমাত্র* তখনই আওতাভুক্ত করা হবে যদি সেগুলো আমাদের নেটওয়ার্কে ফার্মেসীর কোনো একটি থেকে নেওয়া হয়।

আপডেট করা ডিরেক্টরি এখানে আমাদের এই ওয়েবসাইটে পাবেন www.hamaspik.com। আপডেট প্রোভাইডারর জন্য এবং/অথবা ফার্মেসী তথ্যের জন্য বা একটি ডিরেক্টরি ডাকযোগে পাঠাতে বলতে আপনি মেম্বার সার্ভিসের কল করতে পারেন, যা আমরা তিন কার্যদিবসের মধ্যে ডাকযোগে পাঠাব।

পরের বছরের জন্য আমাদের প্রোভাইডারদের নেটওয়ার্কে পরিবর্তন রয়েছে। **আপনার প্রোভাইডাররা (প্রাথমিক কেয়ার প্রোভাইডার, বিশেষজ্ঞ, হাসপাতাল, ইত্যাদি) আমাদের নেটওয়ার্কে আছে কিনা তা দেখতে অনুগ্রহ করে 2025 সালের প্রোভাইডার ও ফার্মেসী ডিরেক্টরি (www.hamaspik.com এ থাকা) পর্যালোচনা করুন।**

আগামী বছরের জন্য আমাদের ফার্মেসীর নেটওয়ার্কে পরিবর্তন রয়েছে। **আমাদের নেটওয়ার্কের আওতাভুক্ত ফার্মেসীগুলো দেখতে অনুগ্রহ করে 2025 সালের প্রোভাইডার ও ফার্মেসী ডিরেক্টরি (www.hamaspik.com এ থাকা) পর্যালোচনা করুন।**

আপনার জানা জরুরি যে আপনার বছরের প্ল্যানের অন্তর্ভুক্ত হাসপাতাল, ডাক্তার ও বিশেষজ্ঞ (প্রোভাইডার) এবং ফার্মেসীগুলো আমরা পরিবর্তন আনতে পারি। যদি বছরের মাঝখানে আমাদের প্রোভাইডার পরিবর্তনের কারণে আপনি অসুবিধার মুখোমুখি হন, তাহলে মেম্বার সার্ভিসের সাথে যোগাযোগ করুন যাতে আমরা সহায়তা করতে পারি।

সেকশন 2.4 – মেডিকেল সার্ভিস সংক্রান্ত বেনিফিট ও খরচে পরিবর্তন

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে *পরিবর্তনের বার্ষিক নোটিশ* আপনার Medicare বেনিফিট ও খরচ সংক্রান্ত পরিবর্তন সম্পর্কে অবহিত করবে।

আগামী বছর আমরা নির্দিষ্ট কিছু চিকিৎসা সেবা সংক্রান্ত খরচ ও বেনিফিটে পরিবর্তন আনতে যাচ্ছি। নিম্নলিখিত তথ্যের মধ্যে এই পরিবর্তনগুলোর বিবরণ রয়েছে।

খরচ	2024 (এই বছর)	2025 (আগামী বছর)
ওভার দ্য কাউন্টার হেলথ আইটেম	ওভার দ্য কাউন্টার স্বাস্থ্য পণ্যগুলোর জন্য আমরা মাসে সর্বোচ্চ \$180.00 পর্যন্ত বহন করি। এই বেনিফিটের সাহায্যে ক্রয়যোগ্য পণ্যগুলো CMS দ্বারা অনুমোদিত।	2025 সালে, ওভার দ্য কাউন্টার স্বাস্থ্য পণ্যগুলোর জন্য আমরা মাসে সর্বোচ্চ \$215.00 পর্যন্ত বহন করবো। এই বেনিফিটের সাহায্যে ক্রয়যোগ্য পণ্যগুলো CMS দ্বারা অনুমোদিত। আমরা 2025 সালে এই সুবিধা ব্যবহার করে আপনি কিনতে পারবেন এমন পণ্যের তালিকায় Naloxone-এর কভারেজ যোগ করছি।
দীর্ঘস্থায়ী রোগে আক্রান্ত সদস্যদের জন্য বিশেষ সাপ্লিমেন্ট বেনিফিট	যদি আপনি এভিডেন্স অভ কভারেজে তালিকাভুক্ত যেকোনো তিনটি (3) বা তার বেশি দীর্ঘস্থায়ী রোগে আক্রান্ত হন, তাহলে আপনি এই বেনিফিট পাওয়ার উপযুক্ত হবেন। উপযুক্ত সদস্যরা প্রতি মাসে মোট OTC বেনিফিট থেকে \$60 এর খাদ্য সামগ্রী কিনতে ও উৎপাদন করতে পারবেন। পারিবারিক ইউটিলিটি খরচ বাবদও সদস্যরা মাসে \$60 ব্যবহার করতে পারেন। একটি প্রি-লোডেড ডেবিট কার্ডের সাহায্যে এই বেনিফিট ব্যবহারযোগ্যে যে কার্ডটি দিয়ে প্ল্যান অনুমোদিত রিটেইল প্রতিষ্ঠানগুলো থেকে কেনাকাটা করা যাবে।	যদি কোনো সদস্য এভিডেন্স অভ কভারেজে তালিকাভুক্ত যেকোনো তিনটি (3) বা তার বেশি দীর্ঘস্থায়ী রোগে আক্রান্ত হন, তাহলে তিনি এই বেনিফিট পাওয়ার উপযুক্ত হবেন। (2024 থেকে 2025 সালে কোনো পরিবর্তন নেই।) 2025 সালে, উপযুক্ত সদস্যরা প্রতি মাসে মোট OTC বেনিফিট থেকে \$75 এর খাদ্য সামগ্রী কিনতে পারবেন। পারিবারিক ইউটিলিটি খরচ বাবদও সদস্যরা মাসে \$75 ব্যবহার করতে পারেন। একটি প্রি-লোডেড ডেবিট কার্ডের সাহায্যে এই বেনিফিট ব্যবহারযোগ্যে যে কার্ডটি দিয়ে প্ল্যান অনুমোদিত রিটেইল প্রতিষ্ঠানগুলো থেকে কেনাকাটা করা যাবে।

খরচ	2024 (এই বছর)	2025 (আগামী বছর)
পার্ট B এর আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশনের ওষুধ	পার্ট B এর ওষুধের জন্য আপনার খরচ \$0।	পার্ট B এর ওষুধের জন্য আপনার খরচ \$0।
	পার্ট B এর সকল ওষুধের জন্য অনুমোদনের প্রয়োজন।	পার্ট B এর সকল ওষুধের জন্য কোনো অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

সেকশন 2.5 – পার্ট D এর প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজে পরিবর্তন

আমাদের ওষুধের তালিকায় পরিবর্তন

আমাদের আওতাভুক্ত ওষুধগুলোকে ফর্মুলারি বা ওষুধের তালিকা বলা হয়। আমাদের ওষুধের তালিকার একটি কপি ইলেক্ট্রনিকভাবে আমাদের ওয়েবসাইটে (www.hamapik.com) পাওয়া যায়।

আমরা আমাদের ওষুধের তালিকায় পরিবর্তন এনেছি যার অধীনে ওষুধের সংযোজন বা বিয়োজন করা, নির্দিষ্ট কিছু ওষুধের ক্ষেত্রে সীমাবদ্ধতার পরিবর্তন করা অথবা ওষুধগুলোকে ভিন্ন কোনো খরচ ভাগাভাগির স্তরে সরিয়ে নেওয়া হতে পারে। **আপনার ওষুধগুলো আগামী বছর আওতাধীন থাকবে কি না তা নিশ্চিত করতে এবং কোনো সীমাবদ্ধতা থাকবে কি না বা আপনার ওষুধগুলো ভিন্ন কোনো খরচ ভাগাভাগি স্তরে সরানো হয়েছে কি না জানতে ওষুধের তালিকাটি পর্যালোচনা করুন।**

ওষুধের তালিকার বেশিরভাগ পরিবর্তন প্রতি বছরের শুরুতে নতুন থাকে। তবে, আমরা Medicare নিয়ম অনুসারে অন্যান্য পরিবর্তন করতে পারি যা পরিকল্পনা বছরে আপনাকে প্রভাবিত করবে। সাম্প্রতিকতম ওষুধের তালিকা প্রদান করার জন্য আমরা আমাদের অনলাইন ওষুধের তালিকা কমপক্ষে মাসিক ভিত্তিতে আপডেট করি। যদি আমরা আপনার ব্যবহার করা ওষুধের অ্যাক্সেসকে প্রভাবিত করার জন্য কোনো পরিবর্তন করি, তাহলে আমরা আপনাকে সেই পরিবর্তনের বিষয়ে একটি নোটিশ পাঠাবো।

যদি বছরের শুরুতে বা মাঝখানে ওষুধের কভারেজে কোনো পরিবর্তনের কারণে আপনি সমস্যার মুখোমুখি হন, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার *এভিডেন্স অভ কভারেজের* অধ্যায় 9 পর্যালোচনা করুন এবং আপনার বিকল্পগুলো জানতে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন, যেমন অস্থায়ী সাপ্লাই চাওয়া, ব্যতিক্রমী সুবিধার জন্য আবেদন করা এবং/অথবা নতুন কোনো ওষুধ খুঁজে বের করা। আরো তথ্যের জন্য আপনি মেম্বার সার্ভিসেও যোগাযোগ করতে পারেন।

আমাদের ওষুধ তালিকা থেকে ব্র্যান্ড নামের ওষুধটি দ্রুত অপসারণ করা যেতে পারে, যদি আমরা তা প্রতিস্থাপন করি একই বা কম বিধিনিষেধ সহ নতুন জেনেরিক ওষুধ সংস্করণ দিয়ে। এছাড়াও, একটি নতুন জেনেরিক ওষুধ যোগ করার সময়, আমরা আমাদের ওষুধের তালিকায় ব্র্যান্ড-নামের ওষুধ রাখার সিদ্ধান্তও নিতে পারি তবে তা নতুন বিধিনিষেধ যুক্ত করে।

2025 থেকে আমরা কিছু বায়োসিমিলার দিয়ে মূল জৈবিক পণ্যগুলো অবিলম্বে প্রতিস্থাপন করতে পারব। এর মানে, উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনি একটি মূল জৈব পণ্য গ্রহণ করছেন যা একটি জৈবসদৃশ দ্বারা প্রতিস্থাপিত হচ্ছে, তাহলে আমরা পরিবর্তন করার 30 দিন আগে আপনাকে পরিবর্তনের বিজ্ঞপ্তি পাওয়া যাবে না বা নেটওয়ার্ক ফার্মেসিতে আপনার মূল জৈব পণ্যের এক মাসের সরবরাহ পাবেন না। যদি আপনি আমাদের পরিবর্তন করার সময় মূল জৈব

পণ্য গ্রহণ করেন, তাহলে আপনি আমাদের যে নির্দিষ্ট পরিবর্তন করেছি সে সম্পর্কে তথ্য পাবেন, তবে এটি আমাদের পরিবর্তন করার পরে আসতে পারে।

এসব ওষুধের কিছু প্রকার সম্ভবত আপনার নতুন হতে পারে। ঔষধ প্রকারের সংজ্ঞার জন্য, আপনার *এভিডেন্স অব কভারেজ* এর অধ্যায় 12 দেখুন। খাদ্য ও ঔষধ প্রশাসন (FDA) ওষুধ সম্পর্কে ভোক্তা তথ্যও সরবরাহ করে। FDA ওয়েবসাইট দেখুন: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. আপনি সদস্য পরিষেবা বা আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী, প্রেসক্রিবার বা ফার্মাসিস্টের কাছেও আরও তথ্যের জন্য যোগাযোগ করতে পারেন।

প্রেসক্রিপশন ওষুধের সুবিধা ও খরচের পরিবর্তন

যদি আপনি আপনার Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ বহনের জন্য “অতিরিক্ত সহায়তা” পান তাহলে আপনি পার্ট D এর ওষুধের খরচের ক্ষেত্রে আপনার ভাগের খরচে একটি হ্রাস হতে পারে বা বাদ দেওয়া হতে পারে। এই বিভাগে বর্ণিত কিছু তথ্য আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নাও হতে পারে। **দ্রষ্টব্য:** যদি আপনি আপনার ওষুধের খরচে সহায়তাকারী কোনো প্রোগ্রামের আওতায় থাকেন (“অতিরিক্ত সহায়তা”), তাহলে **পার্ট D এর প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ সংক্রান্ত তথ্য আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নাও হতে পারে।** আমরা “*এভিডেন্স অব কভারেজ রাইডার ফর পিপল হু গেট এক্সট্রা হেল্প পেয়িং ফর প্রেসক্রিপশন ড্রাগস*” নামে একটি পৃথক সন্নিবেশও অন্তর্ভুক্ত করেছি (যাকে *লো-ইনকাম সাবসিডি রাইডার* বা *LIS রাইডার*ও বলা হয়) যেখানে আপনি আপনার ওষুধের খরচ সম্পর্কে জানতে পারবেন। যদি আপনি “অতিরিক্ত সহায়তা” পান আর এই প্যাকেটের সাথে সন্নিবেশটি না পায়ে থাকেন, তাহলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবায় কল করে *LIS রাইডার* চেয়ে নিন।

2025 সাল থেকে তিনটি **ওষুধ প্রদান পর্যায়** রয়েছে: বার্ষিক ছাড়যোগ্য পর্যায়, প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়, বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায় কভারেজ গ্যাপ স্টেজ এবং কভারেজ গ্যাপ ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম আর পার্ট D বেনিফিটে থাকবে না।

কভারেজ গ্যাপ ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামটিও ম্যানুফ্যাকচারার ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম দ্বারা প্রতিস্থাপিত হবে। নির্মাতা ছাড় প্রোগ্রামের অধীনে, ওষুধ নির্মাতারা প্রকল্পের সম্পূর্ণ খরচের একটি অংশ প্রদান করেন, যা প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায় এবং বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে অন্তর্ভুক্ত করা পার্ট D ব্র্যান্ড নামের ওষুধ এবং বায়োলজিকের জন্য। নির্মাতা ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের অধীনে নির্মাতারা দ্বারা প্রদত্ত ছাড়গুলো আউট-অভ-পকেট খরচের দিকে যোগ করা হয় না।

ছাড়যোগ্য ধাপে পরিবর্তন

পর্যায়ে	2024 (এই বছর)	2025 (আগামী বছর)
পর্যায় 1: বার্ষিক ছাড়যোগ্য ধাপ	যেহেতু আমাদের কোনো ডেডাকটিবল নেই, তাই আপনার ক্ষেত্রে এই পেমেন্ট স্টেজ প্রযোজ্য হবে না। (আরো তথ্যের জন্য “LIS রাইডার” নামক পৃথক সন্নিবেশটি দেখুন।)	যেহেতু আমাদের কোনো ডেডাকটিবল নেই, তাই আপনার ক্ষেত্রে এই পেমেন্ট স্টেজ প্রযোজ্য হবে না। (আরো তথ্যের জন্য “LIS রাইডার” নামক পৃথক সন্নিবেশটি দেখুন।)

প্রাথমিক কভারেজ ধাপে আপনার ভাগের খরচে পরিবর্তন

পর্যায়	2024 (এই বছর)	2025 (আগামী বছর)
<p>পর্যায় 2: প্রাথমিক কভারেজ ধাপ</p> <p>যদি আপনি এমন কোনো নেটওয়ার্ক ফার্মেসীতে আপনার প্রেসক্রিপশন পূরণ করেন তাহলে এই সারির খরচগুলো এক মাস (30-দিন) ব্যাপী সাপ্লাইয়ের জন্য।</p> <p>দীর্ঘমেয়াদী সাপ্লাই খরচ সম্পর্কিত তথ্যের জন্য <i>এভিডেন্স অভ কভারেজের</i> অধ্যায় 6, সেকশন 5 দেখুন।</p> <p>পার্ট D এর বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক ভ্যাকসিনের জন্য আপনার কোনো খরচ নেই।</p>	<p>স্বাভাবিক খরচ বহনকারী কোনো নেটওয়ার্ক ফার্মেসীতে পূরণকৃত এক-মাসের সাপ্লাইয়ের জন্য আপনার খরচ:</p> <ul style="list-style-type: none"> সাধারণ ড্রাগ বা ওষুধসমূহ: \$0 ব্র্যান্ড নাম ড্রাগ বা ওষুধসমূহ: \$0 <p>আপনি প্রতি মাসে প্রতিটি কভার করা ইনসুলিন পণ্যের জন্য এই পরিমাণও পরিশোধ করেন।</p> <p>দ্রষ্টব্য: সকল অনুমোদিত ওষুধসমূহ একই টিয়ারে রয়েছে।</p> <p>পার্ট D এর ওষুধের জন্য আপনার নিজের \$8,000 প্রদান করা হয়ে গেলে আপনি পরবর্তী ধাপে (বিপর্যয়মূলক কভারেজ ধাপ) যাবেন।</p>	<p>স্বাভাবিক খরচ বহনকারী কোনো নেটওয়ার্ক ফার্মেসীতে পূরণকৃত এক-মাসের সাপ্লাইয়ের জন্য আপনার খরচ:</p> <ul style="list-style-type: none"> সাধারণ ড্রাগ বা ওষুধসমূহ: \$0 ব্র্যান্ড নাম ড্রাগ বা ওষুধসমূহ: \$0 <p>আপনি প্রতি মাসে প্রতিটি কভার করা ইনসুলিন পণ্যের জন্য এই পরিমাণও পরিশোধ করেন।</p> <p>দ্রষ্টব্য: সকল অনুমোদিত ওষুধসমূহ একই টিয়ারে রয়েছে।</p> <p>পার্ট D এর ওষুধের জন্য আপনার নিজের \$2,000 প্রদান করা হয়ে গেলে আপনি পরবর্তী ধাপে (বিপর্যয়মূলক কভারেজ ধাপ) যাবেন।</p>

বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে পরিবর্তন

বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে হলো তৃতীয় ও চূড়ান্ত পর্যায়। 2025 সালের শুরুতে, নির্মাতা ছাড় প্রোগ্রামের অধীনে, ওষুধ নির্মাতারা প্রকল্পের সম্পূর্ণ খরচের একটি অংশ প্রদান করেন, যা বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে অন্তর্ভুক্ত করা পার্ট D ব্র্যান্ড নামের ওষুধ এবং বায়োলজিকের জন্য। নির্মাতা ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের অধীনে নির্মাতারা দ্বারা প্রদত্ত ছাড়গুলো আউট-অভ-পকেট খরচের দিকে যোগ করা হয় না।

আপনি যদি বিপর্যয়কর আওতাভুক্তির পর্যায়ে পৌঁছেন, তবে আপনার আওতাভুক্তির পার্ট D ড্রাগের জন্য কিছুই পরিশোধ করেন না।

বিপর্যয়কর আওতাভুক্তির পর্যায়ে আপনার ব্যয় সম্পর্কে নির্দিষ্ট তথ্যের জন্য, আপনার *এভিডেন্স অভ কভারেজের* অধ্যায় 6, সেকশন 6 ও 7 দেখুন।

সেকশন 3 কোন প্ল্যানটি বেছে নেবেন তার সিদ্ধান্ত নেওয়া

সেকশন 3.1 – যদি আপনি Hamaspik Medicare Choice-এ থাকতে চান

আমাদের পরিকল্পনায় থাকতে আপনাকে কিছুই করতে হবে না। আপনি যদি কোনো ভিন্ন পরিকল্পনার জন্য সাইন আপ না করেন বা 7 ডিসেম্বরের মধ্যে Original Medicare-এ পরিবর্তন না করেন তাহলে আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে আমাদের Hamaspik Medicare Choice প্ল্যানে তালিকাভুক্ত হবেন।

সেকশন 3.2 - যদি আপনি পরিকল্পনা পরিবর্তন করতে চান

আমরা আপনাকে পরের বছর মেসার হিসাবে রাখার জন্য প্রত্যাশা করি, কিন্তু আপনি যদি 2025 এর জন্য পরিকল্পনা পরিবর্তন করতে চান তাহলে অনুগ্রহ করে নিচের ধাপগুলো অনুসরণ করুন:

ধাপ 1: আপনার বিকল্পগুলো সম্পর্কে জানুন ও তুলনা করুন

- আপনি একটি ভিন্ন Medicare হেলথ প্ল্যানে যোগ দিতে পারেন,
– বা –
- আপনি Original Medicare-এ পরিবর্তন আনতে পারেন। আপনি যদি Original Medicare-এ পরিবর্তন আনেন, তবে Medicare একটি ড্রাগ প্ল্যানে যোগ দিতে হবে কিনা তা আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

Original Medicare এবং বিভিন্ন ধরনের Medicare প্ল্যান সম্পর্কে আরও জানতে, Medicare প্ল্যান ফাইন্ডার (Medicare Plan Finder) (www.medicare.gov/plan-compare), ব্যবহার করুন, *Medicare & You 2025* হ্যান্ডবুকটি পড়ুন, আপনার স্টেট হেলথ বীমা সহায়তা প্রোগ্রামে কল করুন (সেকশন 6 দেখুন), বা Medicare-কে কল করুন (সেকশন 8.2 দেখুন)।

মনে রাখবেন, Hamaspik Inc. অন্যান্য Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনাও প্রদান করে। এই অন্যান্য পরিকল্পনাগুলো কভারেজ, মাসিক প্রিমিয়াম এবং খরচ-ভাগাভাগি পরিমাণের ক্ষেত্রে ভিন্ন হতে পারে।

ধাপ 2: আপনার কভারেজ পরিবর্তন করুন

- একটি ভিন্ন Medicare হেলথ প্ল্যানে পরিবর্তন করতে, নতুন প্ল্যানে নাম তালিকাভুক্ত করুন। আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে Hamaspik Medicare Choice-এর তালিকা থেকে বাদ যাবেন।
- একটি প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যান সহ Original Medicare-এ পরিবর্তন করতে, নতুন ড্রাগ প্ল্যানে নাম তালিকাভুক্ত করুন। আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে Hamaspik Medicare Choice-এর তালিকা থেকে বাদ যাবেন।
- একটি প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যান ছাড়াই Original Medicare-এ পরিবর্তন করতে আপনাকে অবশ্যই যা করতে হবে, হয়:
 - তালিকা থেকে বাদ দিতে আমাদের একটি লিখিত অনুরোধ প্রেরণ করুন। এটি কিভাবে করবেন সে সম্পর্কে আপনার আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন।

– বা –

- **Medicare**-এর সাথে যোগাযোগ করুন, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন, এবং তালিকা হতে বাদ দিতে বলুন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে।

আপনি যদি Original Medicare-এ সুইচ করেন এবং আলাদা Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্লানে নাম তালিকাভুক্ত না করেন তবে Medicare আপনাকে কোনো ড্রাগ প্লানে তালিকাভুক্ত করতে পারে যদি না আপনি স্বয়ংক্রিয় তালিকাভুক্তি থেকে বেরিয়ে আসেন।

সেকশন 4 প্ল্যান পরিবর্তনের সময়সীমা

আপনি যদি পরের বছরের জন্য কোনো ভিন্ন প্ল্যান বা Original Medicare-এ পরিবর্তন করতে চান, তবে আপনি **15 অক্টোবর থেকে 7 ডিসেম্বর** পর্যন্ত এটি করতে পারেন। এই পরিবর্তন 1 জানুয়ারি 2025 এ প্রভাব ফেলবে।

বছরের অন্য সময়ে পরিবর্তন করা যাবে?

কিছু পরিস্থিতিতে, বছরের অন্যান্য সময়েও পরিবর্তনের অনুমতি দেওয়া হয়। উদাহরণগুলোর মধ্যে রয়েছে Medicaid সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির, যারা তাদের ড্রাগের জন্য অর্থ পরিশোধ করে "অতিরিক্ত সহায়তা" পান, যাদের নিয়োগকর্তার কভারেজ রয়েছে বা কভারেজ ত্যাগ করছেন এবং যারা পরিষেবা অঞ্চল থেকে বেরিয়ে যান।

আপনার নিউইয়র্ক স্টেট Medicaid কভারেজ রয়েছে বলে, আপনি আমাদের প্লানের সদস্যতা বছরের যেকোনো মাসে শেষ করতে পারেন। আপনি চাইলে যেকোনো মাসেই অন্য Medicare প্লানে নাম লিখতে পারেন, যেমন:

- একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের প্ল্যান সহ Original Medicare
- Original Medicare, একটি পৃথক Medicare ঔষধ পরিকল্পনা ছাড়া (আপনি যদি এই অপশনটি বেছে নেন এবং আপনি স্বয়ংক্রিয় তালিকাভুক্তি থেকে অপ্ট আউট না করেন তাহলে Medicare আপনাকে একটি ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত করতে পারে।), বা
- যদি যোগ্য হন, তাহলে একটি সমন্বিত D-SNP যা আপনার Medicare এবং আপনার বেশিরভাগ বা সমস্ত Medicaid সুবিধা ও পরিষেবা একই পরিকল্পনায় প্রদান করে।

আপনি যদি 1 জানুয়ারি, 2025 এর জন্য Medicare Advantag প্লানে নাম তালিকাভুক্ত করেন এবং আপনার প্ল্যান বিকল্পটি পছন্দ না করেন, তবে আপনি অন্য Medicare হেলথ প্লানেও পরিবর্তন করতে পারেন (হয় Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ সহ বা ছাড়াই) বা 1 জানুয়ারি থেকে 31 মার্চ, 2025 এর মধ্যে Original Medicare-এ পরিবর্তন করতে পারেন (হয় Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ সহ বা ছাড়াই)।

আপনি যদি সম্প্রতি চলে এসেছেন, বর্তমানে কোনো প্রতিষ্ঠানে আছেন (যেমন একটি স্কিলড নার্সিং ফ্যাসিলিটি বা দীর্ঘমেয়াদী কেয়ার হাসপাতাল), তাহলে আপনি **যেকোনো সময়** আপনার Medicare কভারেজ পরিবর্তন করতে পারেন। আপনি অন্য কোনও Medicare হেলথ প্ল্যান পরিবর্তন করতে পারেন (হয় Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ সহ বা ছাড়াই) বা যেকোনো সময় Original Medicare-এ পরিবর্তন করতে পারেন (হয় আলাদা Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যান সহ বা ছাড়াই)। যদি আপনি সম্প্রতি কোনো প্রতিষ্ঠান থেকে বের হয়েছেন, তাহলে আপনার মাসিক পরিকল্পনা পরিবর্তন করার বা Original Medicare-এ পরিবর্তন করার সুযোগ রয়েছে, আপনি যে মাসে বের হয়েছেন সে মাসের পর দুই মাস পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত।

সেকশন 5 Medicare ও Medicaid সম্পর্কে বিনামূল্যে পরামর্শ দেওয়া প্রোগ্রামগুলো

স্টেট হেলথ বীমা সহায়তা প্রোগ্রাম (The State Health Insurance Assistance Program, SHIP) হল প্রত্যেক স্টেটে প্রশিক্ষিত পরামর্শদাতাদের নিয়ে একটি স্বাধীন সরকারী প্রোগ্রাম। নিউ ইয়র্কে, SHIP-কে বলা হয় হেলথ বীমা ইনফরমেশন, কাউন্সেলিং এবং অ্যাসিস্ট্যান্স (Health Insurance Information, Counseling and Assistance, HIICAP)।

এটি একটি স্টেট প্রোগ্রাম যা Medicare সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিদের **বিনামূল্যে** স্থানীয় হেলথ বীমা পরামর্শ দেওয়ার জন্য ফেডারেল সরকারের কাছ থেকে অর্থ পায়। HIICAP পরামর্শদাতাগণ আপনাকে আপনার Medicare জিজ্ঞাসায় বা সমস্যাগুলোতে সহায়তা করতে পারে। তারা আপনাকে আপনার Medicare প্ল্যান বিকল্পগুলো বুঝতে এবং প্ল্যানগুলো সুইচ করার বিষয়ে প্রশ্নের উত্তর দিতে সহায়তা করতে পারেন। আপনি 1-800-701-0501-এ HIICAP-তে কল করতে পারেন। অথবা আপনি তাদের নিম্নোক্ত ওয়েবসাইটে গিয়ে HIICAP সম্পর্কে আরো জানতে পারেন: <https://www.shiphelp.org/about-medicare/regional-ship-location/new-york>

আপনার নিউ ইয়র্ক Medicaid সুবিধা সম্পর্কে প্রশ্নের জন্য, নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অভ হেলথের সাথে যোগাযোগ করুন। তথ্যের জন্য 1-800-541-2831-এ কল করুন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।) নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথের অফিস সময় সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 4:45টা। কিভাবে অন্য কোনো প্ল্যানে যোগদান বা Original Medicare-এ ফিরে আসা আপনি নিউ ইয়র্কে আপনার যে Medicaid কভারেজ পান তা কিভাবে প্রভাবিত করে সে সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করুন।

সেকশন 6 প্রেসক্রিপশন ড্রাগের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে সহায়তা করে যে প্রোগ্রামগুলো

আপনি প্রেসক্রিপশন ড্রাগের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে সহায়তার জন্য উপযুক্ত হতে পারেন নিচে আমরা বিভিন্ন ধরনের সহায়তা তালিকাভুক্ত করি:

- **Medicare থেকে “অতিরিক্ত সহায়তা”।** আপনার Medicaid রয়েছে বলে আপনি ইতোমধ্যে “অতিরিক্ত সহায়তা”-তে তালিকাভুক্ত হয়েছেন, যাকে নিম্ন-আয়ের জন্য ভর্তুকিও বলা হয়। “অতিরিক্ত সহায়তা” আপনার প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্রিমিয়াম, বার্ষিক ছাড় এবং সহবীমার কিছু পরিশোধ করে। যেহেতু আপনি উপযুক্ত হয়েছেন, আপনার কোনো দেরিতে তালিকাভুক্তির জরিমানা নেই। “অতিরিক্ত সহায়তা” সম্পর্কে আপনার যদি প্রশ্ন থাকে তাহলে কল করুন:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)। TTY ব্যবহারকারীগণ 1-877-486-2048 নম্বরে দিনে 24 ঘণ্টা/সপ্তাহে 7 দিন কল করতে পারেন;
 - সামাজিক সুরক্ষা অফিস (The Social Security Office) 1-800-772-1213-এ সকাল 8টা থেকে সন্ধ্যা 7টার মধ্যে, সোমবার থেকে শুক্রবার একজন প্রতিনিধির জন্য। স্বয়ংক্রিয় বার্তাগুলো দিনে 24 ঘণ্টা উপলভ্য। TTY ব্যবহারকারীগণ 1-800-325-0778-এ; বা
 - আপনার স্টেট Medicaid অফিসে কল করতে পারবেন।
- **আপনার স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল সহায়তা থেকে সহায়তা প্রোগ্রাম।** নিউ ইয়র্কের নিউ ইয়র্ক স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্ট্যান্স (New York State pharmaceutical assistance) প্রোগ্রাম নামে একটি প্রোগ্রাম রয়েছে যাকে বলা হয় বয়স্ক ফার্মাসিউটিক্যাল বীমা কভারেজ (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage) (বা EPIC) যা লোকেদের তাদের আর্থিক প্রয়োজন, বয়স বা চিকিৎসার অবস্থার উপর ভিত্তি করে প্রেসক্রিপশন ড্রাগের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে সহায়তা করে / প্রোগ্রামটি সম্পর্কে আরো জানতে, আপনার স্টেট বীমা সহায়তা প্রোগ্রামের মাধ্যমে চেক করুন।

- **HIV/AIDS আক্রান্ত ব্যক্তিদের জন্য প্রেসক্রিপশন ব্যয়-শেয়ার করে নেওয়ার সহায়তা।** AIDS ড্রাগ অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (The AIDS Drug Assistance Program , ADAP) HIV/AIDS আক্রান্ত ADAP-যোগ্য ব্যক্তিদের জীবন রক্ষাকারী HIV ওষুধের অ্যাক্সেস রয়েছে তা নিশ্চিত করতে সহায়তা করে। ব্যক্তিদের অবশ্যই রাষ্ট্রীয় বাসস্থান এবং HIV স্ট্যাটাসের প্রমাণ, স্টেট দ্বারা সংজ্ঞায়িত স্বল্প আয় এবং বীমাবিহীন/বীমাধীন স্ট্যাটাসের প্রমাণ সহ কিছু মানদণ্ড পূরণ করতে হবে। Medicare পার্ট D প্রেসক্রিপশন ড্রাগগুলো যা ADAP দ্বারা কভার করা, ADAP প্রোগ্রামের মাধ্যমে প্রেসক্রিপশন ব্যয়-শেয়ার করে নেওয়ার সহায়তার জন্য উপযুক্ত হয়। যোগ্যতার মানদণ্ড, কভার করা ড্রাগ বা প্রোগ্রামে কিভাবে নাম তালিকাভুক্ত করবেন সে সম্পর্কিত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে 518- 459-1641-এ কল করুন।
- **Medicare প্রেসক্রিপশন পেমেন্ট প্ল্যান** Medicare প্রেসক্রিপশন পেমেন্ট প্ল্যান একটি নতুন পেমেন্ট বিকল্প যা আপনাকে আপনার আউট-অভ-পকেট ওষুধ খরচ পরিচালনা করতে সাহায্য করবে, 2025 সাল থেকে শুরু হবে। এই নতুন পেমেন্ট অপশন আপনার বর্তমান ওষুধ কভারেজের সাথে কাজ করে এবং এটি আপনাকে আপনার ওষুধের খরচ পরিচালনা করতে সাহায্য করতে পারে, এটি বছর জুড়ে (জানুয়ারি - ডিসেম্বর) **পরিবর্তনশীল মাসিক পেমেন্টের মাধ্যমে ছড়িয়ে দিয়ে। এই পেমেন্ট অপশন আপনার খরচ পরিচালনা করতে সাহায্য করতে পারে, তবে এটি আপনার অর্থ বাঁচাবে না বা আপনার ওষুধের খরচ কমবে না।**
যোগ্য ব্যক্তিদের জন্য Medicare থেকে “অতিরিক্ত সহায়তা” এবং আপনার SPAP ও ADAP থেকে সহায়তা Medicare প্রেসক্রিপশন প্রদান পরিকল্পনায় অংশগ্রহণের চেয়ে আরো সুবিধাজনক। সকল সদস্য, তাদের আয়ের স্তর নির্বিশেষে, এই অর্থ প্রদানের বিকল্পে অংশগ্রহণের যোগ্য এবং সমস্ত Medicare ওষুধ পরিকল্পনা এবং ওষুধ কভারেজ সহ Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা এই অর্থ প্রদানের বিকল্পটি অফার করতে হবে। এই পেমেন্ট অপশন সম্পর্কে আরো জানতে, অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে 888-426-2774 নম্বরে যোগাযোগ করুন অথবা Medicare.gov ওয়েবসাইটে যান। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।)

সেকশন 7

প্রশ্ন?

সেকশন 7.1 – Hamaspik Medicare Choice থেকে সহায়তা পাওয়া

প্রশ্ন? আমরা সাহায্য করতে এসেছি। অনুগ্রহ করে মেম্বার পরিষেবা 888-426-2774-এ কল করুন। (শুধুমাত্র TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।) অক্টোবর থেকে মার্চ পর্যন্ত সপ্তাহের সাত দিন, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত আমরা ফোনের মাধ্যমে পাওয়া যাবে। এপ্রিল থেকে সেপ্টেম্বর পর্যন্ত কর্মীদের সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত পাওয়া যাবে।

আপনার 2025 এভিডেন্স অব কভারেজ পড়ুন।

(এটিতে আগামী বছরের সুবিধা ও খরচ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য রয়েছে।)

পরিবর্তনের এই বার্ষিক বিজ্ঞপ্তি আপনাকে 2025 এর জন্য আপনার সুবিধা এবং ব্যয়ের পরিবর্তনের একটি সামারি প্রদান করে। বিস্তারিত জানার জন্য, Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য 2025 এভিডেন্স অভ কভারেজ দেখুন। এভিডেন্স অভ কভারেজ হল আপনার পরিকল্পনার সুবিধাগুলোর আইনগত, বিশদ বিবরণ। এটি আপনার অধিকার এবং কভার করা পরিষেবা এবং প্রেসক্রিপশন ড্রাগগুলো পেতে আপনাকে যে নিয়মগুলো অনুসরণ করতে হবে তা বুঝিয়ে দেয়। এভিডেন্স অভ কভারেজ এর একটি কপি আমাদের ওয়েবসাইট www.hamaspik.com-এ আছে। আপনি একটি এভিডেন্স অভ কভারেজ ডাকযোগে পাঠানোর জন্য আমাদের সদস্য পরিষেবাগুলোকেও কল করে চাইতে পারেন।

আমাদের ওয়েবসাইট ভিজিট করুন

এছাড়াও আপনি আমাদের ওয়েবসাইট www.hamaspik.com-এ ভিজিট করতে পারেন। মনে রাখবেন, আমাদের ওয়েবসাইটে আমাদের প্রোভাইডার নেটওয়ার্ক (প্রোভাইডার ডিরেক্টরি) এবং আমাদের কভার করা ওষুধের তালিকা (ফর্মুলাগত/“ওষুধের তালিকা”) সম্পর্কে সর্বাধিক হালনাগাদ তথ্য রয়েছে।

সেকশন 7.2 - Medicare থেকে সহায়তা পাওয়া

Medicare থেকে সরাসরি তথ্য পেতে:

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)-এ কল করুন

আপনি 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)-এ দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করতে পারবেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে।

Medicare ওয়েবসাইট ভিজিট করুন

Medicare ওয়েবসাইট (www.medicare.gov) ভিজিট করুন। আপনার অঞ্চলে Medicare হেলথ প্ল্যান তুলনা করতে আপনাকে সহায়তা করার জন্য এতে ব্যয়, কভারেজ এবং মানের স্টার রেটিং সম্পর্কে তথ্য রয়েছে। প্ল্যান সম্বন্ধে তথ্য দেখতে, www.medicare.gov/plan-compare-এ যান।

Medicare & You 2025 পড়ুন

Medicare & You 2025 হ্যান্ডবুকটি পড়ুন। প্রতি শরৎ কালে, এই ডকুমেন্টটি Medicare সংশ্লিষ্ট লোকদের কাছে মেইল করা হয়। এটিতে Medicare সুবিধা, অধিকার এবং সুরক্ষা এবং Medicare সম্পর্কে প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নের উত্তর রয়েছে। আপনার যদি এই ডকুমেন্টের কপি না থাকে, তবে আপনি এটি Medicare ওয়েবসাইট (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>)-এ বা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)-এ কল করে পেতে পারেন, দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে।

সেকশন 7.3 – Medicaid থেকে সহায়তা পাওয়া

আপনার নিউ ইয়র্ক Medicaid সুবিধা সম্পর্কে তথ্য পেতে, যোগাযোগ করুন 1-800-541-2831- এ নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অভ হেলথ-এর সাথে। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।) নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথের অফিস সময় সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 4:45টা।

Hamaspik Medicare Choice Multi-Language Interpreter Services

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 1-888-426-2774. (TTY, call 711.) 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 1-888-426-2774. (TTY 711.) 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 1-888-426-2774。(TTY 711) 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 1-888-426-2774。(TTY 711) 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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-888-426-2774. (TTY 711)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 1-888-426-2774. (TTY 711) 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 quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-888-426-2774 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí. (TTY 711)

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-888-426-2774. (TTY 711) Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-888-426-2774 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다. (TTY 711)

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 1-888-426-2774. (TTY 711) 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 1-2774-426-888. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية (TTY 711).

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 1-888-426-2774 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है। (TTY 711)

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 1-888-426-2774. (TTY 711) 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 1-888-426-2774. (TTY 711) 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 1-888-426-2774. (TTY 711) 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 1-888-426-2774. (TTY 711) 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、[1-888-426-2774] 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。(TTY 711)

ফর্ম অনুমোদিত
OMB# 0938-1421

ফর্ম CMS-10802
মেয়াদ শেষ হবে 12/31/25)