

Hamaspik Medicare Choice 2025 এভিডেন্স অব কভারেজ



H0034_HMCEOC0724_C

HAMASPIK, INC.

1 জানুয়ারি – 31 ডিসেম্বর, 2025
এভিডেন্স অব কভারেজ:

Hamaspik Medicare Choice-এর সদস্য হিসেবে আপনার Medicare হেলথ বেনিফিট এবং পরিষেবা ও প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজ (HMO Dual-SNP) এবং Medicaid Advantage Plus (MAP) প্ল্যান

এই ডকুমেন্টটি, আপনাকে 1 জানুয়ারি – 31 ডিসেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত আপনার Medicare এবং Medicare হেলথ কেয়ার ও প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে। এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ আইনি ডকুমেন্ট। অনুগ্রহ করে ডকুমেন্টটিকে একটি নিরাপদ স্থানে সংরক্ষণ করুন।

এই ডকুমেন্ট সম্পর্কে প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে 1-888-426-2774 নম্বরে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন)। 1 অক্টোবর, 2024 থেকে 31 মার্চ, 2025 তারিখ পর্যন্ত সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত কর্মীগণ নিয়োজিত থাকবেন। 1 এপ্রিল, 2025 থেকে 30 সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত আমাদের সদস্য পরিষেবা বিভাগ নিয়োজিত থাকবে। এই কলটি বিনামূল্যে করা যাবে।

Hamaspik, Inc. এই পরিকল্পনাটি অর্থাৎ Hamaspik Medicare Choice প্রদান করে যখন এই এভিডেন্স অব কভারেজ-এ “আমরা” অথবা “আমাদের” বলা হয় তখন Hamaspik Medicare Choice-কে বোঝানো হয়/যখন এখানে “পরিকল্পনা” বা “আমাদের পরিকল্পনা” বলা হবে, তখন Hamaspik Medicare Choice-কে বোঝানো হয়।)

যখন এভিডেন্স অব কভারেজ-এ “আমরা” বা “আমাদের” বোঝায় তখন এর মানে হলো Hamaspik Inc. যখন এটি “প্ল্যান” বা “আমাদের প্ল্যান” বোঝায় তখন এর মানে Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice।

জানুয়ারি 1, 2025 তারিখে বেনিফিট, প্রিমিয়াম, ডিডাক্টিবল এবং/অথবা কোপেমেন্ট/কোইনস্যুরেন্স পরিবর্তন হতে পারে।

ফর্মুলারি, ফার্মেসি নেটওয়ার্ক এবং/অথবা পরিষেবা প্রদানকারীর নেটওয়ার্ক যেকোনো সময় পরিবর্তিত হতে পারে। প্রয়োজন হলে আপনি নোটিশ পাবেন। পরিবর্তনে যেসকল তালিকাভুক্ত সদস্য প্রভাবিত হবেন আমরা তাদেরকে অন্তত 30 দিন আগে সে বিষয়ে অবগত করবো।

এই ডকুমেন্টটি আপনার বেনিফিট এবং আপনার অধিকার সম্পর্কে বিস্তারিত ব্যাখ্যা প্রদান করে। নিচের বিষয়গুলো বোঝার ক্ষেত্রে এই ডকুমেন্টটি ব্যবহার করুন:

- আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়াম এবং খরচ শেয়ার করা;
- আপনার চিকিৎসা এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সম্পর্কিত বেনিফিট;
- কোনো পরিষেবা কিংবা চিকিৎসা পাওয়ার পরে আপনি যদি সন্তুষ্ট না হোন তাহলে কিভাবে অভিযোগ করতে পারবেন;
- আরো সহায়তার প্রয়োজন হলে আমাদের সাথে কিভাবে যোগাযোগ করবেন; এবং
- Medicare আইন অনুযায়ী প্রয়োজনীয় অন্যান্য সুরক্ষা।

এই নথিটি ইংরেজি এবং স্প্যানিশ ভাষায় বিনামূল্যে পাওয়া যায়। Este EOC esta disponible en espanol. Por favor, llame a servicios para miembros.

এই ডকুমেন্ট ইংরেজি ও বাংলা ভাষায় বিনামূল্যে পাওয়া যাবে। এই নথিটি ইংরেজি এবং বাংলায় বিনামূল্যে পাওয়া যায়। সদস্য সেবায় যোগাযোগ করুন।

বড় আঁকারের অক্ষর এবং ব্রেইলের মতো বিকল্প মাধ্যমেও এই তথ্য গুলো এভেইলেবল আছে। আরো তথ্য পাওয়ার জন্য অনুগ্রহ করে উপরে উল্লেখিত নম্বরে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

সূচিপত্র**2025 এভিডেন্স অব কভারেজ****সূচিপত্র**

| | |
|---|-----------|
| চ্যাপ্টার 1: একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা | 5 |
| সেকশন 1 ভূমিকা | 6 |
| সেকশন 2 পরিকল্পনার সদস্য হওয়ার জন্য কোন বিষয়গুলোর কারণে আপনাকে যোগ্য হিসেবে বিবেচনায় নেয়া হবে? | 8 |
| সেকশন 3 আপনি সদস্যপদ সংশ্লিষ্ট যেসকল গুরুত্বপূর্ণ ম্যাটারিয়াল পাবেন | 11 |
| সেকশন 4 Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য আপনার মাসিক খরচ | 12 |
| সেকশন 5 আপনার মাসিক প্রিমিয়াম সম্পর্কে আরো তথ্য | 15 |
| সেকশন 6 আপনার পরিকল্পনার সদস্যপদের রেকর্ড আপ-টু-ডেট রাখা | 15 |
| সেকশন 7 আমাদের পরিকল্পনার সাথে অন্যান্য ইনস্যুরেন্স কিভাবে কাজ করে | 16 |
| চ্যাপ্টার 2: গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স | 18 |
| সেকশন 1 Hamaspik Medicare Choice-এর সাথে যোগাযোগ (কিভাবে আমাদের সাথে যোগাযোগ করবেন, এতে অন্তর্ভুক্ত আছে কিভাবে সদস্য পরিষেবায় যোগাযোগ করবেন) | 19 |
| সেকশন 2 Medicare (ফেডারেল Medicare প্রোগ্রামের কাছে থেকে সরাসরি সহায়তা এবং তথ্য) | 23 |
| সেকশন 3 স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (বিনামূল্যে সহায়তা, তথ্য এবং Medicare সম্পর্কে আপনার প্রশ্নের উত্তর) | 24 |
| সেকশন 4 গুণগত মানের উন্নয়ন সাধনে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠান | 25 |
| সেকশন 5 সোশ্যাল সিকিউরিটি | 26 |
| সেকশন 6 Medicaid | 27 |
| সেকশন 7 মানুষদের তাদের প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে সহায়তার জন্য থাকা প্রোগ্রাম সম্পর্কিত তথ্য | 29 |
| সেকশন 8 রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ডের সাথে কিভাবে যোগাযোগ করবেন | 30 |
| সেকশন 9 একজন নিয়োগকর্তার কাছে থেকে আপনি কি কোনো গ্রুপ ইনস্যুরেন্স কিংবা অন্যান্য হেলথ ইনস্যুরেন্স পেয়েছেন? | 32 |
| চ্যাপ্টার 3: আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা | 33 |
| সেকশন 1 আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং অন্যান্য পরিষেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার যেসকল বিষয় জানা প্রয়োজন | 34 |
| সেকশন 2 আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং অন্যান্য পরিষেবা পাওয়ার জন্য পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের পরিষেবা প্রদানকারীদের ব্যবহার করা | 36 |
| সেকশন 3 জরুরি অবস্থায় বা আপনার যদি পরিচর্যা সম্পর্কিত কোনো জরুরি প্রয়োজন থাকে বা কোনো দুর্ঘটনা ঘটলে কিভাবে পরিষেবা পাবেন | 40 |
| সেকশন 4 আপনি যে পরিষেবা পেয়েছেন তার জন্য যদি আপনার কাছে সম্পূর্ণ বিল পাঠানো | |

সূচিপত্র

| | | |
|---|---|------------|
| | হলে কি করবেন?..... | 42 |
| সেকশন 5 | আপনি একটি ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডিতে অংশগ্রহণ করলে তখন আপনার চিকিৎসা পরিষেবাগুলো কিভাবে কভার করা হবে?..... | 42 |
| সেকশন 6 | ধর্মীয় চিকিৎসা-বহির্ভূত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রতিষ্ঠান থেকে পরিচর্যা পাওয়ার ক্ষেত্রে নিয়মাবলী | 45 |
| সেকশন 7 | টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জামের মালিকানা সম্পর্কে নিয়মাবলী..... | 46 |
| চ্যাপ্টার 4: মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে) | | 48 |
| সেকশন 1 | আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য আপনার অর্থ খরচ সম্পর্কে বোঝা | 49 |
| সেকশন 2 | মেডিকেল বেনিফিট চার্ট ব্যবহার করুন যেন জানতে পারেন যে কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং আপনার কি পরিমাণ খরচ বহন করতে হবে..... | 51 |
| সেকশন 3 | Hamaspik Medicare Choice-এর বাইরে কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত? | 100 |
| সেকশন 4 | পরিকল্পনা অথবা Medicare অথবা Medicaid-এর আওতাধীন নয় এমন পরিষেবা কোনগুলো? | 100 |
| চ্যাপ্টার 5: পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা | | 103 |
| সেকশন 1 | ভূমিকা | 104 |
| সেকশন 2 | নেটওয়ার্কের ফার্মেসি থেকে পরিকল্পনার ডাকযোগ পরিষেবা ব্যবহার করে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সংগ্রহ করুন। | 105 |
| সেকশন 3 | পরিকল্পনার ওষুধের তালিকাতে আপনার ওষুধটি থাকতে হবে..... | 108 |
| সেকশন 4 | কিছু ওষুধের আওতাভুক্তির বিষয়ে নিষেধাজ্ঞা আছে | 110 |
| সেকশন 5 | আপনি যেভাবে চান সেভাবে যদি আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটি আওতাভুক্ত না থাকে তাহলে কি করবেন? | 111 |
| সেকশন 6 | আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটির আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন আসলে কি করবেন? | 113 |
| সেকশন 7 | কোন ধরনের ওষুধ পরিকল্পনায় আওতাভুক্ত না? | 115 |
| সেকশন 8 | প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়া | 116 |
| সেকশন 9 | বিশেষ পরিস্থিতিতে পার্ট D ওষুধের আওতাভুক্তি | 117 |
| সেকশন 10 | ওষুধের নিরাপত্তা এবং ওষুধের ব্যবস্থাপনার বিষয়ে প্রোগ্রাম | 118 |
| চ্যাপ্টার 6: আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে | | 121 |
| সেকশন 1 | ভূমিকা | 122 |
| সেকশন 2 | আপনি যখন ওষুধের পেমেণ্টের কোন পর্যায়ে আছেন এবং কখন আপনি ওষুধটি নিচ্ছেন তার উপর ভিত্তি করে আপনার ওষুধের জন্য পরিশোধ করা অর্থের পরিমাণ নির্ধারণ করা হয়..... | 125 |
| সেকশন 3 | আমরা আপনাকে রিপোর্ট পাঠাবো যার মধ্যে আপনার ওষুধ সম্পর্কিত পেমেণ্ট | |

সূচিপত্র

| | | |
|--|--|------------|
| | এবং আপনি কোন অর্থ প্রদানের পর্যায়ে আছেন সেটা করা উল্লেখ থাকবে..... | 125 |
| সেকশন 4 | ডিডাক্টিবল পর্যায়ে, আপনি আপনার ওষুধের সম্পূর্ণ খরচ নিজেই পরিশোধ করবেন | 127 |
| সেকশন 5 | প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়ে, ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে পরিকল্পনা নিজের অংশটুকু বহন করে এবং আপনি আপনার অংশটুকু বহন করবেন।..... | 127 |
| সেকশন 6 | বিপর্যয়ের ক্ষেত্রে আওতাভুক্তির পর্যায়ে, আপনার আওতাভুক্ত পার্ট D ওষুধের জন্য আপনাকে কিছুই দিতে হবে না।..... | 130 |
| সেকশন 7 | পার্ট D ভ্যাকসিন। আপনি কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তা নির্ভর করে আপনি কখন এবং কিভাবে সেগুলো পাচ্ছেন..... | 131 |
| চ্যাপ্টার 7: আপনার প্রাপ্ত চিকিৎসা সেবা বা ওষুধের বিল পরিশোধ করার জন্য আমাদের অনুরোধ করা | | 133 |
| সেকশন 1 | যেসকল অবস্থায় আপনার আমাদেরকে আওতাভুক্ত পরিষেবা বা ওষুধের জন্য অনুরোধ করতে হবে | 134 |
| সেকশন 2 | আপনার প্রাপ্য অর্থ আপনাকে ফেরত দেওয়ার জন্য বা আপনার পাওয়া কোনো বিল পরিশোধ করার জন্য আমাদের কিভাবে অনুরোধ করবেন..... | 136 |
| সেকশন 3 | পেমেন্ট সম্পর্কিত আপনি যে অনুরোধ করেছেন তা আমরা বিবেচনায় নিবো এবং উত্তরে হ্যাঁ বা না বলবো..... | 137 |
| চ্যাপ্টার 8: আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব | | 138 |
| সেকশন 1 | পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে পরিকল্পনা আপনার অধিকার এবং সাংস্কৃতিক সংবেদনশীলতার প্রতি শ্রদ্ধাশীল | 139 |
| সেকশন 2 | পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে আপনার কিছু দায়িত্ব আছে..... | 145 |
| চ্যাপ্টার 9: আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ) | | 148 |
| সেকশন 1 | ভূমিকা | 149 |
| সেকশন 2 | কোথায় আরো বিস্তারিত তথ্য এবং ব্যক্তিগতকৃত সহায়তা পাবেন..... | 149 |
| সেকশন 3 | আমাদের পরিকল্পনায় Medicare ও Medicaid অভিযোগ এবং আপিল বোঝা..... | 150 |
| সেকশন 4 | কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিল..... | 151 |
| সেকশন 5 | কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিলের মূল বিষয়গুলোর জন্য একটি নির্দেশিকা।..... | 151 |
| সেকশন 6 | আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা: কিভাবে একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করতে হবে বা একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে হবে..... | 155 |
| সেকশন 7 | আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ: কিভাবে একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করবেন বা একটি আপিল করবেন..... | 164 |
| সেকশন 8 | যদি আপনি মনে করেন যে আপনাকে খুব শীঘ্রই ডিসচার্জ করে দেওয়া হচ্ছে তবে কিভাবে আমাদেরকে দীর্ঘ সময়ের ইনপেশেন্ট হাসপাতালে থাকার জন্য অনুরোধ করবেন..... | 173 |

সূচিপত্র

| | | |
|--|--|------------|
| সেকশন 9 | আপনি যদি মনে করেন যে আপনার আওতাভুক্তি উপযুক্ত সময়ের পূর্বেই শেষ করা হচ্ছে তাহলে কিভাবে আমাদেরকে নির্দিষ্ট চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আওতাভুক্তি চালিয়ে যেতে অনুরোধ করবেন..... | 178 |
| সেকশন 10 | আপনার আপিলটি লেভেল 3 কিংবা তার পরবর্তী ধাপে নেয়া..... | 182 |
| সেকশন 11 | পরিচর্যার গুণমান, অপেক্ষার সময়, গ্রাহক পরিষেবা বা অন্যান্য উদ্বেগের বিষয়ে কিভাবে অভিযোগ করবেন..... | 184 |
| চ্যাপ্টার 10: পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা..... | | 188 |
| সেকশন 1 | আমাদের পরিকল্পনায় আপনার সদস্যপদ বাতিল করা সম্পর্কে পরিচিতি..... | 189 |
| সেকশন 2 | আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদটি আপনি কখন বাতিল করতে পারবেন?..... | 189 |
| সেকশন 3 | আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদটি আপনি কিভাবে বাতিল করতে পারবেন?..... | 193 |
| সেকশন 4 | আপনার সদস্যপদের সময়সীমা শেষ হওয়া পর্যন্ত, আমাদের পরিকল্পনার মাধ্যমে আপনাকে অবশ্যই চিকিৎসা সামগ্রী, পরিষেবা এবং ওষুধ পেতে হবে..... | 194 |
| সেকশন 5 | Hamaspik Medicare Choice-কে কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে অবশ্যই আপনার সদস্যপদ বাতিল করতে হবে..... | 194 |
| চ্যাপ্টার 11: আইনি নোটিশ..... | | 197 |
| সেকশন 1 | নিয়ন্ত্রক আইন সম্পর্কিত নোটিশ..... | 198 |
| সেকশন 2 | বৈষম্যহীনতা সম্পর্কিত নোটিশ..... | 198 |
| সেকশন 3 | Medicare সেকেন্ডারি পেয়ার প্রত্যাহার করার অধিকার সম্পর্কিত নোটিশ..... | 198 |
| চ্যাপ্টার 12: গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা..... | | 199 |

চ্যাপ্টার 1:
একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা**সেকশন 1 ভূমিকা****সেকশন 1.1 আপনি Hamaspik Medicare Choice-এ তালিকাভুক্ত হয়েছেন, এটি হচ্ছে একটি বিশেষায়িত Medicare Advantage পরিকল্পনা (বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনা)**

আপনি Medicare এবং নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid উভয়ের আওতাভুক্ত।

- **Medicare** হচ্ছে 65 বছর বা তার বেশি বয়স্ক ব্যক্তি, নির্দিষ্ট অক্ষমতা সহ 65 বছরের কম বয়সী কিছু ব্যক্তি এবং শেষ-স্টেজের রেনাল রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের জন্য একটি ফেডারেল হেলথ ইনস্যুরেন্স প্রোগ্রাম।
- **Medicaid** হচ্ছে সীমিত আয় এবং রিসোর্স আছে এমন নির্দিষ্ট ব্যক্তিদেরকে চিকিৎসার খরচ বহনে সহায়তা প্রদানকারী একটি যুগ্ম ফেডারেল এবং স্টেট সরকার চালিত প্রোগ্রাম। আপনি কোন স্টেটে আছেন এবং আপনার কোন ধরনের Medicaid আছে তার উপরে Medicaid-এর আওতাভুক্তি নির্ভর করেন। Medicaid থাকা কিছু ব্যক্তি তাদের Medicare প্রিমিয়াম এবং অন্যান্য খরচ বহনের ক্ষেত্রে সহায়তা পেয়ে থাকেন। অতিরিক্ত পরিষেবা এবং Medicare-এর আওতাধীন নয় এমন ওষুধের জন্য অন্যান্য ব্যক্তির আওতাভুক্তদের মতো সহায়তা পান।

আইনি টার্ম: প্রিমিয়াম

প্রিমিয়াম হচ্ছে নির্দিষ্ট সময় পর পর যে নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ Medicare, কোনো ইনস্যুরেন্স কোম্পানি বা আপনার স্বাস্থ্য অথবা প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তির জন্য একটি স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিকল্পনাকে প্রদান করতে হয়। অতিরিক্ত পরিষেবা এবং Medicare-এর আওতাধীন নয় এমন ওষুধের জন্য অন্যান্য ব্যক্তির আওতাভুক্তদের মতো সহায়তা পান।

Hamaspik Medicare Choice-এর মাধ্যমে আপনি আপনার Medicare এবং Medicaid স্বাস্থ্যসেবা এবং আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধ কভারেজ পেতে পছন্দ করেছেন। আমাদের জন্য পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবা প্রদান করা বাধ্যতামূলক। তবে, খরচ বণ্টন করে নেয়া এবং এই পরিকল্পনার মধ্যে পরিচর্যা প্রদানকারীর অ্যাক্সেস মূল Medicare থেকে ভিন্ন।

Hamaspik Medicare Choice হচ্ছে একটি বিশেষায়িত Medicare Advantage পরিকল্পনা (একটি Medicare বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনা), এর অর্থ হচ্ছে এর বেনিফিটগুলো সেসকল মানুষকে কেন্দ্র করে তৈরি করা হয়েছে যাদের বিশেষ স্বাস্থ্য পরিচর্যার প্রয়োজন আছে। সেসকল ব্যক্তির Medicare আছে এবং যাদের Medicaid থেকে সহায়তা পাওয়ার অধিকার আছে, Hamaspik Medicare Choice তাদের জন্যই তৈরি করা হয়েছে।

আইনি টার্ম: বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনা

এটি হচ্ছে একটি বিশেষ ধরনের Medicare Advantage পরিকল্পনা যা নির্দিষ্ট ধরনের মানুষদের গ্রুপকে স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদান করে। এই ধরনের মানুষের গ্রুপের মধ্যে আছেন এমন ব্যক্তি যাদের Medicare এবং Medicaid উভয়ই আছে, যারা নার্সিং হোমে থাকেন বা যাদের দীর্ঘমেয়াদী মেডিকেল অবস্থা আছে।

যেহেতু আপনি Medicare পার্ট A এবং B-এর খরচ প্রদানের ক্ষেত্রে Medicaid থেকে সহায়তা পান (ডিডাক্টিবল, কোপেমেন্ট এবং কোইনস্যুরেন্স) সেহেতু আপনাকে আপনার Medicare স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবার জন্য কোনো প্রকার অর্থ প্রদান করতে হবে না। Hamaspik Medicare Choice-এর আওতায় আরো অতিরিক্ত বেনিফিট আছে, এই বেনিফিটগুলো নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid-এর আওতাভুক্ত, এগুলোর পাশাপাশি আরো বেনিফিট প্রদান করা হয় যেগুলো Medicare অথবা Medicaid-এর আওতাভুক্ত নয়। আপনার জন্য আওতাভুক্ত সকল পরিষেবা এই বুকলেটের চ্যাপ্টার 4-এ তালিকাভুক্ত করা আছে।

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা

Medicare-এর প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ক্রয়ের ক্ষেত্রে আপনি Medicare-এর কাছে থেকে “অতিরিক্ত সহায়তা”ও পাবেন। যে স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবা এবং অর্থ প্রদানে সহায়তা পাওয়ার অধিকার আপনার আছে, আপনি যেন সেগুলো ঠিকমতো পান তা নিশ্চিত করার উদ্দেশ্যে আপনার জন্য Hamaspik Medicare Choice এই বেনিফিটগুলোর ব্যবস্থাপনা করতে সহায়তা করবে।

একটি প্রাইভেট কোম্পানি Hamaspik Medicare Choice পরিচালনা করে। সব ধরনের Medicare Advantage পরিকল্পনার মতোই, এই বিশেষ চাহিদার Medicare পরিকল্পনাটিও Medicare দ্বারা অনুমোদিত। আপনাকে আপনার Medicaid বেনিফিট প্রদান করা ও সেগুলোর সমন্বয় করার লক্ষ্যে, নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid প্রোগ্রামের সাথে এই পরিকল্পনার একটি চুক্তি আছে। আপনার জন্য নির্ধারিত প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি সহ আপনার Medicare এবং Medicaid স্বাস্থ্য পরিচর্যার আওতাভুক্তি প্রদান করতে পেরে আমরা খুশি।

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 নিচের লিংক ব্যবহার করে ইন্টারনাল রেভিনিউ সার্ভিস (IRS)-এর ওয়েবসাইটে যান: আরো তথ্যের জন্য ভিজিট করুন www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families।

সেকশন 1.2 এভিডেন্স অব কভারেজ ডকুমেন্টটি কি বিষয়ে?

এই এভিডেন্স অব কভারেজ আপনাকে বলবে কিভাবে আপনার Medicare চিকিৎসা সেবা এবং প্রেসক্রিপশন ওষুধ পাবেন, এবং আপনার Medicaid পরিষেবাগুলো আমাদের পরিকল্পনার আওতায় আছে। আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব, কোন বিষয়গুলো আওতাভুক্ত, পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে এবং যদি কোনো সিদ্ধান্ত বা চিকিৎসায় আপনি খুশি না হলে কিভাবে অভিযোগ করতে পারেন ইত্যাদি বিষয়গুলো এর মধ্যে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হিসেবে যে চিকিৎসা পরিচর্যা এবং পরিষেবা ও এর পাশাপাশি প্রেসক্রিপশনের ওষুধ আপনার পাওয়ার কথা, *আওতাভুক্তি* এবং *আওতাভুক্ত পরিষেবা* শব্দগুচ্ছ ব্যবহার করে সেগুলোকেই বোঝানো হয়। পরিকল্পনার নিয়মাবলী কি এবং আপনার জন্য কি ধরনের পরিষেবা এভেইলেবল আছে সেগুলো জানা আপনার জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ। আমরা আপনাকে পর্যাপ্ত সময় নিয়ে এই এভিডেন্স অব কভারেজ ডকুমেন্টটি দেখার জন্য উৎসাহিত করবো। আপনার কোনো কিছু নিয়ে দ্বিধা, দৃষ্টিস্তা থাকলে বা আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে তবে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

সেকশন 1.3 এভিডেন্স অব কভারেজ সম্পর্কিত আইনি তথ্য

Hamaspik Medicare Choice-এর আওতায় আপনার পরিচর্যা কিভাবে হচ্ছে সে সম্পর্কে আপনার সাথে আমাদের চুক্তির একটি অংশ হচ্ছে এই এভিডেন্স অব কভারেজ। এই চুক্তির অন্যান্য অংশের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে আপনার তালিকাভুক্তির ফর্ম, *আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি)* এবং আপনার আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন আসলে কিংবা কোনো অবস্থার কারণে যদি আপনার আওতাভুক্তি প্রভাবিত হলে সে সংক্রান্ত যেসব নোটিশ আমরা আপনাকে পাঠাবো। এই নোটিশগুলোকে মাঝে মাঝে *রাইডার* অথবা *সংশোধন* বলা হয়।

1 জানুয়ারি, 2025 থেকে 31 ডিসেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত যে কয় মাসের জন্য আপনি Hamaspik Medicare Choice-এর তালিকাভুক্ত হয়েছেন সেই মাসগুলোর জন্য এই চুক্তিটি প্রযোজ্য হবে।

প্রত্যেক ক্যালেন্ডার বছরে, Medicare আমাদেরকে আমরা যে পরিকল্পনা অফার করি তাতে পরিবর্তন করার অনুমতি দেয়। এর মানে হচ্ছে আমরা Hamaspik Medicare Choice-এর খরচ এবং বেনিফিট ডিসেম্বর 31, 2025-এর পরে পরিবর্তন করতে পারি। 31 ডিসেম্বর, 2025 তারিখের পরে আপনার সার্ভিস এরিয়াতে আমরা পরিকল্পনাটি অফার করা বন্ধ করে দিতে পারি কিংবা ভিন্ন কোনো সার্ভিস এরিয়াতে অফার করতে পারি।

Medicare (সেন্টার ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস)-কে অবশ্যই প্রতি বছর Hamaspik Medicare Choice-এর অনুমোদন দিতে হবে। যতদিন পর্যন্ত আমরা এই পরিকল্পনাটি অফার করছি এবং Medicare পরিকল্পনাটির অনুমোদন নবায়ন করছে ততদিন পর্যন্ত প্রত্যেক বছর আপনি আমাদের পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে Medicare-এর আওতাভুক্তি পেতে পারবেন।

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা**সেকশন 2 পরিকল্পনার সদস্য হওয়ার জন্য কোন বিষয়গুলোর কারণে আপনাকে যোগ্য হিসেবে বিবেচনায় নেয়া হবে?****সেকশন 2.1 যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হওয়ার জন্য আপনার যা যা প্রয়োজন**

আপনি ততক্ষণ পর্যন্ত আমাদের পরিকল্পনার সদস্য হওয়ার জন্য বিবেচিত হবেন যতক্ষণ পর্যন্ত:

- আপনার Medicare পার্ট A এবং Medicare পার্ট B উভয় আছে
- এবং --
- আপনি আমাদের সার্ভিস এরিয়াতে বাস করেন (নিচে সেকশন 2.3-এর মধ্যে সার্ভিস এরিয়া সম্পর্কে বিস্তারিত ব্যাখ্যা দেয়া হয়েছে)। (কারারুদ্ধ ব্যক্তিগণ শারীরিকভাবে আমাদের সার্ভিস এরিয়াতে অবস্থান করলেও তাদেরকে আমাদের সার্ভিস এরিয়া-এর বসবাসকারী বলে গণ্য করা হয় না।)
- এবং --
- আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একজন নাগরিক কিংবা সম্পূর্ণ আইন মেনে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে বসবাস করছেন।
- এবং --
- যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হওয়ার জন্য নিচে যে বিশেষ প্রয়োজনীয়তাগুলো উল্লেখ করা হয়েছে সেগুলো আপনার আছে।

আমাদের পরিকল্পনার জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হতে বিশেষ প্রয়োজনীয়তা

যেসকল ব্যক্তিবর্গ কিছু নির্দিষ্ট Medicaid বেনিফিট গ্রহণ করেন তাদের প্রয়োজনীয়তা পূরণ করাকে কেন্দ্র করে আমাদের পরিকল্পনাটি তৈরি করা হয়েছে। (Medicaid হচ্ছে সীমিত আয় এবং রিসোর্স আছে এমন নির্দিষ্ট ব্যক্তিদেরকে চিকিৎসার খরচ বহনে সহায়তা প্রদানকারী একটি যুগ্ম ফেডারেল এবং স্টেট সরকার চালিত প্রোগ্রাম।) আমাদের পরিকল্পনার জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হওয়ার জন্য, আপনাকে Medicare এবং নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid বেনিফিটের জন্য যোগ্য হতে হবে এবং আপনাকে যোগ্য হওয়ার জন্য মানদণ্ড পূরণ করতে হবে:

- আপনার বয়স 18 বছর বা তার বেশি হতে হবে
- এবং --
- এমন কোনো দীর্ঘ-মেয়াদী রোগ অথবা অক্ষমতায় আক্রান্ত হতে হবে যার কারণে আপনি সাধারণত নার্সিং হোম-এ প্রদান করা পরিষেবার জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হন;
- এবং --
- পরিকল্পনা বা স্টেট নির্ধারিত কোনো সত্তা দ্বারা সম্পন্ন করা নিউ ইয়র্ক স্টেট যোগ্যতার মূল্যায়নের উপর ভিত্তি করে দীর্ঘ-মেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবার জন্য যোগ্য হতে হবে;
- এবং --
- তালিকাভুক্তির সময়, আপনার বাড়িতে এবং কমিউনিটিতে নিজের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তার প্রতি কোনো ধরনের ঝুঁকি ব্যতীত অবস্থান করার বা আপনার বাড়িতে ফিরে যাওয়ার মতো অবস্থায় (যদি আপনি বর্তমানে একটি হাসপাতাল কিংবা দক্ষতা সম্পন্ন নার্সিং ফ্যাসিলিটিতে অবস্থান করেন) থাকতে হবে।

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা

-- এবং --

- পরিচর্যার ব্যবস্থাপনা প্রয়োজন থাকতে হবে এবং এমন অবস্থায় থাকতে হবে যেন আশা করা যায় যে অন্তত নিচের যেকোনো একটি কমিউনিটি ভিত্তিক দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবা 120 দিনেরও বেশি প্রয়োজন হতে পারে:
 - বাড়িতে নার্সিং পরিষেবা;
 - বাড়িতে থেরাপি;
 - হোম হেলথ এইড অথবা বাসায় ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা;
 - গ্রাহক নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা সেবা (CDPAS);
 - অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার; অথবা
 - প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং।

অতিরিক্ত শর্তাবলী প্রযোজ্য। অনুগ্রহ করে মনে রাখুন যে কিছু নির্দিষ্ট Medicaid প্রোগ্রাম আছে যাতে আপনি অংশগ্রহণ করলে আপনি যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন না। আরো তথ্যের জন্য কিংবা আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

অনুগ্রহ করে মনে রাখুন: আপনি আপনার Medicaid-এর যোগ্যতা হারানোর পরেও যদি যৌক্তিকভাবে আশা করা যায় যে 90 দিনের মধ্যে আপনি আপনার যোগ্যতা ফিরে পাবেন তবে আমাদের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ অব্যাহত থাকবে (চ্যাপ্টার 4, সেকশন 2.1-এ আপনাকে যোগ্য হিসাবে বিবেচনা করার সময়কালে আওতাভুক্তি এবং খরচ শেয়ার করা সম্পর্কে বিস্তারিত বলা আছে।)

সেকশন 2.2 Medicaid কি?

Medicaid হচ্ছে সীমিত আয় এবং রিসোর্স আছে এমন নির্দিষ্ট ব্যক্তিদেরকে চিকিৎসা এবং দীর্ঘ-মেয়াদী পরিচর্যার খরচ বহনে সহায়তা প্রদানকারী একটি যুগ্ম ফেডারেল এবং স্টেট সরকার চালিত প্রোগ্রাম। আয় এবং রিসোর্স হিসেবে কোন বিষয়গুলোকে গণ্য করা হবে, কে যোগ্য, কোন ধরনের পরিষেবা আওতাভুক্ত থাকবে এবং পরিষেবার খরচ ইত্যাদি প্রতিটি স্টেট আলাদা ভাবে নির্ধারণ করে। স্টেটগুলো যতক্ষণ পর্যন্ত স্টেট ফেডারেল নির্দেশনা মেনে চলছে ততক্ষণ পর্যন্ত তারা কিভাবে প্রোগ্রাম চালাবেন তা স্টেটগুলো নিজেরা নির্ধারণ করতে পারবে।

এর পাশাপাশি, Medicaid-এর মাধ্যমে এমন প্রোগ্রাম অফার করা হয় যাতে করে Medicare আছে এমন ব্যক্তির Medicare প্রিমিয়ামের মতো Medicare-এর অন্যান্য খরচ বহনে সহায়তা পেতে পারেন। নিচের “Medicare সেভিংস প্রোগ্রামগুলো” সীমিত আয় এবং রিসোর্স থাকা ব্যক্তিদের প্রতি বছর অর্থ জমা করার ক্ষেত্রে সহায়তা করে। তবে, যারা এই প্রোগ্রামগুলোর যেকোনো একটিতে রয়েছেন তারা Hamaspik Medicare Choice-এ নাম নথিবদ্ধ করার যোগ্য নন।

- **কোয়ালিফাইড Medicare বেনিফিটারি (QMB):** Medicare পার্ট A এবং পার্ট B প্রিমিয়াম ও অন্যান্য খরচ শেয়ারিং (যেমন ডিডাক্টিবল, কোইনস্যুরেন্স এবং কোপেমেন্ট)-এর অর্থ প্রদানে সহায়তা করে। (QMB ব্যবহারকারী কিছু ব্যক্তি Medicaid-এর সম্পূর্ণ বেনিফিট পাওয়ার যোগ্য (QMB+)।)
- **কোয়ালিফায়িং ইন্ডিভিজুয়াল (QI):** পার্ট B প্রিমিয়ামের অর্থ প্রদানে সহায়তা করে।
- **কোয়ালিফাইড ডিজেবলড অ্যান্ড ওয়ার্কিং ইন্ডিভিজুয়াল (QDWI):** পার্ট A প্রিমিয়ামের অর্থ প্রদানে সহায়তা করে।

সেকশন 2.3 Hamaspik Medicare Choice-এর পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়া এখানে উল্লেখ করা হলো

Hamaspik Medicare Choice শুধুমাত্র তাদের জন্যই এভেইলেবল যারা আমাদের সার্ভিস এরিয়া-এর মধ্যে বসবাস করেন। আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে থাকার জন্য, আপনাকে অবশ্যই পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়ার মধ্যে বসবাস করা চালিয়ে যেতে হবে। পরিষেবার ক্ষেত্রে নিউ ইয়র্কের নিম্নলিখিত কাউন্টিগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

- ব্রঙ্কস
- ডাচেস
- কিংস (ব্রুকলিন)
- নাসাউ
- নিউ ইয়র্ক (ম্যানহাটন)
- অরেঞ্জ

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা

- পুটিন্যাম
- কুইন্স
- রিচমন্ড (স্ট্যাটেন আইল্যান্ড)
- রকল্যান্ড
- সালিভান
- আলস্টার
- ওয়েস্টচেস্টার

আইনি টার্ম: সার্ভিস এরিয়া

কোনো স্বাস্থ্য পরিকল্পনা যদি লোকেদের বসবাসের উপর ভিত্তি করে সদস্যতা সীমিত করে তাহলে যে ভৌগলিক এলাকা থেকে তারা সদস্য গ্রহণ করে। যেসকল পরিকল্পনায় আপনি কোন চিকিৎসকের কাছে থেকে বা কোন হাসপাতাল থেকে পরিষেবা গ্রহণ করতে পারবেন তা নির্দিষ্ট করা থাকে, এদের ক্ষেত্রেও সাধারণত এটি একটি এলাকা যেখানে আপনি নিয়মমাফিক (অ-জরুরি) পরিষেবা পেতে পারেন। আপনি যদি চিরস্থায়ীভাবে পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়া ছেড়ে চলে যান তবে পরিকল্পনাতে আপনার তালিকাভুক্তি বাতিল করা হতে পারে।

আপনি যদি অন্য কোন স্টেটে যাওয়ার পরিকল্পনা করে থাকেন তবে আপনার উচিত সেই স্টেটের Medicaid অফিসের সাথে যোগাযোগ করা এবং এভাবে স্থান পরিবর্তনের ফলে আপনার Medicaid বেনিফিটের উপরে কেমন ধরনের প্রভাব পরবে তা জেনে নেয়া। Medicaid-এর সাথে যোগাযোগের জন্য ফোন নম্বর গুলো এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 2, সেকশন 6-এ উল্লেখ করা হয়েছে।

আপনি যদি সার্ভিস এরিয়া থেকে বের হয়ে যাওয়ার পরিকল্পনা করেন তবে আপনি এই পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে থাকতে পারবেন না। আপনি স্থান পরিবর্তন করে যে এলাকায় যাবেন সেখানে আমাদের পরিকল্পনা আছে কিনা তা জানার জন্য অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন। যখন আপনি স্থান পরিবর্তন করবেন তখন আপনি একটি বিশেষ তালিকাভুক্তির সময়সীমার মধ্যে দিয়ে যাবেন যেখানে আপনি মূল Medicare ব্যবহার করা বেছে নিতে পারবেন বা আপনার নতুন বাস স্থানে এন্ডেইলবল একটি Medicare স্বাস্থ্য অথবা ওষুধের পরিকল্পনা বেছে নিতে পারেন।

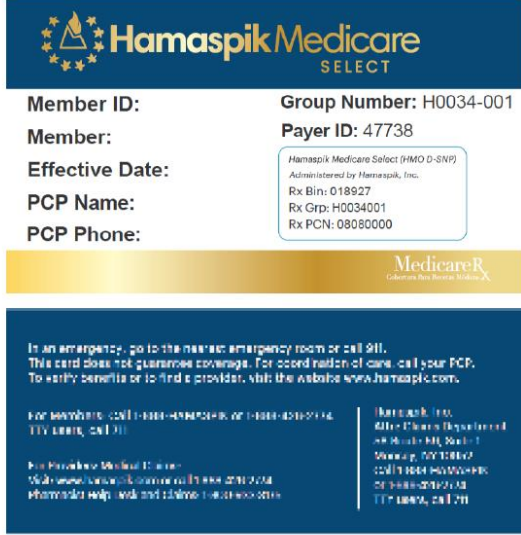
আপনি যদি বসবাসের ঠিকানা বা আপনার সাথে ডাকযোগে যোগাযোগের ঠিকানা পরিবর্তন করেন তাহলে আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটির সাথে কল করে যোগাযোগ করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। সোশ্যাল সিকিউরিটির সাথে যোগাযোগের জন্য নম্বর এবং যোগাযোগের তথ্য আপনি চ্যাপ্টার 2, সেকশন 5-এ পাবেন।

সেকশন 2.4 U.S নাগরিক কিংবা আইন অনুযায়ী অবস্থান

Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনার একজন সদস্যকে অবশ্যই হয়তো U.S-এর নাগরিক হতে হবে অথবা আইন অনুযায়ী মার্কিং যুক্তরাষ্ট্রে অবস্থান করতে হবে। এই ভিত্তিতে আপনি যদি একজন সদস্য হিসেবে থাকার জন্য অযোগ্য হোন তবে Hamaspik Medicare Choice-কে এই বিষয়ে Medicare (সেন্টার ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস) জানিয়ে দিবে। আপনি যদি এই মানদণ্ড পূরণ করতে না পারেন তবে Hamaspik Medicare Choice-কে অবশ্যই আপনাকে তালিকাভুক্তি থেকে বাতিল করতে হবে।

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা**সেকশন 3 আপনি সদস্যপদ সংশ্লিষ্ট যেসকল গুরুত্বপূর্ণ ম্যাটারিয়াল পাবেন****সেকশন 3.1 আপনার পরিকল্পনা সদস্যপদ কার্ড**

আপনি আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হলে আপনাকে অবশ্যই এই পরিকল্পনার আওতাভুক্ত পরিষেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে এবং নেটওয়ার্কের ফার্মেসি ব্যবহার করে যখন প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ক্রয় করবেন তখন আপনার সদস্যপদ কার্ডটি ব্যবহার করতে হবে। আপনাকে আপনার Medicaid কার্ডটিও প্রদানকারীকে দেখাতে হবে। এখানে সদস্যপদ কার্ডের একটি নমুনা দেখানো হয়েছে যাতে করে আপনি বুঝতে পারেন যে আপনার কার্ডটি দেখতে কেমন হতে পারে:



সদস্য আইডি
কার্ড-এর
সামনের দিক

সদস্য আইডি
কার্ড-এর
পিছনের দিক

এই পরিকল্পনার সদস্য থাকা অবস্থায় আওতাভুক্ত পরিষেবা গ্রহণ করার জন্য আপনার লাল, সাদা এবং নীল রঙের Medicare কার্ড কিংবা আপনার Medicaid কার্ড ব্যবহার করবেন না। আপনার Hamaspik Medicare Choice সদস্যপদ কার্ড ব্যবহার না করে আপনার Medicare কার্ড ব্যবহার করলে চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আপনাকে সম্পূর্ণ খরচ বহন করতে হতে পারে। আপনার Medicare ও Medicaid কার্ডগুলো একটি নিরাপদ স্থানে রাখুন। হাসপাতাল পরিষেবা, হসপিটাল পরিষেবা পাওয়ার জন্য অথবা ক্লিনিকাল ট্রায়াল নামে পরিচিত Medicare অনুমোদিত ক্লিনিকাল রিসার্চে অংশগ্রহণ করার জন্য আপনাকে হয়তো এটি দেখাতে বলা হতে পারে। যদি আপনার পরিকল্পনার সদস্যপদের কার্ডটি ক্ষতিগ্রস্ত হলে, হাড়িয়ে গেলে বা চুরি হলে সাথে সাথে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন এবং আমরা আপনাকে নতুন একটি কার্ড পাঠাবো।

সেকশন 3.2 প্রোভাইডার ডিরেক্টরি ও ফার্মেসি ডিরেক্টরি

প্রোভাইডার ডিরেক্টরি ও ফার্মেসি ডিরেক্টরি-এর মধ্যে আমাদের বর্তমান পরিচর্যা প্রদানকারীদের নেটওয়ার্ক এবং টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম সরবরাহকারীদের তালিকা আছে। পরিচর্যা প্রদানকারীর নেটওয়ার্ক বলতে সেসকল চিকিৎসক এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেশাদার, মেডিকেল গ্রুপ, টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম সরবরাহকারী, হাসপাতাল, বাড়িতে প্রত্যক্ষ সেবা প্রদানকারী সংস্থা এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রতিষ্ঠানকে বোঝায় যারা আমাদের সাথে পেমেন্ট গ্রহণ করার এবং সম্পূর্ণ পেমেন্ট হিসাবে পরিকল্পনা খরচ শেয়ারিং গ্রহণ করার চুক্তিতে আছে।

আপনাকে অবশ্যই আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং পরিষেবা শুধুমাত্র নেটওয়ার্কের অধীনস্থ পরিচর্যা প্রদানকারীদের থেকে গ্রহণ করতে হবে। আপনি যদি যথাযথ অনুমোদন ব্যতীত অন্য কোথাও যান তবে আপনাকে সম্পূর্ণ খরচ বহন করতে হতে পারে। শুধুমাত্র জরুরি অবস্থায় ব্যতিক্রম করা যাবে, জরুরি সেবার জন্য নেটওয়ার্ক এভেইলেবল না থাকলে, আউট-অব-এরিয়া ডায়ালাইসিস পরিষেবা এবং যেসকল ক্ষেত্রে Hamaspik Medicare Choice আউট-অব-নেটওয়ার্ক পরিচর্যা প্রদানকারীদের ব্যবহারের অনুমোদন দেয় তখন এর ব্যতিক্রম অনুমোদিত।

আমাদের ওয়েবসাইটে www.hamaspik.com এ আমাদের প্রোভাইডার ডিরেক্টরি এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি রয়েছে। আপনি পরিষেবা প্রকার, অবস্থান বা নাম অনুযায়ী কোনো প্রদানকারী খুঁজে পেতে পারেন এবং আপনার রেফারেন্সের জন্য একটি

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা

ডিরেক্টরি প্রিন্ট করতে পারেন। অতিরিক্তভাবে, আপনি যদি প্রোভাইডার ডিরেক্টরি এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরির একটি কপি (ইলেকট্রনিকভাবে বা হার্ডকপি আকারে) অনুরোধ করতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা কল করুন। হার্ড কপি প্রোভাইডার ডিরেক্টরি ও ফার্মেসি ডিরেক্টরি অনুরোধ তিন কার্যদিবসের মধ্যে আপনার কাছে ডাকযোগে পাঠানো হবে।

সেকশন 3.3 পরিকল্পনার আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি)

পরিকল্পনার কাছে আওতাভুক্ত ওষুধের একটি তালিকা (ফর্মুলারি) আছে। আমরা এটিকে সংক্ষেপে “ওষুধের তালিকা” বলি। Hamaspik Medicare Choice-এ অন্তর্ভুক্ত পার্ট D সুবিধার অধীনে কোন পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধগুলো কভার করা হবে তা এটি বলে। এই তালিকার ওষুধগুলো এক দল চিকিৎসক এবং ফার্মাসিস্টদের সহায়তায় পরিকল্পনা দ্বারা নির্বাচিত হয়। তালিকাটিকে অবশ্যই Medicare-এর মানদণ্ড পূরণ করতে হবে। Hamaspik Medicare Choice ওষুধের তালিকাটি Medicare দ্বারা অনুমোদিত।

ওষুধের তালিকা আপনাকে আপনার ওষুধের উপরে নিষেধাজ্ঞা দিতে পারে এমন কোনো নিয়ম আছে কিনা সে সম্পর্কেও তথ্য প্রদান করে।

আমরা আপনাকে ওষুধের তালিকার একটি কপি দিবে। আমরা যে ওষুধের তালিকা প্রদান করি তার মধ্যে Hamaspik Medicare Choice-এ আওতাভুক্ত ওষুধগুলো সম্পর্কে তথ্য আছে। যদি আপনার কোনো ওষুধ ওষুধের তালিকাতে না থাকে তবে ওষুধটি আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত কিনা তা জানার জন্য আপনার আমাদের ওয়েবসাইটে যাওয়া উচিত কিংবা সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করা উচিত। ওষুধের আওতাভুক্তি সম্পর্কে সম্পূর্ণ এবং সাম্প্রতিক তথ্য পাওয়ার জন্য আপনি পরিকল্পনার ওয়েবসাইট (www.hamaspik.com) ভিজিট করতে পারেন অথবা সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করতে পারেন।

আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য জানতে চ্যাপ্টার 5 ও 6 দেখুন।

সেকশন 4 Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য আপনার মাসিক খরচ

আপনার খরচের মধ্যে নিচে উল্লেখিত খরচগুলো থাকতে পারে:

- পরিকল্পনার প্রিমিয়াম (সেকশন 4.1)
- মাসিক Medicare পার্ট B প্রিমিয়াম (সেকশন 4.2)
- পার্ট D বিলশে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানা (সেকশন 4.3)
- আয় সম্পর্কিত মাসিক সমন্বয়ের পরিমাণ (সেকশন 4.4)

সেকশন 4.1 পরিকল্পনার প্রিমিয়াম

আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে আপনাকে মাসিক পরিকল্পনার প্রিমিয়াম প্রদান করতে হবে না। 2025 সালের জন্য Hamaspik Medicare Choice-এর মাসিক প্রিমিয়াম \$0।

Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য আপনাকে পৃথকভাবে কোনো মাসিক পরিকল্পনার প্রিমিয়াম প্রদান করতে হবে না।

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা**সেকশন 4.2 মাসিক Medicare পার্ট B প্রিমিয়াম****কিছু সদস্যের অন্যান্য Medicare প্রিমিয়াম প্রদান করতে হতে পারে**

কিছু সদস্যের অন্যান্য Medicare প্রিমিয়াম প্রদান করতে হবে উপরে সেকশন 2-এর ব্যাখ্যা অনুযায়ী, আমাদের পরিকল্পনার জন্য যোগ্য হতে হলে আপনাকে পার্ট A এবং পার্ট B উভয় Medicare সহ Medicaid-এর জন্যেও যোগ্যতা বজায় রাখতে হবে। বেশির ভাগ সদস্যের ক্ষেত্রে পার্ট A প্রিমিয়াম (যদি আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে যোগ্য না হোন) এবং পার্ট B প্রিমিয়ামের জন্য Medicaid অর্থ প্রদান করে।

Medicaid যদি আপনার জন্য আপনার Medicare প্রিমিয়াম প্রদান না করে তবে পরিকল্পনার সদস্য থাকার জন্য আপনাকে Medicare প্রিমিয়াম প্রদান করা চালিয়ে যেতে হবে। এর মধ্যে পার্ট B-এর জন্য প্রিমিয়াম অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এর মধ্যে পার্ট A-এর জন্য একটি প্রিমিয়ামও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে যেসকল সদস্য প্রিমিয়াম ফ্রি পার্ট A -এর জন্য যোগ্য নয় তাদের উপরে এটি প্রভাব ফেলে।

সেকশন 4.3 পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানা

দ্বৈত নাগরিকত্বের কারণে, আপনার বিলম্বে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানা (LEP) প্রযোজ্য হবে না যতক্ষণ না আপনি আপনার দ্বৈত নাগরিকত্বের অবস্থা বজায় রাখবেন, কিন্তু যদি আপনি আপনার দ্বৈত নাগরিকত্বের অবস্থা হারান, তাহলে আপনার উপর LEP প্রযোজ্য হতে পারে। পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানা হচ্ছে অতিরিক্ত একটি প্রিমিয়াম যা পার্ট D-এর আওতাভুক্তির জন্য দিতে হয় যদি কোনো সময় আপনার প্রাথমিক তালিকাভুক্তির সময়সীমা শেষ হয়ে যায়, তখন 63 দিন কিংবা টানা আরো কয়েকদিনের একটি সময়সীমা থাকে যেখানে আপনার পার্ট D অথবা অন্যান্য ক্রেডিটেবল ওষুধের আওতাভুক্তি ছিলো না। বিশ্বাসযোগ্য প্রেসক্রিপশন ওষুধ কভারেজ হল এমন কভারেজ যা Medicare-এর ন্যূনতম মানদণ্ড পূরণ করে যেহেতু আশা করা হয় যে গড়ে অন্তত Medicare সাধারণ প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তির জন্য এটি অর্থ প্রদান করে। দেরিতে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানার পরিমাণ আপনি কতদিন পার্ট D বা অন্য কোনো ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজের বাইরে ছিলেন তার উপর ভিত্তি করে নির্ধারণ করা হবে। আপনার যতদিন পর্যন্ত পার্ট D আওতাভুক্তি আছে ততদিন পর্যন্ত এই জরিমানাটি আমাদের দিতে হবে।

নিম্নের ক্ষেত্রে আপনার এটি দিতে হবে না:

- আপনি Medicare-এর পক্ষ থেকে “অতিরিক্ত সহায়তা” পান যার মাধ্যমে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ বহন করা হয়।
- ক্রেডিটেবল কভারেজ ব্যতীত আপনি টানা 63 দিনের কম সময় অতিবাহিত করেছেন।
- প্রাক্তন নিয়োগকর্তা, ইউনিয়ন, TRICARE অথবা ভেটেরান হেলথ অ্যাডমিনিস্ট্রেশনের (VA) মতো অন্যান্য কোনো উৎস থেকে আপনি ক্রেডিটেবল ওষুধের কভারেজ পেয়ে এসেছেন। আপনার ইনস্যুরার অথবা আপনার হিউম্যান রিসোর্স ডিপার্টমেন্ট আপনাকে প্রতিবছর জানিয়ে দিবে যে আপনার ওষুধের কভারেজ ক্রেডিটেবল কভারেজ কিনা। এই তথ্যগুলো আপনার কাছে চিঠি আকারে কিংবা পরিকল্পনার নিউজলেটারের মধ্যে সংযুক্ত আকারে প্রেরণ করা হবে। এই তথ্য গুলো আপনার কাছে রাখুন কারণ আপনি পরবর্তীতে Medicare ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগ দিলে আপনার এই তথ্যগুলো প্রয়োজন হতে পারে।
 - **দ্রষ্টব্য:** যেকোনো নোটিশে উল্লেখ করা থাকতে হবে যে আপনি ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজে ছিলেন এবং আশা করা যায় যে Medicare তার সাধারণ প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য যে পরিমাণ খরচ বহন করে এটিও সে পরিমাণ খরচ বহন করবে।
 - **দ্রষ্টব্য:** নিচে উল্লেখিত কভারেজগুলো ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজ নয়: প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য ডিসকাউন্ট কার্ড, ফ্রি ক্লিনিক এবং ওষুধে ডিসকাউন্ট প্রদান করা ওয়েবসাইট।

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা

জরিমানার পরিমাণ Medicare নির্ধারণ করে। এটা কিভাবে কাজ করে:

- প্রথমত, তালিকাভুক্ত হওয়ার জন্য যোগ্য হওয়ার পরে, Medicare ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্তির আগে কয়টি পূর্ণ মাস আপনি কাটিয়েছেন তা গণনা করুন। অথবা যদি আওতাভুক্তির মাঝের বিরতি 63 দিন কিংবা তার বেশি হয় তাহলে আপনি যে কয়টি পূর্ণ মাস ক্রেডিটবেল প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজে ছিলেন না তা গণনা করুন। যে কয়মাস আপনার ক্রেডিটবেল কভারেজ ছিলো না তার প্রত্যেকটির জন্য জরিমানা 1%। উদাহরণস্বরূপ, আপনি যদি 14 মাস যাবত কভারেজের অধীনে না থাকেন তবে আপনার জরিমানা হবে 14%।
- এরপরে পূর্বের বছরগুলোর উপরে নির্ভর করে, দেশব্যাপী Medicare ওষুধের পরিকল্পনার গড় মাসিক প্রিমিয়ামের পরিমাণ Medicare নির্ধারণ করে। 2025 সালের জন্য এই গড় প্রিমিয়ামের পরিমাণ \$34.70 অথবা 2024 সালের জন্য এই গড় প্রিমিয়ামের পরিমাণ ছিল \$34.70 জাতীয় বেস প্রাপক প্রিমিয়াম। 2025 সালে এই পরিমাণটি পরিবর্তিত হতে পারে।
- আপনার মাসিক জরিমানা হিসাব করার জন্য আপনি জরিমানার হারকে মাসিক গড় প্রিমিয়াম দিয়ে গুণ করে তারপর সেটাকে নিকটতম 10 সেন্টে রূপান্তর করুন। এই উদাহরণের ক্ষেত্রে, এটি হবে 14% গুণ \$34.70 যার ফলাফল হচ্ছে \$[insert amount]। এটি \$[insert amount] এর মতো হয়। **কোন ব্যক্তির যদি পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা থাকে তাহলে** এই পরিমাণটি তার মাসিক প্রিমিয়ামের সাথে যুক্ত হবে।

মাসিক পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা সম্পর্কে তিনটি গুরুত্বপূর্ণ মনে রাখা জরুরি:

- প্রথমত, **প্রত্যেক বছর জরিমানার পরিমাণ পরিবর্তিত হতে পারে**, কারণ গড় মাসিক প্রিমিয়াম প্রত্যেক বছর পরিবর্তিত হতে পারে।
- দ্বিতীয়ত, আপনি পরিকল্পনা পরিবর্তন করলেও, যে পরিকল্পনাতে আপনি তালিকাভুক্ত আছেন তাতে যদি Medicare পার্ট D বেনিফিট থাকে তবে **আপনাকে প্রতিমাসে জরিমানা দেয়া চালিয়ে যেতে হবে**।
- তৃতীয়ত, যদি আপনার বয়স 65 বছরের কম হয় এবং আপনি যদি বর্তমানে Medicare বেনিফিট পেয়ে থাকেন তবে আপনার বয়স যখন 65 বছর হবে তখন পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা রিসেট হয়ে যাবে। আপনার বয়স 65 বছর হলে, পার্ট D-এর জন্য যেকোনো বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা শুধু সে কয় মাসে দিতে হবে যে কয়মাসে Medicare-এ ট্রান্সিশন করার জন্য প্রাথমিক ভাবে তালিকাভুক্তির সময়সীমাতে আপনি আওতাভুক্তির বাইরে ছিলেন।

আপনি যদি আপনার পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানার বিষয়ে সম্মতি পোষণ না করেন তবে আপনি কিংবা আপনার প্রতিনিধি একটি পর্যালোচনার অনুরোধ করতে পারবেন। সাধারণত, আপনার কাছে যদি কোনো চিঠি আসে যেখানে উল্লেখ থাকে যে আপনার বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা প্রদান করতে হবে তবে আপনাকে অবশ্যই সে চিঠি পাওয়ার তারিখের **60 দিনের মধ্যে** এই পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে হবে। তবে, যদি আপনি আমাদের পরিকল্পনায় যোগ দেওয়ার আগে কোনো জরিমানা পরিশোধ করছিলেন, তাহলে আপনার সেই দেরিতে যোগ দেওয়ার জরিমানা পর্যালোচনা করার জন্য আর একটি সুযোগ নাও থাকতে পারে।

সেকশন 4.4 আয় সম্পর্কিত মাসিক সমন্বয়ের পরিমাণ

কিছু সদস্যের একটি অতিরিক্ত চার্জ প্রদান করতে হতে পারে, এর নাম হচ্ছে পার্ট D আয় সম্পর্কিত মাসিক সমন্বয়ের পরিমাণ, এটি IRMAA নামেও পরিচিত। দুই বছর আগে আপনি IRS ট্যাক্স রিটার্নে যে মোট আয় উল্লেখ করেছিলেন তা অনুযায়ী অতিরিক্ত চার্জের পরিমাণ নির্ধারণ করা হয়। এই অর্থের পরিমাণ যদি একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ থেকে বেশি হয় তবে আপনি শুধুমাত্র স্ট্যান্ডার্ড প্রিমিয়ামের পরিমাণ এবং অতিরিক্ত IRMAA প্রদান করবেন। আপনার আয়ের উপরে ভিত্তি করে যে অতিরিক্ত পরিমাণ অর্থ আপনাকে প্রদান করতে হবে সে বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/monthly-premium-for-drug-plans> ভিজিট করুন।

আপনার যদি অতিরিক্ত পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হয় তবে আপনার Medicare পরিকল্পনা নয় বরং সোশ্যাল সিকিউরিটি আপনার কাছে একটি চিঠি পাঠাবে যেখানে অতিরিক্ত অর্থের পরিমাণটি উল্লেখ করা থাকবে। আপনি সাধারণত আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়াম কিভাবে প্রদান করেন তা ব্যতিরেকে অতিরিক্ত পরিমাণটি আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি, রেলরোড রিটার্নমেন্ট বোর্ড অথবা অফিস অব পারসোনাল ম্যানেজমেন্ট থেকে বেনিফিট হিসেবে প্রণীত চেক থেকে নেয়া হবে, যদি না আপনার মাসিক বেনিফিটের পরিমাণটি অতিরিক্ত পরিমাণের জন্য পর্যাপ্ত না হয়। অতিরিক্ত পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করার জন্য যদি আপনাকে বেনিফিট হিসেবে প্রদান করা চেক পর্যাপ্ত না হয় তবে Medicare থেকে আপনার কাছে একটি বিল প্রেরণ করা হবে। **আপনাকে অবশ্যই অতিরিক্ত অর্থ সরকারের কাছে প্রদান করতে হবে। Hamaspik Medicare Choice-কে এটি প্রদান করা যাবে না।** আপনি যদি অতিরিক্ত পরিমাণ অর্থ পরিশোধ না করেন, তাহলে আপনি পরিকল্পনার তালিকা থেকে বাদ হয়ে যাবেন এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি হারাবেন।

আপনি যদি অতিরিক্ত পরিমাণ অর্থ প্রদান করার বিষয়ে সম্মত না হোন তাহলে আপনি এই সিদ্ধান্তটির পর্যালোচনা করার জন্য

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা

সোশ্যাল সিকিউরিটির কাছে অনুরোধ করতে পারবেন। এই অনুরোধটি কিভাবে করতে পারবেন সে বিষয়ে আরো জানার জন্য অনুগ্রহ করে 1-800-772-1213 নম্বরে সোশ্যাল সিকিউরিটির সাথে যোগাযোগ করুন (TTY ব্যবহারকারীগণ 1-800-325-0778 নম্বরে কল করুন)।

সেকশন 5 আপনার মাসিক প্রিমিয়াম সম্পর্কে আরো তথ্য

সেকশন 5.1 আমরা কি চলমান বছরের মধ্যে আপনার মাসিক পরিকল্পনার প্রিমিয়াম পরিবর্তন করতে পারি?

না। পরিকল্পনার মাসিক প্রিমিয়াম হিসেবে আমরা যে পরিমাণ অর্থ চার্জ হিসেবে নেই সে পরিমাণটি বছরের মাঝে পরিবর্তন করার অনুমতি আমাদের নেই। যদি পরিকল্পনার মাসিক প্রিমিয়ামে পরবর্তী বছরে কোন পরিবর্তন আসে তবে আমরা এই বিষয়ে আপনাকে সেপ্টেম্বরে জানাবো এবং এগুলো 2026 সালের জানুয়ারি মাসের 1 তারিখ থেকে প্রযোজ্য হবে।

তবে, কিছু ক্ষেত্রে, আপনার বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা দেওয়ার কথা থাকলেও, আপনার সেটা দেওয়া নাও লাগতে পারে। কিংবা বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা দেওয়া শুরু করতে হতে পারে। এমনটি তখন হতে পারে যখন আপনি বছরের মাঝে “অতিরিক্ত সহায়তা” প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য হোন কিংবা আপনি “অতিরিক্ত সহায়তা” প্রোগ্রামের জন্য আপনার যোগ্যতা হারিয়ে ফেলেন।

- আপনি যদি বর্তমানে পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা প্রদান করেন এবং বছরের মাঝে “অতিরিক্ত সহায়তা”-এর জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হোন, তবে আপনি আপনার জরিমানা দেয়া বন্ধ করতে পারেন।
- আপনি যদি অতিরিক্ত সহায়তা হারিয়ে ফেলেন তবে পার্ট D কিংবা অন্য কোনো ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি ছাড়া টানা 63 দিন কিংবা তার বেশি অতিক্রম করলে আপনাকে বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা প্রদান করতে হতে পারে।

“অতিরিক্ত সহায়তা” প্রোগ্রাম সম্পর্কে আরো তথ্য আপনি চ্যাপ্টার 2, সেকশন 7-এ পাবেন।

সেকশন 6 আপনার পরিকল্পনার সদস্যদের রেকর্ড আপ-টু-ডেট রাখা

আপনার সদস্যপদ রেকর্ডের মধ্যে আপনার তালিকাভুক্তির ফর্মের তথ্য আছে, এই তথ্যের মধ্যে আপনার ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বরও অন্তর্ভুক্ত। এর মধ্যে, আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার সহ আপনার নির্দিষ্ট পরিকল্পনার আওতাভুক্তির উল্লেখ আছে।

নেটওয়ার্কের চিকিৎসক, হাসপাতাল, ফার্মাসিস্ট এবং অন্যান্য পরিচর্যা কারীদের আপনার ব্যাপারে সঠিক তথ্য পেতে হবে। নেটওয়ার্কের এই পরিচর্যা প্রদানকারীগণ আপনার সদস্যপদের রেকর্ড ব্যবহার করে জানতে পারেন যে আপনার জন্য কোন পরিষেবা এবং ওষুধ আওতাভুক্ত এবং আপনার জন্য কি পরিমাণ খরচ শেয়ারিং করা হয়েছে। এই কারণে, আপনার তথ্যগুলো আপ-টু-ডেট রাখার জন্য আপনার আমাদের সহায়তা করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

নিম্নের পরিবর্তনগুলো সম্পর্কে আমাদের জানান:

- আপনার নাম, আপনার ঠিকানা অথবা আপনার ফোন নম্বরে কোন পরিবর্তন আসলে
- আপনার যদি অন্য কোন হেলথ ইনস্যুরেন্স (যেমন আপনার নিয়োগকর্তার পক্ষ থেকে, আপনার সঙ্গী অথবা ডেমস্টিক পার্টনারের নিয়োগকর্তার পক্ষ থেকে, কর্মীদের জন্য ক্ষতিপূরণ থেকে অথবা Medicaid) থাকে তবে তার মধ্যে কোন পরিবর্তন আসলে।

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা

- আপনার যদি কোনো লায়াবিলিটি ক্রেইম থাকে যেমন যানবাহনের দুর্ঘটনার ফলে ক্রেইম
- যদি আপনি একটি নার্সিং হোমে ভর্তি হয়ে থাকেন
- আপনি যদি আউট-অফ-এরিয়া অথবা আউট-অফ-নেটওয়ার্ক হাসপাতাল কিংবা ইমার্জেন্সি রুম থেকে পরিচর্যা পেয়ে থাকেন
- যদি আপনার নির্ধারিত দায়িত্বশীল পক্ষ (যেমন একজন পরিচর্যাকারী) পরিবর্তিত হয়
- আপনি যদি একটি ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডিতে অংশগ্রহণ করেন **দ্রষ্টব্য:** আপনি কোন ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডিতে অংশগ্রহণ করবেন সে বিষয়ে পরিকল্পনাকে জানানো আপনার জন্য বাধ্যতামূলক নয় তবে আমরা আপনাকে উৎসাহিত করবো এমনটি করার জন্য।)

যদি এই তথ্যগুলোর কোন একটি পরিবর্তিত হয় তবে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করে এই বিষয়ে আমাদের জানান।

আপনি যদি বসবাসের ঠিকানা বা আপনার সাথে ডাকযোগে যোগাযোগের ঠিকানা পরিবর্তন করেন তাহলে আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটির সাথে যোগাযোগ করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। সোশ্যাল সিকিউরিটির সাথে যোগাযোগের জন্য নম্বর এবং যোগাযোগের তথ্য আপনি চ্যাপ্টার 2, সেকশন 5-এ পাবেন।

সেকশন 7 আমাদের পরিকল্পনার সাথে অন্যান্য ইনস্যুরেন্স কিভাবে কাজ করে

অন্যান্য ইনস্যুরেন্স

Medicare এর প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী আমরা আপনার অন্য কোন মেডিকেল অথবা ওষুধের বীমা কভারেজ যা আপনার আছে। এর কারণ হলো আপনার অন্য কোন পরিষেবার আওতাভুক্তি থাকলে আমাদের পরিকল্পনার অধীনে আপনার বেনিফিটগুলোর বিষয়ে তাদের সাথে মিলে কাজ করতে হবে। একে **বেনিফিটের সমন্বয়** বলা হয়।

প্রত্যেক বছর একবার, আমরা আপনার কাছে একটি চিঠি পাঠাবো যার মধ্যে আমরা অন্য যেসকল মেডিকেল কিংবা ওষুধের ইনস্যুরেন্স-এর আওতাভুক্তি সম্পর্কে জানি তাদের একটি তালিকা থাকবে। অনুগ্রহ করে এই তথ্যগুলো মনোযোগ দিয়ে পড়ুন। যদি তালিকাটি সঠিক হয় তবে আপনার কিছু করতে হবে না। যদি তথ্যতে কোন ভুল থাকে অথবা আপনার যদি এমন কোন আওতাভুক্তি থাকে যা তালিকায় নেই তবে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন। আপনার পরিকল্পনার সদস্য ID নম্বরটি আপনার অন্য ইনস্যুরারের (আপনি তাদের পরিচয় জানতে পারার পরে) কাছে দিতে হতে পারে যেন আপনার বিল সঠিকভাবে এবং সময়মতো পরিশোধ করা হয়। আপনার যদি অন্য ইনস্যুরেন্স (যেমন এমপ্লোয়ার গ্রুপ হেলথ কভারেজ) থাকে তবে আমাদের পরিকল্পনা থেকে অর্থ প্রদান করা হবে নাকি আপনার অন্য ইনস্যুরেন্স আগে অর্থ প্রদান করবে তা নির্ধারণ করার জন্য Medicare থেকে নিয়মাবলী নির্ধারণ করা আছে। যে ইনস্যুরেন্স প্রথমে অর্থ প্রদান করে তাকে প্রাথমিক অর্থ প্রদানকারী বলা হয় এবং তারা তাদের আওতাভুক্তি অনুযায়ী সর্বোচ্চ খরচ করে। এরপরে যে অর্থ প্রদান করেন তাকে মাধ্যমিক অর্থ প্রদানকারী বলা হয় এবং প্রাথমিক আওতাভুক্তির খরচ দেয়ার পরে বাকি খরচটুকু এরা বহন করেন। মাধ্যমিক অর্থ প্রদানকারী আওতাভুক্তি ব্যতীত সকল খরচ বহন নাও করতে পারে। আপনার যদি অন্য কোন ইনস্যুরেন্স থাকে তবে আপনার চিকিৎসক, হাসপাতাল এবং ফার্মেসিতে বলুন।

নিম্নের নিয়মাবলী নিয়োগকর্তা অথবা ইউনিয়ন গ্রুপের স্বাস্থ্য পরিকল্পনা আওতাভুক্তির জন্য প্রযোজ্য:

- আপনার যদি অবসরপ্রাপ্তের আওতাভুক্তি থাকে তবে Medicare প্রথমে অর্থ প্রদান করবে।
- যদি আপনার গ্রুপের স্বাস্থ্য পরিকল্পনার আওতাভুক্তি আপনার কিংবা আপনার পরিবারের সদস্যের বর্তমান কর্মসংস্থানের উপরে ভিত্তি করে আপনি পেয়ে থাকেন তবে আপনার বয়স, আপনার নিয়োগকর্তা কতজনের কর্মসংস্থানের ব্যবস্থা করেছেন এবং বয়স, অক্ষমতা অথবা এন্ড-স্টেজ রেনাল রোগ (ESRD)-এর উপরে ভিত্তি করে আপনার Medicare আছে কিনা তার উপরে ভিত্তি করে প্রথমে অর্থ প্রদানকারী নির্ধারিত হবে:
 - o যদি আপনার বয়স 65-এর কম হয় এবং আপনার কোনো অক্ষমতা থাকে এবং এর পাশাপাশি আপনি কিংবা আপনার পরিবারের সদস্য যদি এখনো কর্মরত থাকেন তবে সেক্ষেত্রে, আপনার নিয়োগকর্তার অধীনে যদি 100 জন কিংবা তার বেশি মানুষ কর্মরত থাকেন অথবা যদি একাধিক নিয়োগকর্তার পরিকল্পনায় অন্তত একজন নিয়োগকর্তার অধীনে 100 জন কিংবা তার বেশি মানুষ কর্মরত থাকেন তবে আপনার গ্রুপের স্বাস্থ্য পরিকল্পনা আগে অর্থ প্রদান করবে।

চ্যাপ্টার 1 একজন সদস্য হিসেবে শুরু করা

- o যদি আপনার বয়স 65-এর বেশি হয়ে এবং এর পাশাপাশি আপনি কিংবা আপনার সঙ্গী অথবা ডোমেস্টিক পার্টনার যদি এখনো কর্মরত থাকেন তবে সেক্ষেত্রে, আপনার নিয়োগকর্তার অধীনে যদি 20 জন কিংবা তার বেশি মানুষ কর্মরত থাকেন অথবা যদি একাধিক নিয়োগকর্তার পরিকল্পনায় অন্তত একজন নিয়োগকর্তার অধীনে 20 জন কিংবা তার বেশি মানুষ কর্মরত থাকেন তবে আপনার গ্রুপের স্বাস্থ্য পরিকল্পনা আগে অর্থ প্রদান করবে।
- আপনার যদি ESRD-এর কারণে Medicare থাকে তবে আপনি Medicare-এর জন্য যোগ্য হওয়ার প্রথম 30 মাস আপনার গ্রুপের স্বাস্থ্য পরিকল্পনা প্রথমে অর্থ প্রদান করবে।

এই ধরনের আওতাভুক্তিগুলো সাধারণত প্রত্যেক ধরনের সাথে সংশ্লিষ্ট পরিষেবার জন্য প্রথমে অর্থ প্রদান করে:

- নো-ফল্ট ইনস্যুরেন্স (অটোমোবাইল ইনস্যুরেন্স সহ)
- লায়াবিলিটি (অটোমোবাইল ইনস্যুরেন্স সহ)
- ব্ল্যাক লাং বেনিফিট
- কর্মীদের ক্ষতিপূরণ

Medicare-আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য Medicaid এবং TRICARE কখনোই প্রথমে অর্থ প্রদান করে না। Medicare এবং/অথবা নিয়োগকর্তার গ্রুপের স্বাস্থ্য পরিকল্পনা অর্থ প্রদানের পরে তারা অর্থ প্রদান করে।

চ্যাপ্টাৰ ২: গুৰুত্বপূৰ্ণ ফোন নম্বৰ এবং ৱিসোর্স

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

সেকশন 1 Hamaspik Medicare Choice-এর সাথে যোগাযোগ
(কিভাবে আমাদের সাথে যোগাযোগ করবেন, এতে অন্তর্ভুক্ত আছে কিভাবে সদস্য পরিষেবায় যোগাযোগ করবেন)

আমাদের পরিকল্পনার সদস্য পরিষেবা-এর সাথে কিভাবে যোগাযোগ করবেন

ক্লেইম, বিল করা অথবা সদস্য কার্ড সম্পর্কিত প্রশ্নের বিষয়ে সহায়তার জন্য অনুগ্রহ করে Hamaspik Medicare Choice সদস্য পরিষেবাতে চিঠি পাঠান বা কল করুন। আমরা সাহায্য করতে পারলে খুশি হবো।

| পদ্ধতি | সদস্য পরিষেবা – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------|--|
| কল করুন | 1-888-426-2774 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। সদস্য পরিষেবার কর্মীগণ সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত, 1 অক্টোবর, 2024 থেকে 31 মার্চ, 2025 পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। 1 এপ্রিল, 2025 থেকে, 30 সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত আমাদের মেম্বার পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। ইংরেজি ভাষা ব্যতীত অন্য ভাষায় কথা বলা ব্যক্তিদের জন্য বিনামূল্যে ভাষা অনুবাদক পরিষেবাও সদস্য পরিষেবা-এর কাছে আছে। |
| TTY | 711 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। |
| ফ্যাক্স | 1-845-503-1900 |
| লিখুন | Hamaspik Medicare Choice 775 North Main Street Spring Valley, NY 10977 আপনি আমাদের info@hamaspik.com ঠিকানায় ইমেইলও করতে পারেন। |
| ওয়েবসাইট | www.hamaspik.com |

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

আওতাভুক্তি সম্পর্কে একটি সিদ্ধান্ত চাওয়া অথবা আপনার চিকিৎসাগত পরিচর্যা ব্যাপারে আপিল করার উদ্দেশ্যে আমাদের সাথে কিভাবে যোগাযোগ করবেন

আওতাভুক্তি সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত বলতে আপনার বেনিফিট এবং কভারেজ অথবা আপনার চিকিৎসাগত পরিষেবার জন্য আমরা কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করবো কিংবা পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের বিষয়ে আমাদের নেওয়া সিদ্ধান্তকে বুঝানো হয়। একটি আপিল হচ্ছে সেই আনুষ্ঠানিক প্রক্রিয়া যার মধ্যে দিয়ে আপনি আমাদের নেয়া কোন কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের পর্যালোচনা এবং পরিবর্তন করার জন্য আমাদের কাছে অনুরোধ করতে পারেন। কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত চাওয়ার জন্য কিংবা আপনার চিকিৎসাগত পরিচর্যা অথবা পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সম্পর্কে আপিল করার জন্য আরো তথ্য জানার উদ্দেশ্যে চ্যাপ্টার 9 দেখুন (আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কি (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ))।

| পদ্ধতি | কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং চিকিৎসাগত পরিচর্যা অথবা পার্ট D-এর প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপিল – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------|--|
| কল করুন | 1-888-426-2774 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। সদস্য পরিষেবার কর্মীগণ সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত, 1 অক্টোবর, 2024 থেকে 31 মার্চ, 2025 তারিখ পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। 1 এপ্রিল, 2025 থেকে, 30 সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত আমাদের মেম্বার পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। |
| TTY | 711 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। |
| ফ্যাক্স | 1-845-503-1920 |
| লিখুন | Hamaspik Medicare Choice 775 North Main Street Spring Valley, NY 10977 এছাড়াও আপনি আমাদের এখানে ইমেইল পাঠাতে পারেন: MedicareRequests@hamaspikchoice.org |
| ওয়েবসাইট | www.hamaspik.com |

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

আপনি যে চিকিৎসা পরিচর্যা পেয়েছেন সে সম্পর্কে কোন অভিযোগ করার সময় আমাদের সাথে কিভাবে যোগাযোগ করবেন

আপনি আমাদের কিংবা আমাদের পরিচর্যা প্রদানকারী কিংবা ফার্মেসি-এর নেটওয়ার্কের বিরুদ্ধে অভিযোগ করতে পারেন, এর মধ্যে আপনার পরিচর্যার গুণগত মান সম্পর্কিত অভিযোগও অন্তর্ভুক্ত। এই ধরনের অভিযোগের মধ্যে আওতাভুক্তি অথবা পেমেন্টের সমাধান অন্তর্ভুক্ত নয়। আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা সম্পর্কে অভিযোগ করার জন্য আরো তথ্য জানার উদ্দেশ্যে চ্যাপ্টার 9 দেখুন (আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কি (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ))।

| পদ্ধতি | চিকিৎসা পরিচর্যা সম্পর্কে অভিযোগ – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------------------|--|
| কল করুন | 1-888-426-2774. এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। সদস্য পরিষেবার কর্মীগণ সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত, 1 অক্টোবর, 2024 থেকে 31 মার্চ, 2025 তারিখ পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। 1 এপ্রিল, 2025 থেকে, 30 সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত আমাদের মেম্বার পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। |
| TTY | 711 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। |
| ফ্যাক্স | 1-845-503-1900 |
| লিখুন | Hamaspik Medicare Choice 775 North Main Street Spring Valley, NY 10977 আপনি আমাদের এই ঠিকানায় ইমেইলও করতে পারেন: compliance@hamaspikchoice.org |
| Medicare-এর ওয়েবসাইট | আপনি সরাসরি Medicare-এর কাছে Hamaspik Medicare Choice-এর বিরুদ্ধে অভিযোগ করতে পারেন। Medicare বরাবর অনলাইনে অভিযোগ দেওয়ার জন্য www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx এই লিংকে যান। |

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স**চিকিৎসা সেবা বা ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানের অনুরোধ করার জন্য আমাদের কাছে কোথায় পাঠাবেন**

আপনি যদি এমন কোন বিল পান কিংবা পরিষেবার জন্য আপনি অর্থ প্রদান করে থাকলে, আপনার যদি মনে হয় যে আমাদের সে অর্থ পরিশোধ করা উচিত তবে সে ক্ষেত্রে অর্থ ফেরত দেওয়ার জন্য কিংবা পরিষেবা প্রদানকারীর বিল প্রদান করার জন্য বলতে পারেন। চ্যাপ্টার 7 (আওতাভুক্ত চিকিৎসাগত পরিষেবা অথবা ওষুধের জন্য আপনি যে বিল পেয়েছেন তা থেকে আমাদের যতটুকু অংশের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে সেই অংশ প্রদান করার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করা)।

অনুগ্রহ করে মনে রাখুন: আপনি যদি পেমেন্টের অনুরোধ করেন এবং আমরা অনুরোধের কোন অংশ বাদ দিয়ে দেই তবে সেক্ষেত্রে আপনার আমাদের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করার অধিকার আছে। আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন (আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কি (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ))।

| পদ্ধতি | পেমেন্টের অনুরোধ – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------|---|
| কল করুন | 1-888-426-2774. এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। সদস্য পরিষেবার কর্মীগণ সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত, 1 অক্টোবর, 2024 থেকে 31 মার্চ, 2024 তারিখ পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। 1 এপ্রিল, 2025 থেকে, 30 সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত আমাদের মেম্বার পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। |
| TTY | 711 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। |
| ফ্যাক্স | 1-845-503-1900 |
| লিখুন | পার্ট C Hamaspik পেমেন্টের অনুরোধ এই ঠিকানায় পাঠান: Hamaspik Medicare Choice Attn: Claims Department 775 North Main Street Spring Valley, NY 10977 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পেমেন্টের অনুরোধ এই ঠিকানায় পাঠান: Hamaspik Inc. Medicare Advantage P.O. বক্স 64806 St. Paul, MN 55164-0811 |
| ওয়েবসাইট | www.hamaspik.com |

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স**সেকশন 2 Medicare**

(ফেডারেল Medicare প্রোগ্রামের কাছে থেকে সরাসরি সহায়তা এবং তথ্য)

Medicare হচ্ছে 65 বছর বা তার বেশি বয়স্ক ব্যক্তি, অক্ষমতা সহ 65 বছরের কম বয়সী কিছু ব্যক্তি এবং শেষ-স্টেজের রেনাল রোগাক্রান্ত (স্থায়ী কিডনি ফেইলিউরের জন্য ডায়ালাইসিস বা কিডনি প্রতিস্থাপন প্রয়োজন) ব্যক্তিদের জন্য একটি ফেডারেল হেলথ ইনস্যুরেন্স প্রোগ্রাম।

Medicare-এর দায়িত্বে থাকা ফেডারেল এজেন্সি হলো সেন্টার ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস (যেগুলোকে কখনো কখনো CMS বলা হয়)। এই এজেন্সি আমাদের মতো Medicare Advantage প্রতিষ্ঠানের সাথে চুক্তিবদ্ধ।

| পদ্ধতি | Medicare – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------|---|
| কল করুন | 1-800-MEDICARE অথবা 1-800-633-4227 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন। |
| TTY | 1-877-486-2048 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। |
| ওয়েবসাইট | www.Medicare.gov এটি Medicare-এর অফিশিয়াল সরকারি ওয়েবসাইট। Medicare এবং Medicare-এর বর্তমান সমস্যা সম্পর্কে এটি আপ-টু-ডেট তথ্য প্রদান করে। এর মধ্যে এছাড়াও হাসপাতাল, নার্সিং হোম, চিকিৎসক, হোম হেলথ এজেন্সি এবং ডায়ালাইসিস ফ্যাসিলিটি সম্পর্কে তথ্য আছে। এর মধ্যে এমন ডকুমেন্ট আছে যা আপনি আপনার কম্পিউটার ব্যবহার করে সরাসরি প্রিন্ট করে বের করতে পারবেন। আপনি আপনার স্টেট-এ Medicare-এর সাথে যোগাযোগের তথ্য খুঁজে পেতে পারবেন। Medicare ওয়েবসাইটে আপনার Medicare-এর যোগ্যতা এবং নিচের টুল গুলোর পাশাপাশি তালিকাভুক্তির অপশন আছে: <ul style="list-style-type: none"> • Medicare এলিজিবিলিটি টুল: Medicare-এর জন্য যোগ্য কিনা সে তথ্য প্রদান করে। • Medicare প্ল্যান ফাইন্ডার: যে Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের পরিকল্পনা, Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা এবং Medigap (Medicare সাপ্লিমেন্ট ইনস্যুরেন্স) নীতি আপনার এলাকায় আছে সে বিষয়ে আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী তথ্য প্রদান করে। বিভিন্ন Medicare পরিকল্পনায় আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ খরচ করতে হয় তার একটি <i>আনুমানিক ধারণা</i> এই টুলগুলো প্রদান করে। (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান) |

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

| পদ্ধতি | Medicare – যোগাযোগের তথ্য |
|--------------------------|---|
| ওয়েবসাইট (চলমান) | <p>Hamaspik Medicare Choice সম্পর্কে আপনার যদি কোন অভিযোগ থাকে তবে আপনি সেগুলো Medicare-এর ওয়েবসাইট ব্যবহার করে সরাসরি জানাতে পারবেন:</p> <ul style="list-style-type: none"> • আপনার অভিযোগ সম্পর্কে Medicare-কে জানান: আপনি সরাসরি Medicare-এর কাছে Hamaspik Medicare Choice-এর বিরুদ্ধে অভিযোগ করতে পারেন। Medicare বরাবর অভিযোগ দায়ের করার জন্য www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx লিংকে যান। Medicare আপনার অভিযোগগুলো গুরুত্বের সাথে দেখে এবং এই তথ্য ব্যবহার করে Medicare প্রোগ্রামের গুণগত মান উন্নত করে। <p>আপনার যদি নিজস্ব কম্পিউটার না থাকে তবে আপনার স্থানীয় লাইব্রেরি কিংবা সিনিয়র সেন্টার তাদের কম্পিউটার ব্যবহার করে এই ওয়েবসাইটে প্রবেশ করতে আপনাকে সহায়তা করতে পারে। অথবা আপনি Medicare-এর কাছে কল করতে পারবেন এবং তাদের কাছে আপনার প্রয়োজনীয় তথ্য চাইতে পারবেন। তারা ওয়েবসাইট থেকে তথ্যগুলো খুঁজে নিবে এবং আপনার সাথে সে তথ্যের পর্যালোচনা করবে। (1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন Medicare-এর কাছে আপনি কল করতে পারেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে।)</p> |

সেকশন 3 স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (বিনামূল্যে সহায়তা, তথ্য এবং Medicare সম্পর্কে আপনার প্রশ্নের উত্তর)

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

প্রোগ্রাম (SHIP) স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম হচ্ছে একটি স্বাধীন (কোনো ইনস্যুরেন্স কোম্পানি অথবা স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সাথে যুক্ত নয়) স্টেট প্রোগ্রাম যা Medicare ব্যবহারকারী ব্যক্তিদের বিনামূল্যে স্থানীয় হেলথ ইনস্যুরেন্স কাউন্সেলিং দেয়ার জন্য ফেডারেল সরকারের কাছে থেকে অর্থ পায়।

স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম কাউন্সিলরগণ আপনাকে আপনার Medicare-এর অধিকার সম্পর্কে বোঝাতে, আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা অথবা চিকিৎসা সম্পর্কে অভিযোগ করার ক্ষেত্রে সহায়তা করতে এবং আপনার Medicare-এর বিল জনিত সমস্যার সমাধান করতে পারবে। HIICAP কাউন্সিলরগণ আপনাকে এর পাশাপাশি Medicare সম্পর্কিত প্রশ্নের উত্তর এবং সমস্যার সমাধান করার ক্ষেত্রে এবং আপনার Medicare পরিকল্পনার সুযোগ সম্পর্কে বুঝতে ও এর পাশাপাশি পরিকল্পনা পরিবর্তন করা সম্পর্কে প্রশ্নের উত্তর দিয়ে সহায়তা করতে পারবে।

SHIP এবং অন্যান্য রিসোর্স অ্যাক্সেস করতে

- ভিজিট করুন <https://www.shiphelp.org>
- পেজের মাঝে অবস্থিত SHIP লোকেটর-এ ক্লিক করুন।
- তালিকা থেকে আপনার স্টেট বেছে নিন। বেছে নিলে আপনাকে এমন একটি পেজে নিয়ে যাওয়া হবে যেখানে আপনার স্টেট-এর জন্য নির্দিষ্ট ফোন নম্বর এবং রিসোর্স আপনি খুঁজে পাবেন।

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

| | |
|------------------|---|
| পদ্ধতি | নিউ ইয়র্ক স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম HIICAP – যোগাযোগের তথ্য |
| কল করুন | 1-800-701-0501 |
| TTY | 711 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। |
| লিখুন | New York State Office for the Aging 2 Empire State Plaza, 5th Floor Albany, NY 12223 |
| ওয়েবসাইট | NYSOFA@aging.ny.gov |

সেকশন 4 গুণগত মানের উন্নয়ন সাধনে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠান

প্রত্যেক স্টেট-এ Medicare-এর সুবিধা গ্রহণকারীদের জন্য পরিষেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে গুণগত মানের উন্নয়ন সাধনে একটি প্রতিষ্ঠান নিয়োজিত আছে। নিউ ইয়র্ক স্টেট-এর ক্ষেত্রে, গুণগত মান উন্নয়নে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠানটির নাম Livanta।

Livanta-এর অধীনে চিকিৎসক এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেশাদার আছেন, Medicare ব্যবহারকারী ব্যক্তিদের দেখাশোনা করার জন্য এবং তারা যে পরিচর্যা পান তার গুণগত মানের উন্নয়নে সহায়তা করার জন্য তাদেরকে Medicare অর্থ প্রদান করে। গুণগত মান উন্নয়ন সংস্থা একটি স্বতন্ত্র সংস্থা। প্রতিষ্ঠানটি আমাদের পরিকল্পনার সাথে যুক্ত নয়।

নিচের পরিস্থিতিগুলোতে আপনার গুণগত মান উন্নয়ন সংস্থার সাথে যোগাযোগ করা উচিত:

- আপনার পাওয়া পরিচর্যার গুণগত মান সম্পর্কে আপনার কোন অভিযোগ থাকলে।
- আপনার যদি মনে হয় যে হাসপাতালে থাকার আপনার কভারেজ আগে আগেই শেষ হয়ে যাচ্ছে।
- আপনার যদি মনে হয় যে আপনার হোম হেলথ কেয়ার, দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং ফ্যাসিলিটির পরিচর্যা অথবা কম্প্রিহেন্সিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন ফ্যাসিলিটি (CORF) পরিষেবা খুবই দ্রুত শেষ হয়ে যাচ্ছে।

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

| | |
|------------------|---|
| পদ্ধতি | Livanta নিউ ইয়র্ক স্টেটের গুণগতমান উন্নয়নে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠান – যোগাযোগের তথ্য |
| কল করুন | (1-866) 815-5440 সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 9:00টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত। 24 ঘণ্টা ভয়েসমেইল পরিষেবা এভেইলেবল আছে। ফ্যাক্স: (855) 236-2423 |
| TTY | TTY: 711 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। |
| লিখুন | Livanta LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105 |
| ওয়েবসাইট | https://livantaqio.com/en/beneficiary/quality_of_care |

সেকশন 5 সোশ্যাল সিকিউরিটি

Medicare-এর যোগ্যতা এবং তালিকাভুক্তির ব্যবস্থাপনা করার জন্য সোশ্যাল সিকিউরিটি দায়ী। মার্কিন নাগরিক এবং আইন অনুযায়ী স্থায়ী যেসকল বাসিন্দার বয়স 65 বছর বা তার বেশি বা যাদের কোন ধরনের অক্ষমতা অথবা এন্ড-স্টেজ রেনাল রোগ আছে এবং তারা যদি নির্দিষ্ট মানদণ্ড পূরণ করে তবে তারা Medicare-এর জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন। আপনি যদি ইতোমধ্যে সোশ্যাল সিকিউরিটি চেক পেয়ে থাকেন তবে আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে Medicare-এ তালিকাভুক্ত হবেন। আপনি যদি সোশ্যাল সিকিউরিটি চেক না পেয়ে থাকেন তবে আপনাকে Medicare-এ তালিকাভুক্ত হতে হবে। Medicare-এর জন্য আবেদন করতে চাইলে আপনি সোশ্যাল সিকিউরিটি-এর সাথে কলে যোগাযোগ করতে পারেন কিংবা আপনার স্থানীয় সোশ্যাল সিকিউরিটি অফিসে যেতে পারেন।

বেশি আয়ের ভিত্তিতে পার্ট D আওতাভুক্তির জন্য কারা অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করবেন সেটিও সোশ্যাল সিকিউরিটি নির্ধারণ করে। যদি আপনি সোশ্যাল সিকিউরিটি-এর কাছে থেকে একটি চিঠি পান যেখানে উল্লেখ করা হয় যে আপনাকে অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করতে হবে এবং আপনার যদি সে অর্থের পরিমাণ নিয়ে কোন ধরনের প্রশ্ন থাকে অথবা আপনার জীবন-পরিবর্তনকারী কোন ঘটনার কারণে আপনার আয় যদি কমে যায় তবে আপনি পুনরায় বিবেচনা করার অনুরোধ করার জন্য সোশ্যাল সিকিউরিটি-এর কাছে কল করতে পারেন।

আপনি যদি বসবাসের ঠিকানা বা আপনার সাথে ডাকযোগে যোগাযোগের ঠিকানা পরিবর্তন করেন তাহলে আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটির সাথে কল করে যোগাযোগ তাদের কে এ বিষয়ে জানানো গুরুত্বপূর্ণ।

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

| পদ্ধতি | সোশ্যাল সিকিউরিটি – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------|---|
| কল করুন | 1-800-772-1213 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00টা থেকে সন্ধ্যা 7:00টা পর্যন্ত। আপনি সোশ্যাল সিকিউরিটি-এর স্বয়ংক্রিয় টেলিফোন পরিষেবা ব্যবহার করে রেকর্ড করা তথ্য পেতে এবং দিনে 24 ঘণ্টা কিছু পরিমাণ সহায়তা পেতে পারবেন। |
| TTY | 1-800-325-0778 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00টা থেকে সন্ধ্যা 7:00টা পর্যন্ত। |
| ওয়েবসাইট | www.ssa.gov |

সেকশন 6 Medicaid

Medicaid হচ্ছে সীমিত আয় এবং রিসোর্স আছে এমন নির্দিষ্ট ব্যক্তিদেরকে চিকিৎসার খরচ বহনে সহায়তা প্রদানকারী একটি যুগ্ম ফেডারেল এবং স্টেট সরকার চালিত প্রোগ্রাম।

Medicaid সুবিধা পূর্ণভাবে পাওয়া সদস্যদের পাশাপাশি, Medicaid-এর মাধ্যমে এমন কিছু কর্মসূচিও দেওয়া হয় যা Medicare-এর খরচ, যেমন Medicare প্রিমিয়াম পরিশোধ করতে সহায়তা করে। নিচের “Medicare সেভিংস প্রোগ্রামগুলো” সীমিত আয় এবং রিসোর্স থাকা ব্যক্তিদের প্রতি বছর অর্থ জমা করার ক্ষেত্রে সহায়তা করে:

- **কোয়ালিফাইড Medicare বেনিফিশিয়ারি (QMB):** Medicare পার্ট A এবং পার্ট B প্রিমিয়াম ও অন্যান্য খরচ শেয়ারিং (যেমন ডিডাক্টিবল, কোইনস্যুরেন্স এবং কোপেমেন্ট)-এর অর্থ প্রদানে সহায়তা করে। (QMB ব্যবহারকারী কিছু ব্যক্তি Medicaid-এর সম্পূর্ণ বেনিফিট পাওয়ার যোগ্য (QMB+)।)
- **কোয়ালিফায়িং ইন্ডিভিজুয়াল (QI):** পার্ট B প্রিমিয়ামের অর্থ প্রদানে সহায়তা করে।
- **কোয়ালিফাইড ডিজেবলড অ্যান্ড ওয়ার্কিং ইন্ডিভিজুয়াল (QDWI):** পার্ট A প্রিমিয়ামের অর্থ প্রদানে সহায়তা করে।

Medicaid থেকে আপনি যে সহায়তা পান সে বিষয়ে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid এজেন্সির সাথে যোগাযোগ করুন।

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

| পদ্ধতি | নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid প্রোগ্রাম – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------|---|
| কল করুন | Medicaid-এ কল করার তিনটি উপায় রয়েছে: <ol style="list-style-type: none"> 1। Medicaid হেল্পলাইন। (800) 541-2831. 2। নিউ ইয়র্ক Medicaid Choice। (800) 505-5678. 3। স্থানীয় সামাজিক সেবা বিভাগ। |
| TTY | 711 নম্বর এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। |
| লিখুন | New York State Department of Health P.O. বক্স 11774 Albany, NY 12211 |
| ওয়েবসাইট | www.health.ny.gov/health_care/medicaid/members/ |

তদুপরি, নিউ ইয়র্ক স্টেট লং টার্ম কেয়ার LTC ওষুডসম্যান Medicaid-এ তালিকাভুক্ত ব্যক্তিদের পরিষেবা বা বিলের সমস্যা সমাধানে সহায়তা করে। তারা আপনাকে আমাদের পরিকল্পনার সাথে একটি অভিযোগ বা আপিল দায়ের করতে সাহায্য করতে পারে।

| পদ্ধতি | নিউ ইয়র্ক LTC ওষুডসম্যান প্রোগ্রাম – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------|---|
| কল করুন | 1 (855) 582-6769 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। |
| TTY | 711। এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। |
| লিখুন | Agency Building #2 Empire State Plaza Albany, NY 12223 |
| ওয়েবসাইট | https://aging.ny.gov/long-term-care-ombudsman-program |

এর পাশাপাশি, নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ, MAP এবং পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার পরিকল্পনার জন্য একটি অংশগ্রহণকারী অষুডসম্যান তৈরি করেছে। অষুডসম্যানকে ইন্ডিপেন্ডেন্ট কনজিউমার অ্যাডভোকেসি নেটওয়ার্ক (ICAN) বলা হয়, এটি একটি স্বাধীন প্রতিষ্ঠান যা তালিকাভুক্তদের বিনামূল্যে পরিষেবা প্রদান করে। একটি MAP অথবা MLTC পরিকল্পনায় আপনার তালিকাভুক্তি ও আপনার আওতাভুক্তি, অভিযোগ এবং ICAN-এর আপিল সম্পর্কে আপনি বিনামূল্যে স্বাধীন সত্ত্বার পরামর্শ পেতে পারেন এবং এর পাশাপাশি তারা আপনাকে আপিল প্রক্রিয়াকরণে সহায়তা করতে পারবে। তাদের লক্ষ্য হচ্ছে

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

পক্ষপাতিত্ব ছাড়া স্বাস্থ্য পরিকল্পনা কাউন্সেলিং এবং প্রোগ্রাম প্রদান করা- সংশ্লিষ্ট তথ্য।

ICAN-এর সাথে যোগাযোগ করার জন্য এবং তাদের পরিষেবা সম্পর্কে আরো জানার জন্য:

- ফোন: 1-844-614-8800 (TTY ব্যবহারকারীগণ, অনুগ্রহ করে এই নম্বরে কল করুন: 711)
- ওয়েব: www.icannys.org
- ইমেইল: ican@cssny.org

সেকশন 7 মানুষদের তাদের প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে সহায়তার জন্য থাকা প্রোগ্রাম সম্পর্কিত তথ্য

Medicare.gov ওয়েবসাইটটি (<https://www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs>) আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধের খরচ কমানোর উপায় সম্পর্কে তথ্য দেয়। সীমিত আয়ের ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে, সহায়তা প্রদানের জন্য এছাড়াও আরো প্রোগ্রাম আছে, এগুলো সম্পর্কে নিচে বিস্তারিত দেওয়া হয়েছে।

Medicare-এর “অতিরিক্ত সহায়তা” প্রোগ্রাম

আপনি যেহেতু Medicaid-এর জন্য যোগ্য, সেহেতু আপনি Medicare-এর “অতিরিক্ত সহায়তা”-এর জন্যেও যোগ্য হবেন এবং আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনার খরচ পরিশোধের ক্ষেত্রে সহায়তা পাবেন। এই “অতিরিক্ত সহায়তা” পাওয়ার জন্য আপনাকে এর থেকে বেশি কিছু করতে হবে না।

“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;
- সোশ্যাল সিকিউরিটি অফিস (The Social Security Office) এ কল করুন 1-800-772-1213 নম্বরে সকাল 8টা থেকে সন্ধ্যা 7টার মধ্যে, সোমবার থেকে শুক্রবার। TTY ব্যবহারকারীগণ 1-800-325-0778 নম্বরে; বা
- আপনার স্টেট Medicaid অফিসে কল করতে পারবেন (যোগাযোগের তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 6 দেখুন)।

কোনো ফার্মেসি থেকে আপনার প্রেসক্রিপশন কেনার সময় আপনার যদি মনে হয় যে আপনার খরচ শেয়ার করার পরিমাণটি ভুল তাহলে আপনার জন্য যথাযথ কোপেমেণ্টের লেভেলের প্রমাণ পাওয়ার জন্য অথবা আপনার কাছে ইতোমধ্যে প্রমাণ থাকলে এই প্রমাণ আমাদের কাছে পাঠানোর জন্য আমাদের পরিকল্পনার নির্দিষ্ট প্রক্রিয়া আছে।

- অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবায় 888-426-2774 নম্বরে কল করুন। আপনার সমস্যা সমাধানে তারা আপনাকে সহায়তা করবে। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন)। আমরা আপনার Medicaid কভারেজের প্রমাণ নির্ধারণে সাহায্য করতে পারি যা প্রয়োজন এবং আমরা আপনার রেকর্ড আপডেট করার জন্য Medicare-এর সাথে কাজ করতে পারি।
- যখন আমরা আপনার কোপেমেণ্টের লেভেলের প্রমাণ পাই আমরা আমাদের সিস্টেমে সে অনুযায়ী আপডেট করে দেই যেন পরবর্তীতে আপনি যখন প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ক্রয় করবেন তখন আপনি সঠিক পরিমাণের কোপেমেণ্ট প্রদান করতে পারেন। আপনি যদি আপনার কোপেমেণ্টের তুলনায় বেশি অর্থ প্রদান করে থাকেন তবে আমরা তার জন্য ক্ষতিপূরণ দিবো। আমরা আপনার অতিরিক্ত যে পরিমাণ অর্থ খরচ হয়েছে তার জন্য একটি চেক পাঠাবো অথবা ভবিষ্যতে কো-পেমেণ্ট হিসেবে কেটে নেব। ফার্মেসি যদি আপনার কাছে থেকে কোপেমেণ্ট না নিয়ে থাকে এবং আপনার কোপেমেণ্টকে ফার্মেসি আপনার নামে ঋণ হিসেবে রেখে থাকে তাহলে আমরা সরাসরি ফার্মেসিকে পেমেণ্ট করতে পারি। যদি আপনার পক্ষে কোন স্টেট অর্থ প্রদান করে থাকে তাহলে আমরা সরাসরি স্টেট-এর কাছে অর্থ প্রদান করবো। আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

আমাদের বেশিরভাগ সদস্য তাদের প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনার খরচ পরিশোধের জন্য Medicare-এর “অতিরিক্ত সহায়তা”-এর জন্যে যোগ্য এবং ইতোমধ্যে “অতিরিক্ত সহায়তা” পাচ্ছেন।

স্টেট ফার্মাসিউটিকাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম

আপনার যদি অতিরিক্ত সহায়তা ও স্টেট ফার্মাসিউটিকাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SPAP)-এর থেকে কোন কভারেজ থাকে তাহলে কী হবে?

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

অনেক স্টেট এবং U.S. ভার্জিন আইল্যান্ডে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ, ওষুধের পরিকল্পনার প্রিমিয়াম এবং/অথবা অন্যান্য ওষুধের খরচ পরিশোধের জন্য সহায়তা প্রদান করা হয়। যদি আপনি একটি স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SPAP) এর জন্য নিবন্ধিত হন, তাহলে Medicare-এর অতিরিক্ত সহায়তা প্রথম প্রদান করবে। নিউ ইয়র্ক স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রামকে এলডারলি ফার্মাসিউটিক্যাল ইনস্যুরেন্স কভারেজ (অথবা EPIC) বলা হয়। আপনি যদি কোন একটি স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SPAP) অথবা অন্য কোন পার্ট D ওষুধের কভারেজ প্রদানকারী প্রোগ্রামে (“অতিরিক্ত সহায়তা” ব্যতীত) তালিকাভুক্ত থাকেন তবুও আপনি আওতাভুক্ত ব্র্যান্ডের ওষুধে এটি অতিরিক্ত ডিসকাউন্ট পেতে যোগ্য হতে পারেন।

| পদ্ধতি | নিউ ইয়র্ক স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (EPIC) – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------|---|
| কল করুন | 1-800 332-3742 EPIC একটি টোল-ফ্রি হেল্পলাইন পরিচালনা করে যা সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত এভেইলবল। |
| TTY | 1-800-290-9138 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। |
| লিখুন | EPIC P.O. Box 15018 Albany, NY 12212-5018 ইমেইল: epic@health.state.ny.us |
| ওয়েবসাইট | https://www.health.ny.gov/health_care/epic/ |

আপনার যদি অতিরিক্ত সহায়তা এবং AIDS ড্রাগ অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (ADAP)-এর থেকে কোন কভারেজ থাকে তাহলে কী হবে?

AIDS ড্রাগ অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (The AIDS Drug Assistance Program, ADAP) HIV/AIDS আক্রান্ত ADAP-যোগ্য ব্যক্তিদের জীবন রক্ষাকারী HIV ওষুধের অ্যাক্সেস রয়েছে তা নিশ্চিত করতে সহায়তা করে। Medicare পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধগুলো যা ADAP ফর্মুলারি তালিকাতেও রয়েছে, সেগুলো প্রেসক্রিপশনের ব্যয়-শেয়ার করে নেওয়ার সহায়তার জন্য উপযুক্ত হয়।
দ্রষ্টব্য: আপনার স্টেট-এ অপারেট করা ADAP-এর জন্য যোগ্য হতে হলে, স্টেট-এ বসবাসের প্রমাণ এবং HIV-এর অবস্থার পাশাপাশি, স্টেট অনুযায়ী তিনি কম আয়ের ব্যক্তি হিসেবে নির্ধারিত কিনা এবং সেই ব্যক্তির ইনস্যুরেন্স আছে কি না সে অবস্থা সহ ব্যক্তিগণের কিছু নির্দিষ্ট মানদণ্ড পূরণ করতে হবে। আপনি যদি পরিকল্পনা পরিবর্তন করেন তবে অনুগ্রহ করে আপনার স্থানীয় ADAP তালিকাভুক্ত কর্মীকে এ বিষয়ে জানিয়ে দিন যাতে আপনি সহায়তা পাওয়া চালিয়ে যেতে পারেন। যোগ্যতার মানদণ্ড, কভার করা ড্রাগ বা প্রোগ্রামে কিভাবে নাম তালিকাভুক্ত করবেন সে সম্পর্কিত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে 301-443-1993-এ কল করুন।

সেকশন 8 রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ডের সাথে কিভাবে যোগাযোগ করবেন

রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ড হচ্ছে একটি স্বাধীন ফেডারেল এজেন্সি যেটি দেশের রেলপথ কর্মীদের এবং তাদের পরিবারের জন্য ব্যাপক বেনিফিট প্রোগ্রাম পরিচালনা করে। আপনি যদি রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ডের মাধ্যমে আপনার Medicare পেয়ে থাকেন তাহলে আপনার বসবাসের বা আপনার সাথে ডাকযোগে যোগাযোগের ঠিকানা পরিবর্তন হলে তাদেরকে জানানো খুবই গুরুত্বপূর্ণ। রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ড থেকে পাওয়া বেনিফিট সম্পর্কে আপনার যদি কোন প্রশ্ন থাকে তবে অনুগ্রহ করে এজেন্সির সাথে যোগাযোগ করুন।

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

| পদ্ধতি | রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ড – যোগাযোগের তথ্য |
|------------------|--|
| কল করুন | <p>1-877-772-5772</p> <p>এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন।</p> <p>আপনি যদি "0" চাপেন তাহলে আপনি একজন RRB প্রতিনিধির সাথে সোমবার, মঙ্গলবার, বৃহস্পতিবার, শুক্রবার সকাল 9:00টা থেকে বিকাল 3:30টা এর মধ্যে এবং বুধবার সকাল 9:00টা থেকে দুপুর 12:00টা এর মধ্যে কথা বলার সুযোগ পাবেন।</p> <p>আপনি যদি "1" চাপেন তাহলে আপনি দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহান্তে এবং ছুটির দিনেও স্বয়ংক্রিয় RRB হেল্পলাইন এবং রেকর্ড করা তথ্যের অ্যাক্সেস পেতে পারবেন।</p> |
| TTY | <p>1-312-751-4701</p> <p>এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে।</p> <p>এই নম্বরগুলোতে বিনামূল্যে কল করা যায় না।</p> |
| ওয়েবসাইট | <p>rrb.gov/</p> |

চ্যাপ্টার 2. গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স**সেকশন 9 একজন নিয়োগকর্তার কাছে থেকে আপনি কি কোনো গ্রুপ ইনস্যুরেন্স কিংবা অন্যান্য হেলথ ইনস্যুরেন্স পেয়েছেন?**

এই পরিকল্পনার অংশ হিসেবে আপনি (বা আপনার সঙ্গী বা ডমেস্টিক পার্টনার) যদি আপনার বেনিফিটগুলো আপনার (বা আপনার সঙ্গীর বা ডমেস্টিক পার্টনারের) নিয়োগকর্তা কিংবা রিটায়ারি গ্রুপের থেকে পান এবং আপনার যদি এই বিষয়ে কোন প্রশ্ন থাকে তাহলে আপনি নিয়োগকর্তা/ইউনিউনের বেনিফিট পরিচালক অথবা সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। আপনি আপনার (বা আপনার সঙ্গীর বা ডমেস্টিক পার্টনারের) নিয়োগকর্তা অথবা রিটায়ারি-এর কাছে স্বাস্থ্য বেনিফিট, প্রিমিয়াম অথবা তালিকাভুক্তির সময়সীমা সম্পর্কে প্রশ্ন করতে পারবেন।

এছাড়াও আপনি 1-800-MEDICARE নম্বরে কল করতে পারেন (1-800-633-4227; TTY: 1-877-486-2048) যদি এই পরিকল্পনার অধীনে আপনার Medicare আওতাভুক্তি সম্পর্কে আপনার কোন প্রশ্ন থাকে।

আপনার (বা আপনার সঙ্গীর অথবা ডমেস্টিক পার্টনারের) নিয়োগকর্তা অথবা রিটায়ারি গ্রুপের মাধ্যমে আপনার যদি প্রেসক্রিপশনের ঔষধের অন্য কোন কভারেজ থাকে তাহলে অনুগ্রহ করে **সে গ্রুপের বেনিফিট পরিচালকের সাথে যোগাযোগ করুন**। আপনার বর্তমান প্রেসক্রিপশনের ঔষধের আওতাভুক্তি আমাদের পরিকল্পনার সাথে একত্রে কিভাবে কাজ করবে, বেনিফিট পরিচালক সে সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে আপনাকে সহায়তা করতে পারবেন।

চ্যাপ্টার 3:

আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার
জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

সেকশন 1 আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং অন্যান্য পরিষেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার যেসকল বিষয় জানা প্রয়োজন

এই চ্যাপ্টারে আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং অন্যান্য Hamaspik Medicare Choice আওতাভুক্ত পরিষেবা পাওয়ার জন্য পরিকল্পনা কিভাবে ব্যবহার করবেন তা ব্যাখ্যা করা হয়েছে। এর মধ্যে শব্দগুচ্ছের সংজ্ঞা প্রদান করা হয়েছে এবং চিকিৎসা, পরিষেবা, সরঞ্জাম, বাড়িতে পরিচর্যার পরিষেবা, প্রেসক্রিপশনের ওষুধ এবং পরিকল্পনার আওতাভুক্ত অন্যান্য চিকিৎসা পরিচর্যা পাওয়ার জন্য যে নিয়মাবলী আপনার মনে চলতে হবে সেগুলো ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

চিকিৎসা পরিচর্যা কি বা আমাদের পরিকল্পনার আওতাধীন অন্যান্য পরিষেবাগুলো সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্যের জন্য এবং আপনি যখন এই পরিচর্যা পাবেন তখন কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে তা জানার জন্য পরবর্তী চ্যাপ্টার, চ্যাপ্টার 4 (মেডিকেল বেনিফিট চার্ট, কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং আপনার কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে)-এর বেনিফিট চার্ট ব্যবহার করুন।

সেকশন 1.1 পরিচর্যা প্রদানকারীর নেটওয়ার্ক এবং আওতাভুক্ত পরিষেবা কি?

- **প্রদানকারী** হচ্ছে সেসকল চিকিৎসক এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেশাদার যারা চিকিৎসাগত পরিষেবা এবং পরিচর্যা প্রদানের উদ্দেশ্যে স্টেট-এর কাছে থেকে লাইসেন্স পেয়েছেন। প্রদানকারী টার্মের অধীনে হাসপাতাল এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রতিষ্ঠানও আছে।
- **নেটওয়ার্কের প্রদানকারী** বলতে সেসকল চিকিৎসক এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেশাদার, মেডিকেল গ্রুপ, হাসপাতাল এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রতিষ্ঠানকে বোঝায় যেগুলো আমাদের সাথে একটি চুক্তিতে আছে যার মাধ্যমে আমরা যে পরিমাণ অর্থ পেমেন্ট করবো এবং আপনি আপনার পরিকল্পনার খরচ-শেয়ার করার মাধ্যমে যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তা সম্পূর্ণ পেমেন্ট হিসেবে ধরা হয়। আমাদের পরিকল্পনার সদস্যদের আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করার জন্য এই প্রদানকারীদের ব্যবস্থা আমরা করেছি। আমাদের নেটওয়ার্কের প্রদানকারীরা, আপনাকে পরিচর্যা প্রদান করার বিল সরাসরি আমাদের কাছে পাঠান। আপনি যখন নেটওয়ার্কের একজন প্রদানকারীর কাছে থেকে পরামর্শ নিবেন, তখন আপনি আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য আপনি হয় কোন অর্থ প্রদান করেন না কিংবা শুধুমাত্র খরচের আপনার অংশটুকু প্রদান করেন।
- **আওতাভুক্ত পরিষেবা** -এর মধ্যে আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত সকল ধরনের চিকিৎসা পরিচর্যা, স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবা, সরঞ্জামের সরবরাহ এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধ প্রদান করা অন্তর্ভুক্ত। আপনার Medicaid কভারেজের অন্তর্ভুক্ত হোম এবং কমিউনিটি-ভিত্তিক পরিষেবা, এবং Medicaid দ্বারা কভার করা অন্যান্য নির্দিষ্ট পরিষেবার অন্তর্ভুক্তও কভার করা পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে। চ্যাপ্টার 4-এর বেনিফিট চার্ট-এর মধ্যে চিকিৎসাগত পরিচর্যা প্রদানের উদ্দেশ্যে আপনার জন্য আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো তালিকাভুক্ত করা আছে। প্রেসক্রিপশনের ওষুধ প্রদানের ক্ষেত্রে আপনার জন্য আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো চ্যাপ্টার 5-এ আলোচনা করা হয়েছে।

সেকশন 1.2 পরিকল্পনার আওতাভুক্ত আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং অন্যান্য পরিষেবা পাওয়ার সাধারণ নিয়মাবলী

Medicare ও Medicaid পরিষেবা একীভূত করে এমন একটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা হিসাবে Hamaspik Medicare Choice অবশ্যই Original Medicare দ্বারা আওতাধীন সমস্ত পরিষেবা কভার করতে হবে এবং আপনার Medicaid পরিষেবার অনেকগুলো অফার করে এবং মূল Medicare-এর আওতায় কভার করা সেগুলো ছাড়াও অন্যান্য পরিষেবা।

নিচে উল্লেখিত সময় পর্যন্ত Hamaspik Medicare Choice সাধারণত আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা প্রদান করবে:

- **আপনি যে পরিচর্যা পাচ্ছেন তা পরিকল্পনার চিকিৎসার বেনিফিট চার্ট-এ অন্তর্ভুক্ত** (এই চার্টটি এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 4-এ আছে)।
- **আপনি যে পরিচর্যাটি পাচ্ছেন সেটি চিকিৎসাগত দিক দিয়ে আপনার প্রয়োজনীয় বলে মনে করা হচ্ছে।** চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় বলতে বোঝানো হচ্ছে সেই পরিষেবা, সাপ্লাই, সরঞ্জাম অথবা ওষুধ যা আপনার মেডিকেল কন্ডিশনে রোগ প্রতিরোধ, রোগ নির্ণয় অথবা চিকিৎসা করার জন্য প্রয়োজনীয় এবং এগুলো চিকিৎসাগত অনুশীলনের মানদণ্ড পূরণ করে।

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

- **নেটওয়ার্ক থেকে আপনার জন্য একজন প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (একজন PCP) নিয়োগ করা থাকবে যে আপনার পরিচর্যা প্রদান এবং সংশ্লিষ্ট তত্ত্বাবধানের জন্য দায়ী থাকবেন।** আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে আপনাকে অবশ্যই একজন নেটওয়ার্ক PCP বেঁচে নিতে হবে (এই সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2.1 দেখুন)।
 - অনেক ক্ষেত্রে, আপনি পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের অন্য পরিচর্যা প্রদানকারী যেমন হাসপাতাল, দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠান অথবা হোম হেলথ কেয়ার এজেন্সি ব্যবহার করার আগে আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনাকে অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। এই প্রক্রিয়াকে আপনাকে অনুমোদন দেওয়া বলা হয়। এই বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2.3 দেখুন।
 - জরুরি পরিচর্যা অথবা জরুরি ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পরিষেবার ক্ষেত্রে পরিকল্পনার কাছে থেকে অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন নেই। আপনি অগ্রিম অনুমোদন ছাড়াই কিছু অন্যান্য ধরনের যত্নও পেতে পারেন। সম্পর্কিত তথ্যের জন্য এই সেকশনের 2.2 অনুচ্ছেদ এবং চ্যাপ্টার 8-এ পরিষেবা-নির্দিষ্ট তথ্য দেখুন।
- **আপনাকে অবশ্যই নেটওয়ার্কের একজন প্রদানকারীর কাছে থেকে আপনার পরিচর্যা গ্রহণ করতে হবে** (এই বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য, এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2 দেখুন)। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, প্রদানকারীদের নেটওয়ার্কের বাইরের কোন প্রদানকারী (এমন একজন পরিচর্যা প্রদানকারী যে আমাদের পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের অংশ না) থেকে গ্রহণ করা পরিচর্যার খরচ প্রদান করা হবে না। এর মানে হচ্ছে গৃহীত পরিষেবার জন্য পরিচর্যা প্রদানকারীকে আপনাকেই সম্পূর্ণ অর্থ প্রদান করতে হবে। *তিনটি ব্যতিক্রমের উল্লেখ এখানে করা হলো:*
 - আপনি যদি জরুরি পরিচর্যা অথবা জরুরি ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পরিষেবা নেটওয়ার্কের বাইরের একজন প্রদানকারী থেকে গ্রহণ করেন তবে পরিকল্পনা তার জন্য অর্থ প্রদান করবে। এই বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য এবং জরুরি ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পরিষেবা বলতে কি বোঝায় তা জানার জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 3 দেখুন।
 - আপনার যদি এমন চিকিৎসা পরিচর্যার প্রয়োজন হয় যা Medicare অথবা Medicaid-এর নির্দেশনা অনুসারে আমাদের প্রদান করা বাধ্যতামূলক তবে আমাদের নেটওয়ার্কে এমন কোন বিশেষজ্ঞ নেই যিনি এই ধরনের পরিচর্যা প্রদান করতে পারবেন, এমন ক্ষেত্রে আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের একজন প্রদানকারীর কাছে থেকে আপনি নেটওয়ার্কের প্রদানকারীর ক্ষেত্রে যে পরিমাণ খরচ শেয়ার করতেন সেই পরিমাণ অর্থ প্রদান করেই পরিষেবা গ্রহণ করতে পারবেন। এই পরিস্থিতিতে, যেন আপনি নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর কাছ থেকে সেবা পেয়েছেন, তেমনভাবে আমরা এই সেবাগুলো আওতাভুক্ত করব। নেটওয়ার্কের বাইরের চিকিৎসকের পরামর্শ নেওয়ার জন্য অনুমোদন পাওয়ার বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2.4 দেখুন।
 - প্ল্যান কিডনি ডায়ালিসিস পরিষেবাগুলোকে অন্তর্ভুক্ত করে যা আপনি একটি Medicare-প্রত্যয়িত ডায়ালিসিস সুবিধায় পান যখন আপনি অস্থায়ীভাবে পরিকল্পনার পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকেন বা যখন এই পরিষেবার জন্য আপনার প্রদানকারী অস্থায়ীভাবে অনুপলব্ধ বা অপ্রাপ্য হয়। ডায়ালিসিসের জন্য আপনি পরিকল্পনাকে খরচ-শেয়ারের যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তার পরিমাণ মূল Medicare-এর খরচ শেয়ার করার পরিমাণ থেকে বেশি হতে পারবে না। আপনি যদি পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়ার বাইরে থাকেন এবং পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের বাইরের পরিচর্যাকারীর কাছে থেকে ডায়ালাইসিস গ্রহণ করেন তাহলে আপনাকে নেটওয়ার্কের ভেতরে খরচের যে অংশ প্রদান করতে হতো তার থেকে বেশি অর্থ প্রদান করতে হবে না। তবে, যদি আপনার স্বাভাবিক নেটওয়ার্কের ডায়ালিসিস প্রদানকারী অস্থায়ীভাবে উপলভ্য না হয় এবং আপনি সেবা এলাকার মধ্যে পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের বাইরে কোনো প্রদানকারী থেকে সেবা গ্রহণ করার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে ডায়ালিসিসের জন্য খরচ ভাগাভাগি বেশি হতে পারে।

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

সেকশন 2 আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং অন্যান্য পরিষেবা পাওয়ার জন্য পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের পরিষেবা প্রদানকারীদের ব্যবহার করা

সেকশন 2.1 আপনার পরিচর্যা প্রদান এবং তত্ত্বাবধান করার জন্য আপনাকে অবশ্যই একজন প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেঁছে নিতে হবে।

PCP কে এবং PCP আপনার জন্য কী করবে?

একজন প্রাইমারি কেয়ার ফিজিশিয়ান (PCP) হচ্ছেন আপনার প্রধান চিকিৎসক। আপনার PCP হচ্ছে সেই ব্যক্তি যিনি আপনাকে ঠাণ্ডা লাগা থেকে শুরু করে আপনার বার্ষিক শারীরিক কিংবা আপনার প্রয়োজনীয় রুটিনমাফিক রোগ নিরোধক পরীক্ষার পাশাপাশি সকল বিষয়ে সহায়তা করবেন। Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হিসেবে আপনি যে পরিষেবাগুলো পান তার বেশিরভাগ পরিষেবার সমন্বয় আপনার PCP করবেন। আপনার জটিল কোন মেডিকেল সমস্যা থাকে তবে আপনার PCP, আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী বিশেষজ্ঞদের সাথে মিলে কাজ করবেন এবং নিশ্চিত করবেন যে তারা যেনো অন্য বিশেষজ্ঞরা দ্বারা করা পরীক্ষা এবং প্রক্রিয়া আবার না করে।

আপনার PCP হচ্ছেন একজন বোর্ড সার্টিফিকেট প্রাপ্ত চিকিৎসক, তিনি স্টেট-এর মানদণ্ড পূরণ করেছেন এবং আপনাকে সাধারণ চিকিৎসা পরিচর্যা দেওয়ার জন্য প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত। আপনি যখন Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হবেন তখন আপনাকে নেটওয়ার্কের একজন প্রদানকারীকে আপনার PCP হিসেবে বেছে নিতে হবে।

অনেক ক্ষেত্রে, আপনার পরিচর্যার কিছু অংশের জন্য আপনার PCP আপনাকে অন্য পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে পাঠানো হতে পারে তবে Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য রেফারেল জরুরি নয়। PCP যে ধরনের পরিষেবার সমন্বয় করতে পারেন সেগুলোর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে:

- এক্স-রে
- ল্যাবরেটরি টেস্ট
- থেরাপি
- বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের কাছে থেকে প্রাপ্ত পরিচর্যা
- হাসপাতালে ভর্তি

আপনি কিভাবে আপনার PCP বেঁছে নিবেন?

আপনি যখন Hamaspik Medicare Choice-এ তালিকাভুক্ত হবেন তখন আপনাকে অবশ্যই একজন PCP বেঁছে নিতে হবে। এন্ডইলেবল PCP-দের একটি তালিকা দেখার জন্য অনুগ্রহ করে আমাদের পরিচর্যা প্রোভাইডার ও ফর্মসি ডিরেক্টরি পর্যালোচনা করুন কিংবা আমাদের ওয়েবসাইট www.hamaspik.com-এ ভিজিট করুন। আপনার এলাকার সব প্রদানকারীদের তালিকা পর্যালোচনা করার পরে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন। সদস্য পরিষেবা-এর টেলিফোন নম্বরটি এই বুকলেটের পিছনের কভারে মুদ্রিত আছে। আপনি কাকে PCP হিসেবে বেঁছে নিয়েছেন সে সম্পর্কে আপনার ID কার্ডে তথ্য থাকবে।

আপনার PCP পরিবর্তন করা

যেকোনো কারণে যেকোনো সময় আপনি আপনার PCP পরিবর্তন করতে পারবেন। এছাড়াও, আপনার PCP-এর আমাদের পরিকল্পনার নেটওয়ার্ক ছেড়ে চলে যেতে পারেন এবং আপনার নতুন একজন PCP খোঁজার প্রয়োজন হতে পারে। যদি কোন সদস্য তাদের PCP পরিবর্তন করেন তাহলে নতুন PCP-কে অবশ্যই Hamaspik Medicare Choice-এর প্রদানকারী নেটওয়ার্কের অধীনে থাকতে হতে হবে। যদি PCP পরিচর্যা প্রদানকারী নেটওয়ার্কে না থাকে তাহলে PCP-কে নেটওয়ার্কের বাইরের বলে গণ্য করা হবে এবং Hamaspik Medicare Choice-এর কাছে থেকে এই PCP ব্যবহার করা চালিয়ে যাওয়ার অনুমোদন না পেলে সদস্যকে সংশ্লিষ্ট সকল খরচ বহন করতে হতে পারে।

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

যদি আপনার PCP আমাদের নেটওয়ার্ক ছেড়ে চলে যান তবে আপনাকে নতুন একজন PCP-এর খুঁজে নিতে হবে। আমরা যদি জানতে পারি যে আপনার PCP আমাদের নেটওয়ার্ক ছেড়ে চলে গিয়েছে তাহলে আমরা আপনাকে এই বিষয়টি জানিয়ে একটি চিঠি পাঠাবো এবং সেখানে জানাবো যে আপনাকে নতুন একজন PCP নির্ধারণ করতে হবে। আপনি আপনার নতুন PCP বেঁচে নেওয়ার সাথে সাথেই তিনি আপনার PCP হিসেবে কার্যকর হবেন। আপনি যদি আপনার PCP পরিবর্তন করতে চাইলে আমাদের সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন। সদস্য পরিষেবা আপনার সদস্যপদের রেকর্ডে আপনার নতুন PCP-এর নাম আপডেট করে দিবে এবং আমরা আপনাকে PCP-এর নাম এবং টেলিফোন নম্বর সহ একটি নতুন ID কার্ড প্রদান করবো।

আপনি যদি চিকিৎসা গ্রহণের মাঝপথে থাকেন এবং আপনার প্রদানকারী নেটওয়ার্ক ছেড়ে বের হয়ে যায় তবে অনুগ্রহ করে ট্রানজিশনাল পরিচর্যার জন্য সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন। স্বাস্থ্যসেবা স্থানান্তরের মাধ্যমে নির্দিষ্ট ধরনের চিকিৎসাগত অবস্থার রোগীরা নির্দিষ্ট সময়ের জন্য নেটওয়ার্ক স্তরের সুবিধা প্রাপ্ত অংশগ্রহণকারী নয় এমন প্রদানকারীদের সাথে তাদের চিকিৎসা অব্যাহত রাখতে পারে। এই জাতীয় পরিচর্যার ক্ষেত্রে আগে থেকে অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। এই ক্ষেত্রে, আমরা এমন ভাবে এই পরিষেবাগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করবো যেন আপনার মনে হয় যে আপনি নেটওয়ার্কের প্রদানকারীর থেকে যে পরিমাণ অর্থ দিয়ে পরিষেবা পেতেন সেটাই পরিশোধ করছেন বা আপনাকে কোন অর্থ নাও দিতে হতে পারে। নেটওয়ার্কের বাইরের চিকিৎসকের পরামর্শ নেওয়ার জন্য অনুমোদন পাওয়ার বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2.4 দেখুন।

সেকশন 2.2 অনুমোদন ব্যতীত প্ল্যান থেকে আপনি কোন ধরনের চিকিৎসা পরিচর্যা এবং অন্যান্য পরিষেবা পেতে পারবেন?

Hamaspik Medicare Choice-এর কাছে থেকে পূর্ব অনুমোদন নেওয়া ব্যতীত যেসকল পরিষেবা আপনি গ্রহণ করতে পারবেন সেগুলো নিম্নে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে।

- মহিলাদের রুটিনমাফিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা যার মধ্যে স্তন পরীক্ষা, ম্যামোগ্রাম স্ক্রিনিং (স্তনের এক্স-রে), Pap পরীক্ষা এবং পেলভিক পরীক্ষা অন্তর্ভুক্ত ততক্ষণ পর্যন্ত যতক্ষণ আপনি পরিষেবাগুলো নেটওয়ার্কের অধীনস্থ একজন প্রদানকারীর কাছে থেকে গ্রহণ করছেন।
- আপনি নেটওয়ার্কের একজন প্রদানকারীর কাছে থেকে গ্রহণ করলে আপনি ফ্লু-এর টিকা, কোভিড-19-এর টিকা, হেপাটাইটিস B-এর টিকা এবং নিউমোনিয়া-এর টিকা নিতে পারবেন।
- নেটওয়ার্কের অধীনস্থ কিংবা বহির্ভূত প্রদানকারীদের থেকে জরুরি পরিষেবা।
- আপনার পরিকল্পনার পরিষেবা এলাকার বাইরে অস্থায়ীভাবে থাকলে বা সময়, স্থান এবং পরিস্থিতির কারণে পরিকল্পনার সাথে চুক্তিবদ্ধ নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের কাছ থেকে এই পরিষেবা পাওয়া অযৌক্তিক হলে, তাৎক্ষণিক চিকিৎসা প্রয়োজনীয় কিন্তু জরুরি নয় এমন পরিষেবাগুলো যার জন্য পরিকল্পনা-কভারেজের প্রয়োজন হয়। হঠাৎ প্রয়োজনীয় সেবার উদাহরণ হল অপ্রত্যাশিত অসুস্থতা আঘাত বা পূর্ববর্তী রোগের হঠাৎ খারাপ হওয়া। তবে, চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী নিয়মিত পরিদর্শন, যেমন বার্ষিক পরীক্ষা, তাৎক্ষণিকভাবে প্রয়োজনীয় হিসাবে বিবেচিত হবে না, এমনকি যদি আপনি পরিকল্পনার পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকেন বা পরিকল্পনার নেটওয়ার্ক অস্থায়ীভাবে অনুপলভ্য হয়।
- আপনি অস্থায়ীভাবে পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়ার বাইরে অবস্থান করলে এবং একটি Medicare-সার্টিফিকেট প্রাপ্ত ডায়ালাইসিস প্রতিষ্ঠান থেকে কিডনি ডায়ালাইসিস পরিষেবা গ্রহণ করলে। সম্ভব হলে, অনুগ্রহ করে সার্ভিস এরিয়া থেকে বের হওয়ার আগে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন যাতে করে দূরে অবস্থানকালে আমরা আপনার মেইন্টেনেন্স ডায়ালাইসিস-এর ব্যবস্থা করে দিতে পারি /
- ল্যাবের পরীক্ষা
- আপনার PCP বা বিশেষজ্ঞদের প্রদান করা চিকিৎসা পরিচর্যা।
- সকল ধরনের আউটপেশেন্ট মানসিক স্বাস্থ্য এবং নেশাজাতীয় পদার্থের অপব্যবহার সম্পর্কিত পরিষেবা।

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

- চোখের পরীক্ষা, চোখের চশমা এবং কন্টাক্ট লেন্স।
- দাঁত পরীক্ষা, পরিষ্কার এবং এক্স-রে
- Medicare-এর আওতাভুক্ত সকল রোগ প্রতিরোধমূলক পরিষেবা।

সেকশন 2.3 বিশেষজ্ঞ এবং নেটওয়ার্কের অন্যান্য প্রদানকারীদের কাছে থেকে কিভাবে পরিচর্যা পাবেন

বিশেষজ্ঞ হচ্ছেন সেই চিকিৎসক যিনি নির্দিষ্ট রোগের কিংবা শরীরের নির্দিষ্ট অংশের জন্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবা প্রদান করেন। অনেক ধরনের বিশেষজ্ঞ আছেন। নিচে কিছু উদাহরণ দেওয়া হলো:

- ক্যান্সার রোগীদের জন্য অঙ্কোলজিস্ট
- হৃদপিণ্ডের রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য কার্ডিওলজিস্ট
- হাড়, অস্থিসন্ধি অথবা পেশি সংক্রান্ত রোগাক্রান্তদের জন্য অর্থোপেডিস্টরা পরিচর্যা প্রদান করেন

Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হিসেবে, আপনার নেটওয়ার্কের অধীনস্থ চিকিৎসক, বিশেষজ্ঞ অথবা হাসপাতালের পরামর্শ নেওয়ার ক্ষেত্রে আপনার PCP-এর কাছে থেকে কোন অনুমোদন নেওয়ার কোনো প্রয়োজন নেই। সাধারণত এই পরিষেবাগুলোর যেকোনো একটির আপনার প্রয়োজন হলে আপনাকে সবথেকে ভালো পরামর্শ সাধারণত আপনার PCP-ই দিতে পারবেন। আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা সমন্বয়ের অংশ হিসেবে আপনার PCP আপনাকে পরামর্শ দিতে পারবেন এবং সুপারিশ করতে পারবেন। তবে, আপনি Hamaspik Medicare Choice-এর নেটওয়ার্কের অধীনস্থ যেকোনো প্রদানকারীর কাছে থেকে পরিষেবা গ্রহণ করতে পারবেন। **নেটওয়ার্ক থেকে আপনার জন্য একজন প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (একজন PCP) নিয়োগ করা থাকবে যে আপনার পরিচর্যা প্রদান এবং সংশ্লিষ্ট তত্ত্বাবধানের জন্য দায়ী থাকবেন।** আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে আপনাকে অবশ্যই একজন নেটওয়ার্ক PCP বেঁচে নিতে হবে (এই সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2.1 দেখুন)।

সেবাগুলো যা পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন, Hamaspik Medicare Choice এই সিদ্ধান্তগুলো নেবে যখন তারা প্রয়োজন হবে। এই সিদ্ধান্তগুলো নেওয়ার ক্ষেত্রে আমরা Medicare-এর আওতাভুক্তির নির্দেশনা এবং অন্যান্য চিকিৎসা মানদণ্ড ব্যবহার করি। আপনার যদি এমন কোনো পরিষেবার প্রয়োজন হয় যার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন তাহলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর ফোন নম্বরে কল করুন, নম্বরটি এই বুকলেটের শেষের পৃষ্ঠায় আছে। আপনার চিকিৎসক যখন প্রয়োজন হয় তখন পূর্ব অনুমতি অনুরোধ করতে আপনাকে সাহায্য করতে পারেন। কোন পরিষেবাগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন তার একটি তালিকা দেখার জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন। এই পরিষেবাগুলো চ্যাপ্টার 4-এ থাকা বেনিফিট টেবিলে তারকাচিহ্ন (*) ব্যবহার করে চিহ্নিত করা আছে।

আপনি বা একজন চুক্তিবিহীন প্রদানকারী সহ, আপনার প্রদানকারী কোনো পরিষেবা প্রদানের আগে পরিকল্পনার কাছে জেনে নিতে পারবে যে পরিষেবাটির জন্য পরিকল্পনা খরচ বহন করবে কিনা। এই বিষয়ে গ্রহণ করা সিদ্ধান্ত লিখিত আকারে পাওয়ার জন্য আপনি কিংবা আপনার প্রদানকারী অনুরোধ করতে পারবেন। এই প্রক্রিয়াটিকে অ্যাডভান্সড ডিটারমিনেশন বলা হয়। আমরা যদি জানাই যে পরিষেবার জন্য আমরা খরচ প্রদান করবো না তাহলে আপনি বা আপনার প্রদানকারীর আপনার পরিষেবার খরচ বহন না করার বিষয়ে আমাদের সিদ্ধান্ত এর বিরুদ্ধে আপিল করার অধিকার আছে। চ্যাপ্টার 9 (আপনার কোনো সমস্যা বা অভিযোগ থাকলে কি করবেন (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)) এর মধ্যে, আপনি যদি আমাদের কাছে থেকে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত পেতে চান বা আমরা ইতোমধ্যে কোন সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকলে সে বিষয়ে আপিল করতে চাইলে আপনার কি করতে হবে সে সম্পর্কিত তথ্য আছে।

যদি কোন বিশেষজ্ঞ বা নেটওয়ার্কের অন্য প্রদানকারী আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যান তাহলে কি হবে?

চলতি বছরের মধ্যে আমরা আপনার পরিকল্পনার অংশ যেসকল হাসপাতাল, চিকিৎসক এবং বিশেষজ্ঞ (পরিষেবা প্রদানকারী) আছেন তাদের পরিবর্তন করতে পারি। যদি আপনার চিকিৎসক অথবা বিশেষজ্ঞ আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যান তাহলে আপনার কিছু নির্দিষ্ট অধিকার এবং সুরক্ষা আছে, এগুলো নিচে বর্ণনা করা হলো:

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

- বছরের মধ্যে আমাদের প্রদানকারীরা পরিবর্তিত হতে পারে তবে Medicare এর শর্তাবলী অনুসারে আমাদেরকে যোগ্য চিকিৎসক এবং বিশেষজ্ঞদের থেকে আপনি যে সুবিধা পান তা কোন ধরনের বাঁধা ছাড়াই প্রদান করতে হবে।
- আমরা আপনাকে জানিয়ে দিবো যে আপনার প্রদানকারী আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যাচ্ছেন যাতে করে আপনি সময়মতো একজন নতুন প্রদানকারী বেছে নিতে পারেন।
 - যদি আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা কিংবা আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যান এবং আপনি যদি বিগত তিন বছরের মধ্যে তাদের কাছে থেকে পরামর্শ নিয়ে থাকেন তবে আমরা এই বিষয়ে আপনাকে জানাবো।
 - যদি আপনার অন্য প্রদানকারীদের মধ্য থেকে কেউ আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যান এবং আপনার জন্য যদি তারা নির্ধারিত থাকেন, আপনি যদি তাদের থেকে পরিচর্যা বর্তমানে পেয়ে থাকেন বা বিগত তিন মাসের মধ্যে আপনি যদি তাদের কাছে থেকে পরামর্শ নিয়ে থাকেন তবে আমরা আপনাকে এই বিষয়ে জানাবো।
- আপনার পরিচর্যা পাওয়া চালিয়ে যেতে আপনাকে সহায়তা করার উদ্দেশ্যে নেটওয়ার্কের অধীনস্থ নতুন কোন যোগ্য পরিষেবা প্রদানকারী বেছে নেওয়ার ক্ষেত্রে আমরা আপনাকে সহায়তা করবো।
- আপনি যদি আপনার বর্তমান প্রদানকারীর অধীনে থেকে কোন চিকিৎসা বা থেরাপি গ্রহণ করে থাকেন তাহলে আপনার জন্য চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা ও থেরাপিগুলো পাওয়া চালিয়ে যাওয়ার জন্য আপনি অনুরোধ করতে পারেন এবং আমরা এমনটি নিশ্চিত করার জন্য আপনার সাথে মিলে কাজ করবো।
- আপনার জন্য এভেইলেবল তালিকাভুক্তির বিভিন্ন সময়সীমা এবং পরিকল্পনা পরিবর্তনের ক্ষেত্রে আপনি কি কি অপশন পাবেন সে বিষয়ে আমরা আপনাকে তথ্য প্রদান করবো।
- যখন নেটওয়ার্কের অধীনস্থ প্রদানকারী কিংবা বেনিফিট এভেইলেবল থাকবে না বা আপনার চিকিৎসাগত প্রয়োজনীয়তা মেটানোর জন্য সেগুলো পর্যাপ্ত নয় তখন নেটওয়ার্কের অধীনে থেকে পরিষেবা গ্রহণে যে খরচ হতো সে খরচই আমরা আমাদের পরিষেবা প্রদানকারীর নেটওয়ার্কের বাইরের কারো কাছে থেকে আপনার জন্য চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় বেনিফিটের ব্যবস্থা করবো। পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন হবে না।
- আপনি যদি জানতে পারেন যে আপনার চিকিৎসক অথবা বিশেষজ্ঞ আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যাচ্ছেন তাহলে অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন যেন আমরা আপনাকে আপনার পরিচর্যার ব্যবস্থাপনা করার জন্য একজন নতুন প্রদানকারীর খোঁজ করতে সহায়তা করতে পারি।
- আপনার যদি মনে হয় যে আপনার পূর্ববর্তী প্রদানকারীর পরিবর্তে আমরা যে পরিচর্যা প্রদানকারী আপনার জন্য নিয়োজিত করেছি তারা যোগ্য নন বা আপনার পরিচর্যার যথাযথ ব্যবস্থাপনা হচ্ছে না তবে আপনি QIO-এর কাছে পরিচর্যার গুণগত মান সম্পর্কিত অভিযোগ করতে পারবেন, পরিকল্পনার কাছে পরিচর্যার গুণগত মান সম্পর্কিত অভিযোগ করতে পারবেন বা উভয়ই করতে পারবেন। অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 9 দেখুন।

সেকশন 2.4 নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের কাছে থেকে কিভাবে পরিচর্যা পাবেন

সাধারণভাবে, আপনাকে নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের থেকে চিকিৎসা নিতে হবে। সদস্যরা নিম্নলিখিত পরিস্থিতিতে নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের থেকে পরিষেবা নিতে পারবেন:

- জরুরি পরিচর্যা, জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিচর্যা এবং এলাকার বাইরের ডায়ালাইসিসের ক্ষেত্রে
- আপনি অস্থায়ীভাবে পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়ার বাইরে অবস্থান করলে এবং একটি Medicare-সার্টিফিকেট প্রাপ্ত ডায়ালাইসিস প্রতিষ্ঠান থেকে কিডনি ডায়ালাইসিস পরিষেবা গ্রহণ করলে।
- আপনার একটি বিশেষ পরিষেবা প্রয়োজন যা আমাদের নেটওয়ার্কের প্রদানকারীরা প্রদান করেন না। এই পরিস্থিতিতে, আপনাকে পরিষেবা গ্রহণ করার আগে একটি অনুমোদন সংগ্রহ করতে হবে। আপনি যদি Hamaspik Medicare Choice-এর অনুমতি নিয়ে নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রদানকারীর কাছ থেকে নিয়মিত পরিষেবা গ্রহণ করেন পান, তাহলে আপনাকেই সকল খরচ বহন করতে হবে।

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

আরো তথ্যের জন্য বা পরিষেবার ব্যবস্থা করতে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন।

সেকশন 3 জরুরি অবস্থায় বা আপনার যদি পরিচর্যা সম্পর্কিত কোনো জরুরি প্রয়োজন থাকে বা কোনো দুর্ঘটনা ঘটলে কিভাবে পরিষেবা পাবেন

সেকশন 3.1 চিকিৎসাগত জরুরি পরিস্থিতিতে পরিচর্যা পাওয়া

চিকিৎসাগত জরুরি পরিস্থিতি কী এবং আপনার এমন পরিস্থিতিতে থাকলে আপনার কী করা উচিত?

একটি চিকিৎসাগত জরুরি পরিস্থিতি বা **মেডিকেল ইমার্জেন্সি** হল সেই পরিস্থিতি যখন আপনি, বা স্বাস্থ্য ও ওষুধের সম্পর্কিত প্রাথমিক জ্ঞান থাকা অন্য কোনো বিচক্ষণ ব্যক্তি, বিশ্বাস করেন যে আপনার এমন কোনো মেডিকেল লক্ষণ রয়েছে যার জন্য আপনার জীবন সংকটাপন্ন হতে পারে (এবং, আপনি একজন গর্ভবতী মহিলা হলে অনাগত শিশুর জীবন সংকটাপন্ন হতে পারে), আপনি কোনো অঙ্গ বা অঙ্গের কার্যকারিতা হারাতে পারেন বা আপনার শারীরিক কার্যকারিতার ক্ষতি বা গুরুত্বর ক্ষতি হতে পারে এবং সেটা রোধ করার জন্য আপনার অবিলম্বে চিকিৎসার প্রয়োজন। এই মেডিকেল লক্ষণগুলো হতে পারে অসুস্থতা, আহত হওয়া, তীব্র ব্যথা হওয়া অথবা এমন চিকিৎসাগত অবস্থাকে বোঝায় যার দ্রুত অবনতি ঘটছে।

আপনার যদি কোনো মেডিকেল ইমার্জেন্সি থাকে:

- **যত তাড়াতাড়ি সম্ভব সহায়তা নিন।** সহায়তার জন্য 911 এ কল করুন বা নিকটস্থ ইমার্জেন্সি রুম বা হাসপাতালে যান। প্রয়োজন হলে একটি অ্যাম্বুলেন্সের জন্য কল করুন। আপনাকে প্রথমে আপনার PCP থেকে অনুমোদন বা রেফারেল নেওয়ার দরকার নেই। আপনাকে আপনার নেটওয়ার্কের ডাক্তার ব্যবহার করতে হবে না। আপনার যখনই প্রয়োজন হবে তখনই আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের যেকোনো স্থানে এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের যেকোনো টেরিটোরিতে, এবং আমাদের নেটওয়ার্কের অংশ হোক বা না হোক, এবং যথাযথ স্টেট লাইসেন্স সহ যেকোনো প্রদানকারীর কাছে থেকে আওতাভুক্ত জরুরি চিকিৎসা পরিচর্যা পেতে পারবেন।
- যখন আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে ভ্রমণ করেন তখন আপনি জরুরি এবং জরুরি পরিচর্যা সেবাগুলোর জন্যও কভার করা হয়েছেন, যা পরিমাণ বার্ষিক \$50,000 পর্যন্ত। এই সুবিধার বিষয়ে আরও তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা দপ্তরের সাথে যোগাযোগ করুন।
- **যত দ্রুত সম্ভব, নিশ্চিত করুন যে আপনার জরুরি অবস্থা সম্পর্কে আমাদের পরিকল্পনাকে জানানো হয়েছে।** আমাদেরকে আপনার জরুরি অবস্থার পরিচর্যার বিষয়ে খোঁজ নিতে হবে। আমাদের আপনার জরুরি অবস্থার পরিচর্যা সম্পর্কে জানাতে আপনার বা অন্য কারো সাধারণত 48 ঘণ্টার মধ্যে কল করা উচিত। অনুগ্রহ করে আমাদেরকে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।) এই নম্বরগুলোতে বিনামূল্যে কল করা যাবে। সদস্য পরিষেবার কর্মীগণ সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত, 1 অক্টোবর, 2024 থেকে 31 মার্চ, 2025 তারিখ পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। কর্মীরা 1 এপ্রিল, 2025 থেকে 30 সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে।

আপনার কোনো মেডিকেল ইমার্জেন্সি থাকলে কি কি বিষয় কভার করা হবে?

জরুরি পরিস্থিতিতে ইমার্জেন্সি রুমে যাওয়ার ক্ষেত্রে অ্যাম্বুলেন্স ব্যতীত অন্য কোনো উপায় ব্যবহার করা হলে যদি আপনার স্বাস্থ্য বিপন্ন হওয়ার আশঙ্কা থাকে তাহলে আমাদের পরিকল্পনা অ্যাম্বুলেন্স সার্ভিস কভার করবে। আমরা জরুরি পরিস্থিতিতে চিকিৎসা পরিষেবাও কভার করি। আপনাকে জরুরি পরিচর্যা প্রদান করা ডাক্তার সিদ্ধান্ত নেবেন কখন আপনার অবস্থা স্থিতিশীল হবে এবং মেডিকেল ইমার্জেন্সি শেষ হবে।

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

জরুরি অবস্থা শেষ হওয়ার পরে আপনার অবস্থা স্থিতিশীল রয়েছে তা নিশ্চিত করার জন্য আপনাকে ফলো-আপ পরিচর্যা প্রদান করা হবে। যতক্ষণ না আপনাকে চিকিৎসা প্রদানকারী ডাক্তার আমাদের সাথে যোগাযোগ এবং অতিরিক্ত পরিচর্যার পরিকল্পনা করছেন ততক্ষণ পর্যন্ত আপনার ডাক্তাররা আপনাকে চিকিৎসা প্রদান করা চালিয়ে যাবেন। আপনার ফলো-আপ পরিচর্যা আমাদের পরিকল্পনা দ্বারা কভার করা হবে। আপনার জরুরি পরিচর্যা নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের দ্বারা প্রদান করা হলে আপনার চিকিৎসার অবস্থা এবং পরিস্থিতি যুক্তিসঙ্গত মাত্রাতে উন্নীত হওয়ার সাথে সাথে আমরা নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের দ্বারা আপনাকে পরিচর্যা প্রদান করানোর ব্যবস্থা করার চেষ্টা করব।

যদি আমার অবস্থা কোনো মেডিকেল ইমার্জেন্সি না হয় তাহলে কি হবে?

কখনো কখনো আপনার মেডিকেল ইমার্জেন্সি আছে কিনা তা জানা কঠিন হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, আপনি জরুরি পরিচর্যা পাওয়ার জন্য যেতে পারেন – এই ভেবে যে আপনার স্বাস্থ্য গুরুতর বিপদের মধ্যে রয়েছে – এবং ডাক্তার আপনাকে জানালেন যদি দেখা যায় যে আপনার কোনো জরুরি অবস্থা ছিলো না তাহলে যতক্ষণ আপনি যুক্তিসঙ্গতভাবে ভেবেছিলেন যে আপনার স্বাস্থ্য গুরুতর বিপদের মধ্যে রয়েছে ততক্ষণ আমরা আপনার পরিচর্যা কভার করবো। তবে, ডাক্তার যদি বলেন যে এটি কোনো জরুরি অবস্থা নয়, তাহলে আমরা অতিরিক্ত যত্নের খরচ বহন করব শুধুমাত্র যদি আপনি এই দুটি উপায়ের একটির মাধ্যমে অতিরিক্ত যত্ন নেন:

- অতিরিক্ত পরিচর্যার জন্য আপনি নেটওয়ার্কের একজন প্রদানকারীর কাছে গিয়েছেন।
- বা -
- আপনি যে অতিরিক্ত পরিচর্যা পেয়েছেন তা জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবা হিসাবে বিবেচিত ছিলো এবং আপনি জরুরি পরিচর্যা পাওয়ার নিয়মগুলো অনুসরণ করছেন (এ সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, নীচে সেকশন 3.2 দেখুন)।

সেকশন 3.2 আপনার জরুরি পরিষেবার প্রয়োজন হলে পরিচর্যা পাওয়া

জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো কী কী?

পরিকল্পনা অনুযায়ী সেবা পাওয়ার জন্য জরুরি চিকিৎসা প্রয়োজন হলে, যা জরুরি নয়, তা দ্রুত প্রয়োজনীয় সেবা হবে যদি আপনি পরিকল্পনার সেবা এলাকার বাইরে থাকেন অথবা আপনার সময়, স্থান এবং পরিস্থিতি বিবেচনা করে পরিকল্পনা অনুযায়ী চুক্তিবদ্ধ প্রদানকারীদের কাছ থেকে এই সেবা পাওয়া অযৌক্তিক হয়। হঠাৎ প্রয়োজনীয় সেবার উদাহরণ হল অপ্রত্যাশিত অসুস্থতা, আঘাত বা পূর্ববর্তী রোগের হঠাৎ খারাপ হওয়া। তবে, চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী নিয়মিত পরিদর্শন, যেমন বার্ষিক পরীক্ষা, তাৎক্ষণিকভাবে প্রয়োজনীয় হিসাবে বিবেচিত হবে না, এমনকি যদি আপনি পরিকল্পনার পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকেন বা পরিকল্পনার নেটওয়ার্ক অস্থায়ীভাবে অনুপলভ্য হয়।

আপনার সবসময় নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের থেকে জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো নেওয়ার চেষ্টা করা উচিত। তবে, যদি সরবরাহকারীরা সাময়িকভাবে অনুপলভ্য বা অ্যাক্সেসযোগ্য না থাকে এবং নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের কাছে থেকে পরিচর্যা পাওয়ার জন্য অপেক্ষা করা আপনার জন্য যুক্তিসঙ্গত না তাহলে, আমরা আপনার নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীর কাছ থেকে গ্রহণ করা জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো কভার করবো। আমাদের নেটওয়ার্কে থাকা জরুরি পরিচর্যা কেন্দ্রগুলোর তালিকার জন্য অনুগ্রহ করে প্রোভাইডার অ্যান্ড ফার্মেসি ডিরেক্টরি দেখুন বা সহায়তার জন্য সদস্য পরিষেবাতে কল করুন। ফোন নম্বর এই হ্যান্ডবুকের পিছনের পৃষ্ঠায় দেওয়া রয়েছে।

আমাদের পরিকল্পনা নিম্নলিখিত পরিস্থিতিতে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে বিশ্বব্যাপী জরুরি এবং জরুরি পরিচর্যার পরিষেবা আওতাভুক্ত করে। আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং এর অঞ্চলগুলোর বাইরে ভ্রমণ করার সময় আপনার জরুরি পরিবহন সেবা সহ জরুরি পরিচর্যা এবং জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবার জন্য প্রতি বছর \$50,000 পর্যন্ত আমাদের পরিকল্পনা দ্বারা কভার করা হয়। আপনি যখন মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে পরিষেবা গ্রহণ করবেন তখন আপনাকে সেসব পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে এবং এরপরে আপনাকে Hamaspik Medicare Choice এর কাছে ক্ষতিপূরণের অনুরোধ করতে হবে

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

সেকশন 3.3 দুর্যোগের সময় পরিচর্যা পাওয়া

যদি আপনার স্টেটের গভর্নর, ইউ.এস. সেক্রেটারি অব হেলথ অ্যান্ড হিউম্যান সার্ভিসেস বা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রেসিডেন্ট আপনার ভৌগলিক এলাকায় দুর্যোগ বা জরুরি অবস্থা ঘোষণা করেন তাহলে আপনি আপনার পরিকল্পনা থেকে পরিচর্যা পাওয়ার অধিকারী।

দুর্যোগের সময় কিভাবে প্রয়োজনীয় পরিচর্যা পেতে পারবেন সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে নিচের ওয়েবসাইট দেখুন: www.hamaspik.com/

আপনি যদি দুর্যোগের সময় নেটওয়ার্কের কোনো প্রদানকারী ব্যবহার করতে না পারেন, তাহলে আপনার পরিকল্পনা আপনাকে নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের কাছ থেকে ইন-নেটওয়ার্ক খরচ শেয়ারের অনুসারে পরিচর্যার খরচ শেয়ার করতে দিবে। আপনি যদি দুর্যোগের সময় নেটওয়ার্কের কোনো ফার্মেসি ব্যবহার করতে না পারেন, তাহলে আপনি আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলো নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসিতে থেকে নিতে পারবেন। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5, সেকশন 2.5 দেখুন।

সেকশন 4 আপনি যে পরিষেবা পেয়েছেন তার জন্য যদি আপনার কাছে সম্পূর্ণ বিল পাঠানো হলে কি করবেন?

সেকশন 4.1 আপনি আমাদেরকে কভার করা পরিষেবার জন্য খরচের অংশ দিতে অনুরোধ করতে পারবেন

আপনি যদি কভার করা পরিষেবাগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করে থাকেন বা আপনি যদি কভার করা চিকিৎসা পরিষেবার সম্পূর্ণ খরচের জন্য বিল পেয়ে থাকেন তাহলে কি করতে হবে সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 7-এ যান (*আমাদেরকে আপনি আওতায় থাকা চিকিৎসা সেবা বা ওষুধের জন্য যে বিল পেয়েছেন সেটি পরিশোধ করতে বলুন*)।

সেকশন 4.2 পরিষেবাগুলো আমাদের পরিকল্পনার আওতায় না থাকলে আপনার কী করা উচিত?

Hamaspik Medicare Choice এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 4-এ চিকিৎসা বেনিফিট চার্টে তালিকাভুক্ত সকল চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোকে কভার করে। আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনার আওতায় না থাকা পরিষেবা গ্রহণ করেন বা অনুমোদন ছাড়া নেটওয়ার্কের বাইরে থেকে পরিষেবা পান তাহলে আপনাকে পরিষেবাগুলোর সম্পূর্ণ মূল্য পরিশোধ করতে হবে।

আওতায় থাকা যেসব পরিষেবাগুলোতে বেনিফিটের বিষয়ে সীমাবদ্ধতা রয়েছে, সেই সব পরিষেবার জন্য আপনার বেনিফিট ব্যবহার করার পরে আপনাকে যেকোনো পরিষেবার সম্পূর্ণ মূল্য পরিশোধ করতে হবে। Hamaspik Medicare Choice দ্বারা আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো ছাড়াও, Medicaid থাকা ব্যক্তিগণ অতিরিক্ত স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবার পাওয়ার যোগ্য। আপনার Medicaid দ্বারা কভার করা পরিষেবা সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে আমরা আপনাকে সহায়তা করতে পারি।

সেকশন 5 আপনি একটি ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডিতে অংশগ্রহণ করলে তখন আপনার চিকিৎসা পরিষেবাগুলো কিভাবে কভার করা হবে?

সেকশন 5.1 ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি কি?

ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি (যা *ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল* নামেও পরিচিত) এমন একটি পদ্ধতি যার মাধ্যমে ডাক্তার এবং বিজ্ঞানীরা নতুন ধরনের চিকিৎসা পরিচর্যার পরীক্ষা করেন, যেমন একটি নতুন ক্যান্সারের ওষুধ কতটা ভালোভাবে কাজ করে। কিছু ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি Medicare দ্বারা অনুমোদিত। Medicare দ্বারা অনুমোদিত ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডিগুলো সাধারণত স্বৈচ্ছাসেবকদের স্টাডিতে অংশগ্রহণের জন্য অনুরোধ করে।

Medicare স্টাডির অনুমোদন দিলে এবং আপনি আগ্রহ প্রকাশ করলে, স্টাডিতে কাজ করেন এমন কেউ স্টাডি সম্পর্কে বিস্তারিত ব্যাখ্যা করার জন্য আপনার সাথে যোগাযোগ করবেন এবং দেখবেন যে আপনি স্টাডির বিজ্ঞানীদের দ্বারা নির্ধারিত প্রয়োজনীয়তাগুলো পূরণ করছেন কিনা। আপনি যতক্ষণ স্টাডির প্রয়োজনীয়তাগুলো পূরণ করছেন এবং স্টাডিতে অংশগ্রহণ করার সাথে সংশ্লিষ্ট সবকিছু আপনি সম্পূর্ণভাবে বুঝতে পারছেন এবং সেগুলোর সাথে সম্মত আছে ততক্ষণ আপনি স্টাডিতে

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

অংশগ্রহণ করতে পারবেন।

আপনি যদি Medicare-অনুমোদিত কোনো স্টাডিতে অংশগ্রহণ করেন তাহলে মূল Medicare আপনার স্টাডির অংশ হিসাবে আপনার পাওয়া কভার করা পরিষেবাগুলোর বেশিরভাগের জন্য খরচ প্রদান করবে। আপনি যদি আমাদের জানান যে আপনি একটি যোগ্য ক্লিনিকাল ট্রায়ালে অংশগ্রহণ করেছেন, তাহলে আপনি শুধুমাত্র সেই ট্রায়ালের পরিষেবাগুলোর জন্য ইন-নেটওয়ার্ক খরচ শেয়ার করার জন্য দায়ী। আপনি যদি আরো বেশি অর্থ প্রদান করে থাকেন, উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনি ইতিমধ্যেই মূল Medicare-এর খরচ শেয়ার করার অর্থ পরিশোধ করে থাকেন, তাহলে আপনি যে অর্থ প্রদান করেছেন এবং ইন-নেটওয়ার্ক খরচ শেয়ার করার ক্ষেত্রে আমাদের ভাগের অর্থের সাথে থাকা পার্থক্য আমরা পরিশোধ করবো। তবে, আপনি কত টাকা দিয়েছেন তা আমাদের জানানোর জন্য আপনাকে প্রয়োজনীয় ডকুমেন্টেশন প্রদান করতে হবে। আপনি ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডিতে থাকা অবস্থায় আপনি আমাদের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত থাকতে পারবেন এবং আমাদের পরিকল্পনার মাধ্যমে আপনার বাকি পরিচর্যা (যেসব পরিচর্যা স্টাডির সাথে সম্পর্কিত নয়) পেতে পারবেন।

আপনি যদি কোনো Medicare-অনুমোদিত ক্লিনিকাল গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে চান, তাহলে আপনাকে আমাদের জানানো বা আমাদের অনুমতি নেওয়ার দরকার নেই বা আপনার PCP। ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডির অংশ হিসাবে আপনাকে পরিচর্যা প্রদানকারীদেরকে আমাদের পরিকল্পনার প্রদানকারীদের নেটওয়ার্কের অংশ হতে হবে না। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে এটিতে এমন বেনিফিটগুলো অন্তর্ভুক্ত নয় যার জন্য আমাদের পরিকল্পনা দায়ী যার মধ্যে ক্লিনিকাল ট্রায়াল বা বেনিফিট মূল্যায়নের জন্য রেজিস্ট্রি অন্তর্ভুক্ত। এগুলোতে জাতীয় কভারেজ নির্ধারণের অধীনে নির্দিষ্ট কিছু সুবিধা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যা প্রমাণ বিকাশ (NCDs-CED) এবং ইনভেস্টিগেশনাল ডিভাইস ট্রায়াল (IDE) অধ্যয়নের সাথে কভারেজ প্রয়োজন এবং পূর্ব অনুমোদন এবং অন্যান্য পরিকল্পনা নিয়মের অধীন হতে পারে।

যদিও Original Medicare দ্বারা Medicare Advantage পরিকল্পনার তালিকাভুক্তদের জন্য আওতাভুক্ত কোনো ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডিতে অংশগ্রহণ করতে আপনাকে আমাদের পরিকল্পনার অনুমতি নেওয়ার প্রয়োজন নেই, তবে আপনি যদি Medicare দ্বারা যোগ্য হিসেবে বিবেচিত কোনো ক্লিনিকাল ট্রায়ালে অংশগ্রহণ করতে চান তাহলে আমরা আপনাকে সে বিষয়ে আমাদের জানাতে উৎসাহিত করি।

আমাদের পরিকল্পনা কিছু ক্লিনিক্যাল গবেষণাও অন্তর্ভুক্ত করে। এই গবেষণাগুলোর জন্য, আমাদের আপনার অংশগ্রহণ অনুমোদন করতে হবে। চিকিৎসা গবেষণা অধ্যয়নে অংশগ্রহণ সম্পূর্ণ স্বৈচ্ছামূলক।

আপনি যদি Medicare দ্বারা অনুমোদিত কোনো স্টাডিতে অংশগ্রহণ করেন তাহলে অধ্যয়নে আপনার অংশগ্রহণের জন্য হওয়া সকল খরচ আপনাকে পরিশোধ করতে হবে।

সেকশন 5.2 আপনি যখন একটি ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডিতে অংশগ্রহণ করেন তখন কে কোন বিষয়ের জন্য অর্থ প্রদান করে?

আপনি Medicare-অনুমোদিত ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডিতে যোগদান করলে, মূল Medicare স্টাডির অংশ হিসাবে আপনি যে সাধারণ আইটেম এবং পরিষেবাগুলো পান সেগুলো সহ নিচের বিষয়গুলোর জন্য অর্থ প্রদান করে:

- আপনি স্টাডিতে অংশগ্রহণ না করলেও হাসপাতালে থাকার যে রুম এবং বোর্ডের জন্য Medicare অর্থ প্রদান করবে সেটার জন্য
- রিসার্চ স্টাডির অংশ হিসেবে হওয়া অপারেশন বা অন্যান্য চিকিৎসার জন্য

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

- নতুন পরিচর্যার কারণে হওয়া পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া এবং জটিলতার চিকিৎসার জন্য

Medicare এই পরিষেবাগুলোর জন্য তাদের খরচের অংশ পরিশোধ করার পরে, আমাদের পরিকল্পনা বাকি খরচ পরিশোধ করবে। সব আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলোর মতো, আপনি ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডিতে যে আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো পান তার জন্য আপনাকে কোনো অর্থ প্রদান করতে হবে না। এ Medicare এই পরিষেবাগুলোর জন্য তাদের খরচের অংশ প্রদান করার পর আপনি যখন নেটওয়ার্কের অধীনে থাকা প্রদানকারীদের ব্যবহার করবেন তখন মূল Medicare এর শেয়ার করা খরচের অংশ এবং আমাদের পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে আপনার নেটওয়ার্কের খরচের শেয়ার করা অংশের মধ্যের পার্থক্য আমাদের পরিকল্পনা পরিশোধ করবে। এর অর্থ হলো, আপনি স্টাডির অংশ হিসাবে যে পরিষেবাগুলো পাবেন তার জন্য আপনি একই পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন যদি আপনি আমাদের পরিকল্পনা থেকে সেই পরিষেবাগুলো পেতেন। তবে, আপনি শেয়ার করা খরচের কতটুকু প্রদান করেছেন তা দেখানোর জন্য আপনাকে প্রয়োজনীয় ডকুমেন্টেশন জমা দিতে হবে। অর্থপ্রদানের অনুরোধ জমা দেওয়া বিষয়ক বিস্তারিত তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 7 দেখুন।

কিভাবে খরচ শেয়ার করা হয় তার একটি উদাহরণ এখানে দেওয়া হল:

ধরা যাক যে রিসার্চ স্টাডির অংশ হিসাবে আপনার একটি ল্যাব টেস্ট করতে হবে, যার খরচ \$100। ধরা যাক যে এই মূল Medicare-এর অধীনে এই টেস্টের জন্য আপনার খরচের অংশ হলো \$20। কিন্তু আমাদের পরিকল্পনার বেনিফিটের অধীনে টেস্টের জন্য খরচ হবে \$10। এই ক্ষেত্রে, মূল Medicare টেস্টের জন্য \$80 প্রদান করবে এবং আপনি মূল Medicare-এর অধীনে প্রয়োজনীয় বাকি \$20 প্রদান করবেন। তারপরে আপনি আপনার পরিকল্পনাকে জানাবেন যে আপনি একটি যোগ্য ক্লিনিকাল ট্রায়াল পরিষেবা পেয়েছেন এবং পরিকল্পনার প্রদানকারীর বিলের মতো যেকোনো ডকুমেন্টেশন জমা দেবেন। পরিকল্পনাটি আপনাকে সরাসরি \$10 প্রদান করবে। তাই, আপনার নেট পেমেন্ট হলো \$10, যা আপনি আমাদের পরিকল্পনার বেনিফিটের অধীনে প্রদান করতেন। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে আপনার পরিকল্পনা থেকে অর্থ পাওয়ার জন্য আপনাকে অবশ্যই আপনার পরিকল্পনার কাছে প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট জমা দিতে হবে। যেমন, প্রদানকারীদের থেকে পাওয়া বিল।

আপনি যখন কোনো ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডিতে অংশগ্রহণ করেন, **তখন Medicare বা আমাদের পরিকল্পনা নিচের কোনোটির জন্য অর্থ প্রদান করবে না:**

- সাধারণত, স্টাডিতে পরীক্ষা করা কোনো নতুন আইটেম বা পরিষেবার জন্য Medicare কোনো অর্থ প্রদান করবে না যদি না আপনি স্টাডিতে অংশগ্রহণ না করলেও Medicare আইটেম বা পরিষেবাটিকে কভার করতে।
- যেসব আইটেম বা পরিষেবাগুলো শুধুমাত্র ডেটা সংগ্রহের জন্য প্রদান করা হয়েছে এবং আপনার সরাসরি স্বাস্থ্য পরিচর্যার জন্য ব্যবহার করা হচ্ছে না। উদাহরণস্বরূপ, Medicare স্টাডির অংশ হিসাবে করা মাসিক সিটি স্ক্যানের জন্য অর্থ প্রদান করবে না যদি আপনার চিকিৎসার জন্য সাধারণত শুধুমাত্র একবার একটি সিটি স্ক্যানের প্রয়োজন হয়।
- চেস্টাটিতে যেকোনো নিবন্ধিত ব্যক্তির জন্য গবেষণা স্পন্সররা সাধারণত বিনামূল্যে সরবরাহ করা পণ্য ও পরিষেবা।

আপনি কি আরো তথ্য জানতে চান?

আপনি Medicare ওয়েবসাইট ভিজিট করে ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডিতে অংশগ্রহণের বিষয়ে আরো তথ্য পেতে পারবেন। প্রকাশনাটি পড়তে বা ডাউনলোড করতে Medicare এবং ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি-এ ক্লিক করুন। (প্রকাশনাটি এখানে পাওয়া যাবে: www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf) এছাড়াও আপনি 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করতে পারবেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে।

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

সেকশন 6 ধর্মীয় চিকিৎসা-বহির্ভূত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রতিষ্ঠান থেকে পরিচর্যা পাওয়ার ক্ষেত্রে নিয়মাবলী

সেকশন 6.1 ধর্মীয় চিকিৎসা-বহির্ভূত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রতিষ্ঠান কী?

একটি ধর্মীয় চিকিৎসা-বহির্ভূত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রতিষ্ঠান হলো এমন একটি প্রতিষ্ঠান যারা স্বাভাবিকভাবে হাসপাতাল বা দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে প্রদান করা কোনো কন্ডিশনের জন্য চিকিৎসা প্রদান করে। যদি হাসপাতালে বা কোনো দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে চিকিৎসা নেওয়া একজন সদস্যের ধর্মীয় বিশ্বাসের পরিপন্থী হয় তাহলে আমরা পরিবর্তে একটি ধর্মীয় ধর্মীয় চিকিৎসা-বহির্ভূত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রতিষ্ঠানে কভারেজ প্রদান করবো। এই বেনিফিট শুধুমাত্র পার্ট A ইনপেশেন্ট পরিষেবাগুলোর জন্য (নন-মেডিকেল হেলথ কেয়ার পরিষেবা) প্রদান করা হয়।

সেকশন 6.2 ধর্মীয় চিকিৎসা-বহির্ভূত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রতিষ্ঠান থেকে পরিচর্যা পাওয়া

একটি ধর্মীয় চিকিৎসা-বহির্ভূত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রতিষ্ঠান থেকে পরিচর্যা পাওয়ার জন্য, আপনাকে অবশ্যই একটি আইনি ডকুমেন্টে স্বাক্ষর করতে হবে যাতে বলা থাকবে যে আপনি সতেনভাবে **অ-ব্যতিক্রম** কোনো চিকিৎসা গ্রহণের বিরোধিতা করছেন।

- **অপ্রত্যাশিত** চিকিৎসা সেবা বা চিকিৎসা হলো যেকোনো চিকিৎসা সেবা বা চিকিৎসা যা *স্বৈচ্ছায়* করা হয় এবং কোনো ফেডারেল, স্টেট বা স্থানীয় আইনের দ্বারা *প্রয়োজনীয় নয়*
- **ব্যতিক্রম** চিকিৎসা সেবা বলতে সেই সব চিকিৎসা সেবা বা চিকিৎসাকে বোঝায় যা আপনি পান তবে সেগুলো পাওয়া ঐচ্ছিক *নয়* বা ফেডারেল, স্টেট বা স্থানীয় আইন দ্বারা *বাধ্যতামূলক*

আমাদের পরিকল্পনার আওতায় থাকার জন্য, আপনি ধর্মীয় চিকিৎসা-বহির্ভূত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রতিষ্ঠান থেকে যে পরিচর্যা পাবেন সেটাকে অবশ্যই নিচের শর্তগুলো পূরণ করতে হবে:

- পরিচর্যা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানকে অবশ্যই Medicare দ্বারা প্রত্যয়িত হতে হবে।
- আমাদের পরিকল্পনা শুধুমাত্র আপনার প্রাপ্ত পরিচর্যার *অ-ধর্মীয়* অংশগুলিকে কভার করে।
- আপনি যদি এই প্রতিষ্ঠান থেকে প্রতিষ্ঠানে প্রদান করা কোনো পরিষেবা পান তাহলে নিম্নলিখিত শর্তগুলো *ব্যত* প্রযোজ্য হবে:
 - আপনার অবশ্যই একটি মেডিকেল কন্ডিশন থাকতে হবে যার জন্য আপনার ইনপেশেন্ট হিসেবে হাসপাতালের পরিচর্যা বা দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানের পরিচর্যার জন্য আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো পাওয়া প্রয়োজন।
 - এবং –
 - আপনি প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হওয়ার আগে আপনাকে অবশ্যই আমাদের পরিকল্পনা থেকে অগ্রিম অনুমোদন নিতে হবে নাহলে আপনার থাকার ব্যবস্থা করা হবে না।
- Medicare-এর হাসপাতালে ইনপেশেন্ট কভারেজ সীমা প্রযোজ্য নয়। আরো তথ্যের জন্য এই এভিডেন্স অব কভারেজের চ্যাপ্টার 4-এর বেনিফিট চার্ট দেখুন।

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

সেকশন 7 টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জামের মালিকানা সম্পর্কে নিয়মাবলী

সেকশন 7.1 আমাদের পরিকল্পনার অধীনে নির্দিষ্ট সংখ্যক অর্থ প্রদান করার পরে আপনি কি টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জামের মালিক হবেন?

টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME)-এর মধ্যে রয়েছে অক্সিজেন সম্পর্কিত সরঞ্জাম এবং সাপ্লাই, হুইলচেয়ার, ওয়াকার, পাওয়ারড ম্যাট্রেস সিস্টেম, ক্রাচ, ডায়াবেটিক সাপ্লাই, স্পিচ জেনারেটর ডিভাইস, IV ইনফিউশন পাম্প, নেবুলাইজার এবং প্রদানকারীদের দ্বারা বাড়িতে ব্যবহার করার জন্য অর্ডার করা হাসপাতালের বিছানা। সদস্য সবসময়ই কিছু জিনিসপত্রের মালিক, যেমন প্রস্টেটিক। এই সেকশনে, আমরা অন্যান্য ধরনের DME নিয়ে আলোচনা করবো যেগুলোর জন্য আপনাকে অবশ্যই ভাড়া দিতে হবে।

আইনি টার্ম: টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম

টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম হল কিছু চিকিৎসা সরঞ্জাম যা আপনার ডাক্তারের দ্বারা আপনার চিকিৎসার জন্য অর্ডার করা হয়। এর মধ্যে রয়েছে হুইলচেয়ার, ওয়াকার, পাওয়ারড ম্যাট্রেস সিস্টেম, ডায়াবেটিক সাপ্লাই, IV ইনফিউশন পাম্প, অক্সিজেন সম্পর্কিত সরঞ্জাম, নেবুলাইজার বা প্রদানকারীদের দ্বারা বাড়িতে ব্যবহার করার জন্য অর্ডার করা হাসপাতালের বিছানা।

মূল Medicare-এ যারা নির্দিষ্ট ধরনের DME ভাড়া করেন তারা 13 মাসের জন্য কোপেমেন্ট করার পরে সরঞ্জামের মালিক হয়ে যান। Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হিসেবে, আপনার সরঞ্জামের মালিকানা বা ভাড়ার নিয়ম ভিন্ন হতে পারে।

- আপনার প্রয়োজন হলে কিছু সরঞ্জাম ক্রয় করা হবে এবং সেগুলো আপনার নিজের হবে। এগুলো সাধারণত কম দামের সরঞ্জাম বা আপনার ব্যক্তিগত স্পেসিফিকেশন অনুযায়ী কাস্টোমাইজ করা সরঞ্জাম।
- আপনার প্রয়োজন হলে কিছু সরঞ্জাম ভাড়া নেওয়া হবে। কিছু ক্ষেত্রে, 13 মাস ধরে ভাড়া দেওয়া হলে আপনি সরঞ্জামটির মালিকানা পাবেন এবং অন্যান্য ক্ষেত্রে, ভাড়া দেওয়া অনির্দিষ্টকালের জন্য চলতে পারে।

আরো তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবাতে কল করুন।

আপনি যদি মূল Medicare-এ সুইচ করেন তাহলে টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জামের জন্য আপনার প্রদান করা অর্থের কি হবে?

আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনার অধীনে থাকাকালীন DME সরঞ্জামের মালিকানা না পেতে থাকেন, তাহলে সরঞ্জামটির মালিক হওয়ার জন্য আপনি মূল Medicare-র সুইচ করার পরে আপনাকে আবার 13 বার টানা নতুন কড়ে অর্থপ্রদান করতে হবে। আপনার পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত থাকা অবস্থায় দেওয়া অর্থ হিসাব করা হবে না।

উদাহরণ 1: আপনি মূল Medicare-এ কোনো সরঞ্জামের জন্য 12 বা তার কম বার টানা পেমেন্ট করেছেন এবং তারপর আমাদের পরিকল্পনায় যোগ দিয়েছেন। মূল Medicare-এ আপনি কতবার পেমেন্ট করেছেন তা হিসাব করা হবে না। সরঞ্জামটির মালিকানা পাওয়ার আগে আপনাকে আমাদের পরিকল্পনার অধীনে থেকে 13টি পেমেন্ট করতে হবে।

উদাহরণ 2: আপনি মূল Medicare-এ কোনো সরঞ্জামের জন্য 12 বা তার কম বার টানা পেমেন্ট করেছেন এবং তারপর আমাদের পরিকল্পনায় যোগ দিয়েছেন। আপনি আমাদের পরিকল্পনায় ছিলেন কিন্তু আমাদের পরিকল্পনায় থাকাকালীন মালিকানা পাননি। তারপরে আপনি মূল Medicare-এ ফিরে গিয়েছেন। আপনার আইটেমটি নিজের করে নেওয়ার জন্য, Original Medicare-এ আবার যোগদান করার পর আপনাকে ধারাবাহিকভাবে 13টি নতুন পেমেন্ট করতে হবে। পূর্বের সব প্রদান করা অর্থ (আমাদের পরিকল্পনায় হোক বা মূল Medicare-এ হোক) হিসাব করা হবে না।

সেকশন 7.2 অক্সিজেন সরঞ্জাম, সাপ্লাই এবং রক্ষণাবেক্ষণের নিয়ম

আপনি কোন অক্সিজেন বেনিফিট পেতে পারবেন?

চ্যাপ্টার 3 আপনার চিকিৎসা এবং আওতাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা

আপনি Medicare অস্ক্রিভেন ইকুইপমেন্ট কভারেজের জন্য যোগ্য হলে Hamaspik Medicare Choice যা যা কভার করবে:

- অস্ক্রিভেন সরঞ্জামের ভাড়া
- অস্ক্রিভেন এবং অস্ক্রিভেন সামগ্রী ডেলিভারি
- অস্ক্রিভেন এবং অস্ক্রিভেন সামগ্রী ডেলিভারির জন্য টিউবিং এবং সম্পর্কিত অস্ক্রিভেনের আনুষঙ্গিক সরঞ্জাম
- অস্ক্রিভেন সরঞ্জামের রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত

আপনি Hamaspik ছেড়ে গেলে বা আপনার চিকিৎসাগতভাবে অস্ক্রিভেন সরঞ্জামের প্রয়োজন না হলে আপনাকে অস্ক্রিভেন সরঞ্জাম ফেরত দিতে হবে।

আপনি যদি আপনার পরিকল্পনা ছেড়ে মূল Medicare-এ ফিরে যান তাহলে কী হবে?

মূল Medicare-এ আপনাকে পাঁচ বছরের জন্য পরিষেবা প্রদান করতে একজন অস্ক্রিভেন সরবরাহকারীর প্রয়োজন। প্রথম 36 মাসে আপনি সরঞ্জামের ভাড়া প্রদান করবেন। বাকি 24 মাস সরবরাহকারী সরঞ্জাম এবং রক্ষণাবেক্ষণ প্রদান করবে (আপনাকে অস্ক্রিভেনের জন্য অর্থপ্রদান করতে হবে)। পাঁচ বছর পর আপনি একই কোম্পানির সাথে থাকতে পারবেন বা অন্য কোম্পানিতে চলে যেতে পারবেন। এই ক্ষেত্রে, পাঁচ বছরের চক্র আবার শুরু হবে, যদি আপনি একই কোম্পানির সাথে থাকেন তাহলেও আপনাকে প্রথম 36 মাসের জন্য কোপেমেন্ট করতে হবে। আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনায় যোগ দেন বা ছেড়ে যান, তাহলে পাঁচ বছরের চক্র আবার শুরু হবে।

চ্যাপ্টার 4:
মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো
আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে
অর্থ প্রদান করতে হবে)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

সেকশন 1 আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য আপনার অর্থ খরচ সম্পর্কে বোঝা

এই চ্যাপ্টার একটি মেডিকেল বেনিফিট চার্ট প্রদান করে যা আপনার কভার করা পরিষেবাগুলোর তালিকা প্রদান করে এবং Hamaspik Medicare Choice-এর সদস্য হিসাবে প্রতিটি কভার করা পরিষেবার জন্য আপনি কত টাকা দেবেন তা প্রদর্শন করে। Hamaspik Medicare Choice-এর সুবিধাগুলো এই মেডিক্যাল বেনিফিট চার্টে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, যা Medicare ও Medicaid উভয় সুবিধা অন্তর্ভুক্ত করে। এই চ্যাপ্টারের পরবর্তীতে, আপনি যেসব চিকিৎসা পরিষেবা আওতাভুক্ত না সেগুলো সম্পর্কে তথ্য পেতে পারবেন। এটি নির্দিষ্ট পরিষেবার সীমা সম্পর্কেও ব্যাখ্যা করে।

আইনি টার্ম: আপনার ব্যক্তিগত খরচ বা আউট-অফ-পকেট খরচ

প্রাপ্ত পরিষেবা বা ওষুধের একটি অংশের জন্য অর্থ প্রদানের জন্য একজন সদস্যের শেয়ার করা খরচের প্রয়োজনীয়তাকে সদস্যের "আউট-অব-পকেট" খরচও বলা হয়।

সেকশন 1.1 আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য আপনার যেসব ধরনের আউট-অব-পকেট খরচ হতে পারে

যেহেতু আপনি Medicaid থেকে সহায়তা পান তাই আপনি যতক্ষণ আপনার পরিচর্যা পাওয়ার জন্য পরিকল্পনার নিয়মাবলী অনুসরণ করছেন ততক্ষণ **আপনাকে আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলোর জন্য কোনো অর্থ প্রদান করতে হবে না।** (আপনার পরিচর্যা পাওয়ার জন্য পরিকল্পনার নিয়মাবলী সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 3 দেখুন।)

এই চ্যাপ্টারে আমরা আপনাকে যে অর্থপ্রদানের তথ্য দিচ্ছি তা বোঝার জন্য, মানুষদের তাদের আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য যে ধরনের অর্থপ্রদান করতে হতে পারে সেগুলো সম্পর্কে আপনাকে জানতে হবে।

- আমাদের পরিকল্পনার অংশের খরচ পরিশোধ করা শুরু করার আগে আপনাকে চিকিৎসা পরিষেবার জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে সেটাকে **ডিডাক্টিবল** বলা হয়। (সেকশন 1.2 আপনাকে আপনার পরিকল্পনার ডিডাক্টিবল অর্থ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে।) (সেকশন 1.3 আপনাকে নির্দিষ্ট ধরনের পরিষেবার জন্য আপনার ডিডাক্টিবল অর্থ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে।)
- প্রতিবার আপনি নির্দিষ্ট চিকিৎসা পরিষেবা গ্রহণ করার সময় আপনি যে নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন সেটাকে **কোপেমেেন্ট** বলে। আপনি যখন চিকিৎসা পরিষেবা গ্রহণ করবেন তখন আপনি একটি কোপেমেেন্ট প্রদান করবেন। (সেকশন 2-এর চিকিৎসার বেনিফিট চার্ট আপনাকে আপনার কোপেমেেন্ট সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে।)
- **কোইনস্যুরেন্স** হল নির্দিষ্ট কিছু চিকিৎসা পরিষেবার মোট খরচের শতকরা পরিমাণ যা আপনাকে পরিশোধ করতে হবে। আপনি যখন চিকিৎসা সেবা পাবেন তখন আপনাকে কোইনস্যুরেন্স প্রদান করতে হবে। (সেকশন 2-এর চিকিৎসার বেনিফিট চার্ট আপনাকে আপনার কোইনস্যুরেন্স সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে।)

সেকশন 1.2 আপনার পরিকল্পনা ডিডাক্টিবল কি?

আপনার পার্ট B **ডিডাক্টিবল** 2025 সালের জন্য

\$0। 2026 সালে এই পরিমাণটি পরিবর্তিত হতে পারে।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

সেকশন 1.3 Medicare পার্ট A এবং পার্ট B এর আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আপনাকে সর্বোচ্চ কত অর্থ প্রদান করতে হবে?

দ্রষ্টব্য: কারণ আমাদের সদস্যরাও Medicaid থেকে সহায়তা পান, খুব কম সদস্যই আউট-অফ-পকেট খরচের সর্বোচ্চতে পৌঁছাতে পারেন। আপনি আওতাভুক্ত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে সর্বোচ্চ পরিমাণে আউট-অফ-পকেট খরচ করতে হবে না। আপনি Medicaid-এর অধীনে Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হওয়ার কারণে, আওতাভুক্ত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে সর্বোচ্চ পরিমাণে আউট-অফ-পকেট খরচ করতে হবে না।

যেহেতু আপনি একটি Medicare Advantage পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত আছেন তাই, চিকিৎসা পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে প্রতি বছর যে পরিমাণ আউট-অফ-পকেট খরচ করতে হবে তার একটি সীমা রয়েছে। এই সীমাটিকে চিকিৎসা পরিষেবার জন্য সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট (MOOP) খরচ বলা হয়। ক্যালেন্ডারের বছর 2025 সালের জন্য এই পরিমাণ \$9,350।

ডিডাক্টিবল, কোপেমেন্ট এবং কভার করা পরিষেবাগুলোর জন্য কোইনস্যুরেন্স প্রদান করতে আপনাকে যে অর্থ খরচ করতে হবে সেটাই এই সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট খরচের হিসাবে ব্যবহার করা হবে। আপনার পরিকল্পনা প্রিমিয়ামের জন্য এবং আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে তা আপনার সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট খরচের হিসাবের জন্য গণনা করা হয় না। এছাড়াও, কিছু পরিষেবার জন্য আপনি যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তা আপনার সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট খরচের হিসাবের জন্য গণনা করা হয় না। এই পরিষেবাগুলোকে চিকিৎসা বেনিফিট চার্টে একটি তারকা চিহ্ন দিয়ে চিহ্নিত করা হয়েছে। আপনি যদি সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট খরচ \$9,350-এ পৌঁছান তবে আপনাকে আওতাভুক্ত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলো পেতে বাকি বছরের জন্য আর কোনো খরচ দিতে হবে না। তবে, আপনাকে অবশ্যই Medicare পার্ট B প্রিমিয়াম প্রদান করা চালিয়ে যেতে হবে (যদি না আপনার পার্ট B প্রিমিয়াম Medicaid অথবা তৃতীয় কোনো পক্ষ প্রদান করে দেয়)।

সেকশন 1.4 আমাদের পরিকল্পনা প্রদানকারীদের আপনার বিল ব্যালেন্স করার অনুমতি দেয় না

Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হিসাবে, আপনার জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ সুরক্ষা হলো যে আপনি যেকোনো ডিডাক্টিবল প্রদান করার পরে, আপনি যখন আমাদের পরিকল্পনার আওতায় থাকা পরিষেবাগুলো গ্রহণ করবেন তখনই আপনাকে আপনার খরচ-শেয়ারের অংশ পরিশোধ করতে হবে। প্রদানকারীরা অতিরিক্ত আলাদা চার্জ যোগ করতে পারে না, যাকে **ব্যালেন্স বিলিং** বলা হয়। কোন পরিষেবার জন্য আমাদের প্রদানকারীকে যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করার কথা তার থেকে কম অর্থ প্রদান করলে বা যদি কোনো সমস্যা থাকে এবং আমরা নির্দিষ্ট প্রদানকারীর চার্জ প্রদান না করি তারপরেও এই সুরক্ষা প্রযোজ্য হবে। এই সুরক্ষাটি কিভাবে কাজ করে তা নিচে ব্যাখ্যা করা হলো।

- আপনার শেয়ার করা খরচ যদি একটি কোপেমেন্ট (নির্ধারিত পরিমাণ ডলার, উদাহরণস্বরূপ, \$15.00) হয়ে থাকে তাহলে আপনি শুধুমাত্র ততটুকু অর্থ প্রদান করবেন যতটুকু অর্থ নেটওয়ার্কের একজন প্রদানকারীর কাছে থেকে আওতাভুক্ত পরিষেবা গ্রহণ করার জন্য নির্ধারণ করা হয়েছে।
- আপনার শেয়ার করা খরচ যদি একটি কোইনস্যুরেন্স (মোট খরচের মধ্যে থেকে নির্দিষ্ট শতাংশ পরিমাণ) হয়ে থাকে তাহলে আপনি নির্ধারিত শতাংশ পরিমাণের বেশি অর্থ কখনোই প্রদান করবেন না। তবে, আপনি কোন ধরনের প্রদানকারীর পরামর্শ নিচ্ছেন তার উপরে আপনার খরচ নির্ভরশীল:
 - আপনি যদি নেটওয়ার্কের অধীনস্থ প্রদানকারীর কাছে থেকে আওতাভুক্ত পরিষেবা পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনি কোইনস্যুরেন্স-এর শতাংশের পরিমাণটিকে পরিকল্পনা যে হারে অর্থ ফেরত দেয় তার সাথে গুণ করে যে পরিমাণ পাবেন সে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন (পরিষেবা প্রদানকারী এবং পরিকল্পনার মধ্যবর্তী চুক্তিতে যেমন সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়েছে)।
 - আপনি যদি নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রদানকারীর থেকে আওতাভুক্ত পরিষেবা গ্রহণ করেন যারা Medicare-এর সাথে মিলে কাজ করে তাহলে অংশগ্রহণকারী প্রদানকারীদের জন্য নির্ধারিত Medicare-এর পেমেন্টের হার-এর সাথে আপনার কোইনস্যুরেন্স-এর পরিমাণ গুণ করে যে পরিমাণটি পাবেন আপনি সে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন। (মেনে রাখবেন, শুধুমাত্র নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে পরিকল্পনা নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের কাছে থেকে নেওয়া পরিষেবার জন্য খরচ বহন করে, যেমন যখন আপনি কোন রেফারাল পান অথবা জরুরি কিংবা তৎক্ষণাৎ প্রয়োজনীয় পরিষেবাসমূহ)।
 - আপনি যদি নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীর কাছে থেকে আওতাভুক্ত পরিষেবা গ্রহণ করেন যারা Medicare-

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

এর সাথে মিলে কাজ করে না তবে অংশগ্রহণকারী না এমন পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য নির্ধারিত Medicare-এর পেমেন্টের হার-এর সাথে আপনার কোইনস্যুরেন্স-এর পরিমাণ গুণ করে যে পরিমাণটি পাবেন আপনি সে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন। (মেনে রাখবেন, শুধুমাত্র নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে পরিকল্পনা নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবা প্রদানকারীদের কাছে থেকে নেওয়া পরিষেবার জন্য খরচ বহন করে, যেমন যখন আপনি কোন রেফারাল পান অথবা জরুরি কিংবা সার্ভিস এরিয়া-এর বাইরে তৎক্ষণাৎ প্রয়োজনীয় পরিষেবা)।

- আপনার যদি মনে হয় যে একজন প্রদানকারী আপনাকে ব্যালেন্স বিল করেছে তবে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন।

আমরা প্রদানকারীদেরকে আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করার জন্য আপনাকে বিল করতে দেই না। আমরা আমাদের প্রদানকারীদের সরাসরি অর্থ প্রদান করি এবং আপনাকে কোন ধরনের খরচ বহন করা থেকে সুরক্ষিত রাখি। কোন পরিষেবার জন্য পরিষেবা প্রদানকারীর খরচের তুলনায় আমরা যদি কম পরিমাণ অর্থ প্রদান করি সে ক্ষেত্রেও এই বিষয়টি সত্য। আপনি যদি পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে কোন বিল পান তবে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন।

সেকশন 2 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট ব্যবহার করুন যেন জানতে পারেন যে কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং আপনার কি পরিমাণ খরচ বহন করতে হবে

সেকশন 2.1 পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে আপনার চিকিৎসা সুবিধা ও খরচ

পরবর্তী পৃষ্ঠাগুলোর মেডিকেল বেনিফিট চার্ট-এ Hamaspik Medicare Choice -এর আওতাভুক্ত পরিষেবা এবং প্রত্যেক পরিষেবার জন্য আপনি নিজে কি পরিমাণে খরচ বহন করেন তার একটি তালিকা রয়েছে। পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজের তথ্য সম্পর্কে চ্যাপ্টার 5-এ আছে। শুধুমাত্র নিচে উল্লেখিত আওতাভুক্তির মানদণ্ড পূরণ করা হলেই মেডিকেল বেনিফিট চার্টে তালিকাভুক্ত পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত বলে গণ্য হবে:

- আপনার Medicare ও Medicaid কভারেজের অধীনে পরিষেবাগুলি Medicare ও Medicaid কর্তৃক প্রতিষ্ঠিত কভারেজ নির্দেশিকা অনুসারে প্রদান করা হবে।
- আপনার পরিষেবাগুলো (চিকিৎসাগত পরিচর্যা, পরিষেবা, সরবরাহ, সরঞ্জাম এবং পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ঔষধ) *অবশ্যই* চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় হতে হবে। চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় বলতে বোঝানো হচ্ছে সেই পরিষেবা, সাপ্লাই অথবা ঔষধ যা আপনার মেডিকেল কন্ডিশনে রোগ প্রতিরোধ, রোগ নির্ণয় অথবা চিকিৎসা করার জন্য প্রয়োজনীয় এবং এগুলো চিকিৎসাগত অনুশীলনের মানদণ্ড পূরণ করে।
- নতুন নিবন্ধিতদের জন্য, আপনার MA সমন্বিত পরিচর্যা পরিকল্পনাটি অবশ্যই ন্যূনতম 90 দিনের একটি সংক্রমণ সময়কাল প্রদান করবে, যার সময় Hamaspik Medicare Choice কোনো সক্রিয় চিকিৎসার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন করবে না, এমনকি যদি চিকিৎসার কোর্সটি একটি সেবার জন্য হয় যা একটি আউট-অভ-নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর সাথে শুরু হয়েছিল।
- আপনি নেটওয়ার্কের একজন পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে পরিষেবা গ্রহণ করছেন। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে আপনি যদি কোন পরিষেবা গ্রহণ করেন তবে সেগুলোর জন্য খরচ বহন করা হবে না যদি না সেগুলো জরুরি অথবা তৎক্ষণাৎ পরিচর্যা হয় কিংবা আপনার পরিকল্পনা অথবা আপনার নেটওয়ার্কের অধীনস্থ পরিষেবা প্রদানকারী যদি আপনাকে রেফারাল দিয়ে থাকে। এর মানে হচ্ছে গৃহীত পরিষেবার জন্য পরিচর্যা প্রদানকারীকে আপনাকেই সম্পূর্ণ অর্থ প্রদান করতে হবে।
- আপনার জন্য একজন প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (একজন PCP) নিয়োগ করা থাকবে যে আপনার পরিচর্যা প্রদান এবং সংশ্লিষ্ট তত্ত্বাবধানের জন্য দায়ী থাকবেন।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

- আপনার চিকিৎসক অথবা নেটওয়ার্কের অন্যান্য প্রদানকারী যদি আমাদের কাছে থেকে আগে থেকে অনুমোদন (মাঝে মাঝে পূর্ব অনুমোদন হিসেবে বলা হয়) পেয়ে থাকে তবেই মেডিকেল বেনিফিট চার্টে উল্লেখিত পরিষেবার কয়েকটির খরচ বহন করা হবে। আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন এমন আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো একটি তারকাচিহ্ন (*) সহ মেডিকেল বেনিফিট চার্টে চিহ্নিত করা হয়েছে। এর পাশাপাশি, বেনিফিট চার্টে উল্লেখ করা নেই এমন কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন, এগুলো হলো:
 - ✓ পরীক্ষামূলক/তদন্তমূলক হিসেবে বিবেচ্য সকল প্রক্রিয়া, যেগুলো Medicare বাধ্যতামূলক করেছে, সেগুলো আওতাভুক্ত পরিষেবা হিসেবে বিবেচনা করা হয়।
 - ✓ সকল ধরনের ট্রান্সপ্লান্ট এবং ট্রান্সপ্লান্টের মূল্যায়ন।
 - ✓ দেহের অংশ পুনরায় গঠন করার প্রক্রিয়া যা কসমেটিক বলে বিবেচ্য হতে পারে।
 - ✓ অংশগ্রহণকারী নয় এমন প্রদানকারী বরাবর সকল রেফারাল।
 - ✓ হোম ইনফিউশন প্রক্রিয়া/পরিষেবা।
- Hamaspik Medicare Choice যদি কোনো চিকিৎসা পদ্ধতির জন্য পূর্ব অনুমোদন অনুরোধ অনুমোদন করে, তাহলে অনুমোদনটি চিকিৎসাগতভাবে যুক্তিযুক্ত এবং প্রয়োজনীয় হওয়া পর্যন্ত বৈধ হবে, যাতে যথাযথ কভারেজ মানদণ্ড, আপনার চিকিৎসা ইতিহাস এবং চিকিৎসকের সুপারিশ অনুসারে চিকিৎসায় কোনো বিঘ্ন না হয়।

আমাদের কভারেজ সম্পর্কে যেসব গুরুত্বপূর্ণ তথ্য জানতে হবে:

- আপনি Medicare ও Medicaid উভয়ের আওতাভুক্ত। Medicare-এর আওতায় আছে স্বাস্থ্য পরিচর্যা এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধ। Medicare পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার খরচ শেয়ার করা Medicaid দ্বারা কভার করা হবে। Medicaid এমন কিছু পরিষেবাও সরবরাহ করে যা Medicare সরবরাহ করে না, যেমন অতিরিক্ত আচরণগত স্বাস্থ্য কর্মসূচি এবং বাড়ি ও কমিউনিটি ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবা। Hamaspik Medicare Choice থেকে আপনি যে অন্তর্ভুক্ত সেবাগুলো পান, তার মধ্যে আপনার বেশ কিছু Medicaid সেবাও রয়েছে। Medicaid-এর আওতায় যেসব সেবা পাওয়া যায়, সেগুলো সমন্বয় করতে সাহায্য প্রয়োজন হলে আপনার কেয়ার ম্যানেজারের সাথে কথা বলুন
- Medicare-এর সকল স্বাস্থ্য পরিকল্পনার মতো, মূল Medicare-এ যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত আমরা সেগুলোর খরচ বহন করি / আপনি যদি মূল Medicare-এর আওতাভুক্তি এবং খরচ সম্পর্কে আরো জানতে চান তবে আপনার *Medicare & You 2025* হ্যান্ডবুকটি দেখুন। আপনি www.medicare.gov -এ যেয়ে এটি অনলাইনে দেখতে পারবেন অথবা দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করে একটি কপির জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে।
- Original Medicare-এর অধীনে বিনামূল্যে যেসকল রোগ নিরোধক পরিষেবার খরচ বহন করা হয়, আমরা সে পরিষেবাগুলো আপনাকে কোন ধরনের খরচ ছাড়াই প্রদান করি। তবে, রোগ নিরোধক পরিষেবা পাওয়ার সময় আপনি যখন ভিজিট করবেন তখন যদি বিদ্যমান অন্য কোন মেডিকেল কন্ডিশনের জন্য আপনাকে চিকিৎসা দেওয়া হয় বা পর্যবেক্ষণে রাখা হয়, তাহলে বিদ্যমান সেই মেডিকেল কন্ডিশনের জন্য আপনি যে পরিচর্যা পাবেন তার জন্য একটি কোপেমেন্ট প্রযোজ্য হবে।
- যদি 2025 সালের মধ্যে Medicare নতুন কোন পরিষেবা আওতাভুক্ত করে তবে হয়তো Medicare নয়তো আমাদের পরিকল্পনা সে পরিষেবাগুলোর খরচ বহন করবে।
- আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার সাথে ঘনিষ্ঠভাবে কাজ করবেন, যাতে আপনি যে সমস্ত কভার করা পরিষেবা প্রয়োজন, সেগুলো সবই পান, যার মধ্যে Medicare ও Medicaid পরিষেবা উভয়ই অন্তর্ভুক্ত। যখন আপনি নিবন্ধন করবেন, তারা আপনার সাথে কাজ করবে একটি ব্যক্তিগতকৃত ব্যক্তি কেন্দ্রিক পরিষেবা পরিকল্পনা (বা "পরিচর্যা পরিকল্পনা") বিকশিত করার জন্য, যার মধ্যে আপনাকে প্রদান করা হবে সেই সেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকবে। আপনার স্বাস্থ্যের পরিবর্তনের সাথে সাথে বার্ষিকভাবে বা তার আগেই যত দ্রুত সম্ভব পরিচর্যা পরিকল্পনা পর্যালোচনা করা হবে।
- যদি আপনার Medicaid যোগ্যতা হারান, তাহলে আপনাকে Hamaspik Medicare Choice থেকে বহিষ্কার করা হবে। (আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 10 দেখুন।) তবে, আপনার ডিসেনরোলমেন্ট প্রক্রিয়া সম্পন্ন হওয়ার আগের সময়কালে, আপনার প্রদত্ত Medicare কভারেজ পরিষেবাদের জন্য আপনার অর্থের পরিমাণ বাড়তে পারে, কারণ Medicaid আপনার খরচ ভাগ করতে পারবে না।

Medicaid-এর অধীনে আপনি যেহেতু Medicare খরচ শেয়ারিং সহায়তার জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হোন তবে ততক্ষণ পর্যন্ত আপনি বেনিফিট চার্টে তালিকাভুক্ত পরিষেবার জন্য কোন খরচ বহন করবেন না যতক্ষণ পর্যন্ত আপনি উপরে বর্ণিত আওতাভুক্তির মানদণ্ড পূরণ করছেন।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

নির্দিষ্ট দীর্ঘ মেয়াদী রোগাক্রান্ত তালিকাভুক্ত ব্যক্তিদের জন্য বেনিফিট সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

পরিকল্পনার একটি পরিষেবা প্রদানকারী যদি আপনার শরীরে নিম্নলিখিত তিন বা তার বেশি দীর্ঘ-মেয়াদী রোগ নির্ণয় করতে পারে এবং আপনি যদি চিকিৎসার নির্দিষ্ট কিছু মানদণ্ড পূরণ করেন তবে আপনি হয়তো টার্গেট করা সাল্লিমেন্টাল বেনিফিট-এর জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হতে পারেন:

- দীর্ঘস্থায়ী মদ এবং অন্যান্য নেশাজাতীয় দ্রব্যের উপর নির্ভরশীলতা
- অটো-ইমিউন রোগ
- ক্যান্সার
- কার্ডিওভাস্কুলার রোগ
- দীর্ঘস্থায়ী হৃদযন্ত্রের ব্যর্থতা
- ডিমেনশিয়া
- ডায়াবেটিস
- শেষ-স্টেজে থাকা যকৃতের রোগ
- এন্ড-স্টেজ রেনাল ডিজিজ (ESRD)
- তীব্র মাত্রার হেমাটোলজিক রোগ
- HIV/AIDS
- দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুসের সমস্যা
- দীর্ঘস্থায়ী এবং অক্ষমতা সৃষ্টিকারী মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা
- নিউরোলজিক রোগ
- স্ট্রোক
- আর্থ্রাইটিস
- হেপাটাইটিস
- হাইপারলিপিডেমিয়া
- অর্টিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডার
- অস্টিওপোরোসিস

এই সুবিধাগুলো দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতার জন্য একটি বিশেষ পরিপূরক প্রোগ্রামের অংশ। সব সদস্যই যোগ্য নন। এই বেনিফিটগুলো সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য এবং আপনি সেগুলো পাওয়ার জন্য কিভাবে যোগ হবেন তা জানার জন্য অনুগ্রহ করে মেডিকেল বেনিফিট চার্টের (পৃষ্ঠা 55 থেকে শুরু) “দীর্ঘ-মেয়াদী রোগাক্রান্তদের জন্য বিশেষ সাল্লিমেন্টাল বেনিফিট” সারিতে যান।

আপনি কোন বেনিফিট-এর জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হতে পারেন সে সম্পর্কে আরো তথ্য জানার জন্য অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

“এক্সট্রা হেল্প”-এর জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত তালিকাভুক্ত ব্যক্তিদের জন্য বেনিফিট সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য।

আপনি যদি আপনার Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধ প্রোগ্রামের খরচ, যেমন প্রিমিয়াম, ডেডাকটিবল এবং কোইনস্যুরেন্স, পরিশোধ করার জন্য “অতিরিক্ত সহায়তা” পান, তাহলে আপনি অন্যান্য লক্ষ্যবস্তু সহায়ক সুবিধা বা লক্ষ্যবস্তু হ্রাস করা খরচ শেয়ার করার জন্য যোগ্য হতে পারেন।

আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4-এর মেডিকেল বেনিফিট চার্ট দেখুন।

রোগ নিরোধক পরিষেবা সমূহ



বেনিফিট চার্টের মধ্যের রোগ নিরোধক পরিষেবার পাশে আপনি এই আপেলটি দেখতে পারবেন।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

চিকিৎসার বেনিফিট চার্ট

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে



অ্যাবডোমিনাল অ্যাণ্ডটিক অ্যানিউরিজম স্ক্রিনিং

ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের জন্য একটি ওয়ান-টাইম স্ক্রিনিং আলট্রা সাউন্ড। আপনার যদি নির্দিষ্ট ঝুঁকির ফ্যাক্টর থাকে এবং যদি আপনার চিকিৎসক, আপনার চিকিৎসকের সহায়ক, নার্স প্র্যাকটিশনার অথবা ক্লিনিকাল নার্স বিশেষজ্ঞ আপনাকে রেফার করেন তবেই শুধু এই স্ক্রিনিং এর খরচ পরিকল্পনা থেকে বহন করা হবে।

এই রোগ নিরোধক স্ক্রিনিং-এর যোগ্য সদস্যদের জন্য কোন কোইনসুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

দীর্ঘস্থায়ী কোমর ব্যথার জন্য আকুপাংচার (এবং অন্যান্য আকুপাংচার কেন্দ্রিক পরিষেবা)

আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

নিম্নের অবস্থায় Medicare-এর সুবিধা গ্রহণকারীদের জন্য 90 দিনের মধ্যে সর্বোচ্চ 12 টি ভিজিট-এর খরচ বহন করা হয়:

এই বেনিফিট-এ ব্যবহারের উদ্দেশ্যে, দীর্ঘ সময় যাবত থাকা কোমর ব্যথাকে এভাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়:

- 12 সপ্তাহ বা তার চেয়ে বেশি দীর্ঘ স্থায়ী হতে হবে;
- নির্দিষ্ট করা সম্ভব হবে না, অর্থাৎ সিস্টেমিক কারণ ব্যবহার করে ব্যথার কারণ শনাক্ত করা যাবে না (যেমন মেটাস্ট্যাটিক, ইনফ্ল্যামাটরি, ইনফেকশিয়াস ইত্যাদি রোগের সাথে সম্পৃক্ত নয়);
- সার্জারির সাথে সম্পৃক্ত নয়; এবং
- গর্ভাবস্থার সাথে সম্পৃক্ত নয়।

যে সকল রোগীর মধ্যে উন্নতি লক্ষ্য করা যাবে তাদের ক্ষেত্রে অতিরিক্ত আরো আটটি সাক্ষাৎ আওতাভুক্ত থাকবে। বছরে সর্বোচ্চ 20টি আকুপাংচার চিকিৎসা দেওয়া যেতে পারে।

রোগীর অবস্থার উন্নতি যদি না হয় অথবা তার অবস্থার অবনতি হয় তবে সে ক্ষেত্রে চিকিৎসা বন্ধ করতে হবে।

এর পাশাপাশি, উপরে উল্লেখিত Medicare বেনিফিট-এ অন্তর্ভুক্ত নয় এমন স্বাস্থ্য অবস্থার জন্য আপনার সর্বোচ্চ 20টি আকুপাংচার ভিজিটের খরচ বহন করা হবে।

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

দীর্ঘ-মেয়াদী কোমর ব্যথার জন্য Medicare-এর আওতাভুক্ত আকুপাংচার ভিজিটের জন্য আপনি \$0 অর্থ পরিশোধ করবেন।


Medicare বেনিফিট-এ অন্তর্ভুক্ত নয় এমন স্বাস্থ্য অবস্থার জন্য আকুপাংচার ভিজিটে আপনি \$0 অর্থ পরিশোধ করবেন।

* অনুমোদন প্রয়োজন।



চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|---|--|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| <p>আকুপাংচার (চলমান)</p> <p>পরিষেবা প্রদানকারীর প্রয়োজনীয়তা:</p> <p>স্টেট-এর প্রযোজ্য মানদণ্ড অনুসরণ করে চিকিৎসকগণ (সোশ্যাল সিকিউরিটি আইন (আইন)-এর 1861(r)(1)-এ যেভাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে) আকুপাংচার চিকিৎসা প্রদান করতে পারবেন।</p> <p>যদি চিকিৎসকের সহায়ক (PA), নার্স প্র্যাকটিশনার (NP)/ক্লিনিকাল নার্স বিশেষজ্ঞ (CNS) (আইনের 1861 (aa) (5)-এ বর্ণিত) এবং অক্সিলিয়ারি ব্যক্তিগণ স্টেট-এর সকল প্রযোজ্য মানদণ্ড পূরণ করতে পারে এবং তাদের কাছে যদি নিম্নের বিষয়গুলো থাকে তবে তারা আকুপাংচার চিকিৎসা প্রদান করতে পারবেন:</p> <ul style="list-style-type: none"> • এমন একটি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান থেকে আকুপাংচার কিংবা অরিয়েন্টাল ওষুধে মাস্টার্স অথবা ডক্টরাল সমমানের ডিগ্রি যা এক্রেডিটেশন কমিশন অন আকুপাংচার অ্যান্ড অরিয়েন্টাল মেডিসিন (ACAOM)-এর কাছে থেকে স্বীকৃতি প্রাপ্ত; এবং, • একটি স্টেট, কোন এলাকা অথবা ইউনাইটেড স্টেটস-এর কমনওয়েলথ অথবা কলাম্বিয়া ডিসট্রিক্ট-এ আকুপাংচার অনুশীলনের জন্য চলমান, সম্পূর্ণ এবং নিষেধাজ্ঞা বিহীন লাইসেন্স। <p>আকুপাংচার প্রদান করার জন্য নিয়োজিত অক্সিলিয়ারি ব্যক্তিগণকে অবশ্যই একজন চিকিৎসক, PA অথবা NP/CNS-এর অধীনে উপযুক্ত তত্ত্বাবধানের মাত্রায় থাকতে হবে, আমাদের আইনের 42 CFR §§ 410.26 এবং 410.27 অনুযায়ী এটি বাধ্যতামূলক।</p> | |
| <p>অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার</p> <p>প্রাপ্তবয়স্কদের দিনের স্বাস্থ্যসেবাতে নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:</p> <p>মেডিকেল, নার্সিং, খাদ্য এবং পুষ্টি, সোশ্যাল সার্ভিস, রিহ্যাবিলিটেশন থেরাপি, বিরতির সময়ের কার্যক্রম যা বৈচিত্র্যপূর্ণ অর্থপূর্ণ কার্যক্রম, ডেন্টাল, ফার্মাসিটিকাল এবং অন্যান্য অ্যানসিলিয়ারি পরিষেবার একটি পরিকল্পিত প্রোগ্রাম।</p> <p>পরিষেবাগুলো একটি আবাসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা ফ্যাসিলিটি অথবা অন্যান্য সাইটে একজন চিকিৎসকের নির্দেশনা অনুযায়ী প্রদান করা হয়।</p> | <p>অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |




চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|---|---|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| অ্যান্থুলেস পরিষেবা | আওতাভুক্ত অ্যান্থুলেস পরিষেবার জন্য আপনি \$0 প্রদান করেন। |
| <p>আওতাভুক্ত অ্যান্থুলেস পরিষেবার মধ্যে, সবথেকে কাছের উপযুক্ত ফ্যাসিলিটি পর্যন্ত জরুরি কিংবা সাধারণ ক্ষেত্রে প্রয়োজ্য উইং, রোটারি উইং এবং গ্রাউন্ড অ্যান্থুলেস পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত যেখানে একজন সদস্যের প্রয়োজনীয়তার উপরে ভিত্তি করে পরিচর্যা প্রদান করা সম্ভব যখন যাতায়াতের অন্যান্য পদ্ধতি ব্যবহার করা হলে সে সদস্যের স্বাস্থ্য ঝুঁকি দেখা দিতে পারে অথবা যদি পরিকল্পনা থেকে অনুমোদন দেওয়া হয়।</p> | * জরুরি অবস্থা ব্যতীত অনুমোদন প্রয়োজন। |
| <p>যদি আওতাভুক্ত অ্যান্থুলেস পরিষেবা জরুরি অবস্থার ক্ষেত্রে ব্যবহৃত না হয়ে থাকে তবে এই বিষয়টি নথিভুক্ত থাকতে হবে যে সদস্যের স্বাস্থ্যের অবস্থা এমন হতে হবে যেখানে যাতায়াতের অন্যান্য মাধ্যম ব্যবহার করা ফলে ব্যক্তির স্বাস্থ্য এবং অ্যান্থুলেসের মাধ্যমে পরিবহন চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়।</p> | |
|  বাৎসরিক ওয়েলনেস ভিজিট | বাৎসরিক ওয়েলনেস ভিজিটের জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। |
| <p>আপনার যদি 12 মাসের বেশি সময় যাবত পার্ট B থাকে তবে আপনার বর্তমান স্বাস্থ্য এবং ঝুঁকির ফ্যাক্টরের উপরে ভিত্তি করে একটি ব্যক্তিগত রোগ নিরোধক পরিকল্পনা তৈরি কিংবা আপডেট করার জন্য বাৎসরিক ওয়েলনেস ভিজিট পেতে পারেন। প্রতি 12 মাসে একবার এই পরিষেবার খরচ বহন করা হয়।</p> | |
| <p>দ্রষ্টব্য: Medicare রোগ নিরোধক ভিজিটে আপনাকে স্বাগতম জানানোর 12 মাসের মধ্যে আপনার প্রথম বাৎসরিক ওয়েলনেস ভিজিট হতে পারবে না। তবে, আপনাকে অবশ্যই Medicare-এ স্বাগত ভিজিট করতে হবে না, যদি আপনার পার্ট B 12 মাসের জন্য থাকে, তাহলে আপনি বার্ষিক সুস্থতা ভিজিটের জন্য কভার করা হবেন।</p> | |


চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|---|---|
| অ্যাসাটিভ কমিউনিটি ট্রিটমেন্ট (ACT) | এই সেবাগুলোর জন্য আপনার \$0 খরচ হবে। |
| <p>অ্যাসাটিভ কমিউনিটি ট্রিটমেন্ট হচ্ছে একটি প্রমাণ-ভিত্তিক অনুশীলন যা থেকে ব্যক্তি-কেন্দ্রিক, রিকভারি-ভিত্তিক পদক্ষেপ নিয়ে সেসকল ব্যক্তিকে চিকিৎসা, রিহ্যাবিলিটেশন এবং সহায়ক পরিষেবা অফার করা হয় যাদের গুরুতর মানসিক অসুস্থতা আছে বলে রোগ নির্ণয় করা গিয়েছে (SMI)। পরিষেবাগুলো কমিউনিটি সেটিং-এ মোবাইল, মাল্টি-ডিসিপ্লিনারি টিমের মাধ্যমে প্রদান করা হয়। পরিষেবার মধ্যে আছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> • আউটরিচ • মানসিক স্বাস্থ্য চিকিৎসা • ভোকেশনাল সহায়তা • দৈনিক শিক্ষা • সুস্থতা কেন্দ্রিক দক্ষতা • কমিউনিটি লিঙ্কেজ • সহপাঠীদের দ্বারা সহায়তা | এই সেবাগুলোর জন্য আপনার \$0 খরচ হবে। আপনার দেশে প্রবেশের একক পয়েন্টের উপরে ভিত্তি করে ACT পরিষেবার জন্য আপনার যোগ্যতা বিবেচনায় নেওয়া হয়। একবার আপনি যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হলে কোন অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। |
|  হাড়ের ঘনত্ব পরিমাপ | এই রোগ নিরোধক পরীক্ষার জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। |
| <p>যোগ্য ব্যক্তিদের জন্য (সাধারণত, এর মানে হচ্ছে সেসকল ব্যক্তি যাদের হাড়ের ঘনত্ব হ্রাস পাওয়ার অথবা অস্টিওপোরোসিস হওয়ার ঝুঁকি আছে), প্রত্যেক 24 মাস অথবা চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় হলে আরো কম সময়ের পরে নিচের পরিষেবাগুলোর খরচ বহন করা হয়: হাড়ের ঘনত্ব নির্ণয়ের জন্য প্রক্রিয়া, হাড়ের ক্ষতি শনাক্ত করা অথবা হাড়ের গুণগত মান নির্ধারণ করা যার মধ্যে একজন চিকিৎসক পরীক্ষাগুলোর ফলাফল ব্যাখ্যা করে কী বলে তাও অন্তর্ভুক্ত।</p> | এই রোগ নিরোধক স্ক্রিনিং-এর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। |
|  স্তন ক্যান্সার স্ক্রিনিং (ম্যামোগ্রাম) | এই রোগ নিরোধক স্ক্রিনিং-এর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। |
| <p>আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 35 থেকে 39 বছর বয়সের মধ্যে একটি বেজলাইন ম্যামোগ্রাম • 40 কিংবা তদূর্ধ্ব বয়সের মহিলাদের জন্য প্রত্যেক 12 মাসে একটি স্ক্রিনিং ম্যামোগ্রাম • প্রত্যেক 24 মাসে একবার ক্লিনিকাল ব্রেস্ট এক্সাম | এই রোগ নিরোধক স্ক্রিনিং-এর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|---|--|
| কার্ডিয়াক রিহ্যাবিলিটেশন পরিষেবা | Medicare-এর আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0। * অনুমোদন প্রয়োজন। |
| <p>ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী নির্দিষ্ট শর্ত পূরণকারী সদস্যদের জন্য ব্যায়াম, শিক্ষা এবং পরামর্শ সহ ব্যাপক হৃদয় পুনর্বাসন পরিষেবা প্রোগ্রামগুলো অন্তর্ভুক্ত করা হয়। পরিকল্পনার মধ্যে বিস্তৃত পরিমাণে কার্ডিয়াক রিহ্যাবিলিটেশন প্রোগ্রাম আওতাভুক্ত আছে যা সাধারণ কার্ডিয়াক রিহ্যাবিলিটেশন প্রোগ্রামের তুলনায় আরো বেশি পরিমাণে যথাযথ এবং তীব্র।</p> <p>Medicare-এর আওতাভুক্ত নিম্নোক্ত পরিষেবা গুলো আপনি পাবেন এবং আমরা এগুলোর খরচ বহন করবো:</p> <ul style="list-style-type: none"> পালমোনারি রিহ্যাবিলিটেশন পরিষেবা সিম্পটোমেটিক পেরিফেরাল আর্টারি রোগ (PAD)-এর পরিষেবার জন্য তত্ত্বাবধানে রাখা ব্যায়ামের থেরাপি | |
|  কার্ডিওভাস্কুলার রোগের ঝুঁকি হ্রাস করার জন্য ভিজিট (কার্ডিওভাস্কুলার রোগের থেরাপি) | এই বেনিফিট-এর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। |
| <p>আপনার কার্ডিওভাস্কুলার রোগের ঝুঁকি হ্রাস করার জন্য আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা নিয়োজিত চিকিৎসকের সাথে বছরে একটি ভিজিটের খরচ আমরা বহন করি। এই ভিজিটের সময়, আপনার চিকিৎসক আপনার সাথে aspirin ব্যবহার (যদি উপযুক্ত হয়), সম্পর্কে আলোচনা করতে, আপনার রক্তের চাপ মেপে দেখতে এবং আপনি স্বাস্থ্যকর খাবার খাচ্ছেন তা নিশ্চিত করার জন্য আপনাকে টিপস দিতে পারেন।</p> | |
|  কার্ডিওভাস্কুলার রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষা | এই বেনিফিট-এর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। |
| <p>কার্ডিওভাস্কুলার রোগ (অথবা কার্ডিওভাস্কুলার রোগের ঝুঁকি বৃদ্ধির সাথে সম্পর্কিত অস্বাভাবিকতা) নির্ণয়ের জন্য রক্ত পরীক্ষা।</p> <p>এই পরিষেবার জন্য প্রত্যেক 5 বছর (60 মাস)-এ একবার খরচ বহন করা হবে।</p> | |
|  সার্ভিকাল এবং ভ্যাজাইনাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং | এই রোগ নিরোধক পরীক্ষাগুলোর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। |
| <p>আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> সকল মহিলার জন্য: প্রত্যেক 24 মাসে একবার Pap পরীক্ষা এবং পেলভিক পরীক্ষার জন্য খরচ বহন করা হয় আপনি যদি সার্ভিকাল অথবা ভ্যাজাইনাল ক্যান্সারে আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ ঝুঁকিতে থাকেন অথবা আপনার যদি সন্তান জন্ম দেওয়ার বয়স থাকে এবং আপনার যদি বিগত 3 বছরের মধ্যে Pap পরীক্ষার ফলাফল অস্বাভাবিক হয়: প্রত্যেক 12 মাসে একবার Pap পরীক্ষা। | |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|--|---|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| কাইরোপ্র্যাক্টিক পরিষেবা | Medicare-এর আওতাভুক্ত কাইরোপ্র্যাক্টিক পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0। * অনুমোদন প্রয়োজন। |
| <p>আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> সাবলেক্সেশন সঠিক করার জন্য আমরা শুধুমাত্র মেরুদণ্ডের ম্যানুয়াল পরিবর্তনের খরচ বহন করি। | <p>Medicare-এর আওতাভুক্ত কাইরোপ্র্যাক্টিক পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |
|  কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং | <p>Medicare-আওতাভুক্ত কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষার জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।</p> |
| নিম্নের স্ক্রিনিং পরীক্ষাগুলোর খরচ বহন করা হয়: | <p>Medicare-আওতাভুক্ত বেরিয়াম এনেমা-এর জন্য আপনার খরচ \$0, যদি এটি অন্যান্য স্ক্রিনিং-এর পরিবর্তে ব্যবহার করা হয়।</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> কোলোনোস্কোপি করানোর ক্ষেত্রে কোন ন্যূনতম অথবা সর্বোচ্চ বয়সের সীমাবদ্ধতা নেই এবং উচ্চ ঝুঁকিতে থাকার রোগীদের জন্য প্রত্যেক 120 মাস (10 বছর)-এ কিংবা যেসকল রোগী কোলোরেক্টাল ক্যান্সারে আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ ঝুঁকিতে নেই তাদের ক্ষেত্রে পূর্ববর্তী নমনীয় সিগময়েডোস্কোপি-এর পরে 48 মাসে একবার এবং উচ্চ ঝুঁকিতে থাকা রোগীদের ক্ষেত্রে পূর্ববর্তী কোলোনোস্কোপি স্ক্রিনিং অথবা বেরিয়াম এনেমা-এর পরে 24 মাসে একবার এর খরচ বহন করা হয়। 45 বছর কিংবা তার বেশি বয়স্ক রোগীদের জন্য ফ্লেক্সিবল সিগময়েডোস্কোপি। উচ্চ ঝুঁকিতে নেই এমন রোগী স্ক্রিনিং কোলোনোস্কোপি পাওয়ার পরে প্রত্যেক 120 মাসে একবার। উচ্চ ঝুঁকিতে আছেন এমন রোগীদের শেষ ফ্লেক্সিবল সিগময়েডোস্কোপি অথবা বেরিয়াম এনেমা-এর পরে থেকে প্রত্যেক 48 মাসে একবার। 45 বছর এবং তার বেশি বয়স্ক রোগীদের জন্য স্ক্রিনিং ফিকাল-ওকাল্ট রক্ত পরীক্ষা। প্রতি 12 মাসে অন্তত একবার। | <p>যদি কোলোনোস্কোপি, অথবা ফ্লেক্সিবল সিগময়েডোস্কোপি-এর সময় আপনার চিকিৎসক কোনো পলিপ অথবা অন্যান্য টিস্যু অপসারণ করেন তবে স্ক্রিনিং পরীক্ষাটি রোগ নির্ণায়ক পরীক্ষা হয়ে বিবেচিত হবে। এই পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> |
| (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান) | |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে



কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং (চলমান)

- উচ্চ ঝুঁকির মানদণ্ড পূরণ করেন না এমন 45 থেকে 85 বছর বয়সের রোগীর জন্য মাল্টিটাগেট স্ট্রল DNA। প্রতি 3 বছরে অন্তত একবার।
- উচ্চ ঝুঁকির মানদণ্ড পূরণ করেন না এমন 45 থেকে 85 বছর বয়স্ক রোগীর জন্য রক্ত-ভিত্তিক বায়োমার্কার পরীক্ষা। প্রতি 3 বছরে অন্তত একবার।
- উচ্চ ঝুঁকিতে থাকা রোগীদের শেষ স্ক্রিনিং বেরিয়াম এনেমা অথবা শেষ স্ক্রিনিং কোলোনোস্কোপি-এর পরে 24 মাস অতিবাহিত হলে কোলোনোস্কোপি-এর পরিবর্তে বেরিয়াম এনেমা।
- কম ঝুঁকিতে থাকা 45 কিংবা তার বেশি বয়সের রোগীর ফ্লেক্সিবল সিগময়েডোস্কোপি-এর পরিবর্তে বেরিয়াম এনেমা। বেরিয়াম এনেমা অথবা ফ্লেক্সিবল সিগময়েডোস্কোপি-এর শেষ স্ক্রিনিং এর পরে 48 মাসে অন্তত একবার।
- Medicare আওতাভুক্ত নন-ইনভেসিভ স্ট্রল-ভিত্তিক কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষার ফলাফল পজিটিভ আসার পরে, একটি ফলো-অন স্ক্রিনিং কোলোনোস্কোপি কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত।

কম্প্রিহেন্সিভ সাইকিয়াট্রিক ইমার্জেন্সি প্রোগ্রাম (CPEP)

CPEP হচ্ছে একটি হাসপাতাল-ভিত্তিক সাইকিয়াট্রিক ইমার্জেন্সি প্রোগ্রাম, এটি সেসকল ব্যক্তিদের জন্য যাদের একটি নিরাপদ এবং আরামদায়ক পরিবেশে জরুরি ভিত্তিতে পর্যবেক্ষণ, মূল্যায়ন পরিচর্যা এবং চিকিৎসা প্রয়োজন। ইমার্জেন্সি ভিজিট পরিষেবার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে:

- ট্রায়াজ এবং স্ক্রিনিং পরিষেবার ব্যবস্থাপনা
- মূল্যায়ন, চিকিৎসা এবং স্থিতিশীলতা রক্ষা ও
- চলমান অথবা ফলো-আপ পরিচর্যার জন্য উপযুক্ত প্রোগ্রামে রেফারাল।

CPEP সেবাগুলোর জন্য আপনার \$0 খরচ হবে।

এই পরিষেবাগুলির জন্য অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।


চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|---|---|
| <p>কমিউনিটি অরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (CORE) CORE পরিষেবা হলো ব্যক্তি-কেন্দ্রিক, রিকভারি-ভিত্তিক এবং মোবাইল আচরণগত স্বাস্থ্য সহায়তা। যেসকল ব্যক্তির গুরুতর মাত্রার মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা নির্ণয় করা হয়েছে এবং তাদের নিজেদের বাসায় কিংবা কমিউনিটির মধ্যে পরিষেবা পেতে হবে বলে নির্ধারণ করা হয়েছে তাদের জন্য এগুলো তৈরি করা হয়েছে। CORE পরিষেবা দক্ষতা এবং স্ব-কার্যকারিতা তৈরি করার কাজে আসে কারণ এই গুণাবলির কারণে কমিউনিটিতে অংশগ্রহণ এবং স্বাধীনতা অর্জনের জন্য সুযোগ-সুবিধা পাওয়া যায়। CORE-এর মধ্যে চারটি পরিষেবা আছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> কমিউনিটি সাইকিয়াট্রিক সহায়তা এবং চিকিৎসা সাইকোসোশ্যাল রিহ্যাবিলিটেশন পারিবারিক সহায়তা এবং প্রশিক্ষণ এমপাওয়ারমেন্ট সার্ভিস – আশেপাশের ব্যক্তিদের সহায়তা | <p>CORE সেবাগুলোর জন্য আপনার \$0 খরচ হবে।</p> <p>স্টেট-এর ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ CORE পরিষেবার জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করে। যোগ্য সদস্যদের জন্য এই জাতীয় পরিচর্যার ক্ষেত্রে অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হবে না।</p> |
| <p>গ্রাহক নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা সেবা (CDPAS) CDPAS ব্যবহার করে আপনি ব্যক্তিগত পরিচর্যা এবং অন্যান্য সহায়ক পরিষেবা পেতে পারেন। আপনি যদি CDPAS পরিষেবা পেতে চান বলে সিদ্ধান্ত নেন তাহলে:</p> <ul style="list-style-type: none"> আপনার দৈনন্দিন প্রয়োজনীয়তার বিষয়ে আপনাকে সহায়তা করার জন্য আপনি নিজেই আপনার জন্য কর্মী নিয়োগ করতে এবং তার তদারকি করতে পারবেন। আপনার পরিবারের একজন সদস্য, বন্ধু অথবা আপনার বেছে নেওয়া অন্য কোন ব্যক্তি আপনার জন্য নিয়োজিত কর্মী হতে পারবেন। এই পরিষেবাটি বেছে নেওয়ার জন্য, আপনার চিকিৎসককে এই বিবৃতি প্রদান করতে হবে যে আপনি আপনার কর্মীর তদারকি করতে সক্ষম। <p>টাইমশিট জমা দেওয়া এবং বেতন পাওয়ার জন্য আপনার কর্মীকে একটি এজেন্সির সাথে রেজিস্ট্রেশন করতে হবে।</p> | <p>CDPAS সেবাগুলোর জন্য আপনার \$0 খরচ হবে।</p> <p>* আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|--|--|
| চলমান ডে ড্রিটমেন্ট | চলমান ডে ড্রিটমেন্ট পরিষেবার জন্য আপনি \$0 প্রদান করেন। |
| <p>চলমান ডে ড্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম এমন চিকিৎসা এবং রিহ্যাবিলিটেশন প্রদান করে যা বর্তমান কার্যকারিতা এবং দক্ষতার মাত্রা ধরে রাখার জন্য তৈরি করা হয়েছে, এগুলো সে ব্যক্তিদের জন্য যাদের গুরুতর মানসিক রোগ আছে বলে নির্ণয় করা গিয়েছে।</p> | <p>* আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |
| <p>এই প্রোগ্রামে নিম্নলিখিত পরিষেবা রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> • মূল্যায়ন এবং চিকিৎসার পরিকল্পনা • ডিসচার্জের পরিকল্পনা, • মেডিকেশন থেরাপি এবং শিক্ষা • কেস ম্যানেজমেন্ট • স্বাস্থ্য স্ক্রিনিং এবং রেফারাল • সাইকিয়াট্রিক রিহ্যাবিলিটেশন | |
| <p>নিম্নে উল্লেখিত অতিরিক্ত পরিষেবাগুলোও প্রদান করা হতে পারে:</p> <ul style="list-style-type: none"> • সহায়তামূলক দক্ষতার প্রশিক্ষণ • কার্যক্রম থেরাপি • ভার্বাল থেরাপি • ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন সার্ভিস | |
| ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন | ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন সার্ভিসের জন্য আপনার খরচ \$0। |
| <p>ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন পরিষেবা সেসকল ব্যক্তিদের জন্য যাদের তীব্র মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রয়োজনীয়তা আছে এবং এই পরিষেবার উদ্দেশ্য হচ্ছে তীব্র লক্ষণগুলো হ্রাস করা এবং ক্রাইসিস-এর আগে ব্যক্তির কার্যকারিতা যেমন ছিল সে অবস্থায় তাকে ফিরিয়ে নিয়ে যাওয়া। ইমার্জেন্সি রুম এবং আবাসিক সেটিং সহ বিভিন্ন অবস্থানে পরিষেবা প্রদান করা হতে পারে।</p> | <p>এই পরিষেবাগুলির জন্য অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।</p> |
| <p>পরিষেবাগুলোর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে: স্ক্রিনিং, মূল্যায়ন, স্থিতিশীলতা রক্ষা, ট্রায়াজ এবং/অথবা উপযুক্ত প্রোগ্রাম অথবা প্রোগ্রামসমূহ বরাবর রেফারাল।</p> | |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|--|---|
| <p>ডেন্টাল পরিষেবাসমূহ</p> <p>সাধারণত, রোগ নিরোধক ডেন্টাল পরিষেবা (যেমন পরিষ্কার করা, রুটিনমাসিক ডেন্টাল পরীক্ষা এবং ডেন্টাল এক্স-রে) মূল Medicare-এর আওতাভুক্ত নয়।</p> <p>তবে, খুবই সীমিত ক্ষেত্রে Medicare ডেন্টাল পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করে, বিশেষ করে তখন যখন পরিষেবাটি সুবিধাগ্রহণকারীর প্রাথমিক মেডিকেল অবস্থার একটি নির্দিষ্ট চিকিৎসার খুবই গুরুত্বপূর্ণ একটি অংশ।</p> <p>কিছু উদাহরণ হলো, ভেস্কে যাওয়া অথবা আহত হওয়ার পরে চোয়াল পুনরায় গঠন করা, চোয়ালে ক্যান্সার আক্রান্ত হওয়াকে কেন্দ্র করে রেডিয়েশন ব্যবহার করে চিকিৎসা প্রদানের প্রস্তুতির ক্ষেত্রে দাঁত তুলে ফেলা অথবা কিডনি ট্রান্সপ্লান্টের পূর্বে ওরাল এক্সাম।</p> <p>Medicaid আওতাভুক্ত রোগ নিরোধক এবং পুনরায় গঠনমূলক ডেন্টাল পরিষেবাগুলোর খরচ Hamaspik Medicare Choice বহন করে, এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> পরিষ্কার করা (প্রত্যেক ছয় মাসে একবার) ওরাল এক্সাম (প্রত্যেক ছয় মাসে একবার) এক্স-রে পুনরুদ্ধার পরিষেবা, যেমন ফিলিং, রুট ক্যানাল, ক্রাউন, ইমপ্লান্ট, উত্তোলন এবং ডেনচার। | <p>Medicare ও Medicaid-আওতাভুক্ত দাঁত সম্পর্কিত পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>সাধারণ ডেন্টাল পরিচর্যার জন্য অনুমোদনের প্রয়োজন হয় না। পুনরায় গঠনমূলক কিছু পরিষেবার ক্ষেত্রে অনুমোদনের প্রয়োজন হয়।</p> <p>* কিছু পরিষেবাগুলোর জন্য অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |
| <p> ডিপ্ৰেশন স্ক্রিনিং</p> <p>প্রতি বছর আমরা ডিপ্ৰেশনের জন্য একটি স্ক্রিনিং-এর খরচ বহন করি। স্ক্রিনিং-টি একটি প্রাথমিক পরিচর্যার সেটিং-এ প্রদান করতে হবে যা থেকে ফলো-আপ চিকিৎসা এবং/অথবা রেফারাল দেওয়া সম্ভব হয়।</p> | <p>বাৎসরিক স্ক্রিনিং ভিজিটের জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

ডায়াবেটিস স্ক্রিনিং

আপনার যদি নিম্নের ঝুঁকির ফ্যাক্টরগুলোর কোন একটি থাকে তবে আমরা এই স্ক্রিনিং (এর মধ্যে পানাহার না করে গ্লুকোজের মাত্রা পরীক্ষা অন্তর্ভুক্ত)-এর খরচ বহন করবো:

- উচ্চ রক্তচাপ (হাইপারটেনশন)
- অস্বাভাবিক কোলেস্টেরল এবং ট্রাইগ্লিসারাইড (ডাইলিপিডেমিয়া)-এর মাত্রার ইতিহাস
- স্থূলতা
- রক্তে উচ্চ পরিমাণে চিনি (গ্লুকোজ) থাকার ইতিহাস
- আপনি যদি অন্যান্য মানদণ্ড পূরণ করেন যেমন স্থূল হোন কিংবা আপনার পরিবারে যদি ডায়াবেটিস-এর ইতিহাস থাকে তবে পরীক্ষাগুলোর খরচ বহন করা হতে পারে।

এই পরীক্ষাগুলোর ফলাফলের উপরে ভিত্তি করে আপনি প্রতি 12 মাসে সর্বোচ্চ দুইটি ডায়াবেটিস স্ক্রিনিং-এর জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হতে পারেন।

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

Medicare-আওতাভুক্ত ডায়াবেটিস স্ক্রিনিং পরীক্ষার জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

ডায়াবেটিস-এর ক্ষেত্রে স্ব-ব্যবস্থাপনা প্রশিক্ষণ, ডায়াবেটিক পরিষেবা এবং সরবরাহ

ডায়াবেটিস আছে এমন সকল ব্যক্তির জন্য (ইনসুলিন ব্যবহারকারী এবং যারা ইনসুলিন ব্যবহার করেন না) আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- আপনার রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা পর্যবেক্ষণ করার জন্য সরবরাহ: রক্তের গ্লুকোজের মাত্রা পর্যবেক্ষণ, রক্তের গ্লুকোজ পরীক্ষা করার স্ট্রিপ, ল্যানসেট ডিভাইস এবং ল্যানসেট এবং পরীক্ষার স্ট্রিপ এবং পর্যবেক্ষণের সূক্ষমতা পরিমাপের জন্য গ্লুকোজ-নিয়ন্ত্রণ সলিউশন।
- যেসকল ডায়াবেটিস আক্রান্ত রোগীর তীব্র পরিমাণে ডায়াবেটিক ফুট রোগ আছে: এক ক্যালেন্ডার বছরে এক জোড়া থেরাপিউটিক কাস্টম-মোল্ডেড জুতা (এমন ধরনের জুতার সাথে প্রদান করা ইনসার্ট সহ) এবং অতিরিক্ত দুই জোড়া ইনসার্ট অথবা এক জোড়া ডেপথ জুতা এবং তিন জোড়া ইনসার্ট (এমন ধরনের জুতার সাথে প্রদান করা নন-কাস্টোমাইজড অপসারণযোগ্য ইনসার্ট ব্যতীত)। আওতাভুক্তির মধ্যে জুতার ফিটিং অন্তর্ভুক্ত।
- কিছু নির্দিষ্ট অবস্থায় ডায়াবেটিসে আক্রান্তদের স্ব-ব্যবস্থাপনা প্রশিক্ষণ আওতাভুক্ত।

Medicare-এর ডায়াবেটিসে আক্রান্তদের স্ব-ব্যবস্থাপনা প্রশিক্ষণ ও অন্যান্য আওতাভুক্ত ডায়াবেটিস পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।

* ডায়াবেটিক জুতার জন্য অনুমোদন প্রয়োজন। এই সেকশনে তালিকাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME) এবং সম্পৃক্ত সরবরাহ

(টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম-এর সংজ্ঞার জন্য এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 12 এবং এর পাশাপাশি চ্যাপ্টার 3, সেকশন 7 দেখুন।)

আওতাভুক্ত সরঞ্জামের মধ্যে নিম্নের গুলো রয়েছে তবে এগুলোতেই তা সীমাবদ্ধ নয়: হুইলচেয়ার, ওয়াকার, পাওয়ারড ম্যাট্রেস সিস্টেম, ডায়াবেটিক সাপ্লাই, IV ইনফিউশন পাম্প, অক্সিজেন সম্পর্কিত সরঞ্জাম, নেবুলাইজার বা পরিষেবা প্রদানকারীদের দ্বারা বাড়িতে ব্যবহার করার জন্য অর্ডার করা হাসপাতালের বিছানা।

মূল Medicare যেসকল চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় DME-এর খরচ বহন করে, আমরাও সেগুলোর খরচ বহন করি। যদি আপনার এলাকায় আমাদের সরবরাহকারী কোন নির্দিষ্ট ব্র্যান্ডের অথবা ম্যানুফেকচারারের সরঞ্জাম সরবরাহ না করে তবে আপনি তাদের কাছে আপনার জন্য বিশেষ করে তা অর্ডার করার জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

Medicaid-এর আওতাভুক্ত DME এবং চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় সরবরাহের জন্যেও আমরা খরচ বহন করি।

যদি আপনি (অথবা আপনার পরিষেবা প্রদানকারী) পরিকল্পনার আওতাভুক্তির সিদ্ধান্তের সাথে সম্মত না হোন তবে আপনি কিংবা আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আপিল ফাইল করতে পারেন। আপনার চিকিৎসাগত অবস্থার ক্ষেত্রে কোন পণ্য অথবা ব্র্যান্ড উপযুক্ত সে বিষয়ে আপনার পরিষেবা প্রদানকারী যে সিদ্ধান্ত নিবে তার সাথে আপনি যদি সম্মত না হোন তাহলেও আপনি একটি আপিল ফাইল করতে পারেন। (আপিল সম্পর্কিত আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন, *আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কি (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)।*)

আপনার স্থায়ী চিকিৎসা সরঞ্জাম এবং সম্পর্কিত সরবরাহের জন্য \$0 দিতে হবে।

আপনার Medicare অক্সিজেন সরঞ্জাম কভারেজের জন্য \$0 দিতে হবে।

* অনুমোদন প্রয়োজন।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|---|--|
| <h3>জরুরি পরিচর্যা</h3> <p>জরুরি পরিচর্যা বলতে সেসকল পরিষেবাকে বোঝায় যা:</p> <ul style="list-style-type: none"> • জরুরি পরিষেবা প্রদানের জন্য যোগ্য পরিষেবা প্রদানকারী প্রদান করে, এবং • জরুরি চিকিৎসাগত অবস্থায় মূল্যায়ন অথবা ভারসাম্য রক্ষার জন্য প্রয়োজন। <p>একটি চিকিৎসাগত জরুরি পরিস্থিতি বা মেডিকেল ইমার্জেন্সি হল সেই পরিস্থিতি যখন আপনি, বা স্বাস্থ্য ও ওষুধের সম্পর্কিত প্রাথমিক জ্ঞান থাকা অন্য কোনো বিচক্ষণ ব্যক্তি, বিশ্বাস করেন যে আপনার এমন কোনো মেডিকেল লক্ষণ রয়েছে যার জন্য জীবন সংকটাপন্ন হতে পারে (এবং, আপনি একজন গর্ভবতী মহিলা হলে অনাগত শিশুর জীবন সংকটাপন্ন হতে পারে), আপনি কোনো অঙ্গ বা অঙ্গের কার্যকারিতা হারাতে পারেন। এই মেডিকেল লক্ষণগুলো হতে পারে অসুস্থতা, আহত হওয়া, তীব্র ব্যথা হওয়া অথবা এমন চিকিৎসাগত অবস্থাকে বোঝায় যার দ্রুত অবনতি ঘটছে।</p> <p>নেটওয়ার্কের বাইরে থেকে গৃহীত প্রয়োজনীয় জরুরি পরিষেবার জন্য খরচ শেয়ারিং-এর পরিমাণ নেটওয়ার্কের ভেতরে থেকে একই পরিষেবা গ্রহণের জন্য খরচ শেয়ারিং-এর পরিমাণের সমান। আপনি যদি নেটওয়ার্কের বাইরের কোন হাসপাতাল থেকে জরুরি পরিষেবা গ্রহণ করেন এবং আপনার জরুরি অবস্থার ঠিক হওয়ার পরে যদি আপনার ইনপেশেন্ট অবস্থায় পরিচর্যা পাওয়ার প্রয়োজন হয় তবে আপনাকে নেটওয়ার্কের অধীনস্থ হাসপাতালে ফিরে আসতে হবে যেন আপনার পরিচর্যা আওতাভুক্ত থাকতে পারে অথবা অবশ্যই পরিকল্পনার অনুমোদিত নেটওয়ার্কের বাইরের হাসপাতালে ভর্তি হয়ে আপনার পরিচর্যা গ্রহণ করতে হবে।</p> <p>এছাড়াও, আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং এর অঞ্চলগুলোর বাইরে ভ্রমণ করার সময় জরুরি পরিবহন সেবা সহ বিশ্বব্যাপী জরুরি এবং তাৎক্ষণিকভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবার জন্য প্রতি বছর \$50,000 পর্যন্ত খরচ আমাদের পরিকল্পনা বহন করে। এই বেনিফিটের জন্য কোনো কোপেমেন্ট অথবা কোইনস্যুরেন্স প্রদান করতে হবে না।</p> | <p>জরুরি এবং স্থিতিশীলতা রক্ষা পরবর্তী পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>জরুরি পরিচর্যার ক্ষেত্রে অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হবে না।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে


স্বাস্থ্য এবং সুস্থতা সম্পর্কিত শিক্ষা প্রোগ্রাম

নিম্নের বিষয়গুলোর জন্য আপনার খরচ আমরা বহন করে থাকি:

- পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা অফিস যখন বন্ধ থাকে তখন Hamaspik Nurse Hotline রাতে, সপ্তাহান্তে এবং ছুটির দিন এভেইলেবল থাকে।
- ফিটনেস বেনিফিট যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে:
 - সার্ভিস এরিয়া এবং জাতীয়ভাবে আমাদের সাথে চুক্তিবদ্ধ জিম এবং ফিটনেস সেন্টারের যেকোনোটিতে অংশগ্রহণ করা। আমাদের ফিটনেস সেন্টার লো-ইমপ্যাক্ট ক্লাস অফার করে যেমন পেশী শক্তি, সহনশীলতা, গতিশীলতা, নমনীয়তা, ভারসাম্য, সাবলীলতা এবং সমন্বয় উন্নয়ন।
 - লাইভ অন-লাইন ক্লাস এবং হাজারো অন-লাইন ভিডিও-এর মাধ্যমে ব্যায়ামের ক্লাস।
 - প্রতি বছর একটি হোম ফিটনেস কিট যার মধ্যে থাকে অনেক ধরনের পরিধানযোগ্য ফিটনেস ট্র্যাকার, ভার বহনের জন্য ওজন, সাঁতারের সাধারণ কিট, পিলাটিস কিট অথবা ইয়োগার সরঞ্জাম।
 - ওয়ার্ক-আউটের পরিকল্পনা: অনলাইনে অল্প কিছু প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার মাধ্যমে আপনি আপনার ব্যক্তিগত একটি ওয়ার্ক-আউট পরিকল্পনা পাবেন যার মধ্যে কিভাবে শুরু করা যায় সে বিষয়ে নির্দেশনা ও পরামর্শস্বরূপ ডিজিটাল ওয়ার্ক আউট ভিডিও অন্তর্ভুক্ত।
 - ফোনের মাধ্যমে অসংখ্য ওয়ান-অন-ওয়ান কোচিং সেশন।
- স্বাস্থ্য সম্পর্কিত শিক্ষা ম্যাটারিয়াল, এগুলো বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্য অবস্থার উপরে মনোযোগ দেয়।

এই পরিষেবাসমূহের জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|---|--|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| শ্রবণ সম্পর্কিত পরিষেবা | Medicare এবং Medicaid- আওতাভুক্ত শ্রবণ সম্পর্কিত পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0। |
| <p>যাদের দ্বারা সম্পাদিত আপনার ডায়গনিস্টিক শ্রবণ এবং ভারসাম্য বজায় রাখার মূল্যায়ন: PCP OR পরিষেবা প্রদানকারী যেন একজন চিকিৎসক, অডিওলোজিস্ট অথবা যোগ্য পরিষেবা প্রদানকারী থেকে প্রদান করা আওতাভুক্ত মেডিকেল চিকিৎসা আপনার প্রয়োজন কিনা তা নির্ধারণ করা যায়।</p> <p>Medicare-আওতাভুক্ত শ্রবণ সম্পর্কিত পরীক্ষার জন্য আপনার আওতাভুক্তি আছে এবং আপনি নিম্নেরগুলোর জন্যও আওতাভুক্ত:</p> <ul style="list-style-type: none"> একটি রুটিনমাসিক শ্রবণ সম্পর্কিত পরীক্ষা যা একজন অডিওলোজিস্ট সম্পন্ন করবেন হিয়ারিং এইড-এর ফিটিং এবং বিতরণ হিয়ারিং এইড, ইয়ারমোন্ড এবং বিশেষ ফিটিং সহ হিয়ারিং এইড পণ্য বিতরণের পরে হিয়ারিং এইড পরীক্ষা করা সংগতিপূর্ণতার মূল্যায়ন <p>হিয়ারিং এইড-এর মেরামত এবং প্রতিস্থাপন।</p> | |
|  এইচআইভি স্ক্রিনিং | Medicare-আওতাভুক্ত রোগ নিরোধক স্ক্রিনিং-এর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। |
| <p>এইচআইভি স্ক্রিনিং পরীক্ষার অনুরোধকারী ব্যক্তি অথবা যারা এইচআইভি ইনফেকশনে আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ ঝুঁকিতে আছেন তাদের জন্য আমরা নিচের গুলো প্রদান করে থাকি:</p> <ul style="list-style-type: none"> প্রতি 12 মাসে একটি পরীক্ষা <p>গর্ভবতী মহিলাদের জন্য আমরা কভার করি:</p> <ul style="list-style-type: none"> গর্ভাবস্থায় সর্বোচ্চ তিনটি স্ক্রিনিং পরীক্ষা | |
| হোম ডেলিভারড মিল ও কংগ্রেগেট মিল | আওতাভুক্ত মিলের জন্য আপনি 0\$ প্রদান করবেন। |
| <p>আপনার বাসায় অথবা কংগ্রেগেট সেটিং-এ (উদাহরণস্বরূপ, সিনিয়র সেন্টারে) হোম ডেলিভারড মিল এবং কংগ্রেগেট মিল ডেলিভার করা হয়, এগুলো তাদের জন্য যারা নিজেরা খাদ্য প্রস্তুত করতে কিংবা তাদের জন্য খাদ্য প্রস্তুত করার মতো কেও নেই।</p> | * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন। |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|--|--|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| <h3>হোম হেলথ এজেন্সির পরিচর্যা</h3> <p>হোম হেলথ পরিষেবা পাওয়ার আগে, একজন চিকিৎসককে অবশ্যই সাক্ষ্য দিতে হবে যে আপনার হোম হেলথ পরিষেবা প্রয়োজন এবং তিনি একটি হোম হেলথ এজেন্সিকে এসকল হোম হেলথ পরিষেবা প্রদানের আদেশ দিবেন। আপনার বাসায় স্থায়ীভাবে অবস্থান করতে হবে যার মানে হচ্ছে বাসা থেকে বের হওয়া আপনার জন্য খুবই কষ্টকর হবে।</p> <p>আওতাভুক্ত আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:</p> <ul style="list-style-type: none"> • পার্ট-টাইম অথবা বিরতিহীন দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং পরিষেবা এবং বাড়িতে স্বাস্থ্য সহায়তাকারী পরিষেবাসমূহ। (দ্রষ্টব্য: হোম হেলথ কেয়ার বেনিফিট-এর অধীনে আওতাভুক্ত হওয়ার জন্য, আপনার দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং এবং বাড়িতে স্বাস্থ্য সহায়তাকারী পরিষেবাগুলো মিলে অবশ্যই প্রতিদিন ৪ ঘণ্টা এবং সপ্তাহে 35 ঘণ্টার কম সময় অতিবাহিত হতে হবে) • শারীরিক থেরাপি, অকুপেশনাল থেরাপি এবং স্পিচ থেরাপি • মেডিকেল এবং সোশ্যাল পরিষেবা • মেডিকেল সরঞ্জাম এবং সরবরাহ | <p>Medicare অথবা Medicaid আওতাভুক্ত হোম হেলথ পরিষেবার জন্য কোনো কোপেমেেন্ট, কোইনস্যুরেন্স অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।</p> <p>* অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |
| <h3>হোম ইনফিউশন থেরাপি</h3> <p>হোম ইনফিউশন থেরাপির মধ্যে তার বাসায় একজন ব্যক্তির দেহে শিরা কিংবা ত্বকের মধ্যে দিয়ে ওষুধ অথবা অন্যান্য বায়োলজিক্যাল প্রবেশ করানো অন্তর্ভুক্ত। হোম ইনফিউশন সম্পন্ন করার জন্য প্রয়োজনীয় উপাদানের মধ্যে আছে ওষুধ (উদাহরণস্বরূপ অ্যান্টিবায়োটিক, ইমিউন গ্লোবিউলিন), সরঞ্জাম (উদাহরণস্বরূপ একটি পাম্প) এবং সরবরাহ (উদাহরণস্বরূপ টিউব এবং ক্যাথেটার)।</p> <p>আওতাভুক্ত আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:</p> <ul style="list-style-type: none"> • পেশাদার পরিষেবা যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে নার্সিং পরিষেবা যা পরিচর্যার পরিকল্পনা অনুযায়ী প্রদান করা হয় • এছাড়া রোগীর প্রশিক্ষণ এবং শিক্ষা টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম বেনিফিট-এর অধীনে আওতাভুক্ত নয় • রিমোট পর্যবেক্ষণ • একটি যোগ্য হোম ইনফিউশন থেরাপি সরবরাহকারীর মাধ্যমে প্রদান করা পর্যবেক্ষণ পরিষেবা যেন হোম ইনফিউশন থেরাপি এবং হোম ইনফিউশন ওষুধের ব্যবস্থাপনা করা সম্ভব হয় | <p>Medicare ও Medicaid আওতাভুক্ত হোম ইনফিউশন থেরাপির জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

হস্পিস কেয়ার

আপনার চিকিৎসক এবং হস্পিস মেডিকেল ডিরেক্টর যদি আপনাকে এই প্রত্যয়ন দিয়ে থাকেন যে আপনার জীবন বিপন্ন অবস্থায় আপনি আছেন এবং যদি আপনার রোগ সাধারণ অবস্থায় চলতে থাকে তবে আপনি 6 মাস কিংবা তার কম সময় বাঁচবেন, তখন আপনি হস্পিস বেনিফিট পাওয়ার জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন। আপনি যেকোনো Medicare-অনুমোদিত হস্পিস প্রোগ্রাম থেকে পরিচর্যা পেতে পারবেন। আপনার পরিকল্পনাটি আপনাকে পরিকল্পনার পরিষেবা এলাকার মধ্যে Medicare-প্রত্যয়িত হস্পিস প্রোগ্রামগুলো খুঁজে পেতে সহায়তা করার জন্য বাধ্যতামূলক, এমনকি MA সংস্থাটি যা মালিকানাধীন, নিয়ন্ত্রণ করে বা আর্থিক স্বার্থ রাখে। আপনার হস্পিস ডাক্তার নেটওয়ার্ক প্রোভাইডার বা আউট-অভ-নেটওয়ার্ক প্রোভাইডার হতে পারেন।

আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- লক্ষণ নিয়ন্ত্রণ এবং ব্যথা উপশমের জন্য ওষুধ
- স্বল্প-মেয়াদী অবকাশকালীন পরিচর্যা
- হোম কেয়ার

আপনি যখন Medicare-অনুমোদিত হস্পিস প্রোগ্রামে তালিকাভুক্ত হোন, আপনার জীবন বিপন্নকারী অবস্থার সাথে সম্পৃক্ত হস্পিস পরিষেবা এবং আপনার পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলোর জন্য মূল Medicare অর্থ প্রদান করবে, Hamaspik Medicare Choice নয়।

জীবন বিপন্ন অবস্থায় থাকা যে সদস্য হস্পিস বেনিফিট গ্রহণ করতে চাননি তার জন্য একবার হস্পিস পরামর্শের ক্ষেত্রে কোন ধরনের কোইনসুরেন্স অথবা কোপেমেন্ট প্রদান করতে হবে না।

হস্পিস পরিষেবা এবং Medicare পার্ট A অথবা B আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য যা আপনার জীবন বিপন্নকারী অবস্থার সাথে সম্পর্কিত: আপনার জীবন বিপন্নকারী অবস্থার সাথে সম্পর্কিত হস্পিস পরিষেবার জন্য হস্পিস পরিষেবা প্রদানকারীকে মূল Medicare অর্থ প্রদান করবে (আমাদের পরিকল্পনা নয়)। আপনি যখন হস্পিস প্রোগ্রামের অধীনে থাকবেন তখন যেসকল পরিষেবার জন্য মূল Medicare অর্থ প্রদান করে সেগুলোর জন্য আপনার হস্পিস পরিষেবা প্রদানকারী মূল Medicare-এর কাছে বিল করবে। আপনার কাছে মূল Medicare-এর খরচ শেয়ারিং বিল করা হবে।

Medicare পার্ট A বা B দ্বারা আওতাভুক্ত এবং আপনার টার্মিনাল প্রোগনোসিসের সাথে সম্পর্কিত নয় এমন পরিষেবাগুলির জন্য: আপনার যদি এমন কোন অ-জরুরি, তাৎক্ষণিক ভাবে প্রয়োজন নয় এমন পরিষেবার প্রয়োজন হয় যা Medicare পার্ট A এবং B-এর আওতাভুক্ত তবে আপনার জীবন বিপন্নকারী অবস্থার সাথে সম্পর্কিত নয়, তবে এই পরিষেবাগুলো পাওয়ার জন্য আপনার কেমন খরচ হবে তা নির্ভর করে আপনি আমাদের নেটওয়ার্কের অধীনস্থ পরিষেবা প্রদানকারী ব্যবহার করেন কিনা এবং পরিকল্পনার নিয়ম মেনে চলেন কিনা তার উপরে (যেমন পূর্ব অনুমোদন পাওয়ার প্রয়োজনীয়তা যদি থাকে)।

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

হস্পিস পরিচর্যা (চলমান)

- আপনি যদি নেটওয়ার্কের অধীনস্থ পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে আওতাভুক্ত পরিষেবা গ্রহণ করেন এবং পরিষেবা গ্রহণের জন্য পরিকল্পনার নিয়মগুলো মেনে চলেন তবে আপনি নেটওয়ার্কের ভেতরে থেকে পরিষেবা গ্রহণের জন্য নির্ধারিত খরচ-শেয়ারিং পরিমাণটি প্রদান করবেন
- আপনি যদি নেটওয়ার্কের বাহিরের কোন পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে আওতাভুক্ত পরিষেবা পান তবে আপনি পরিষেবা-এর জন্য-ফি Medicare (Original Medicare) অনুযায়ী খরচের অংশ প্রদান করবেন

Hamaspik Medicare Choice আওতাভুক্ত সেসব পরিষেবার জন্য যা Medicare পার্ট A অথবা B-এর আওতাধীন নয়: পার্ট A অথবা B-এর অধীনে নয় তবে পরিকল্পনার আওতাধীন, এমন পরিষেবাগুলো Hamaspik Medicare Choice-এর পক্ষ থেকে প্রদান করা চালিয়ে যাওয়া হবে তা আপনার জীবন বিপন্নকারী অবস্থার সাথে সম্পর্কিত হোক কিংবা না হোক। এই পরিষেবাগুলোর জন্য আপনি আপনার পরিকল্পনার খরচ-শেয়ারিং এর অর্থ প্রদান করবেন।

পরিকল্পনার পার্ট D বেনিফিট-এর আওতাধীন হতে পারে এমন ওষুধের জন্য: এই ওষুধগুলো যদি আপনার জীবন বিপন্নকারী হস্পিস অবস্থার সাথে সম্পৃক্ত না হয় তবে আপনি খরচ শেয়ারিং প্রদান করবেন। যদি ওষুধগুলো আপনার জীবন বিপন্নকারী হস্পিস অবস্থার সাথে সম্পৃক্ত হয় তবে আপনি মূল Medicare নির্ধারিত খরচ শেয়ারিং প্রদান করবেন। হস্পিস এবং আমাদের পরিকল্পনা উভয়ের পক্ষ থেকে একই সাথে ওষুধের আওতাভুক্ত প্রদান করা হয় না। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5, সেকশন 9.4 দেখুন (আপনি যদি Medicare-প্রত্যায়িত হস্পিসে থাকেন তাহলে কী হবে

দ্রষ্টব্য: আপনার যদি হস্পিস ব্যতীত অন্য পরিচর্যার (সেসকল পরিচর্যা যা আপনার জীবন বিপন্নকারী অবস্থার সাথে সম্পৃক্ত নয়) প্রয়োজন হয় তবে পরিষেবার ব্যবস্থাপনা করার জন্য আপনার উচিত আমাদের সাথে যোগাযোগ করা।

জীবন বিপন্ন অবস্থায় থাকা ব্যক্তি যিনি কিনা হস্পিস বেনিফিট নিতে চাননি, তাদের জন্য আমাদের পরিকল্পনার আওতায় হস্পিস পরামর্শ পরিষেবা (শুধুমাত্র একবার) আছে।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

টিকা দান

আওতাভুক্ত Medicare পার্ট B পরিষেবার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে:

- নিউমোনিয়া টিকা
- ফ্লু শট, শরৎ এবং শীতকালে প্রত্যেক ফ্লু-এর মৌসুমে একবার এবং চিকিৎসাগত দিক দিয়ে অতিরিক্ত ফ্লু শট
- আপনি যদি হেপাটাইটিস B-এ আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ কিংবা তৎক্ষণাৎ ঝুঁকিতে থাকেন তবে হেপাটাইটিস B টিকা
- কোভিড-19 টিকা
- অন্যান্য টিকা যদি আপনি ঝুঁকিতে থাকেন এবং টিকাগুলো Medicare পার্ট B-এর আওতাভুক্তির নিয়ম মেনে চলে

নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, হেপাটাইটিস B এবং কোভিড-19 টিকার জন্য কোনো কোইনসুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল দিতে হবে না।

আমাদের পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের বেনিফিট-এর অধীনে আমরা কিছু টিকা আওতাভুক্ত করেছি।

ইনপেশেন্ট হিসেবে হাসপাতাল থেকে পরিচর্যা

এর মধ্যে ইনপেশেন্ট অ্যাকিউট, ইনপেশেন্ট রিহাবিলিটেশন, দীর্ঘ-মেয়াদী পরিচর্যা প্রদানকারী হাসপাতাল এবং ইনপেশেন্ট অবস্থায় গৃহীত অন্যান্য ধরনের পরিষেবা। একজন চিকিৎসকের আদেশ অনুযায়ী আপনি যখন আনুষ্ঠানিক ভাবে হাসপাতালে ভর্তি হন সেদিন থেকেই ইনপেশেন্ট পরিচর্যা পাওয়া শুরু হয়। ডিসচার্জ পাওয়ার আগের দিন হচ্ছে ইনপেশেন্ট পরিচর্যা পাওয়ার শেষ দিন।

ইনপেশেন্ট পরিচর্যা পাওয়ার জন্য আপনার খরচ \$0।

আওতাভুক্ত পরিষেবার মধ্যে আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:

- সেমি-প্রাইভেট রুম (অথবা চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় হলে প্রাইভেট রুম)
- বিশেষ ডায়েট সহ মিল
- নিয়মিত নার্সিং পরিষেবা
- বিশেষ পরিচর্যা ইউনিটের খরচ (যেমন নিবিড় পরিচর্যা এবং করোনারি পরিচর্যা ইউনিট)
- ওষুধ এবং মেডিকেশন
- ল্যাবের পরীক্ষা
- এক্স-রে এবং অন্যান্য রেডিওলোজি পরিষেবা
- প্রয়োজনীয় সার্জিকাল এবং চিকিৎসাগত সরবরাহ
- যন্ত্রপাতির ব্যবহার যেমন হুইলচেয়ার
- অপারেশন করার এবং রিকভারির জন্য ব্যবহৃত রুমের খরচ
- শারীরিক, অকুপেশনাল ও স্পিচ ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপি
- ইনপেশেন্ট হিসেবে নেশাজাতীয় পদার্থ গ্রহণ সম্পর্কিত পরিষেবা

* অনুমোদন প্রয়োজন তবে আপনি যদি জরুরি কিংবা তৎক্ষণাৎ পরিচর্যা পরিষেবার ফলস্বরূপ ভর্তি হোন তখন অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

ইনপেশেন্ট হাসাপাতের পরিচর্যা পাওয়া (চলমান)

- কিছু নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে, নিম্নের ধরনের ট্রান্সপ্লান্টগুলো আওতাভুক্ত: কর্নিয়াল, কিডনি, কিডনি-প্যানক্রিয়াটিক, হৃদপিণ্ড, যকৃত, ফুসফুস, হৃদপিণ্ড/ফুসফুস, বোন ম্যারো, স্টেম সেল এবং অন্ত্র/মাল্টিভিসেরাল। আপনার যদি ট্রান্সপ্লান্ট প্রয়োজন হয় তবে আমরা আপনার কেসটি Medicare-অনুমোদিত ট্রান্সপ্লান্ট সেন্টারে পর্যালোচনা করার ব্যবস্থা করবো যা থেকে সিদ্ধান্ত নেওয়া হবে যে আপনি ট্রান্সপ্লান্টের জন্য প্রার্থী হতে পারবেন কিনা।
- ট্রান্সপ্লান্ট পরিষেবা প্রদানকারীগণ স্থানীয় হতে পারেন কিংবা সার্ভিস এরিয়ার বাইরের হতে পারেন। যদি আমাদের নেটওয়ার্কের ভেতরের ট্রান্সপ্লান্ট পরিষেবা পরিচর্যার কমিউনিটি প্যাটার্নের থেকে ভিন্ন হয় তবে আপনি হয়তো স্থানীয় ট্রান্সপ্লান্ট পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে যেতে পারবেন যদি তারা মূল Medicare-এর অর্থ প্রদানের হারে সম্মত হয়। আপনার কমিউনিটিতে ট্রান্সপ্লান্টের জন্য পরিচর্যার প্যাটার্নের বাইরের কোন স্থানে যদি Hamaspik Medicare Choice ট্রান্সপ্লান্ট পরিষেবা প্রদান করে এবং আপনি এই দূরত্বে গিয়ে ট্রান্সপ্লান্ট গ্রহণ করার সিদ্ধান্ত নেন তবে আমরা আপনার জন্য উপযুক্ত বসবাসের ব্যবস্থা, আপনার যাতায়াতের খরচ এবং আপনার সঙ্গীর জন্য ব্যবস্থা করবো অথবা অর্থ প্রদান করবো।
- রক্ত - সংরক্ষণ এবং প্রদান সহ। প্রয়োজন অনুযায়ী আপনি যখন প্রথম পাইন্ট রক্ত নেন তখন থেকেই সম্পূর্ণ রক্ত এবং প্যাক করা লোহিত রক্ত কণিকার আওতাভুক্তি শুরু হয়। আপনার ব্যবহৃত প্রথম পাইন্টের সাথে সাথেই রক্তের সকল উপাদানও আওতাভুক্ত হয়।
- চিকিৎসক পরিষেবা

দ্রষ্টব্য: ইনপেশেন্ট হিসেবে থাকার জন্য আপনার পরিষেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই হাসপাতাল বরাবর একটি লিখিত আদেশ দিতে হবে যেন আপনাকে আনুষ্ঠানিক ভাবে ইনপেশেন্ট হিসেবে হাসপাতালে ভর্তি করিয়ে নেওয়া হয়। হাসপাতালে রাতের বেলা যদি আপনি থাকেন তাহলেও আপনাকে আউটপেশেন্ট হিসেবে বিবেচনায় নেওয়া হতে পারে। আপনি ইনপেশেন্ট নাকি আউটপেশেন্ট সে বিষয়ে যদি নিশ্চিত হতে না পারেন তবে আপনার হাসপাতালের কর্মীদের কাছে এই বিষয়ে জিজ্ঞাসা করা উচিত।

আইনি টার্ম: বেনিফিটের সময়কাল

বেনিফিটের সময়কাল সেদিন থেকে শুরু হয় যেদিন আপনি হাসপাতাল কিংবা দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হন। আপনি একটানা 60 দিনের জন্য হাসপাতালে কোনো ইনপেশেন্ট পরিচর্যা (বা SNF-এ দক্ষ পরিচর্যা) না পেলে বেনিফিটের সময়কাল শেষ হয়। বেনিফিটের একটি সময়কাল শেষ হওয়ার পরেই আপনি যদি কোন একটি হাসপাতালে অথবা একটি দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হন তখন বেনিফিটের নতুন একটি সময়কাল শুরু হয়। বেনিফিটের সমকালের ক্ষেত্রে কোনো সীমা নেই।

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|---|--|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| <p>ইনপেশেন্ট হাসপাতালের পরিচর্যা পাওয়া (চলমান)</p> <p>আপনি কি হাসপাতালের একজন ইনপেশেন্ট নাকি আউটপেশেন্ট? নামক Medicare ফ্যাক্ট শিটে আপনি আরো তথ্য পেতে পারবেন আপনার যদি Medicare থাকে – প্রশ্ন করুন! ফ্যাক্ট শিটটি https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf -এ ভিজিট করে বা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করে পেয়ে যাবেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে। আপনি এই নম্বরসমূহে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিনই কল করতে পারেন।</p> | |
| <p>মানসিক চিকিৎসালয়ে ইনপেশেন্ট সেবা</p> <p>আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য সেবা এবং মাদকের অপব্যবহারের সমস্যাগুলোর সাথে সম্পর্কিত সেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যার জন্য হাসপাতালে থাকার প্রয়োজন হয়।</p> <p>আপনি এই সেবাগুলো সাধারণ হাসপাতাল বা মানসিক হাসপাতাল (মেনোরোগীদের চিকিৎসা দেয় এমন প্রতিষ্ঠান) যেকোনো একটিতে পেতে পারেন।</p> <p>আপনার মানসিক স্বাস্থ্যের যত্ন সাধারণ বা মানসিক চিকিৎসালয়ে হচ্ছে, তা নির্বিশেষে আপনি কতবার বেনিফিটের সময়কাল নিতে পারবেন সে বিষয়ে কোনো সীমা নেই। তবে, যদি আপনি একটি সাধারণ হাসপাতালের পরিবর্তে একটি মানসিক হাসপাতালে থাকেন, তাহলে Medicare আপনার জীবদ্দশায় সর্বোচ্চ 190 দিনের ইনপেশেন্ট মানসিক হাসপাতাল পরিষেবা পরিশোধ করবে।</p> <p>আইনি টার্ম: বেনিফিটের সময়কাল</p> <p>বেনিফিটের সময়কাল সেদিন থেকে শুরু হয় যেদিন আপনি হাসপাতাল কিংবা দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হন। আপনি একটানা 60 দিনের জন্য হাসপাতালে কোনো ইনপেশেন্ট পরিচর্যা (বা SNF-এ দক্ষ পরিচর্যা) না পেলে বেনিফিটের সময়কাল শেষ হয়। বেনিফিটের একটি সময়কাল শেষ হওয়ার পরেই আপনি যদি কোন একটি হাসপাতালে অথবা একটি দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হন তখন বেনিফিটের নতুন একটি সময়কাল শুরু হয়। বেনিফিটের সময়কালের ক্ষেত্রে কোনো সীমা নেই।</p> | <p>মানসিক হাসপাতালে ইনপেশেন্ট সেবা বিনামূল্যে প্রদান করা হয়।</p> <p>* অনুমোদন প্রয়োজন তবে আপনি যদি জরুরি কিংবা তৎক্ষণাৎ পরিচর্যা পরিষেবার ফলস্বরূপ ভর্তি হোন তখন অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|--|--|
| <p>ইনপেশেন্ট হিসেবে থাকা: আওতার বাইরে ইনপেশেন্ট হিসেবে থেকে একটি হাসপাতাল অথবা SNF-এ পাওয়া আওতাভুক্ত পরিষেবা</p> <p>আপনার ইনপেশেন্ট বেনিফিট যদি শেষ হয়ে যায় অথবা আপনার ইনপেশেন্ট হিসেবে অবস্থান করা যদি যৌক্তিক এবং প্রয়োজনীয় না হয় তবে ইনপেশেন্ট হিসেবে থেকে আপনার যা খরচ হবে তা আমরা বহন করবো না। তবে কিছু ক্ষেত্রে হাসপাতাল অথবা দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং প্রতিষ্ঠানে (SNF) থেকে যে নির্দিষ্ট পরিষেবা পান আমরা তার জন্য খরচ বহন করবো। আওতাভুক্ত পরিষেবার মধ্যে আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:</p> <ul style="list-style-type: none"> • চিকিৎসক পরিষেবা • রোগ নির্ণয়ক পরীক্ষা (যেমন ল্যাবের পরীক্ষা) • টেকনিশিয়ান ম্যাটারিয়াল এবং পরিষেবা সহ এক্স-রে, রেডিয়াম এবং আইসোটোপ থেরাপি • সার্জিকাল ড্রেসিং • ভান্সা হাড় এবং হাড়ের অবস্থান পরিবর্তন হয়ে গেলে তা হ্রাস করার জন্য ব্যবহৃত স্প্লিন্ট, কাস্ট এবং অন্যান্য ডিভাইস • প্রস্বেটিক্স এবং অর্থোটিক্স (ডেন্টাল ব্যতীত) যা দেহের অভ্যন্তরের অঙ্গের (সন্নিহিত টিস্যু সহ) সম্পূর্ণ কিংবা আংশিক প্রতিস্থাপন করে অথবা এই ডিভাইসের প্রতিস্থাপন অথবা মেরামত সহ দেহের স্থায়ীভাবে অকার্যকর কিংবা অস্বাভাবিক কার্যকর অভ্যন্তরীণ অঙ্গের সম্পূর্ণ অথবা আংশিক কার্যকারিতা • প্যা, বাহু এবং ঘাড়ের ব্রেস; এবং রোগীর শারীরিক অবস্থা ভেঙ্গে যাওয়া, ক্ষয় হয়ে যাওয়া, ক্ষতি হওয়া অথবা পরিবর্তন হওয়ার কারণে সমন্বয়, মেরামত ও প্রতিস্থাপন করা সহ কৃত্রিম প্যা, হাত এবং চোখ • শারীরিক থেরাপি, স্পিচ থেরাপি এবং অকুপেশনাল থেরাপি | <p>এই আওতাভুক্ত এই পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* আওতাভুক্তির বাইরে ইনপেশেন্ট হিসেবে থাকার সময় পাওয়া এই পরিষেবার জন্য অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

মেডিকেল নিউট্রিশন থেরাপি

এই বেনিফিটটি হচ্ছে সে সকল ব্যক্তিদের জন্য যারা ডায়াবেটিস, রিনাল (কিডনি) রোগে আক্রান্ত (তবে ডায়ালাইসিস নিচ্ছেন না) কিংবা চিকিৎসকের নির্দেশে প্রতিস্থাপনের পরে। Medicare-এর অধীনে প্রথম যে বছর আপনি মেডিকেল নিউট্রিশন থেরাপি পরিষেবা পাবেন তখন আমরা আপনার জন্য 3 ঘণ্টা ওয়ান-অন-ওয়ান কাউন্সেলিং পরিষেবা প্রদান করি (এর মধ্যে আমাদের পরিকল্পনা, যেকোনো Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা অথবা মূল Medicare অন্তর্ভুক্ত) এবং এর পরে প্রত্যেক বছর 2 ঘণ্টা করে একই পরিষেবা প্রদান করি। যদি আপনার অবস্থা, চিকিৎসা অথবা রোগ নির্ণয়ের ফলাফল পরিবর্তিত হয় তবে একজন চিকিৎসকের আদেশ অনুযায়ী আপনি হয়তো অতিরিক্ত আরো কয়েক ঘণ্টা চিকিৎসা পেতে পারেন। একজন চিকিৎসককে এই পরিষেবাগুলো প্রেসক্রাইব করতে হবে এবং আপনার চিকিৎসা যদি পরবর্তী ক্যালেন্ডার বছরে প্রয়োজন হয় তবে তাদের প্রণীত আদেশগুলো তাদেরকে নবায়ন করতে হবে।

Medicare-আওতাভুক্ত মেডিকেল নিউট্রিশন থেরাপি পরিষেবার জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

Medicare ডায়াবেটিস নিরোধক প্রোগ্রাম (MDPP)

যোগ্য Medicare ব্যবহারকারীদের জন্য সকল Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনার অধীনে MDPP পরিষেবা আওতাভুক্ত।

MDPP হচ্ছে একটি কাঠামোগত স্বাস্থ্য আচরণ পরিবর্তন হস্তক্ষেপ যা দীর্ঘ-মেয়াদী ডায়েটারি পরিবর্তনে, শারীরিক কার্যক্রম বৃদ্ধিতে এবং ওজন হ্রাস এবং স্বাস্থ্যকর জীবনযাপন চালিয়ে যাওয়ার জন্য চ্যালেঞ্জ মোকাবিলা করার ক্ষেত্রে সমস্যা-সমাধানের কৌশল কেন্দ্রিক ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ প্রদান করে।

এই MDPP বেনিফিটের জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধ

এই ওষুধগুলো মূল Medicare-এর পার্ট B-এর আওতাধীন। আমাদের পরিকল্পনার সদস্যগণ আমাদের পরিকল্পনার মাধ্যমে এই ওষুধগুলোর আওতাভুক্তি পেয়ে থাকেন। আওতাভুক্ত ওষুধের মধ্যে রয়েছে:

- সেসকল ওষুধ যা একজন রোগী সাধারণত নিজে সেবন করতে পারেন না এবং আপনি যখন চিকিৎসক, হাসপাতালে আউটপেশেন্ট অথবা অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার থেকে পরিষেবা গ্রহণ করেন তখন এগুলো আপনার দেহে ইনজেকশনের মাধ্যমে কিংবা রক্তে ইনফিউজ করে দেওয়া হয়
- ইনসুলিন সরবরাহের জন্য টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (যেমন চিকিৎসা প্রয়োজনীয় ইনসুলিন পাম্প) ব্যবহার করা হবে
- পরিকল্পনার অনুমোদিত টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (যেমন নেবুলাইজার) ব্যবহার করে অন্যান্য যেসকল ওষুধ আপনি সেবন করেন
- আল্‌জাইমারের ওষুধ, Leqembi® (জেনেরিক নাম লেকানেমাব), যা শিরায় প্রদান করা হয়। ওষুধ খরচ ছাড়াও, চিকিৎসার আগে এবং/অথবা চিকিৎসার সময় আপনার অতিরিক্ত স্ক্যান এবং পরীক্ষা প্রয়োজন হতে পারে, যা আপনার সামগ্রিক খরচ বাড়িয়ে দিতে পারে। আপনার চিকিৎসার অংশ হিসাবে আপনার কোন স্ক্যান এবং পরীক্ষা প্রয়োজন হতে পারে সে সম্পর্কে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।
- আপনার যদি হিমোফিলিয়া থাকে তবে নিজে ইনজেকশন দেওয়ার মাধ্যমে আপনি নিজের দেহে যে ক্লটিং ফ্যাক্টর (রক্ত জমাট বাধার ফ্যাক্টর) তৈরি করেন
- প্রতিস্থাপন/প্রতিরোধী ওষুধ: Medicare আপনার অঙ্গ প্রতিস্থাপনের জন্য অর্থ প্রদান করে থাকলে, Medicare ট্রান্সপ্ল্যান্ট ওষুধ চিকিৎসাও বহন করবে। অবশ্যই আপনার অবশ্যই পার্ট A থাকতে হবে কভার করা প্রতিস্থাপনের সময় এবং আপনার অবশ্যই পার্ট B থাকতে হবে যখন আপনি ইমিউনোসপ্রেসিভ ওষুধ পান। মনে রাখবেন, Medicare ওষুধ কভারেজ (পার্ট D) ইমিউনোসপ্রেসিভ ওষুধগুলোকে কভার করে যদি পার্ট B সেগুলোকে কভার না করে
- ইনজেকশন ব্যবহার করে গৃহীত অস্টিওপোরোসিস-এর ওষুধ, আপনি যদি বাসায় স্থায়ীভাবে বসবাস করেন এবং হাড়ে ফাটল কিংবা ভাঙ্গনের মতো সমস্যা থাকে যা চিকিৎসক যদি সাক্ষ্য দেন যে মেনোপজাল অস্টিওপোরোসিস-এর পরবর্তীতে হয়েছে এবং আপনি যদি নিজে ওষুধ সেবন করতে না পারেন
- কিছু অ্যান্টিজেন: Medicare অ্যান্টিজেনগুলো কভার করে যদি একজন ডাক্তার সেগুলো তৈরি করেন এবং একটি সঠিকভাবে নির্দেশিত ব্যক্তি (যিনি আপনি, রোগী হতে পারেন) যথাযথ তত্ত্বাবধানে সেগুলো দেন।

Medicare পার্ট B এর ওষুধের জন্য আপনার খরচ \$0।

কিছু ওষুধের স্টেপ থেরাপি-এর মানদণ্ড পূরণ করতে হবে।

ইনসুলিনের জন্য এক মাসের সরবরাহের খরচ শেয়ার করা \$0।

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)


Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধ (চলমান)

- কিছু মুখ দিয়ে খাওয়া ক্যান্সারের ওষুধ Medicare কিছু মৌখিক ক্যান্সার ওষুধের খরচ বহন করে, যদি একই ওষুধ ইনজেকশনযোগ্য আকারে পাওয়া যায় বা ওষুধটি একটি প্রোড্রাগ (মৌখিক আকারের ওষুধ যা সেবনের পর ইনজেকশনযোগ্য ওষুধে পাওয়া একই সক্রিয় উপাদানে ভেঙে যায়) ইনজেকশনযোগ্য ওষুধের। নতুন মৌখিক ক্যান্সার ওষুধ পাওয়া যায়, পার্ট B সেগুলো কভার করতে পারে। যদি পার্ট B এগুলো কভার না করে, পার্ট D করবে।
- মুখ দিয়ে খাওয়া বমিভাব দূরকারী ওষুধ: Medicare ক্যান্সার চিকিৎসার অংশ হিসাবে ব্যবহৃত মুখ দিয়ে খাওয়া বমিভাব দূরকারী ওষুধকে কভার করে, যদি সেগুলি কেমোথেরাপি শুরুর আগে, সময়কালে বা 48 ঘণ্টার মধ্যে প্রয়োগ করা হয় অথবা ইন্ট্রাভেনাস বমিভাব দূরকারী ওষুধ সম্পূর্ণ চিকিৎসামূলক প্রতিস্থাপন হিসাবে ব্যবহৃত হয়।
- কিছু কিছু মুখ দিয়ে খাওয়া কিডনি রোগের শেষ পর্যায়ের (ESRD) ওষুধ, যদি একই ওষুধ ইনজেকশন আকারে পাওয়া যায় এবং পার্ট B ESRD সুবিধা এটি কভার করে
- ESRD প্রদান ব্যবস্থার অধীনে ক্যালসিমিমিটিক ওষুধ, যার মধ্যে অন্তঃশিরা ওষুধ Parsabiv® এবং মুখ দিয়ে খাওয়া ওষুধ Sensipar® অন্তর্ভুক্ত।
- বাড়িতে ডায়ালিসিসের জন্য কিছু ওষুধ, যার মধ্যে হেপারিন, হেপারিনের বিষক্রিয়া প্রতিবিধান, যখন চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন এবং স্থানীয় অ্যানিথেসিয়া অন্তর্ভুক্ত
- এরিথ্রোপোয়েসিস-উদ্দীপক এজেন্ট: Medicare ইঞ্জেকশন দ্বারা এরিথ্রোপোয়েটিন কভার করে, যদি আপনার শেষ পর্যায়ের কিডনি রোগ (ESRD) থাকে বা আপনাকে কিছু অন্যান্য অবস্থার (যেমন Epogen®, Procrit®, Retacrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, Darbepoetin Alfa, Mircera® বা মেথক্সি পলিথিলিন গ্লাইকোল-ইপোটিন বেটা) সম্পর্কিত রক্তশূন্যতা চিকিৎসার জন্য এই ওষুধের প্রয়োজন হয়
- প্রাইমারি ইমিউন ডেফিসিয়েন্সি রোগে আক্রান্ত হলে হোম ড্রিটমেন্টে প্রদান করা ইন্ট্রাভেনাস ইমিউন গ্লোবিউলিন
- প্যারেন্টেরাল এবং এন্টেরাল পুষ্টি (ইন্ট্রাভেনাস ও টিউব ফিডিং)

আমাদের পার্ট B এবং পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের বেনিফিট-এর অধীনে আমরা কিছু টিকা আওতাভুক্ত করেছি।

আপনার প্রেসক্রিপশনটি আওতাভুক্ত করার জন্য আপনার যেসকল নিয়ম মেনে চলতে হবে তা সহ পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের বেনিফিট সম্পর্কে চ্যাপ্টার 5-এ বর্ণনা করা হয়েছে। আমাদের পরিকল্পনার মাধ্যমে আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনি কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন তা চ্যাপ্টার 6-এ বর্ণনা করা হয়েছে।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|--|---|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| <p>পুষ্টি সম্পর্কিত সেবা</p> <p>আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> • পুষ্টিগত অবস্থা/প্রয়োজন এবং পছন্দের খাবার সম্পর্কিত মূল্যায়ন • চিকিৎসার পরিকল্পনা তৈরি এবং সেগুলোর মূল্যায়ন • পুষ্টি কেন্দ্রিক শিক্ষা (সাংস্কৃতিক বিবেচনা সহ) • সাধারণ এবং থেরাপিউটিক প্রয়োজন মেটানোর জন্য পুষ্টি সম্পর্কিত কাউন্সেলিং-এর ব্যবস্থা | <p>পুষ্টি সম্পর্কিত সেবার জন্য আপনার খরচ হবে \$0।</p> <p>* আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |
| <p> ওজন কমানো চালিয়ে যাওয়ার জন্য স্থূলতা স্ক্রিনিং এবং থেরাপি</p> | |
| <p>আপনার বডি মাস ইনডেক্স যদি 30 অথবা তার বেশি হয় তবে আপনাকে ওজন কমাতে সহায়তা করার জন্য নিবিড় কাউন্সেলিং করা আমাদের পরিকল্পনার আওতাধীন। প্রাথমিক পরিচর্যা সেটিং-এ যদি আপনি কাউন্সেলিং পান তবেই তা আওতাভুক্ত, কারণ সেখানে কাউন্সেলিংটি আপনার বিশদ আকারের রোগ নিরোধক পরিকল্পনার সাথে সমন্বয় করা সম্ভব। আরো জানার জন্য আপনার প্রাথমিক পরিচর্যায় নিয়োজিত চিকিৎসক কিংবা প্র্যাকটিশনারের সাথে কথা বলুন।</p> | <p>রোগ নিরোধক স্থূলতা স্ক্রিনিং এবং থেরাপির জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|---|--|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| <h3>ওপিওড চিকিৎসা প্রোগ্রাম পরিষেবা</h3> <p>আমাদের পরিকল্পনার যেসকল সদস্যের ওপিওড অপব্যবহার (OUD) করে এসেছেন তারা একটি ওপিওড ট্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম (OTP)-এর মাধ্যমে OUD-এর চিকিৎসার জন্য আওতাভুক্ত পরিষেবা পেতে পারেন যার মধ্যে নিম্নের পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত:</p> <ul style="list-style-type: none"> • মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন (FDA)-অনুমোদিত ওপিওড অ্যাগোনিস্ট এবং অ্যান্টাগোনিস্ট মেডিকেশন অ্যাসিস্টেড ট্রিটমেন্ট (MAT) ঔষধ • MAT ঔষধের বিতরণ এবং সেবন (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) • নেশাজাতীয় দ্রব্যের অপব্যবহারের কাউন্সেলিং • সাপ্তাহিক ব্যক্তিগত এবং গ্রুপ থেরাপি • টেক্সিকোলোজি পরীক্ষা • ইনটেক অ্যাক্টিভিটি • নির্দিষ্ট সময় পর পর মূল্যায়ন <p>টেলিহেলথের মাধ্যমে ওপিওড ট্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম পরিষেবাও এভেইলেবল। টেলিহেলথ পরিষেবার ফলে সদস্যগণ রিমোটভাবে স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবার অ্যাক্সেস পেতে পারবেন এবং এ সময়ের মধ্যে আপনার প্রদানকারী আপনার পরিচর্যার ব্যবস্থাপনা করেন। টেলিহেলথ পরিষেবার মধ্যে পরামর্শ, রোগ নির্ণয় এবং একজন চিকিৎসক অথবা প্র্যাকটিশনারের চিকিৎসা অন্তর্ভুক্ত।</p> | Medicare আওতাভুক্ত ওপিওড ট্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0। |
| <h3>আউটপেশেন্ট ডায়গনোস্টিক পরীক্ষা এবং থেরাপিউটিক পরিষেবা ও সরবরাহ</h3> <p>আওতাভুক্ত আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:</p> <ul style="list-style-type: none"> • এক্স-রে • টেকনিশিয়ান ম্যাটারিয়াল এবং পরিষেবা সহ রেডিয়েশন (রেডিয়াম এবং আইসোটোপ) থেরাপি • সার্জিকাল সরবরাহ যেমন ড্রেসিং • ভাস্কা হাড় এবং হাড়ের অবস্থান পরিবর্তন হয়ে গেলে তা হ্রাস করার জন্য ব্যবহৃত স্প্লিন্ট, কাস্ট এবং অন্যান্য ডিভাইস • ল্যাবরেটরি টেস্ট • রক্ত - সংরক্ষণ এবং প্রদান সহ। প্রয়োজন অনুযায়ী আপনি যখন প্রথম পাইন্ট রক্ত নেন তখন থেকেই সম্পূর্ণ রক্ত এবং প্যাক করা লোহিত রক্ত কণিকার আওতাভুক্ত শুরু হয়। আপনার ব্যবহৃত প্রথম পাইন্টের সাথে সাথেই রক্তের সকল উপাদানও আওতাভুক্ত হয় • অন্যান্য আউটপেশেন্ট ডায়গনোস্টিক পরীক্ষা | ল্যাবের পরীক্ষা, অন্যান্য ডায়গনোস্টিক পরীক্ষা এবং থেরাপিউটিক পরিষেবা ও সরবরাহের জন্য আপনার খরচ \$0। |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|--|---|
| <p>হাসপাতালে আউটপেশেন্ট হিসেবে পর্যবেক্ষণ</p> <p>পর্যবেক্ষণের পরিষেবা হচ্ছে হাসপাতালের আউটপেশেন্ট পরিষেবা, এটি প্রদান করা হয় যেন আপনাকে ইনপেশেন্ট হিসেবে ভর্তি করানো প্রয়োজন নাকি ডিসচার্জ করা সম্ভব তা নির্ধারণ করার জন্য।</p> <p>হাসপাতালের আউটপেশেন্ট পর্যবেক্ষণ পরিষেবা আওতাভুক্ত করার জন্য সেগুলোকে Medicare মানদণ্ড পূরণ করতে হবে এবং যৌক্তিক ও প্রয়োজনীয় বলে বিবেচিত হতে হবে। একজন চিকিৎসক অথবা অন্য স্টেট লাইসেন্স প্রাপ্ত আইনের অনুমোদিত ব্যক্তি এবং হাসপাতালের কর্মী উপবিধির আদেশ এমন হয় যে রোগীকে হাসপাতালে ভর্তি করতে হবে অথবা আউটপেশেন্ট পরীক্ষা হিসেবে আদেশ দেওয়া হলে শুধু তখনই পর্যবেক্ষণের পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত হয়।</p> <p>দ্রষ্টব্য: পরিষেবা প্রদানকারী হাসপাতাল বরাবর আপনাকে ইনপেশেন্ট হিসেবে ভর্তি করার আদেশ দেওয়া ব্যতিরেকে আপনি একজন আউটপেশেন্ট এবং আউটপেশেন্ট হিসেবে হাসপাতালের পরিষেবা গ্রহণের জন্য আপনি খরচ-শেয়ারিং এর অর্থ প্রদান করেন। হাসপাতালে রাতের বেলা যদি আপনি থাকেন তাহলেও আপনাকে আউটপেশেন্ট হিসেবে বিবেচনায় নেওয়া হতে পারে। আপনি আউটপেশেন্ট কিনা সে বিষয়ে যদি নিশ্চিত হতে না পারেন তবে আপনার হাসপাতালের কর্মীদের কাছে এই বিষয়ে জিজ্ঞাসা করা উচিত।</p> <p>আপনি কি হাসপাতালের একজন ইনপেশেন্ট নাকি আউটপেশেন্ট? নামক Medicare ফ্যাক্ট শিটে আপনি আরো তথ্য পেতে পারবেন <i>আপনার যদি Medicare থাকে - প্রশ্ন করুন!</i> ফ্যাক্ট শিটটি https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf -এ ভিজিট করে বা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করে পেয়ে যাবেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে। আপনি এই নম্বরসমূহে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিনই কল করতে পারেন।</p> | <p>Medicare আওতাভুক্ত আউটপেশেন্ট পর্যবেক্ষণ পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

হাসপাতালে আউটপেশেন্ট হিসেবে পরিষেবা

রোগ কিংবা আহত হওয়ার ঘটনায় রোগ নির্ণয় কিংবা চিকিৎসার উদ্দেশ্যে হাসপাতালের আউটপেশেন্ট বিভাগে আপনি চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় যে পরিষেবা গ্রহণ করেন আমরা তার খরচ বহন করি।

Medicare আওতাভুক্ত আউটপেশেন্ট পর্যবেক্ষণ পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।

আওতাভুক্ত আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:

- জরুরি বিভাগ অথবা আউটপেশেন্ট ক্লিনিকে পরিষেবা যেমন পর্যবেক্ষণ পরিষেবা অথবা আউটপেশেন্ট সার্জারি
- হাসপাতাল থেকে বিল করা ল্যাবরেটরি এবং রোগ নির্ণয়ক পরীক্ষা
- আংশিকভাবে হাসপাতালে ভর্তির প্রোগ্রামে পরিচর্যা সহ মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা, যদি একজন চিকিৎসক সাক্ষ্য দেন যে এটি ছাড়া ইনপেশেন্ট চিকিৎসা প্রয়োজন হতে পারে।
- হাসপাতাল থেকে বিল করা এক্স-রে এবং অন্যান্য রেডিওলোজি পরিষেবা
- স্প্লিন্ট এবং কাস্টের মতো মেডিকেল সরবরাহ
- নির্দিষ্ট ওষুধ এবং বায়োলজিক্যাল যা আপনি নিজে সেবন করতে পারেন না

* অনুমোদন প্রয়োজন।

দ্রষ্টব্য: পরিষেবা প্রদানকারী হাসপাতাল বরাবর আপনাকে ইনপেশেন্ট হিসেবে ভর্তি করার আদেশ দেওয়া ব্যতিরেকে আপনি একজন আউটপেশেন্ট এবং আউটপেশেন্ট হিসেবে হাসপাতালের পরিষেবা গ্রহণের জন্য আপনি খরচ-শেয়ারিং এর অর্থ প্রদান করেন। হাসপাতালে রাতের বেলা যদি আপনি থাকেন তাহলেও আপনাকে আউটপেশেন্ট হিসেবে বিবেচনায় নেওয়া হতে পারে। আপনি আউটপেশেন্ট কিনা সে বিষয়ে যদি নিশ্চিত হতে না পারেন তবে আপনার হাসপাতালের কর্মীদের কাছে এই বিষয়ে জিজ্ঞাসা করা উচিত।

আপনি কি হাসপাতালের একজন ইনপেশেন্ট নাকি আউটপেশেন্ট? নামক Medicare ফ্যাক্ট শিটে আপনি আরো তথ্য পেতে পারবেন *আপনার যদি Medicare থাকে – প্রশ্ন করুন!* ফ্যাক্ট শিটটি <https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf> -এ ভিজিট করে বা 1-800-MEDICARE (1- 800-633-4227) নম্বরে কল করে পেয়ে যাবেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে। আপনি এই নম্বরসমূহে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিনই কল করতে পারেন।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|---|--|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| আউটপেশেন্ট মেন্টাল হেলথ কেয়ার | |
| <p>আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:</p> <p>স্টেট-এর লাইসেন্স প্রাপ্ত সাইকিয়াট্রিস্ট অথবা চিকিৎসক, ক্লিনিক্যাল সাইকোলোজিস্ট, ক্লিনিক্যাল সোশ্যাল ওয়ার্কার, ক্লিনিক্যাল নার্স স্পেশালিষ্ট, লাইসেন্স পাওয়া পেশাদার কাউন্সিলর (LPC), লাইসেন্স পাওয়া মেরিজ অ্যান্ড ফ্যামিলি থেরাপিস্ট (LMFT), নার্স প্র্যাকটিশনার (NP), চিকিৎসকের সহায়ক (PA) অথবা স্টেট-এর প্রযোজ্য আইন অনুযায়ী অনুমোদিত অন্য Medicare-অনুমোদিত যোগ্য মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেশাদারের প্রদান করা মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা।</p> <p>টেলিহেলথের মাধ্যমে আউটপেশেন্ট মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবাও এন্ডেইলেবল। টেলিহেলথ পরিষেবার ফলে সদস্যগণ রিমোটভাবে স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবার অ্যাক্সেস পেতে পারবেন এবং এ সময়ের মধ্যে আপনার প্রদানকারী আপনার পরিচর্যার ব্যবস্থাপনা করেন।</p> | <p>আউটপেশেন্ট মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> |
| আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন পরিষেবা | |
| <p>আওতাভুক্ত পরিষেবার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে: শারীরিক থেরাপি, অকুপেশনাল থেরাপি এবং স্পিচ ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপি।</p> <p>বিভিন্ন আউটপেশেন্ট সেটিং-এ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন পরিষেবা প্রদান করা হয় যেমন হাসপাতালের আউটপেশেন্ট বিভাগ, স্বাধীন থেরাপিস্টের অফিস এবং কম্প্রিহেন্সিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন ফ্যাসিলিটি (CORF)।</p> | <p>Medicare ও Medicaid-আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |
| আউটপেশেন্ট হিসেবে নেশাজাতীয় পদার্থ গ্রহণ সম্পর্কিত পরিষেবা | |
| <p>স্টেট-এর লাইসেন্স প্রাপ্ত সাইকিয়াট্রিস্ট অথবা চিকিৎসক, ক্লিনিক্যাল সাইকোলোজিস্ট, ক্লিনিক্যাল সোশ্যাল ওয়ার্কার, ক্লিনিক্যাল নার্স স্পেশালিষ্ট, নার্স প্র্যাকটিশনার, চিকিৎসকের সহায়ক অথবা স্টেট-এর প্রযোজ্য আইন অনুযায়ী অনুমোদিত অন্য Medicare-অনুমোদিত যোগ্য মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেশাদারের প্রদান করা নেশাজাতীয় পদার্থের অপব্যবহার কেন্দ্রিক পরিষেবা।</p> <p>আউটপেশেন্ট হিসেবে নেশাজাতীয় পদার্থের অপব্যবহারের সংক্রান্ত চিকিৎসা পরিষেবার জন্য অতিরিক্ত টেলিহেলথ পরিষেবা আওতাভুক্ত আছে। টেলিহেলথ পরিষেবার ফলে সদস্যগণ রিমোটভাবে স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবার অ্যাক্সেস পেতে পারবেন এবং এ সময়ের মধ্যে আপনার প্রদানকারী আপনার পরিচর্যার ব্যবস্থাপনা করেন।</p> | <p>Medicare ও Medicaid-অনুমোদিত আউটপেশেন্ট হিসেবে নেশাজাতীয় পদার্থের অপব্যবহার সংক্রান্ত চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

হাসপাতালের আউটপেশেন্ট ফ্যাসিলিটি এবং অ্যান্ডুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টারে প্রদান করা পরিষেবা সহ আউটপেশেন্ট সার্জারি

দ্রষ্টব্য: আপনি যদি একটি হাসপাতাল ফ্যাসিলিটিতে সার্জারি করান তবে আপনি ইনপেশেন্ট থাকবেন নাকি আউটপেশেন্ট থাকবেন সে বিষয়ে আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে আপনার আলোচনা করে নেওয়া উচিত। পরিষেবা প্রদানকারী হাসপাতাল বরাবর আপনাকে ইনপেশেন্ট হিসেবে ভর্তি করার আদেশ দেওয়া ব্যতিরেকে আপনি একজন আউটপেশেন্ট এবং আউটপেশেন্ট হিসেবে সার্জারির জন্য আপনি খরচ-শেয়ারিং পরিমাণে অর্থ প্রদান করেন। হাসপাতালে রাতের বেলা যদি আপনি থাকেন তাহলেও আপনাকে আউটপেশেন্ট হিসেবে বিবেচনায় নেওয়া হতে পারে।

Medicare-আওতাভুক্ত অ্যান্ডুলেটরি সার্জারি এবং সংশ্লিষ্ট পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।

* অনুমোদন প্রয়োজন।

আইনি টার্ম: একটি অ্যান্ডুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার হলো এমন একটি সংস্থা যারা যেসব রোগীদের হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার প্রয়োজন নেই এবং কেন্দ্রে সর্বোচ্চ 24 ঘণ্টা থাকা প্রয়োজন তাদের বহির্বিভাগের অস্ত্রোপচার পরিষেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে একচেটিয়াভাবে কার্যক্রম পরিচালনা করে।

ওভার-দ্য-কাউন্টার হেলথ পণ্য

ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) ঔষধ এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত পণ্য Hamaspik Medicare Choice-এর আওতাভুক্ত।

ওভার-দ্য-কাউন্টার হেলথ পণ্যের জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

ওভার দ্য কাউন্টার স্বাস্থ্য পণ্যগুলোর জন্য আমরা মাসে সর্বোচ্চ \$215.00 পর্যন্ত বহন করি। এই বেনিফিটের সাহায্যে ক্রয়যোগ্য পণ্যগুলো CMS দ্বারা অনুমোদিত। প্রতিমাসের বেনিফিটের অব্যবহৃত অংশটি পরবর্তী বেনিফিটের সময় যোগ করা কিংবা ব্যবহার করা যায় না।

একটি প্রি-লোডেড ডেবিট কার্ডের সাহায্যে এই বেনিফিট প্রদান করা হয়। কার্ডটি দিয়ে পরিকল্পনা অনুমোদিত রিটেইল প্রতিষ্ঠানগুলো থেকে কেনাকাটা করা যাবে। আপনার বাসায় ডেলিভারি দেওয়ার জন্য আপনি অন লাইনে কিংবা ফোনের মাধ্যমেও আপনার OTC পণ্য অর্ডার করতে পারবেন।

Hamaspik Medicare Choice-এ আপনি যখন তালিকাভুক্ত হবেন তখন আপনি আওতাভুক্ত পণ্যসমূহ ব্যাপারে এবং সেগুলো কিভাবে পাবেন সে বিষয়ে বিস্তারিত তথ্য পাবেন।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|---|---|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| আংশিকভাবে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরিষেবা এবং নিবিড় আউটপেশেন্ট পরিষেবা | Medicare ও Medicaid-আওতাভুক্ত আংশিকভাবে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0। |
| <p>আংশিকভাবে হাসপাতালে ভর্তি হওয়া হচ্ছে আউটপেশেন্ট পরিষেবা হিসেবে হাসপাতালে প্রদান করা অথবা কমিউনিটি মেন্টাল হেলথ সেন্টার থেকে প্রদান করা একটিভ সাইকিয়াট্রিক ট্রিটমেন্টের জন্য একটি কাঠামোগত প্রোগ্রাম, আপনার চিকিৎসক অথবা থেরাপিস্টের অফিসে আপনি যে পরিচর্যা পান তা থেকে এটি নিবিড় এবং ইনপেশেন্ট হিসেবে হাসপাতালে ভর্তির বিকল্প পদ্ধতি।</p> | * অনুমোদন প্রয়োজন। |
| <p>নিবিড় আউটপেশেন্ট পরিষেবা হচ্ছে হাসপাতালের আউটপেশেন্ট বিভাগ, কমিউনিটি মেন্টাল হেলথ সেন্টার, ফেডারেল অনুমোদিত হেলথ সেন্টার অথবা রুরাল হেলথ ক্লিনিকে প্রদান করা একটিভ বিহেভিওরাল (মেন্টাল) হেলথ থেরাপির একটি কাঠামোগত প্রোগ্রাম যা আপনার ডাক্তার বা থেরাপিস্টের ক্লিনিকে পাওয়া চিকিৎসার চেয়ে বেশি তীব্র, কিন্তু আংশিক হাসপাতালে পাওয়া চিকিৎসার চেয়ে কম তীব্র।</p> | |
| ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা | ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0। |
| <p>ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা হচ্ছে দৈনন্দিন কার্যক্রমে আংশিক কিংবা সম্পূর্ণ সহায়তার ব্যবস্থা, যেমন:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবিধি, • পোশাক পরিধান • খাদ্য প্রস্তুত এবং খাওয়া • এনভায়রনমেন্টাল সাপোর্ট ফ্যাংশন টাস্ক (হাউজকিপিং)। | * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন। |
| <p>নিজের বাসায় সদস্যের স্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তার মেইনটেনেন্সের জন্য পরিষেবাগুলো প্রয়োজনীয় হতে হবে। ব্যক্তিগত পরিচর্যা চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় হতে হবে এবং সদস্যের চিকিৎসকের কাছে থেকে এগুলো প্রদান করার জন্য আদেশ থাকতে হবে।</p> | |
| পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS) | PERS সিস্টেমের জন্য আপনার খরচ \$0। |
| <p>PERS হচ্ছে একটি ইলেকট্রনিক ডিভাইস যার ফলে উচ্চ-ঝুঁকি সম্পন্ন ব্যক্তিগত নিশ্চিতভাবে সহায়তা পাবেন যদি তারা শারীরিক, মানসিক কিংবা পারিপার্শ্বিক জরুরি অবস্থায় পড়েন। এই সিস্টেমগুলো সাধারণত একজন সদস্যের ফোনের সাথে সংযুক্ত থাকে এবং “হেল্প” বাটন সক্রিয় করা হলে প্রতিক্রিয়া সেন্টারে একটি সিগনাল প্রেরণ করে। জরুরি অবস্থার ক্ষেত্রে, প্রতিক্রিয়া সেন্টার থেকে উপযুক্তভাবে সিগনালের জন্য পদক্ষেপ নেওয়া হয়।</p> | * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন। |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|--|---|
| <p>পার্সোনালাইজড রিকভারি অরিয়েন্টেড সার্ভিস (PROS)</p> <p>PROS হচ্ছে একটি কম্প্রিহেন্সিভ রিকভারি-অরিয়েন্টেড প্রোগ্রাম, এটি সেসকল ব্যক্তিদের জন্য যাদের রোগ নির্ণয় করার পরে দেখা গিয়েছে যে তাদের গুরুতর মানসিক রোগ আছে।</p> <p>এই প্রোগ্রামের উদ্দেশ্য হচ্ছে চিকিৎসা, সহায়তা এবং রিহ্যাবিলিটেশনের এমন ভাবে সমন্বয় করা যেন সেই ব্যক্তির রিকভারির সুযোগ পাওয়া যায়। পরিষেবার মধ্যে আছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> • কমিউনিটি রিহ্যাবিলিটেশন এবং সহায়তা • নিবিড় রিহ্যাবিলিটেশন • চলমান রিহ্যাবিলিটেশন এবং সহায়তা • ক্লিনিক্যাল চিকিৎসা | <p>PROS সেবাগুলোর জন্য আপনার \$0 খরচ হবে।</p> <p>অনুমোদনের প্রয়োজন নেই আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনায় এই পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।</p> |
| <p>চিকিৎসকের অফিসে ভিজিট সহ চিকিৎসক/প্র্যাকটিশনার থেকে পাওয়া পরিষেবা</p> <p>আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> • চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় মেডিকেল পরিচর্যা অথবা সার্জারি সার্ভিস যা একজন চিকিৎসকের অফিস, অনুমোদিত অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার, হাসপাতালের আউটপেশেন্ট বিভাগ অথবা অন্য কোন স্থান থেকে পাওয়া যায় • বিশেষজ্ঞের পক্ষ থেকে পরামর্শ, রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা • আপনার মেডিকেল চিকিৎসা প্রয়োজন কিনা তা জানার জন্য যদি আপনার চিকিৎসক আদেশ দেন এবং সে অনুযায়ী আপনার PCP অথবা বিশেষজ্ঞ যে সাধারণ শ্রবণ এবং ভারসাম্যের পরীক্ষা করে। • সার্জারির পূর্বে নেটওয়ার্কের অন্য পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে দ্বিতীয় মতামত <p>সশরীরে ভিজিটে গিয়ে অথবা টেলিহেলথের মাধ্যমে এই পরিষেবাগুলো পাওয়ার অপশন আপনার কাছে আছে। আপনি যদি এই পরিষেবাগুলোর যেকোনো একটি টেলিহেলথের মাধ্যমে পেতে চান তবে আপনাকে নেটওয়ার্কের এমন একজন পরিষেবা প্রদানকারীকে বেছে নিতে হবে যিনি টেলিহেলথের মাধ্যমে এই পরিষেবাগুলো প্রদান করেন। টেলিহেলথ পরিষেবার মধ্যে এছাড়াও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:</p> <ul style="list-style-type: none"> • অবস্থানের ব্যতিরেকে, নেশাজাতীয় পদার্থের অপব্যবহারকারী সদস্য কিংবা একই সময় মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সমস্যাতে থাকা সদস্যের জন্য টেলিহেলথ পরিষেবা | <p>প্রাথমিক পরিচর্যা অথবা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের কাছে ভিজিটে যাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার খরচ \$0।</p> <p>একজন PCP অথবা বিশেষজ্ঞের কাছে ভিজিটে যাওয়ার জন্য আপনার রেফারাল অথবা অনুমোদনের প্রয়োজন হবে না।</p> |

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)


আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

চিকিৎসক/প্র্যাকটিশনারের কাছে থেকে পাওয়া পরিষেবা (চলমান)

- মানসিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যা নির্ণয়, মূল্যায়ন এবং এর চিকিৎসা করার জন্য টেলিহেলথ পরিষেবা প্রদান করা হবে যদি:
 - আপনার প্রথম টেলিহেলথ ভিজিটের 6 মাসের মধ্যে আপনি যদি সশরীরে ভিজিটে যান
 - এই টেলিহেলথ পরিষেবা পাওয়ার পরেও প্রতি 12 মাস পর আপনি সশরীরে ভিজিটে যান
 - নির্দিষ্ট অবস্থার ক্ষেত্রে উপরে উল্লেখিত কারণগুলোতে ব্যতিক্রম করা যেতে পারে
- মানসিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ভিজিটের জন্য রুরাল হেলথ ক্লিনিক এবং ফেডারেল অনুমোদিত হেলথ সেন্টার প্রণীত টেলিহেলথ পরিষেবা
- আপনার চিকিৎসকের সাথে 5-10 মিনিটের জন্য ভার্চুয়াল চেক-ইন করতে পারবেন (উদাহরণস্বরূপ, ফোন অথবা ভিডিও চ্যাটের মাধ্যমে) যদি:
 - আপনি নতুন রোগী হোন এবং
 - বিগত 7 দিনের মধ্যে হওয়া কোনো অফিস ভিজিটের সাথে চেক-ইনটি সম্পূর্ণ না হলে এবং
 - চেক-ইনের ফলে 24 ঘণ্টা অথবা সবথেকে আগে এভেইলেবল সাক্ষাৎকারের সময় অফিসে ভিজিটে যেতে না হলে
- আপনার চিকিৎসকের কাছে আপনি যে ভিডিও এবং/অথবা ছবি পাঠান তার মূল্যায়ন এবং 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার চিকিৎসক তার ব্যাখ্যা এবং ফলো-আপ দিবেন যদি:
 - আপনি নতুন রোগী হোন এবং
 - বিগত 7 দিনের মধ্যে হওয়া কোনো অফিস ভিজিটের সাথে মূল্যায়নটি সম্পূর্ণ না হলে এবং
 - মূল্যায়নের ফলে 24 ঘণ্টা অথবা সবথেকে আগে এভেইলেবল সাক্ষাৎকারের সময় অফিসে ভিজিটে যেতে না হলে
- অন্যান্য চিকিৎসকের সাথে ফোন, ইন্টারনেট অথবা ইলেকট্রনিক হেলথ রেকর্ড ব্যবহার করে আপনার চিকিৎসক যে পরামর্শ করেন।
- সার্জারির পূর্বে নেটওয়ার্কের অন্য পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে দ্বিতীয় মতামত
- নন-রুটিন ডেন্টাল পরিচর্যা (চোয়াল অথবা সংশ্লিষ্ট অঙ্গের সার্জারি, চোয়াল কিংবা মুখমণ্ডলের অন্য হাড় ভেঙ্গে গেলে তা ঠিক করা, নিওপ্লাস্টিক ক্যান্সার রোগের ক্ষেত্রে রেডিয়েশন ব্যবহার করে প্রদান করা চিকিৎসার জন্য চোয়াল প্রস্তুত করার লক্ষ্যে দাঁত তুলে ফেলা কিংবা একজন চিকিৎসক যে সকল পরিষেবা প্রদান করলে তা আওতাভুক্ত বলে গণ্য হবে সেগুলোর মধ্যে আওতাভুক্ত পরিষেবা সীমাবদ্ধ)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|---|---|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| <p>পডিয়াট্রি পরিষেবা</p> <p>আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> আহত হলে কিংবা পায়ের কোন রোগ (যেমন হ্যামার টো অথবা হিল স্পার্স) থাকলে তা নির্ণয় এবং মেডিকেল অথবা সার্জিকাল চিকিৎসা প্রদান যেসকল সদস্যের নির্দিষ্ট মেডিকেল অবস্থা থাকার কারণে তাদের দেহের নিচের অংশ প্রভাবিত হচ্ছে তাদের জন্য রুটিন মাসিক পায়ের পরিচর্যা | <p>Medicare এবং Medicaid- আওতাভুক্ত পডিয়াট্রি পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> |
| <p>প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং</p> <p>একজন রেজিস্টার্ড পেশাদার নার্স অথবা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্র্যাকটিকাল নার্স প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং পরিষেবা প্রদান করতে পারেন।</p> <ul style="list-style-type: none"> পরিষেবাগুলো একটি অনুমোদিত সার্টিফাইড হোম হেলথ এজেন্সি, একটি লাইসেন্সকৃত হোম কেয়ার এজেন্সি বা একজন প্রাইভেট প্র্যাকটিশনার দ্বারা প্রদান করা যেতে পারে। পরিষেবাগুলো মাঝে মাঝে গ্রহণ করা যাবে, খণ্ডকালীনভাবে গ্রহণ করা যাবে বা একটানা গ্রহণ করা যেতে পারে। পরিষেবাগুলো সাধারণত সদস্যদের বাড়িতে প্রদান করা হয়। সদস্যকে চিকিৎসা প্রদানকারী চিকিৎসক বা অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারী (NP বা PA) দ্বারা প্রয়োজনীয় হিসাবে নির্ধারিত হলে পরিষেবাগুলো প্রদান করা হবে | <p>প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং সার্ভিসের জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |
| <p> প্রোস্টেট ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষা</p> <p>50 বছর বা তার বেশি বয়সী পুরুষদের জন্য আওতাভুক্ত পরিষেবাতে প্রতি 12 মাসে একবার নিচের বিষয়গুলো সম্পন্ন করা অন্তর্ভুক্ত:</p> <ul style="list-style-type: none"> ডিজিটাল রেক্টাল পরীক্ষা প্রোস্টেট স্পেসিফিক এন্টিজেন (PSA) পরীক্ষা | <p>প্রোস্টেট ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষার জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
|--|---|
| <p>প্রস্থেটিক ডিভাইস এবং সম্পর্কিত সরবরাহ</p> <p>যেসব ডিভাইস (ডেন্টাল ব্যতীত) শরীরের সব অংশ বা কিছু অংশ বা কার্যক্রম প্রতিস্থাপন করে। এর মধ্যে আছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়: কোলোস্টমি ব্যাগ এবং সরাসরি কোলোস্টমি পরিচর্যার সাথে সম্পর্কিত সরবরাহ, পেসমেকার, ব্রেস, প্রস্থেটিক জুতা, কৃত্রিম অঙ্গ এবং কৃত্রিম স্তন (মাস্টেক্টমির পরে সার্জিকাল ব্রেসিয়ার সহ)।</p> <p>প্রস্থেটিক ডিভাইসের সাথে সম্পর্কিত নির্দিষ্ট সরবরাহ এবং প্রস্থেটিক ডিভাইসের মেরামত এবং/অথবা প্রতিস্থাপন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।</p> <p>এছাড়াও চোখের ছানি অপসারণ বা ছানির অস্ত্রোপচারের পরে কিছু আওতাভুক্ত অন্তর্ভুক্ত - আরো বিস্তারিত জানার জন্য এই চ্যাপ্টারের শেষের দিকে ভিশন কেয়ার দেখুন।</p> | <p>Medicare- এবং Medicaid- আওতাভুক্ত প্রস্থেটিক ডিভাইস এবং মেডিকেল সরবরাহের জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |
| <p>পালমোনারি রিহ্যাবিলিটেশন পরিষেবা</p> <p>মাঝারি মাত্রা থেকে খুব গুরুতর মাত্রার দীর্ঘস্থায়ী অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (COPD) আক্রান্ত এবং দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসযন্ত্রের রোগের চিকিৎসা প্রদানকারী ডাক্তারের থেকে পালমোনারি রিহ্যাবিলিটেশন আদেশ প্রাপ্ত রোগীরা বিস্তৃত পালমোনারি রিহ্যাবিলিটেশনের প্রোগ্রামের আওতাভুক্ত।</p> | <p>Medicare-আওতাধীন পালমোনারি রিহ্যাবিলিটেশনের পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |
| <p>আবাসিক অবস্থায় নেশাজাতীয় পদার্থ গ্রহণ সম্পর্কিত পরিষেবা</p> <p>আবাসিক পরিষেবাগুলো একটি কাঠামোবদ্ধ এবং নেশাজাতীয় পদার্থ মুক্ত পরিবেশে সুস্থতা লাভ বা বজায় রাখার জন্য ডিজাইন করা। এর মধ্যে গ্রুপ সহায়তা, স্বাধীন জীবনযাপনের জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষতার বিকাশ এবং সুস্থ হয়ে উঠতে উৎসাহিত করার জন্য ডিজাইন করা অন্যান্য পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।</p> <p>আবাসিক পরিষেবাগুলোর জন্য উপযুক্ত ব্যক্তিদের তাদের সুস্থতা লাভের ক্ষেত্রে সহায়তার প্রয়োজন কিন্তু 24-ঘণ্টার আবাসিক ব্যবস্থা ছাড়া তারা চিকিৎসায় কার্যকরভাবে অংশগ্রহণ করতে সক্ষম নাও হতে পারে।</p> | <p>আবাসিক অবস্থায় নেশাজাতীয় পদার্থ গ্রহণ সম্পর্কিত পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।</p> <p>* আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।</p> |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে



মাত্রাতিরিক্ত মদ পান করা কমাতে স্ক্রিনিং এবং কাউন্সেলিং

Medicare থাকা প্রাপ্ত বয়স্ক (গর্ভবতী মহিলা সহ) যারা মাত্রাতিরিক্ত মদ পান করেন তবে মদের উপর নির্ভরশীল নন তাদের জন্য আমরা একটি মদের অপব্যবহারের স্ক্রিনিং-এর খরচ বহন করি।

যদি স্ক্রিনিং এর ফলাফলে আপনার মাত্রাতিরিক্ত মদ পানের প্রমাণ পাওয়া যায় তাহলে আপনি প্রতি বছর সর্বোচ্চ 4টি (যদি আপনি কাউন্সেলিং করার সময় সন্তোষজনক আচরণ করেন এবং সচেতন থাকেন) সশরীরে কাউন্সেলিং সেশন পেতে পারবেন। একটি প্রাইমারি কেয়ার সেটিং-এ একজন যোগ্য প্রাইমারি কেয়ার ডাক্তার বা প্র্যাকটিশনার আপনাকে কাউন্সেলিং প্রদান করবেন।

মাত্রাতিরিক্ত মদ পান কমাতে প্রতিরোধমূলক বেনিফিটের জন্য Medicare-আওতাধীন স্ক্রিনিং এবং কাউন্সেলিং-এর জন্য আপনাকে কোনো কোইনসুরেন্স, কোপেমেেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।



লো ডোজ কম্পিউটেড টমোগ্রাফি (LDCT) সহ ফুসফুসের ক্যান্সারের জন্য স্ক্রিনিং

যোগ্য ব্যক্তিদের জন্য, প্রতি 12 মাসে একটি LDCT করা পরিষেবার আওতাভুক্ত রয়েছে।

যোগ্য সদস্যরা হলেন: 50 – 77 বছর বয়সী ব্যক্তি যাদের ফুসফুসের ক্যান্সারের কোনো লক্ষণ বা উপসর্গ নেই, কিন্তু বছরে কমপক্ষে 20 প্যাকেট সিগারেট খাওয়ার ইতিহাস রয়েছে এবং যারা বর্তমানে ধূমপান করেছেন বা গত 15 বছরের মধ্যে ধূমপান ছেড়ে দিয়েছেন, যারা একজন চিকিৎসক বা যোগ্য অ-চিকিৎসক দ্বারা Medicare-এর মানদণ্ড পূরণ করে এমন সম্পন্ন করা ফুসফুসের ক্যান্সার স্ক্রিনিং কাউন্সেলিং এবং তাদের পরামর্শ নিয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময় LDCT-এর জন্য একটি লিখিত আদেশ পেয়েছেন।

প্রাথমিক LDCT স্ক্রিনিং-এর পরে LDCT ফুসফুসের ক্যান্সারের জন্য স্ক্রিনিং: সদস্যকে অবশ্যই LDCT ফুসফুসের ক্যান্সারের স্ক্রিনিং-এর জন্য একটি লিখিত আদেশ পেতে হবে, একজন চিকিৎসক অথবা যোগ্য অ-চিকিৎসক প্র্যাকটিশনারের সাথে যেকোনো উপযুক্ত ভিজিটের সময় এটি দেয়া যেতে পারে। যদি একজন চিকিৎসক অথবা যোগ্য অ-চিকিৎসক প্র্যাকটিশনার ফুসফুসের ক্যান্সারের স্ক্রিনিং কাউন্সেলিং এবং LDCT সহ পরবর্তী ফুসফুসের ক্যান্সারের স্ক্রিনিং-এর জন্য শেয়ার্ড-ডিসিশন মেকিং ভিজিট করেন তবে এমন ভিজিটের জন্য Medicare যে মানদণ্ড নির্ধারণ করেছে সে অনুযায়ী ভিজিটটি হতে হবে।

Medicare আওতাভুক্ত কাউন্সেলিং এবং শেয়ার্ড ডিসিশন মেকিং ভিজিট অথবা LDCT-এর জন্য কোনো কোইনসুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে



যৌনবাহিত সংক্রমণ (STI)-এর স্ক্রিনিং এবং STI রোধ করার জন্য কাউন্সেলিং

ক্ল্যামিডিয়া, গনোরিয়া, সিফিলিস এবং হেপাটাইটিস B-এর মতো যৌনবাহিত সংক্রমণ (STI)-এর স্ক্রিনিং আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত। গর্ভবতী মহিলা এবং STI-এ আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ ঝুঁকিতে থাকা কিছু ব্যক্তির জন্য এই স্ক্রিনিংগুলো আওতাভুক্ত করা হয় যখন তাদের প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার পরীক্ষাগুলো করার জন্য আদেশ দেন। প্রত্যেক 12 মাসে একবার অথবা গর্ভাবস্থাকালীন নির্দিষ্ট কিছু সময় আমরা এই পরীক্ষাগুলোর খরচ বহন করি।

STI-এর জন্য প্রতিরোধমূলক বেনিফিট প্রদানের উদ্দেশ্যে Medicare-আওতাধীন স্ক্রিনিং এবং কাউন্সেলিং-এর জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

যেসকল যৌন সক্রিয় প্রাপ্তবয়স্ক STI-এ আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ ঝুঁকিতে আছেন তাদের জন্য আমরা প্রত্যেক বছর সর্বোচ্চ দুইটি ব্যক্তিগত সেশনের খরচ বহন করি, এই সেশনগুলো 20 থেকে 30 মিনিট দীর্ঘ হয় এবং এটি সামনাসামনি উচ্চ পরিমাণে নিবিড় আচরণগত কাউন্সেলিং সেশন। একজন প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার যদি এগুলো প্রদান করেন তবে আমরা নিরোধক পরিষেবা হিসেবে এই কাউন্সেলিং সেশনগুলো নিয়ে থাকি এবং এগুলো সাধারণত প্রাথমিক পরিচর্যার সেটিং যেমন চিকিৎসকের অফিসে হয়ে থাকে।

কিডনির রোগের চিকিৎসার জন্য পরিষেবা

আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- কিডনির পরিচর্যা সম্পর্কে শিক্ষা প্রদানের জন্য এবং সদস্যরা যেন তাদের পরিচর্যা সম্পর্কে সঠিক তথ্য পাওয়ার পরে সিদ্ধান্ত নেন সে উদ্দেশ্যে কিডনির রোগ সম্পর্কিত শিক্ষা পরিষেবা। স্টেজ IV ক্রনিক কিডনি রোগে আক্রান্ত সদস্যদের চিকিৎসক রেফার করার পরে প্রতি জীবনকালে আমরা সর্বোচ্চ ছয়টি কিডনির রোগ সংক্রান্ত শিক্ষা পরিষেবার সেশনের খরচ বহন করি।
- আউটপেশেন্ট ডায়ালাইসিস চিকিৎসা (চ্যাপ্টার 3-এর ব্যাখ্যা অনুযায়ী, অস্থায়ীভাবে সার্ভিস এরিয়ার বাহিরে থাকাকালীন ডায়ালাইসিস চিকিৎসা অথবা যখন এই পরিষেবার জন্য পরিষেবা প্রদানকারী অস্থায়ীভাবে এভেইলেবল থাকেন না কিংবা অ্যাক্সেসযোগ্য থাকেন না)
- ইনপেশেন্ট ডায়ালাইসিস চিকিৎসা (আপনি যদি কোনো হাসপাতালে একজন ইনপেশেন্ট হিসেবে বিশেষ পরিচর্যা পাওয়ার জন্য ভর্তি থাকেন)

আপনার কিডনি রোগের চিকিৎসার জন্য কোনো খরচ নেই।

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

কিডনির রোগের চিকিৎসার জন্য পরিষেবা (চলমান)

- স্ব-ডায়ালাইসিস প্রশিক্ষণ (আপনি এবং আপনার বাসায় ডায়ালাইসিস চিকিৎসা প্রদানে আপনাকে সহায়তা করবেন যেমন যে কোনো ব্যক্তির জন্য প্রশিক্ষণ এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত)
- বাসায় ডায়ালাইসিস করার সরঞ্জাম এবং সরবরাহ
- বাসায় সহায়তার জন্য নির্দিষ্ট কিছু পরিষেবা (যেমন প্রয়োজন হলে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ডায়ালাইসিস কর্মীদের ভিজিট যেন আপনার বাসায় ডায়ালাইসিস প্রক্রিয়া পরীক্ষা করে দেখা যায়, জরুরি ক্ষেত্রে সহায়তার জন্য এবং আপনার ডায়ালাইসিসের সরঞ্জাম ও পানির সরবরাহ পরীক্ষা করার জন্য)

ডায়ালাইসিসের জন্য কিছু নির্দিষ্ট ওষুধ আপনার Medicare পার্ট B ওষুধের বেনিফিটের অধীনে আওতাভুক্ত। পার্ট B ওষুধের আওতাভুক্তি সম্পর্কে তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে **Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধ** সেকশনে যান।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠান (SNF) থেকে পাওয়া পরিচর্যা

(দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠান থেকে পাওয়া পরিচর্যার সংজ্ঞা জানার জন্য এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 12 দেখুন। দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠান-কে মাঝেমধ্যে SNF বলা হয়।)

দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানের পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।

* অনুমোদন প্রয়োজন।

নার্সিং হোমে ভর্তি হওয়ার পূর্বে ইনপেশেন্ট হিসেবে হাসপাতালে থাকার কোনো প্রয়োজনীয়তা নেই। নিম্নের বিষয়গুলোর জন্য আপনার খরচ আমরা বহন করে থাকি:

- হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরে নার্সিং প্রতিষ্ঠানের স্বল্প-মেয়াদী পরিচর্যা
- কাস্টোডিয়াল পরিচর্যা সহ দীর্ঘ মেয়াদী নার্সিং হোম পরিষেবা।

আওতাভুক্ত পরিষেবার মধ্যে আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:

- সেমি-প্রাইভেট রুম (অথবা চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় হলে প্রাইভেট রুম)
- বিশেষ ডায়েট সহ মিল
- দক্ষ নার্সিং পরিষেবা
- শারীরিক থেরাপি, অকুপেশনাল থেরাপি এবং স্পিচ থেরাপি
- আপনার পরিকল্পনার অংশ হিসেবে আপনাকে যে ওষুধ দেয়া হয় (এর মধ্যে প্রাকৃতিকভাবে দেহে উপস্থিত উপাদান, যেমন ব্লাড ক্লটিং ফ্যাক্টর অন্তর্ভুক্ত।)
- রক্ত - সংরক্ষণ এবং প্রদান সহ। সম্পূর্ণ রক্ত এবং প্যাক করা লোহিত রক্ত কণিকার আওতাভুক্তি তখন শুরু হয় যখন আপনি প্রয়োজন অনুযায়ী চতুর্থ পাইন্ট রক্ত গ্রহণ করেন – এক ক্যালেন্ডার বছরে আপনি প্রথম তিন পাইন্ট রক্ত যে পেয়েছেন হয়তো আপনাকে তার জন্য খরচ বহন করতে হবে কিংবা আপনার কিংবা অন্য কারো সে পরিমাণ রক্তদান করতে হবে। আপনার ব্যবহৃত প্রথম পাইন্টের সাথে সাথেই রক্তের সকল উপাদান আওতাভুক্ত হয়।
- SNF থেকে সাধারণত যেসকল মেডিকেল এবং সার্জিকাল সরবরাহ প্রদান করা হয়
- SNF থেকে সাধারণত যেসকল ল্যাবরেটরির পরীক্ষা প্রদান করা হয়
- SNF থেকে সাধারণত যেসকল এক্স-রে এবং অন্যান্য রেডিওলোজি পরিষেবা প্রদান করা হয়
- SNF থেকে সাধারণত যেসকল সরঞ্জাম ব্যবহারের জন্য প্রদান করা হয় যেমন হুইলচেয়ার
- চিকিৎসক/প্র্যাক্টিটিশনার থেকে পাওয়া পরিষেবা

সাধারণত, আপনি আপনার SNF-এর পরিচর্যাসমূহ নেটওয়ার্কের প্রতিষ্ঠান থেকে পাবেন। তবে, নিচে তালিকাভুক্ত নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে আপনি হয়তো আপনার পরিচর্যাগুলো এমন একটি প্রতিষ্ঠান থেকে পেতে পারেন যা নেটওয়ার্কের অধীনস্থ পরিষেবা প্রদানকারী নয়, শুধু তখনই যখন সে প্রতিষ্ঠানটি পেমেন্ট হিসেবে আমাদের পরিকল্পনা থেকে নির্ধারিত পরিমাণ গ্রহণে সম্মত হয়।

- একটি নার্সিং হোম অথবা চলমান পরিচর্যা প্রদানকারী রিটায়ারমেন্ট কমিউনিটি যেখানে আপনি হাসপাতালে যাওয়ার আগ পর্যন্ত বসবাস করছিলেন (যতক্ষণ পর্যন্ত এটি দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানের মতো পরিচর্যা প্রদান করে)
- একটি SNF যেখানে আপনার সঙ্গী কিংবা ডোমেস্টিক পার্টনার সেসময় অবস্থান করছেন যখন আপনি হাসপাতাল ত্যাগ করবেন

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

ধূমপান এবং তামাক জাতীয় পদার্থের ব্যবহার বন্ধ করা (ধূমপান অথবা তামাক জাতীয় পদার্থের ব্যবহার বন্ধ করার জন্য কাউন্সেলিং)

যদি আপনি তামাক জাতীয় পদার্থ ব্যবহার করেন তবে আপনার দেহে তামাক- সংশ্লিষ্ট রোগের কোন লক্ষণ কিংবা উপশম দেখা না দেয় তবে: আপনি কোন ধরনের খরচ ছাড়াই আমাদের কাছে থেকে 12-মাস সময়সীমার মধ্যে ধূমপান এবং তামাক জাতীয় পদার্থের ব্যবহার ছেড়ে দেয়ার জন্য রোগ নিরোধক পরিষেবা হিসেবে আমাদের পক্ষ থেকে দুইবার কাউন্সেলিং পাবেন। কাউন্সেলিং-এর প্রত্যেক সেশনের মধ্যে চারটি সামনাসামনি ভিজিট অন্তর্ভুক্ত।

Medicare-আওতাভুক্ত ধূমপান এবং তামাক জাতীয় পদার্থের ব্যবহার বন্ধ করা সম্পর্কিত রোগ নিরোধক বেনিফিটের জন্য কোনো কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

আপনি যদি তামাক জাতীয় পদার্থ ব্যবহার করেন এবং আপনার তামাক-সংশ্লিষ্ট রোগ আছে বলে শনাক্ত করা যায় কিংবা আপনি যদি এমন কোন ওষুধ গ্রহণ করেন যা তামাক জাতীয় পদার্থের ব্যবহারের ফলে প্রভাবিত হতে পারে তবে: আমরা ধূমপান এবং তামাক জাতীয় পদার্থের ব্যবহার বন্ধের জন্য কাউন্সেলিং পরিষেবা আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত। 12-মাস সময়সীমার মধ্যে দুইবার কাউন্সেলিং-এর মাধ্যমে ধূমপান এবং তামাক জাতীয় পদার্থের ব্যবহার বন্ধ করার চেষ্টা আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত; তবে আপনাকে প্রয়োজ্য খরচ-শেয়ারিং প্রদান করতে হবে। কাউন্সেলিং-এর প্রত্যেক সেশনের মধ্যে চারটি সামনাসামনি ভিজিট অন্তর্ভুক্ত।

সোশ্যাল ডে কেয়ার

সোশ্যাল ডে কেয়ার প্রোগ্রাম কার্যকরীভাবে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের একটি সুরক্ষিত সেটিং-এ সামাজিকীকরণের সুযোগ দেয়; তাদের তদারকি এবং পর্যবেক্ষণ করে; তাদের ব্যক্তিগত পরিচর্যা প্রদান করে এবং পুষ্টি নিশ্চিত করে। পরিষেবার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:

- দৈনন্দিন জীবনযাপনের দক্ষতার মেইনটেনেন্স এবং উন্নয়ন
- খাদ্য
- যাতায়াত
- পরিচর্যা প্রদানকারীর সহায়তা
- কেস-এর সমন্বয়

সোশ্যাল ডে কেয়ার পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।

* আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।

সামাজিক ও পরিবেশগত সহায়তা

সামাজিক ও পরিবেশগত সহায়তা হচ্ছে যেসকল পরিষেবা এবং পণ্য যা সদস্যের মেডিকেল প্রয়োজনীয়তা মেটানোর কাজে সহায়তা করে। এই পরিষেবা এবং পণ্যের মধ্যে নিম্নেরগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে তবে এগুলোতেই তা সীমাবদ্ধ নয়:

- হোম মেইনটেনেন্স-এর কাজ
- হোমমেকার/Chore পরিষেবা
- আবাসন ব্যবস্থার উন্নয়ন
- এক্সটার্মিনেশন পরিষেবা
- অবকাশকালীন পরিচর্যা

সামাজিক ও পরিবেশগত সহায়তা পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0।

* আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

দীর্ঘমেয়াদী অসুস্থ ব্যক্তিদের জন্য বিশেষ সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট

যোগ্য সদস্যগণ তাদের মাসিক ভাতার একটি অংশ OTC স্বাস্থ্য পণ্যের ক্ষেত্রে ব্যয় করতে পারেন যেন নিচেরগুলো ক্রয় করা যায়:

- খাদ্য এবং শস্য ক্রয়ের জন্য প্রতি মাসে \$75.00 ব্যবহার করা যেতে পারে, এবং
- আপনার পরিবারের ইউটিলিটিগুলির খরচ (যেমন ইলেকট্রিক, গ্যাস, পানি বা ফোন বিল) পরিশোধ করার জন্য প্রতি মাসে \$75.00 ব্যয় হতে পারে।

আপনি যদি এই বেনিফিটের জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হোন তবে আপনাকে অবশ্যই সদস্য পরিষেবা-কে জানাতে হবে যে আপনি এই বেনিফিটগুলোর কোনটি (অথবা দুইটিই) ব্যবহার করতে চান। একটি প্রি-লোডেড ডেবিট কার্ডের সাহায্যে এই বেনিফিট প্রদান করা হয়। কার্ডটি দিয়ে পরিকল্পনা অনুমোদিত রিটেইল প্রতিষ্ঠানগুলো থেকে কেনাকাটা করা যাবে। পরবর্তী মাসের বেনিফিটের অব্যবহৃত অংশটি পরবর্তী বেনিফিটের সময় যোগ করা কিংবা ব্যবহার করা যায় না।

এই সুবিধাগুলো দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতার জন্য একটি বিশেষ পরিপূরক প্রোগ্রামের অংশ। সব সদস্যই যোগ্য নন। আপনার পরিষেবা প্রদানকারী(গণ)-এর জমা দেয়া ক্লেইম অনুযায়ী এন্ডেইলবল ডেটা এবং আপনার বাৎসরিক ঝুঁকির মূল্যায়নের উপরে ভিত্তি করে যোগ্যতা নির্ধারণ করা হবে। যদি কোনো সদস্য নিচে তালিকাভুক্ত যেকোনো তিনটি (3) বা তার বেশি দীর্ঘস্থায়ী রোগে আক্রান্ত হোন, তাহলে তিনি এই বেনিফিটগুলো পাওয়ার উপযুক্ত হবেন।

- দীর্ঘস্থায়ী মদ এবং অন্যান্য নেশাজাতীয় দ্রব্যের উপর নির্ভরশীলতা
- অটো-ইমিউন রোগ
- ক্যান্সার
- কার্ডিওভাস্কুলার রোগ
- কার্ডিওভাস্কুলার রোগ
- দীর্ঘস্থায়ী হৃদযন্ত্রের ব্যর্থতা
- ডিমেনশিয়া
- ডায়াবেটিস
- এন্ড-স্টেজ রেনাল রোগ
- শেষ-স্টেজে থাকা যকৃতের রোগ
- তীব্র পরিমাণে হেমাটোলজিক রোগ,
- HIV/AIDS
- দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুসের সমস্যা
- দীর্ঘস্থায়ী এবং অক্ষমতা সৃষ্টিকারী মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা
- নিউরোলজিক রোগ
- স্ট্রোক
- আর্থ্রাইটিস
- হেপাটাইটিস
- হাইপারলিপিডেমিয়া
- অর্টিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডার
- অস্টিওপোরোসিস

এই পরিষেবাসমূহের জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

এই বেনিফিটগুলোর জন্য আপনার যোগ্যতা নির্ধারণ করার পরে অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| | |
|--|---|
| আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত | আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে |
| সুপারভাইজড এক্সারসাইজ থেরাপি (SET) | Medicare- আওতাভুক্ত সুপারভাইজড এক্সারসাইজ থেরাপি (SET) পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0। |
| <p>যেসকল সদস্য সিম্পটোমেটিক পেরিফেরাল আর্টারি রোগ (PAD)-এ আক্রান্ত এবং PAD-এর চিকিৎসায় নিয়োজিত চিকিৎসকের কাছে থেকে সদস্যের জন্য PAD রেফারাল দেয়া হয়েছে তাদের জন্য আমাদের পরিকল্পনায় SET আওতাভুক্ত।</p> | * অনুমোদন প্রয়োজন। |
| <p>SET প্রোগ্রামের মানদণ্ড পূরণ করা হলে 12-সপ্তাহ সময়সীমার মধ্যে সর্বোচ্চ 36 টি সেশন আওতাভুক্ত।</p> | |
| <p>SET প্রোগ্রামে অবশ্যই:</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • প্রত্যেক সেশন 30-60 মিনিটের হতে হবে, এর মধ্যে ক্লডিকেশন বা অক্সিজেনের অভাবে হওয়া পেশীতে ব্যথা সহ PAD আক্রান্ত রোগীদের জন্য থেরাপিউটিক ব্যায়াম-প্রশিক্ষণের প্রোগ্রাম থাকতে হবে। • হাসপাতালের আউটপেশেন্ট সেটিং-এ অথবা একজন চিকিৎসকের অফিসে এটি হতে হবে • যোগ্য অক্সিলিয়ারি ব্যক্তিদের মাধ্যমে এই প্রশিক্ষণ প্রদান করতে হবে যেন নিশ্চিত করা যায় যে বেনিফিটের কারণে ক্ষতি প্রশমিত হয় এবং তাদেরকে PAD-এর এক্সারসাইজ থেরাপি প্রদানে প্রশিক্ষিত হতে হবে • অবশ্যই সাধারণ এবং উন্নত লাইফ সাপোর্ট কৌশলে প্রশিক্ষিত একজন চিকিৎসক, চিকিৎসকের সহায়ক অথবা নার্স প্র্যাকটিশনার/ক্লিনিক্যাল নার্স স্পেশালিষ্টের সরাসরি তদারকিতে থাকতে হবে | |
| <p>একজন স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারী যদি চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজন মনে করেন তবে 12 সপ্তাহ সময়সীমার 36 টি সেশনের পরে বর্ধিত সময়সীমা যাবত SET-এর অতিরিক্ত 36 টি সেশন আওতাভুক্ত হতে পারে।</p> | |
| জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো | |
| <p>অ-জরুরি, অনাকাঙ্ক্ষিত মেডিকেল রোগ, আহত হওয়া অথবা তৎক্ষণাৎ মেডিকেল পরিচর্যা প্রয়োজন এমন অবস্থায় এবং আপনার অবস্থা অনুযায়ী যদি নেটওয়ার্কের অধীনস্থ পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে পরিষেবা গ্রহণ করা সম্ভব না হয় কিংবা অযৌক্তিক হয় তখন জরুরি ভিত্তিতে পরিষেবা প্রদান করা হয়। আপনার অবস্থা অনুযায়ী নেটওয়ার্কের একজন পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে তৎক্ষণাৎ মেডিকেল পরিচর্যা পাওয়া যদি অযৌক্তিক হয় তবে Hamaspik Medicare Choice জরুরি ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোর ব্যবস্থাপনা নেটওয়ার্কের বাহিরের একজন পরিষেবা প্রদানকারীর মাধ্যমে করবে। পরিষেবাগুলো জরুরি ভিত্তিতে এবং চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় হতে হবে।</p> | তৎক্ষণাৎ পরিচর্যা পরিষেবার জন্য আপনার খরচ \$0। |
| <p>(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)</p> | |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো (চলমান)

নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে জরুরি ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পরিষেবার জন্য ব্যবস্থাপনা করার উদাহরণ তখনই দেখা যাবে যখন: আপনি অস্থায়ীভাবে পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়ার বাহিরে অবস্থান করছেন এবং অনাকাঙ্ক্ষিত অবস্থায় চিকিৎসাগত দিক দিয়ে তৎক্ষণাত্ পরিষেবা পাওয়া প্রয়োজন কিন্তু তা মেডিকেল ইমার্জেন্সি না; অথবা আপনার অবস্থার উপরে ভিত্তি করে নেটওয়ার্কের একজন পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে মেডিকেল পরিচর্যা পাওয়া অযৌক্তিক।

এছাড়াও, আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং এর অঞ্চলগুলোর বাইরে ভ্রমণ করার সময় জরুরি পরিবহন সেবা সহ বিশ্বব্যাপী জরুরি এবং তাৎক্ষণিকভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবার জন্য প্রতি বছর \$50,000 পর্যন্ত খরচ আমাদের পরিকল্পনা বহন করে। এই বেনিফিটের জন্য কোনো কোপেমেন্ট অথবা কোইনস্যুরেন্স প্রদান করতে হবে না।



ভিশন কেয়ার

আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- চোখের রোগ এবং আহত হওয়ার বিষয়ে রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসার জন্য আউটপেশেন্ট অবস্থায় চিকিৎসকের কাছে থেকে গৃহীত পরিষেবা, এর মধ্যে বয়স-সম্পর্কিত ম্যাকুলার ডিজেনারেশন-এর চিকিৎসা অন্তর্ভুক্ত। Original Medicare-এর মধ্যে চোখের চশমা/কন্টাক্টের জন্য রুটিন মাফিক চোখের পরীক্ষা (চোখের প্রতিসরণ) আওতাভুক্ত নয়
- গ্লুকোমাতে আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের জন্য আমরা প্রত্যেক বছর একটি গ্লুকোমা স্ক্রিনিং-এর খরচ বহন করবো। গ্লুকোমা-তে আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে: যেসকল ব্যক্তির পারিবারিক ইতিহাসে গ্লুকোমা আক্রান্ত ব্যক্তি আছে, ডায়াবেটিস আক্রান্ত ব্যক্তি, 50 বছর কিংবা তার বেশি বয়স্ক আফ্রিকান-আমেরিকান এবং 65 বছর কিংবা তার বেশি বয়স্ক হিস্পানিক আমেরিকান
- ডায়াবেটিস আক্রান্ত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে, ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথি-এর জন্য প্রত্যেক বছর একবার স্ক্রিনিং-এর খরচ বহন করা হয়
- ইন্ট্রাওকুলার লেন্স প্রবেশ করানো হয়েছে এমন চোখের ছানির প্রত্যেক সার্জারির পরে এক সেট চোখের চশমা কিংবা কন্টাক্ট লেন্স পাওয়ার জন্য আপনি আওতাভুক্ত। আপনার যদি চোখের ছানি অপসারণের দুইটি ভিন্ন অপারেশন হয় তবে আপনি প্রথম সার্জারির পরে বেনিফিট রিজার্ভ রাখতে পারবেন না এবং দ্বিতীয় সার্জারির পরে দুইটি চশমা ক্রয় করতে পারবেন না।)

Medicare এবং Medicaid- আওতাভুক্ত চোখের পরীক্ষা এবং ভিশন কেয়ার-এর জন্য আপনার খরচ \$0।

দুই বছর পর পর নিয়মিত চোখ পরীক্ষা, চশমা, ফ্রেম, কন্টাক্ট লেন্স এবং আপগ্রেডের জন্য কোনো কোপে বা কোইনস্যুরেন্স নেই।

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত

আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে

ভিশন পরিচর্যা (চলমান)

উপরে উল্লেখিত Medicare আওতাভুক্ত পরিষেবার পাশাপাশি আপনি নিম্নেরগুলো পেতে পারেন:

- প্রত্যেক দুই বছর পর রুটিন ম্যাফিক একটি চোখের পরীক্ষা।
- প্রত্যেক দুই বছর পর এক জোড়া চোখের চশমা (লেস এবং ফ্রেম) কিংবা কন্টাক্ট লেন্স। আওতাভুক্তির সীমা হচ্ছে \$200।
- প্রত্যেক দুই বছর পর বেনিফিটের সীমা \$200 পর্যন্ত চোখের চশমার আপগ্রেড।

Medicare রোগ নিরোধক ভিজিটে আপনাকে স্বাগতম

পরিকল্পনা থেকে একবার Medicare-এ স্বাগতম রোগ নিরোধক ভিজিটের খরচ বহন করা হয়। এই ভিজিটের মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যের পর্যালোচনা এবং এর পাশাপাশি আপনার যেসকল রোগ নিরোধক পরিষেবা প্রয়োজন (নির্দিষ্ট স্ক্রিনিং এবং টীকা সহ) সে বিষয়ে শিক্ষা এবং কাউন্সেলিং ও প্রয়োজনে অন্য পরিচর্যার জন্য রেফারাল অন্তর্ভুক্ত।

Medicare-এ স্বাগতম রোগ নিরোধক ভিজিটের জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

গুরুত্বপূর্ণ: আপনি Medicare পার্ট B পাওয়ার প্রথম 12 মাসের মধ্যে একবার Medicare-এ স্বাগতম রোগ নিরোধক ভিজিটের খরচ বহন করি। আপনি যখন আপনার সাক্ষাৎকারের সময়সূচী নির্ধারণ করেন, তখন আপনার চিকিৎসকের অফিসে জানিয়ে দিন যে আপনি আপনার Medicare-এ স্বাগতম রোগ নিরোধক ভিজিটের সময়সূচী নির্ধারণ করতে চান।

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

সেকশন 3 Hamaspik Medicare Choice-এর বাইরে কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত?

সেকশন 3.1 যেসকল পরিষেবা Hamaspik Medicare Choice-এর আওতাধীন না

নিম্নে উল্লেখিত পরিষেবাগুলো Hamaspik Medicare Choice-এর আওতাধীন নয় তবে Medicaid-এর মাধ্যমে সেগুলো পাওয়া সম্ভব। আপনার যদি নিম্নের বেনিফিটগুলো প্রয়োজন হয় তবে অনুগ্রহ করে আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে আপনার নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid কার্ডটি দেখান:

- সহায়তাপ্রাপ্ত বাসস্থান কর্মসূচি
- গুরুতর ও ধারাবাহিক মানসিক অসুস্থতার শিকার লোকের জন্য কেস ম্যানেজমেন্ট (স্টেট বা স্থানীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইউনিটের স্পন্সরকৃত)
- টিউবারকিউলোসিস (যক্ষা)-এর জন্য ডিরেক্টলি অবজার্ভড থেরাপি
- Medicaid থেকে পাওয়া ফার্মেসির বেনিফিট (কিছু নির্দিষ্ট ধরনের ওষুধ যা Medicare পার্ট D বেনিফিট থেকে বাদ দেয়া হয়েছে)
- মেথাডোন মেইনটেনেন্স ট্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম
- নন-এমার্জেন্সি ট্রান্সপোর্টেশন
- অফিস ফর পিপল উইথ ডেভেলপমেন্টাল ডিজিভিলিটি (OPWDD)-এর মাধ্যমে প্রদান করা পরিষেবা
- ডিরেক্ট অ্যাক্সেস প্রভিশনের অধীনে নেটওয়ার্কের বাহিরে পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা

সেকশন 4 পরিকল্পনা অথবা Medicare অথবা Medicaid-এর আওতাধীন নয় এমন পরিষেবা কোনগুলো?

সেকশন 4.1 পরিকল্পনা বা Medicare (Medicare) বর্জন) বা Medicaid-এর আওতায় নয় এমন পরিষেবা

এই সেকশনে আপনি জানতে পারবেন যে কোন পরিষেবাগুলো Medicare এবং Medicaid থেকে বাদ দেয়া হয়েছে।

নিচের চার্টে কিছু পরিষেবা এবং পণ্যের ব্যাখ্যা দেয়া হয়েছে যেগুলো পরিকল্পনা অথবা Medicare অথবা Medicaid-এর আওতায় কোন শর্তের অধীনে আওতাভুক্ত নয় অথবা শুধুমাত্র নির্দিষ্ট শর্তের অধীনে পরিকল্পনা অথবা Medicare অথবা Medicaid-এর আওতাভুক্ত।

আপনি যদি এমন পরিষেবা পান যা বহির্ভূত (আওতাভুক্ত নয়) তবে নিচে উল্লেখিত নির্দিষ্ট অবস্থা ছাড়া অন্য সময় আপনাকে সেগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে। কোনো জরুরি ফ্যাসিলিটিতে আপনি বহির্ভূত পরিষেবাগুলো পেলেও বহির্ভূত পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত বলে গণ্য হবে না এবং আমাদের পরিকল্পনা সেগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করবে না। একমাত্র ব্যতিক্রম হচ্ছে যদি পরিষেবার জন্য আপিল করা হয় এবং সিদ্ধান্ত নেয়া হয় যে: আপনার নির্দিষ্ট অবস্থার কারণে মেডিকেল পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করা কিংবা সেটি আওতাভুক্ত করা উচিত ছিল। (একটি মেডিকেল পরিষেবাকে আওতাভুক্ত না করার আমাদের সিদ্ধান্তের বিপরীতে আপিল করা সম্পর্কে আরো তথ্য জানার জন্য এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 9, সেকশন 6.3 দেখুন।)

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| Medicare দ্বারা যেসব পরিষেবা কভার করা হয় না | কোনো অবস্থায় আওতায় আসে না | শুধুমাত্র নির্দিষ্ট শর্তাবলীর অধীনে |
|--|-----------------------------|---|
| কসমেটিক সার্জারি কিংবা প্রক্রিয়া | | <ul style="list-style-type: none"> দুর্ঘটনাবশত আহত হওয়া অথবা সদস্যের বিকৃত দেহের কার্যক্রম উন্নয়নের ক্ষেত্রে আওতাভুক্ত। ম্যাসটেকটমি-এর পরে এবং এর পাশাপাশি প্রভাবিত হয়নি এমন স্তনের পুনরায় গঠনের সকল স্টেজ-এর জন্য আওতাভুক্ত যেন দেখতে প্রতিসম মনে হয়। |
| পরীক্ষামূলক মেডিকেল এবং সার্জিকাল প্রক্রিয়া, সরঞ্জাম এবং ওষুধ। পরীক্ষামূলক প্রক্রিয়া এবং পণ্য হচ্ছে সেসকল পণ্য এবং প্রক্রিয়া যা মূল Medicare অনুযায়ী মেডিকেল কমিউনিটির কাছে সাধারণত গ্রহণযোগ্য বলে বিবেচিত নয়। | | <ul style="list-style-type: none"> Medicare-অনুমোদিত ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি অথবা আমাদের পরিকল্পনার অধীনে Original Medicare-এ আওতাভুক্ত হতে পারে। <p>(ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 3, সেকশন 5 দেখুন)</p> |
| প্রাকৃতিক চিকিৎসা সেবা (প্রাকৃতিক বা বিকল্প চিকিৎসার ব্যবহার)। | √ | |
| হাসপাতাল অথবা দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে অবস্থানকালে আপনার রুমে ব্যক্তিগত প্রয়োজনীয় পণ্য যেমন টেলিফোন কিংবা টেলিভিশন। | √ | |
| হাসপাতালে প্রাইভেট রুম। | | <ul style="list-style-type: none"> শুধুমাত্র তখনই আওতাভুক্ত যখন তা চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় বলে মনে হবে। |
| বন্ধ্যাকরণ প্রক্রিয়ার বিপরীত প্রক্রিয়া এবং/অথবা প্রেসক্রিপশন-ব্যতীত জন্মনিরোধক সরবরাহ। | √ | |
| রুটিনমাফিক কাইরোপ্র্যাকটিক পরিচর্যা | | <ul style="list-style-type: none"> সাবলান্সেশন সঠিক করার জন্য মেরুদণ্ডের ম্যানুয়াল পরিবর্তনের খরচ বহন করা হয়। (এই চ্যাপ্টারে উপকারিতা টেবিল দেখুন।) |

চ্যাপ্টার 4 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)

| Medicare দ্বারা যেসব পরিষেবা কভার করা হয় না | কোনো অবস্থায় আওতায় আসে না | শুধুমাত্র নির্দিষ্ট শর্তাবলীর অধীনে |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| Original Medicare-এর মানদণ্ড অনুযায়ী যেসকল পরিষেবা অযৌক্তিক এবং অপ্রয়োজনীয় বলে মনে করা হয় | √ | |

চ্যাপ্টার 5:
পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার
কভারেজ ব্যবহার করা

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

আপনি যদি আপনার পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচের পাশাপাশি “এক্সট্রা হেল্প” পান তবে আপনার ওষুধের খরচ সম্পর্কিত তথ্য কিভাবে পাবেন?

আপনি যেহেতু Medicaid-এর জন্য যোগ্য, সেহেতু আপনি Medicare-এর “অতিরিক্ত সহায়তা”-এর জন্যও যোগ্য হবেন এবং আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনার খরচ পরিশোধের ক্ষেত্রে সহায়তা পাবেন। যেহেতু আপনি “অতিরিক্ত সহায়তা” প্রোগ্রামে আছেন, এই *এভিডেন্স অব কভারেজ*-এর পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ সম্পর্কিত কিছু তথ্য আপনার জন্য প্রযোজ্য নাও হতে পারে।

আমরা *এভিডেন্স অব কভারেজ রাইডার ফর পিপল হু গোট এক্সট্রা হেল্প পেয়িং ফর প্রেসক্রিপশন ড্রাগস* নামে একটি পৃথক সন্নিবেশও আপনাকে পাঠিয়েছি (যাকে *লো-ইনকাম সাবসিডি রাইডার* বা *LIS রাইডার*ও বলা হয়) যেখানে আপনি আপনার ওষুধের খরচ সম্পর্কে জানতে পারবেন। আপনার কাছে যদি এই সন্নিবেশটি না থাকে তবে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন এবং *LIS রাইডার* পাওয়ার জন্য অনুরোধ করুন। (সদস্য পরিষেবার ফোন নম্বরগুলো চ্যাপ্টার 2 পাওয়া যাবে এবং এই ডকুমেন্টের পিছনের কভারে মুদ্রিত আছে।)

সেকশন 1 ভূমিকা

পাট D ওষুধের জন্য আপনার আওতাভুক্তি ব্যবহার করার নিয়মাবলী এই চ্যাপ্টারে ব্যাখ্যা করা হয়েছে। Medicare পাট B ওষুধের বেনিফিট এবং হস্পিসের ওষুধের বেনিফিট জানার জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

Medicare-এর আওতাভুক্ত ওষুধের পাশাপাশি, আপনার Medicaid বেনিফিটের অধীনে প্রেসক্রিপশনের কিছু ওষুধ আওতাভুক্ত রয়েছে। আপনার Medicaid কার্ড ব্যবহার করে আপনি আপনার Medicaid-কভার করা প্রেসক্রিপশন পেতে থাকবেন। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন।

আইনি টার্ম: পাট D ওষুধ

যেসব ওষুধ পাট D এর অধীনে কভার করা হয়। আমরা সব পাট D ওষুধ প্রদান করতেও পারি আবার নাও পারি। (আওতাভুক্ত ওষুধের নির্দিষ্ট তালিকার জন্য আপনার ফর্মুলারি দেখুন।) নির্দিষ্ট ধরনের কিছু ওষুধকে পাট D ওষুধের অধীনে আওতাভুক্ত হওয়া থেকে কংগ্রেস বহিষ্কার করেছে। পাট D এর রেফারেন্সের জন্য চ্যাপ্টার 5 দেখুন।

সেকশন 1.1 পরিকল্পনার পাট D ওষুধের আওতাভুক্তির জন্য সাধারণ নিয়মাবলী

আপনি সাধারণ নিয়মাবলী মেনে চললে সাধারণত পরিকল্পনা আপনার ওষুধগুলোকে আওতাভুক্ত করবে:

- প্রযোজ্য স্টেট আইনের অধীনে বৈধ পরিষেবা প্রদানকারীর (চিকিৎসক, ডেন্টিস্ট অথবা অন্যান্য প্রেক্ষাইবকারী) লেখা একটি প্রেসক্রিপশন আপনার কাছে থাকতে হবে।
- আপনার প্রেক্ষাইবার Medicare-এর এক্সক্লুশন অথবা প্রিক্লুশন তালিকায় থাকতে পারবেন না।
- আপনাকে সাধারণত নেটওয়ার্কের অধীনস্থ একটি ফার্মেসি ব্যবহার করে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নিতে হবে। (এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2 দেখুন।) অথবা আপনি পরিকল্পনার ডাকযোগে-অর্ডার পরিষেবার মাধ্যমে আপনার প্রেসক্রিপশনটি পূরণ করতে পারেন।
- আপনার ওষুধটি অবশ্যই *পরিকল্পনার আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি)*-তে থাকতে হবে (আমরা এটিকে সংক্ষেপে ওষুধের তালিকা বলি)। (এই চ্যাপ্টারের সেকশন 3 দেখুন।)
- ওষুধটি অবশ্যই কোনো চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা অনুসারে আপনার ব্যবহার করতে হবে। চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা – ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন দ্বারা অনুমোদিত বা নির্দিষ্ট রেফারেন্স দ্বারা সমর্থিত অনুসারে কোনো ওষুধের ব্যবহার। (চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 3 দেখুন।)
- আপনার ওষুধটি আমাদের অনুমোদন প্রয়োজন হতে পারে, তারপরে আমরা তা কভার করব। (আপনার কভারেজের বিধিনিষেধ সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 4 দেখুন।)

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা**সেকশন 2 নেটওয়ার্কের ফার্মেসি থেকে পরিকল্পনার ডাকযোগ পরিষেবা ব্যবহার করে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সংগ্রহ করুন।****সেকশন 2.1 নেটওয়ার্কের ফার্মেসি ব্যবহার করুন**

বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, আপনার প্রেসক্রিপশনগুলো শুধুমাত্র তখনই আওতাভুক্ত করা হবে যদি সেগুলো পরিকল্পনার নেটওয়ার্ক ফার্মেসি থেকে নেওয়া হয়। (আমরা কখন নেটওয়ার্কের বাহিরের ফার্মেসি থেকে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সংগ্রহ করাকে আওতাভুক্ত করবো সে বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য সেকশন 2.5 দেখুন।)

নেটওয়ার্কের ফার্মেসি হচ্ছে এমন একটি ফার্মেসি যার সাথে পরিকল্পনার একটি চুক্তি আছে যেন তারা আপনার আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলো প্রদান করে। আওতাভুক্ত ওষুধ বলতে পরিকল্পনার ওষুধের তালিকার অধীনে থাকা সকল পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধকে বোঝায়।

সেকশন 2.2 নেটওয়ার্কের ফার্মেসি**আপনি আপনার এলাকায় নেটওয়ার্কের অধীনস্থ ফার্মেসি কিভাবে খুঁজে পাবেন?**

নেটওয়ার্কের অধীনস্থ ফার্মেসি খোঁজার জন্য, আপনি আপনার প্রোভাইডার এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি দেখতে পারেন, মাদের ওয়েবসাইট (www.hamaspiik.com) ভিজিট করতে পারেন অথবা সদস্য পরিষেবার কাছে কল করতে পারেন।

আপনি আমাদের নেটওয়ার্কের অধীনস্থ যেকোনো ফার্মেসিতে যেতে পারেন।

আপনি যে ফার্মেসি ব্যবহার করছিলেন তা যদি আমাদের নেটওয়ার্ক ছেড়ে দেয় তবে কি হবে?

যদি আপনি যে ফার্মেসি থেকে পরিষেবা গ্রহণ করতেন তা আমাদের নেটওয়ার্ক থেকে বের হয়ে যায় তবে আপনাকে আমাদের নেটওয়ার্কের অধীনস্থ নতুন একটি ফার্মেসি খুঁজতে হবে। আপনার এলাকায় অন্য একটি ফার্মেসি খোঁজার জন্য আপনি সদস্য পরিষেবার কাছে থেকে সহায়তা পেতে পারেন অথবা প্রোভাইডার এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি ব্যবহার করতে পারেন। এছাড়াও আপনি আমাদের www.hamaspiik.com ওয়েবসাইটে সংশ্লিষ্ট তথ্য পেতে পারেন

আপনার যদি বিশেষজ্ঞ ফার্মেসির প্রয়োজন হয় তবে কি করবেন?

প্রেসক্রিপশনের কিছু ওষুধ পাওয়ার জন্য বিশেষায়িত ফার্মেসিতে যেতে হয়। বিশেষায়িত ফার্মেসির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে:

- সেসকল ফার্মেসি যেখানে হোম ইনফিউশন থেরাপি-এর ওষুধ সরবরাহ করে।
- সেসকল ফার্মেসি যেখানে দীর্ঘ-মেয়াদী পরিচর্যা (LTC) প্রতিষ্ঠানের বাসিন্দাদের জন্য ওষুধ সরবরাহ করে। সাধারণত, LTC প্রতিষ্ঠানের (যেমন নার্সিং হোম) নিজস্ব ফার্মেসি থাকে। একটি LTC প্রতিষ্ঠান থেকে পাট D বেনিফিট পাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার অসুবিধা হয় তবে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।
- ইন্ডিয়ান হেলথ সার্ভিস / ট্রাইবাল / আরবান ইন্ডিয়ান হেলথ প্রোগ্রাম (পুয়েটো রিকোতে এভেইলেবল না)-এ নিয়োজিত ফার্মেসি। জরুরি অবস্থা ব্যতীত, আমাদের নেটওয়ার্কের এই ফার্মেসিগুলো শুধুমাত্র নেটিভ আমেরিকান অথবা আলাস্কা-এর নেটিভগণ অ্যাক্সেস করতে পারেন।

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

- যেসব ফার্মেসি নির্দিষ্ট স্থানে FDA দ্বারা সীমাবদ্ধ বা বিশেষ হ্যান্ডলিং, প্রদানকারীর সমন্বয় বা ব্যবহারের নির্দেশনার প্রয়োজনীয়তা থাকা ওষুধ বিতরণ করে। বিশেষায়িত ফার্মেসি খুঁজে বের করার জন্য, আপনার *প্রোভাইডার এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি* www.hamaspiik.com দেখুন অথবা সদস্য পরিষেবার কাছে কল করুন।

সেকশন 2.3 পরিকল্পনার ডাক-যোগ পরিষেবা ব্যবহার করা

কিছু নির্দিষ্ট ধরনের ওষুধের জন্য, আপনি পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের ডাক-যোগ পরিষেবা ব্যবহার করতে পারবেন। সাধারণত, ডাকযোগে প্রেরণ করা ওষুধগুলো হচ্ছে সে ওষুধ যা আপনি নিয়মিত গ্রহণ করেন আপনার কোন দীর্ঘ-মেয়াদী অসুস্থতার জন্য। আমাদের ওষুধের তালিকায় এই ওষুধগুলোকে **ডাকযোগের অর্ডার ওষুধ** হিসাবে চিহ্নিত করা হয়েছে। পরিকল্পনার ডাকযোগের অর্ডার পরিষেবা দ্বারা পাওয়া যায় *ন/এমন* ওষুধগুলো আমাদের ওষুধের তালিকায় তারকাচিহ্ন দিয়ে চিহ্নিত করা আছে।

আমাদের পরিকল্পনার ডাক-যোগ পরিষেবার ফলে আপনি অন্তত 30-দিনের সরবরাহ অর্ডার করতে পারেন তবে 90-দিনের বেশি পরিমাণ ওষুধ আপনি অর্ডার করতে পারবেন না।

অর্ডার করার জন্য ফর্ম এবং আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ডাক-যোগে সংগ্রহের জন্য আরো তথ্য পাওয়ার উদ্দেশ্যে অনুগ্রহ করে আপনার ওয়েলকাম কিট-এ আসা তথ্যের পর্যালোচনা করুন, বুকলেটের পিছনের কভারে তালিকাভুক্ত ফোন নম্বরে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন অথবা আমাদের ওয়েবসাইট www.hamaspiik.com-এ দেখুন।

সাধারণত, ডাক-যোগে ফার্মেসি থেকে ওষুধ অর্ডার করা হলে তা 14 দিনের মধ্যে আপনার কাছে ডেলিভার করা হবে। এমন হতে পারে যে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলো আপনার কাছে ডেলিভার হওয়ার ক্ষেত্রে বিলম্ব হতে পারে। আপনি যদি 14 দিনের মধ্যে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের ডেলিভারি না পান তবে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

আপনার চিকিৎসকের অফিস থেকে ফার্মেসিতে নতুন প্রেসক্রিপশন সরাসরি প্রেরণ করা হয়।

একজন স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছে থেকে ফার্মেসি প্রেসক্রিপশন পাওয়ার পরে ফার্মেসি আপনার সাথে যোগাযোগ করবে এটা জানার জন্য যে আপনি তৎক্ষণাৎ সে ওষুধগুলো পেতে চান নাকি কিছু সময় পরে। ফার্মেসি আপনার সাথে যখনই যোগাযোগ করবে তখন আপনার কথা বলা খুবই জরুরি কারণ এভাবে আপনি তাদের জানাতে পারবেন যে নতুন প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলো কবে শিপ করতে হবে, বিলম্ব করতে হবে কিনা অথবা বন্ধ করতে হবে কিনা।

স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীদের কাছে থেকে ফার্মেসি নতুন প্রেসক্রিপশন পাওয়ার পরে আপনার সাথে যোগাযোগ না করেই স্বয়ংক্রিয় ভাবে ওষুধগুলো ডেলিভার করবে, যদি:

- এই পরিকল্পনার সাথে আপনি অতীতে ডাক-যোগ পরিষেবা ব্যবহার করে থাকেন অথবা
- স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছে থেকে আপনি সরাসরি সকল নতুন প্রেসক্রিপশনের ওষুধ পাওয়ার জন্য স্বয়ংক্রিয় ডেলিভারি ব্যবহারের জন্য আপনি সাইন আপ করেছেন। আপনি যেকোনো সময় আপনার ডাকযোগের অর্ডার পরিষেবা অনুরোধ করার সময় নির্দেশাবলী অনুসরণ করে সব নতুন প্রেসক্রিপশনের স্বয়ংক্রিয় ডেলিভারি অনুরোধ করতে পারেন।

আপনি যদি প্রেসক্রিপশনের কোনো ওষুধ ডাকযোগে স্বয়ংক্রিয়ভাবে পান যা আপনি চান না এবং আপনার সাথে সে ওষুধ পাঠানোর আগে যোগাযোগ করা হয়নি তবে আপনি ক্ষতিপূরণের জন্য যোগ্য হবেন। আপনি যদি অতীতে মেল অর্ডার ব্যবহার করে থাকেন এবং ফার্মেসি স্বয়ংক্রিয়ভাবে প্রতিটি নতুন প্রেসক্রিপশন পূরণ করতে এবং পাঠাতে না চান, তাহলে অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন [প্ল্যান থেকে নির্দেশাবলী সন্নিবেশ করুন।

আপনি যদি আমাদের কাছে থেকে ডাকযোগে ডেলিভারি না নিয়ে থাকেন এবং/অথবা সিদ্ধান্ত নেন যে আপনার নতুন প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলো আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে পেতে চান না, সেক্ষেত্রে স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছে থেকে ফার্মেসি যতবার নতুন প্রেসক্রিপশন পাবে ততবার তারা আপনার সাথে যোগাযোগ করে জানতে চাইবে যে আপনি ওষুধগুলো তৎক্ষণাৎ ডেলিভারি পেতে চান কিনা। ফার্মেসি আপনার সাথে যখনই যোগাযোগ করবে তখন আপনার কথা বলা খুবই জরুরি কারণ এভাবে আপনি তাদের জানাতে পারবেন যে নতুন প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলো কবে শিপ করতে হবে, বিলম্ব করতে হবে কিনা অথবা বাতিল করতে হবে কিনা।

ডাকযোগে প্রেসক্রিপশনের ওষুধের রিফিল। রিফিলের জন্য, অনুগ্রহ করে আপনার বর্তমান প্রেসক্রিপশন শেষ হয়ে যাওয়ার 14 দিন আগে আপনার ফার্মেসির সাথে যোগাযোগ করুন যেন আপনার পরবর্তী অর্ডার সময়মতো আপনার কাছে এসে পরে।

আপনার ওষুধ পুনরায় পূরণ করার জন্য, আপনি বয়স্ক ফার্মাসিউটিক্যাল ইনস্যুরেন্স কভারেজ (EPIC) নামক একটি স্বয়ংক্রিয় পুনরায় পূরণ প্রোগ্রামেও সাইন আপ করার বিকল্প রয়েছে। এই প্রোগ্রামের অধীনে, যখন আমাদের রেকর্ডে আমরা দেখবো যে

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

আপনার ওষুধ শেষ হয়ে আসছে তখন আমরা আপনার পরবর্তী রিফিল প্রস্তুত করার প্রক্রিয়া স্বয়ংক্রিয়ভাবে শুরু করে দিবে। আপনার আরো ওষুধের প্রয়োজন আছে কিনা তা জানার জন্য প্রত্যেক রিফিল প্রেরণ করার আগে ফার্মেসি আপনার সাথে যোগাযোগ করবে এবং আপনার কাছে যদি পর্যাপ্ত পরিমাণে ওষুধ থাকে কিংবা আপনার ওষুধে যদি কোন পরিবর্তন হয়ে থাকে তবে আপনি সময়সূচী নির্ধারিত রিফিল বাতিল করতে পারেন।

আপনি যদি আমাদের স্বয়ংক্রিয়-রিফিল প্রোগ্রাম ব্যবহার করে না চান তবে চান যে ডাকযোগে আপনার কাছে যেন ফার্মেসি আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ প্রেরণ করে তবে অনুগ্রহ করে আপনার বর্তমান ওষুধগুলো শেষ হওয়ার 14 দিন আগে আপনার ফার্মেসির সাথে যোগাযোগ করুন। এতে করে সময়মতো আপনার কাছে ওষুধ পৌঁছে যাওয়া নিশ্চিত হবে।

সেকশন 2.4 আপনি ওষুধের দীর্ঘ-মেয়াদী সরবরাহ কিভাবে পেতে পারেন?

আপনি যখন ওষুধের দীর্ঘ-মেয়াদী সরবরাহ পান তখন আপনার খরচ শেয়ারিং-এর পরিমাণ আরো কমে যেতে পারে। আমাদের পরিকল্পনার ওষুধের তালিকার মেইনটেনেন্স ওষুধের দীর্ঘ-মেয়াদী সরবরাহ (একে বর্ধিত সরবরাহও বলা হয়) পাওয়ার দুইটি উপায় আমাদের পরিকল্পনা থেকে অফার করা হয়। (মেইনটেনেন্সের ওষুধগুলো হচ্ছে সে ওষুধ যা আপনি নিয়মিত গ্রহণ করেন আপনার কোন দীর্ঘ-মেয়াদী অসুস্থতার জন্য।)

- 11 আমাদের নেটওয়ার্কের কিছু খুচরা ফার্মেসি আপনাকে ডাকযোগের-অর্ডারের খরচ শেয়ার করা পরিমাণে দীর্ঘমেয়াদী সরবরাহের জন্য রক্ষণাবেক্ষণ ওষুধ (যা পছন্দসই খরচ শেয়ার করা অফার করে) পেতে দেয়। অন্য খুচরা ফার্মেসিগুলো ডাকযোগে অর্ডার খরচ ভাগাভাগির পরিমাণের সাথে একমত নাও হতে পারে। এই ক্ষেত্রে মূল্যের পার্থক্যটি প্রদান করার জন্য আপনি দায়ী থাকবেন। আপনার *ফার্মেসি ডিরেক্টরি* www.hamaspik.com আপনাকে জানাবে যে আমাদের নেটওয়ার্কে কোন কোন ফার্মেসি আপনাকে দীর্ঘমেয়াদী রক্ষণাবেক্ষণের ওষুধের সরবরাহ করতে পারে। আরো তথ্যের জন্য আপনি মেম্বার সার্ভিসেও কল করতে পারেন।
- 21 এছাড়াও আপনি আমাদের ডাক-যোগ প্রোগ্রামের মাধ্যমে মেইনটেনেন্সের ওষুধ পেতে পারেন। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে সেকশন 2.3 দেখুন।

সেকশন 2.5 পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো ফার্মেসি কিভাবে ব্যবহার করবেন?**কিছু নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে আপনার প্রেসক্রিপশন আওতাভুক্ত করা হতে পারে**

সাধারণত, আমরা শুধু তখনই নেটওয়ার্কের বাইরে থেকে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেয়ার জন্য খরচ বহন করি যখন আপনি নেটওয়ার্কের অধীনস্থ ফার্মেসি থেকে নিতে পারছেন না। আপনাকে সহায়তা করার জন্য, আমাদের সার্ভিস এরিয়ার বাইরেও আমাদের নেটওয়ার্কের ফার্মেসি আছে যেখানে থেকে আমাদের পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে আপনি আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ পেতে পারেন। **অনুগ্রহ করে প্রথমে সদস্য পরিষেবার সাথে কথা বলে জেনে নিন** যে আপনার আশে পাশে নেটওয়ার্কের অধীনস্থ ফার্মেসি আছে কিনা। নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি থেকে ওষুধ নিলে যে পরিমাণ খরচ হয় এবং নেটওয়ার্কের ভিতরের ফার্মেসি থেকে ওষুধ নিলে আমরা যে পরিমাণ খরচ বহন করি তার পার্থক্যটি আপনাকে প্রদান করতে হতে পারে।

চ্যাপ্টার 5 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

এখানে তিনটি ঘটনা উল্লেখ করা হয়েছে যেখানে আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি থেকে ওষুধ ক্রয় করলে আমরা তার খরচ বহন করবো:

- আপনি যদি সার্ভিস এরিয়ার বাইরে যান এবং অসুস্থ হয়ে পড়েন তবে আপনার অবস্থান থেকে গাড়ি চালিয়ে যাওয়ার যৌক্তিক দূরত্বে নেটওয়ার্কের ফার্মেসি না থাকলে।
- যদি, সার্ভিস এরিয়ার বাইরে অবস্থানকালে, আপনার ওষুধ যদি শেষ হয়ে যায় এবং আপনি নেটওয়ার্ক অধীনস্থ কোন ফার্মেসিতে যেতে না পারেন।
- আপনি যদি প্রেসক্রিপশনের এমন ওষুধ রিফিল করতে চান যা নেটওয়ার্কের যোগ্য রিটেইল অথবা ডাক-যোগে ওষুধ প্রেরণকারী ফার্মেসিতে নিয়মিত স্টক করা হয় না (এর মধ্যে অরফান ওষুধ অথবা অন্যান্য বিশেষায়িত ফার্মাসিটিকাল অন্তর্ভুক্ত)।
- আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে অবস্থানকালে যদি জরুরি পরিচর্যা অথবা তৎক্ষণাৎ প্রয়োজনীয় পরিচর্যা গ্রহণ করেন তবে আপনাকে সে পরিষেবাগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে এবং এরপরে Hamaspik Medicare Choice-এর কাছে আপনাকে অর্থ পরিশোধ করার জন্য অনুরোধ করতে হবে। আরো তথ্য জানতে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন। সদস্য পরিষেবা আপনার কাছে একটি ফর্ম পাঠাবে যেন আপনি অর্থ পরিশোধের অনুরোধ করতে পারেন। (এই ফর্মটি আমাদের ওয়েবসাইটেও এভেইলেবল: www.hamaspik.com.)

প্ল্যান থেকে কীভাবে রিইন্সার্মেন্ট চাওয়া যায়?

আপনার যদি নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি ব্যবহার করতেই হয় তবে সাধারণত আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ক্রয়ের সময় আপনাকে (সাধারণ খরচ শেয়ারিং নয় বরং) পুরো খরচ বহন করতে হবে। আপনি আমাদের কাছে খরচের আমাদের অংশ পরিশোধ করার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। (পরিকল্পনার কাছে অর্থ পরিশোধের অনুরোধ করার পদ্ধতি চ্যাপ্টার 7, সেকশন 2-এ ব্যাখ্যা করা হয়েছে।)

সেকশন 3 পরিকল্পনার ওষুধের তালিকাতে আপনার ওষুধটি থাকতে হবে**সেকশন 3.1 পার্ট D-এর কোন ওষুধগুলো আওতাভুক্ত তা ওষুধের তালিকার মধ্যে উল্লেখ করা আছে**

পরিকল্পনার কাছে *আওতাভুক্ত ওষুধের একটি তালিকা (ফর্মুলারি)* আছে। এই *এভিডেন্স অব কভারেজ-এ আমরা এটিকে সংক্ষেপে ওষুধের তালিকা বলি।*

চিকিৎসক এবং ফার্মাসিস্টের একটি দলের সহায়তায় এই তালিকার ওষুধগুলোকে পরিকল্পনা বেছে নিয়েছে। তালিকাটি Medicare-এর মানদণ্ড পূরণ করে এবং Medicare-এর অনুমোদন দিয়েছে।

ওষুধের তালিকা-এর মধ্যে Medicare পার্ট D-এর ওষুধ তালিকাভুক্ত আছে। Medicare-এর আওতাভুক্ত ওষুধের পাশাপাশি, আপনার Medicaid বেনিফিটের অধীনে প্রেসক্রিপশনের কিছু ওষুধ আওতাভুক্ত রয়েছে। ওষুধের তালিকা থেকে আপনি জানতে পারেন যে আপনার Medicaid ওষুধের আওতাভুক্তি সম্পর্কে আরো তথ্য কিভাবে জানবেন।

আমরা সাধারণত ততক্ষণ পর্যন্ত পরিকল্পনার ওষুধের তালিকার অধীনস্থ ওষুধের জন্য খরচ বহন করবো যতক্ষণ পর্যন্ত এই চ্যাপ্টারে ব্যাখ্যা করা আওতাভুক্তির অন্যান্য নিয়ম আপনি মেনে চলেন এবং ওষুধের ব্যবহার করা চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা অনুযায়ী হয়। “চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা” হচ্ছে ওষুধের এমন ধরনের ব্যবহার যা *হয়তো*।

- ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশনের পক্ষ থেকে রোগ নির্ণয় অথবা যে কারণে এই ওষুধটি প্রেসক্রাইব করা হয়েছে তার ব্যবহারের জন্য অনুমোদন পেয়ে থাকে, বা

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

- আমেরিকান হাসপাতাল ফর্মুলারি সার্ভিস ড্রাগ ইনফরমেশন এবং Micromedex DRUGDEX ইনফরমেশন সিস্টেমের মতো নির্দিষ্ট রেফারেন্স দ্বারা সমর্থিত হয়।

কিছু মেডিকেল অবস্থার জন্য নির্দিষ্ট ওষুধ আওতাভুক্ত করা হতে পারে তবে সেগুলোকে অন্যান্য মেডিকেল অবস্থার জন্য নন-ফর্মুলারি হিসেবে বিবেচনা করা হয়। এই ওষুধগুলোর ক্ষেত্রে এগুলো কোন ধরনের মেডিকেল অবস্থায় কার্যকর তা উল্লেখ করার পাশাপাশি আমাদের ওষুধের তালিকাতে এবং Medicare-এর পরিকল্পনা ফাইন্ডার-এ শনাক্ত করা হবে।

ঔষধের তালিকায় ব্র্যান্ড নামের ওষুধ, জেনেরিক ওষুধ এবং জৈব পণ্য (যার মধ্যে বায়োসিমিলার থাকতে পারে) অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

ব্র্যান্ডের ওষুধ হচ্ছে প্রেসক্রিপশনের এমন একটি ওষুধ যা ওষুধ তৈরিকারী প্রতিষ্ঠানের মালিকানাধীন ট্রেডমার্ক করা নামে বিক্রয় করা হয়। জৈব পণ্যগুলি সাধারণ ওষুধের তুলনায় আরও জটিল ওষুধ। ওষুধের তালিকার মধ্যে, আমরা ওষুধ হিসেবে যেগুলোর কথা বলি তাতে ওষুধ কিংবা বায়োলজিক্যাল পণ্য দুইটিই বোঝানো হতে পারে।

জেনেরিক ওষুধ হলো প্রেসক্রিপশনে উল্লেখ করা সে ওষুধ যার সক্রিয় উপাদান ব্র্যান্ডের ওষুধের মতোই। জৈবিক পণ্যের বিকল্প রয়েছে যাকে বলা হয় বায়োসিমিলার। সাধারণত, জেনেরিক এবং বায়োসিমিলার ব্র্যান্ডের নাম কিংবা আসল বায়োলজিক্যাল পণ্যের মতোই ভালো কাজ করে এবং এগুলোর খরচও সাধারণত কম। বাণিজ্যিক নামের অনেক ওষুধের জন্য জেনেরিক ওষুধ প্রতিস্থাপন এবং কিছু মূল জৈব পণ্যের জন্য বায়োসিমিলার বিকল্প পাওয়া যায়। কিছু বায়োসিমিলার ইন্টারচেঞ্জবল বায়োসিমিলার এবং স্টেট আইনের উপর নির্ভর করে, ফার্মেসিতে মূল জৈবিক পণ্যের বদলে প্রতিস্থাপিত হতে পারে নতুন প্রেসক্রিপশন ছাড়া, ঠিক যেমন জেনেরিক ওষুধ ব্র্যান্ড নামের ওষুধের জন্য প্রতিস্থাপিত হতে পারে।

ওষুধের তালিকায় থাকতে পারে এমন ওষুধের ধরনের সংজ্ঞাগুলোর জন্য চ্যাপ্টার 12 দেখুন।

ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ

আমাদের পরিকল্পনায় নির্দিষ্ট কিছু ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট হিসেবে আওতাভুক্ত। (এই সুবিধা আপনার Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধ কভারেজ থেকে আলাদা এবং এটি চ্যাপ্টার 4-এ বর্ণিত হয়েছে।) কিছু ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ প্রেসক্রিপশনের ওষুধের থেকে সশ্রমী তবে কার্যকারিতা একই। আরো তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন।

ওষুধের তালিকার মধ্যে কী নেই?

পরিকল্পনার আওতাভুক্তির অধীনে প্রেসক্রিপশনের সকল ধরনের ওষুধ নেই।

- কিছু ক্ষেত্রে, আইন Medicare প্ল্যানকে কিছু ধরনের ওষুধ কভার করার অনুমতি দেয় না। (এই বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 7.1 দেখুন।)
- অন্য কিছু ক্ষেত্রে, আমরা নির্দিষ্ট কোনো ওষুধকে ওষুধের তালিকাতে অন্তর্ভুক্ত না করার সিদ্ধান্ত নিয়েছি। কিছু ক্ষেত্রে, ওষুধের তালিকা বহির্ভূত কোন ওষুধ আপনি পেতে পারেন। (আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 9 দেখুন।)

সেকশন 3.2 ওষুধের তালিকার ওষুধের জন্য একটি খরচ-শেয়ার করার স্তর আছে

পরিকল্পনার ওষুধের তালিকার প্রতিটি ওষুধ কোনো না কোনো খরচ শেয়ারের স্তরে রয়েছে।

- স্তর 1-এ জেনেরিক এবং ব্র্যান্ড নেমের ওষুধ উভয়ই অন্তর্ভুক্ত আছে

চ্যাপ্টার 5 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

খরচ-শেয়ারিং এর প্রত্যেক টিয়ারের ওষুধের জন্য আপনি কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করবে তা চ্যাপ্টার 6-দেখানো হয়েছে (আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনি কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন)।

সেকশন 3.3 একটি নির্দিষ্ট ওষুধ ওষুধের তালিকার মধ্যে আছে কিনা তা আপনি কিভাবে জানবেন?

এটি জানার জন্য আপনার কাছে কয়েকটি উপায় আছে:

- 1 ডাকযোগে আমরা আপনাকে যে সবথেকে সাম্প্রতিক ওষুধের তালিকা পাঠিয়েছি তা দেখুন।
- 2 পরিকল্পনার ওয়েবসাইট (www.hamaspik.com) ভিজিট করুন। ওয়েবসাইটে সবসময় সাম্প্রতিক ওষুধের তালিকা দেয়া থাকে।
- 3 পরিকল্পনার ওষুধের তালিকার মধ্যে একটি নির্দিষ্ট ওষুধ আছে কিনা তা জানার জন্য সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন অথবা তালিকার একটি কপির জন্য অনুরোধ করুন।
- 4 আমাদের ওয়েবসাইটের প্রেসক্রিপশন গুণ্ডা পৃষ্ঠায় (www.hamaspik.com) পরিকল্পনার “রিয়েল-টাইম সুবিধা টুল” ব্যবহার করুন অথবা সদস্য সেবায় কল করুন। আপনার কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে তা জানতে ওষুধের তালিকা থেকে ওষুধ খুঁজে বের করার জন্য এবং ওষুধের তালিকার মধ্যে একই অবস্থার চিকিৎসা করার জন্য বিকল্প ওষুধ আছে কিনা তা জানার জন্য এই টুল ব্যবহার করতে পারবেন।

সেকশন 4 কিছু ওষুধের আওতাভুক্তির বিষয়ে নিষেধাজ্ঞা আছে**সেকশন 4.1 কিছু ওষুধে নিষেধাজ্ঞা কেনো দেয়া হয়েছে?**

প্রেসক্রিপশনের নির্দিষ্ট কিছু ওষুধের জন্য, পরিকল্পনা কিভাবে এবং কখন সেগুলোকে আওতাভুক্ত করবে সে বিষয়ে বিশেষ নিয়মের ফলে নিষেধাজ্ঞা থাকে। চিকিৎসক এবং ফার্মাসিস্টের একটি দল এই নিয়মাবলী তৈরি করেছে যেন আপনি এবং আপনার পরিষেবা প্রদানকারী সবথেকে কার্যকর পদ্ধতিতে এই ওষুধগুলো ব্যবহার করতে পারেন। আপনি যে ওষুধ গ্রহণ করেন কিংবা গ্রহণ করতে চাচ্ছেন তার কোনোটির ক্ষেত্রে এই ধরনের নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য কিনা তা জানার জন্য ওষুধের তালিকা দেখুন।

যদি একটি নিরাপদ, সশ্রমী ওষুধ, ব্যয়বহুল ওষুধের মতোই কাজ করে তবে পরিকল্পনার নিয়ম গুলো এমনভাবে তৈরি করা হয়েছে যেন আপনি এবং আপনার পরিষেবা প্রদানকারী সশ্রমী ওষুধ ব্যবহার করার জন্য উৎসাহিত হন।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে আমাদের ওষুধের তালিকার মধ্যে একটি ওষুধ একাধিকবার দেখা যেতে পারে। এর কারণ হচ্ছে আপনার পরিষেবা প্রদানকারী যে ওষুধ প্রেসক্রিপশনে লিখবেন তার শক্তিমাত্রা, পরিমাণ অথবা আঁকারের উপরে ভিত্তি করে একই ওষুধের মধ্যে ভিন্নতা থাকতে পারে এবং ঐ ওষুধের বিভিন্ন সংস্করণের জন্য নিষেধাজ্ঞা অথবা খরচ-শেয়ারিং-এর পরিমাণ ভিন্ন হতে পারে (উদাহরণস্বরূপ, 10 mg বনাম 100 mg; দিনে একটি বনাম দিনে দুইটি; ট্যাবলেট বনাম তরল)।

সেকশন 4.2 কি ধরনের নিষেধাজ্ঞা?

কিছু নির্দিষ্ট ওষুধের জন্য আমরা কী ধরনের নিষেধাজ্ঞা জারি করে থাকি সে বিষয়ে নিচের সেকশনটি আপনাকে আরো বিস্তারিত ব্যাখ্যা দিবে।

আপনার ওষুধের জন্য যদি কোন ধরনের নিষেধাজ্ঞা থাকে তবে সাধারণত এর মানে হচ্ছে যে আপনি কিংবা আপনার পরিষেবা প্রদানকারীকে সে ওষুধ আওতাভুক্ত করার জন্য অতিরিক্ত কিছু পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে। ওষুধের জন্য আওতাভুক্তি পাওয়ার লক্ষ্যে আপনাকে কিংবা আপনার পরিষেবা প্রদানকারীকে কি করতে হবে তা জানার জন্য সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন। **আপনি যদি চান যে আমরা আপনার জন্য নিষেধাজ্ঞা উঠিয়ে নেই তবে আপনাকে আওতাভুক্তির সিদ্ধান্ত নেয়ার প্রক্রিয়া ব্যবহার করতে হবে এবং আমাদেরকে ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য অনুরোধ করতে হবে।** আমরা হয়তো আপনার অনুরোধ মেনে নিষেধাজ্ঞা উঠিয়ে নাও নিতে পারি। (চ্যাপ্টার 9 দেখুন)।

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা**পূর্বে থেকে পরিকল্পনার অনুমতি পাওয়া**

কিছু নির্দিষ্ট ওষুধের জন্য, আপনার জন্য আমরা ওষুধটি আওতাভুক্ত করার সিদ্ধান্ত নেয়ার আগে আপনাকে কিংবা আপনার পরিষেবা প্রদানকারীকে পরিকল্পনার কাছে থেকে অনুমোদন নিতে হবে। একে বলা হয় **পূর্ব অনুমোদন**। ওষুধ সম্পর্কিত নিরাপত্তা নিশ্চিত করার জন্য এবং নির্দিষ্ট কিছু ওষুধের উপযুক্ত ব্যবহারে নির্দেশনা দিয়ে আপনাকে সহায়তা করার জন্য এই নিয়ম জারি করা হয়েছে। আপনি যদি এই অনুমোদন না পান তবে আপনার ওষুধটি পরিকল্পনার অধীনে আওতাভুক্ত করা নাও হতে পারে।

প্রথমে ভিন্ন একটি ওষুধ ব্যবহার করে দেখুন

এই মানদণ্ডের ফলে পরিকল্পনা থেকে অন্য একটি ওষুধ আওতাভুক্ত করার পূর্বে তুলনামূলক সশ্রয়ী তবে প্রায় সমান কার্যকরী ওষুধ ব্যবহার করার জন্য আপনাকে উৎসাহিত করা হয়। উদাহরণস্বরূপ, যদি ওষুধ A এবং ওষুধ B একই মেডিকেল অবস্থার চিকিৎসা করে এবং ওষুধ A যদি সশ্রয়ী হয় তবে পরিকল্পনা থেকে আপনাকে প্রথমে ওষুধ A ব্যবহার করার জন্য বলা হতে পারে। যদি ওষুধ A আপনার জন্য কাজ না করে তবে এর পরে পরিকল্পনা থেকে ওষুধ B আওতাভুক্ত করা হবে। ভিন্ন একটি ওষুধ ব্যবহার করার জন্য নির্ধারিত এই মানদণ্ড-কে **স্টেপ থেরাপি** বলা হয়।

পরিমাণের সীমা

কিছু নির্দিষ্ট ওষুধের ক্ষেত্রে, আপনি প্রত্যেকবার প্রেসক্রিপশনের ওষুধটি কতটুকু পরিমাণে ক্রয় করছেন সে বিষয়ে আমরা সীমাবদ্ধতা দিয়ে থাকি। উদাহরণস্বরূপ, যদি কোনো একটি নির্দিষ্ট ওষুধ দিনে একবার একটি ট্যাবলেট খাওয়া নিরাপদ হিসেবে বিবেচিত হয়ে থাকে তবে আমরা হয়তো আপনার প্রেসক্রিপশনের আওতাভুক্তিতে এমন সীমাবদ্ধতা দিতে পারি যাতে করে আপনি প্রত্যেক দিনের জন্য একটি করেই ট্যাবলেট পান।

সেকশন 5 আপনি যেভাবে চান সেভাবে যদি আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটি আওতাভুক্ত না থাকে তাহলে কি করবেন?**সেকশন 5.1 আপনি যেভাবে চান সেভাবে যদি আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটি আওতাভুক্ত না থাকে তাহলে কিছু নির্দিষ্ট পদক্ষেপ আপনি গ্রহণ করতে পারেন**

এমন দেখা যেতে পারে যে প্রেসক্রিপশনের এমন একটি ওষুধ আছে যা আপনি সেবন করছেন কিংবা আপনি ও আপনার পরিষেবা প্রদানকারী মনে করেন যে আপনার নেয়া উচিত তবে তা আমাদের ফর্মুলারিতে নেই কিংবা থাকলেও নিষেধাজ্ঞা আছে। উদাহরণস্বরূপ:

- ওষুধটি আওতাভুক্ত না হতে পারে। অথবা আপনি যে ব্র্যান্ডের ওষুধটি সেবন করতে চান তা আওতাভুক্ত নয় তবে এর জেনেরিক সংস্করণটি আওতাভুক্ত আছে।
- ওষুধটি আওতাভুক্ত তবে সে ওষুধের আওতাভুক্তির জন্য সেকশন 4-এর ব্যাখ্যা অনুযায়ী অতিরিক্ত কিছু নিয়মাবলী এবং নিষেধাজ্ঞা আছে।
- আপনি যেভাবে চান সেভাবে যদি আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটি আওতাভুক্ত না থাকে তাহলে কিছু নির্দিষ্ট পদক্ষেপ আপনি গ্রহণ করতে পারেন। আপনার ওষুধ যদি ওষুধের তালিকাতে না থাকে কিংবা থাকলেও এতে নিষেধাজ্ঞা জারি করা থাকে তবে আপনি কি করতে পারেন তা জানার জন্য সেকশন 5.2-তে যান।

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা**সেকশন 5.2 আপনার ওষুধ যদি ওষুধের তালিকাতে না থাকে অথবা এতে যদি কোনো ধরনের নিষেধাজ্ঞা থাকে তবে আপনি কি করতে পারেন?**

আপনার ওষুধটি যদি ওষুধের তালিকাতে না থাকে কিংবা এতে যদি কোনো ধরনের নিষেধাজ্ঞা থাকে তবে আপনি যা করতে পারেন:

- আপনি হয়তো ওষুধটির একটি অস্থায়ী সরবরাহ পেতে পারেন।
- আপনি একটি ওষুধের পরিবর্তে একই কার্যকারিতার অন্য একটি ওষুধ গ্রহণ করতে পারেন।
- আপনি **ব্যতিক্রম** সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করতে পারেন এবং পরিকল্পনাকে বলতে পারেন যেন ওষুধটি আওতাভুক্ত করা হয় অথবা ওষুধটির নিষেধাজ্ঞা অপসারণ করা হয়।

আপনি হয়তো একটি অস্থায়ী সরবরাহ পেতে পারেন।

কিছু নির্দিষ্ট অবস্থায়, পরিকল্পনার পক্ষ থেকে আপনি ইতোমধ্যে যে ওষুধ নিচ্ছেন তার একটি অস্থায়ী সরবরাহ প্রদান করতে হবে। অস্থায়ী সরবরাহ পাওয়ার ফলে আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে পরিবর্তন সম্পর্কে আপনি আলোচনা করার সময় পাবেন।

অস্থায়ী সরবরাহের জন্য যোগ্য হতে হলে, আপনি যে ওষুধটি সেবন করছেন তা পরিকল্পনার "ওষুধের তালিকা"-তে আর থাকতে পারবে না কিংবা **এর মধ্যে কোনো ধরনের নিষেধাজ্ঞা থাকতে হবে।**

- **আপনি যদি একজন নতুন সদস্য হয়ে থাকেন** তবে পরিকল্পনার অধীনে আপনার সদস্যপদের প্রথম **90 দিনের** জন্য আমরা আপনার জন্য একটি অস্থায়ী সরবরাহের ব্যবস্থা করবো।
- **আপনি যদি বিগত বছর একজন সদস্য ছিলেন এমন হয়** তবে ক্যালেন্ডার বছরের প্রথম **90 দিনের** জন্য আমরা আপনার জন্য একটি অস্থায়ী সরবরাহের ব্যবস্থা করবো।
- অস্থায়ী সরবরাহটি সর্বোচ্চ **30 দিনের** জন্য হবে। যদি স্বল্প দিনের জন্য আপনার প্রেসক্রিপশন প্রদান করা হয়, তাহলে আমরা আরো সর্বোচ্চ **30 দিনের** ওষুধের একাধিক যোগানের ব্যবস্থা করবো। প্রেসক্রিপশনটি অবশ্যই একটি নেটওয়ার্ক ফার্মাসিতে পূরণ করতে হবে। (অনুগ্রহ করে করে লক্ষ্য করুন যে দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা ফার্মেসি ওষুধটি ছোট পরিমাণে প্রদান করতে পারে, যাতে অপচয় রোধ করা যায়।)
- **পরিকল্পনার অধীনে 90 দিনের বেশি থাকা যেসকল সদস্য দীর্ঘ-মেয়াদী প্রতিষ্ঠানে বসবাস করেন এবং তৎক্ষণাৎ সরবরাহের প্রয়োজনীয়তায় আছে:**

একটি নির্দিষ্ট ওষুধের একটি **31-দিন** জরুরি সরবরাহের ব্যবস্থা কিংবা যদি অল্প দিনের জন্য ওষুধ দেয়া হয় তবে আরো কম পরিমাণে সরবরাহের ব্যবস্থা আমরা করবো। উপরে উল্লেখিত অস্থায়ী সরবরাহের সাথে এটি যোগ্য হবে।

অস্থায়ী সরবরাহ সম্পর্কিত প্রশ্নের জন্য সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন।

ওষুধের অস্থায়ী সরবরাহ ব্যবহার করার সময়, আপনার উচিত আপনার অস্থায়ী সরবরাহ শেষ হয়ে গেলে কি করা যায় সে বিষয়ে আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে কথা বলা। আপনার কাছে দুইটি বিকল্প উপায় আছে:

1) আপনি একটি ওষুধের পরিবর্তে একই কার্যকারিতার অন্য একটি ওষুধ গ্রহণ করতে পারেন

পরিকল্পনার আওতাভুক্ত অন্য কোন ওষুধ আপনার জন্য একই রকম কাজ করবে কিনা তা জানার জন্য আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে কথা বলা একই মেডিকেল অবস্থার চিকিৎসা ব্যবহার করা হয় আওতাভুক্ত এমন ওষুধের একটি তালিকার অনুরোধ করার জন্য সদস্য পরিষেবা-এর কাছে আপনি কল করতে পারেন। এই তালিকা থেকে আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আওতাভুক্ত একটি ওষুধ খুঁজে পেতে পারেন যা আপনার জন্য কাজ করতে পারে।

2) ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আপনি অনুরোধ করতে পারেন

আপনি এবং আপনার পরিষেবা প্রদানকারী পরিকল্পনার কাছে **অনুরোধ করতে পারেন যেন পরিকল্পনা থেকে ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়া হয় এবং আপনার পছন্দমতো ওষুধটি আওতাভুক্ত করা হয়।** যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারী বলেন যে ব্যতিক্রম সিদ্ধান্তের অনুরোধ করার জন্য আপনার কাছে ন্যায্য মেডিকেল কারণ আছে তবে আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আপনাকে ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার অনুরোধ করার ক্ষেত্রে সহায়তা করতে পারবেন। উদাহরণস্বরূপ, আপনি পরিকল্পনার কাছে অনুরোধ করতে পারেন যেন ওষুধের তালিকাতে নেই এমন ওষুধ আওতাভুক্ত করা হয়। কিংবা আপনি

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

পরিকল্পনার কাছে ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার অনুরোধ করতে পারেন যেন ওষুধটি কোনো ধরনের নিষেধাজ্ঞা ছাড়া আওতাভুক্ত করা হয়।

আপনি যদি একজন চলমান সদস্য হোন এবং আপনি বর্তমানে সেবন করছেন এমন ওষুধ যদি ফর্মুলারি থেকে অপসারণ করা হয় কিংবা পরবর্তী বছর এতে কোনো ধরনের নিষেধাজ্ঞা আরোপ করা হয় তবে নতুন বছর আসার আগেই আমরা এই পরিবর্তন সম্পর্কে আপনাকে জানাবো। পরবর্তী বছর শুরু হওয়ার আগেই আপনি ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারবেন এবং আপনার অনুরোধ (অথবা আপনার প্রেসক্রাইবারের সহায়ক বিবৃতি) পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে আমরা উত্তর জানিয়ে দিবো। আমরা যদি আপনার অনুরোধের অনুমতি দেই তবে আমরা পরিবর্তন হওয়ার আগে আওতাভুক্তির অনুমোদন দিবো।

যদি আপনি এবং আপনার পরিষেবা প্রদানকারী ব্যতিক্রম সিদ্ধান্তের অনুরোধ করতে চান তবে সে ক্ষেত্রে কি করতে হবে তা চ্যাপ্টার 9, সেকশন 7.4-এ উল্লেখ করা আছে। আপনার অনুরোধের দ্রুত এবং ন্যায্য ব্যবস্থাপনা করার জন্য Medicare নির্ধারিত প্রক্রিয়া এবং ডেডলাইন এর মধ্যে ব্যাখ্যা করা আছে।

সেকশন 6 আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটির আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন আসলে কি করবেন?**সেকশন 6.1 বছরের যেকোনো সময় ওষুধের তালিকাতে পরিবর্তন হতে পারে।**

আমাদের ওষুধের আওতাভুক্তির মধ্যকার বেশিরভাগ পরিবর্তন প্রত্যেক বছরের শুরুতে হয় (জানুয়ারি 1)। তবে, বছরের মাঝামাঝি, ওষুধের তালিকার মধ্যে পরিকল্পনা কিছুটা পরিবর্তন নিয়ে আসতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, পরিকল্পনা যেসকল পরিবর্তন করতে পারে:

- ওষুধের তালিকার মধ্যে ওষুধ যোগ করা কিংবা সেখান থেকে ওষুধ বাদ করা।
- কোন একটি ওষুধকে উচ্চ কিংবা নিম্ন খরচ-শেয়ারিং টিয়ারে সরিয়ে নেয়া।
- একটি ওষুধের আওতাভুক্তিতে নিষেধাজ্ঞা যোগ করা কিংবা অপসারণ করা।
- ব্র্যান্ডের কোন ওষুধ সরিয়ে তার স্থলে ওষুধটির জেনেরিক সংস্করণ যোগ করা।
- মূল জৈবিক পণ্যটি প্রতিস্থাপন করুন এর সমতুল্য জৈব অনুরূপ সংস্করণ দিয়ে।

পরিকল্পনার ওষুধের তালিকা পরিবর্তন করার আগে আমাদের অবশ্যই Medicare-এর মানদণ্ড মেনে চলতে হবে। এই অধ্যায়ে আলোচিত ওষুধের ধরনের সংজ্ঞাগুলোর জন্য চ্যাপ্টার 12 দেখুন।

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা**সেকশন 6.2 আপনি যে ওষুধ সেবন করছেন তার আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন আসলে কি হবে?****ওষুধের আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন সম্পর্কিত তথ্য**

যখন ওষুধের তালিকাতে পরিবর্তন করা হয়, তখন সে পরিবর্তনগুলো সম্পর্কে আমরা আমাদের ওয়েবসাইটে তথ্য পোস্ট করি। এছাড়াও আমরা আমাদের অনলাইন ওষুধের তালিকাটি আপডেট করি। এই সেকশনে আমরা ওষুধের তালিকায় যে ধরনের পরিবর্তন করতে পারি এবং আপনি যে ওষুধ খাচ্ছেন তার জন্য পরিবর্তন করা হলে আপনি কখন সরাসরি নোটিস পাবেন তা বর্ণনা করা হয়েছে।

বর্তমান পরিকল্পনার বছরে আপনাকে প্রভাবিত করে এমন ওষুধের তালিকায় আমরা যে পরিবর্তনগুলো করতে পারি

- **ওষুধের তালিকায় নতুন ওষুধ যোগ করা এবং একই ধরনের ওষুধ অবিলম্বে অপসারণ বা পরিবর্তন করা।**
 - যখন ওষুধের তালিকায় ওষুধের নতুন সংস্করণ যোগ করা হয়, তখন আমরা ওষুধ তালিকা থেকে অনুরূপ ওষুধ অবিলম্বে সরিয়ে ফেলতে পারি বা নতুন বিধিনিষেধ যোগ করতে পারি।
 - আমরা শুধুমাত্র তখনই এই তাৎক্ষণিক পরিবর্তন করব, যদি আমরা কোন ব্র্যান্ড নামের নতুন জেনেরিক সংস্করণ যোগ করি বা কোন মূল জৈবিক পণ্যের যেটি ইতোমধ্যেই ওষুধের তালিকায় ছিল তার কিছু নতুন বায়োসিমিলার সংস্করণ যোগ করি।
 - আমরা এই পরিবর্তনগুলো তাৎক্ষণিকভাবে করতে পারি এবং পরে আপনাকে জানাতে পারি, এমনকি যদি আপনি সেই ওষুধটি গ্রহণ করছেন যা আমরা অপসারণ করছি বা পরিবর্তন করছি তাহলেও। আমরা পরিবর্তন করার সময় যদি আপনি একই রকম ওষুধ গ্রহণ করেন তবে আমরা আমাদের যেকোনো নির্দিষ্ট পরিবর্তন সম্পর্কে আপনাকে বলব।
- **ওষুধের তালিকায় ওষুধ যোগ করা এবং একই ধরনের ওষুধ অপসারণ বা পরিবর্তন করা।**
 - যখন ওষুধের তালিকায় ওষুধের অন্য সংস্করণ যোগ করা হয়, তখন আমরা ওষুধ তালিকা থেকে অনুরূপ ওষুধ সরিয়ে ফেলতে পারি বা নতুন বিধিনিষেধ যোগ করতে পারি।
 - আমরা শুধুমাত্র তখনই এই পরিবর্তন করব, যদি আমরা কোন ব্র্যান্ড নামের ওষুধ নতুন জেনেরিক সংস্করণ যোগ করি বা কোন মূল জৈবিক পণ্যের যেটি ইতোমধ্যেই ওষুধের তালিকায় ছিল তার কিছু নতুন বায়োসিমিলার সংস্করণ যোগ করি।
 - আমরা পরিবর্তন আনার অন্তত 30 দিন আগে আপনাকে জানাবো, অথবা পরিবর্তন সম্পর্কে আপনাকে জানিয়ে আপনার যে ওষুধটি খাচ্ছেন তার 30 দিনের ফিল দেবো।
- **ওষুধের তালিকার অন্তর্ভুক্ত অনিরাপদ ওষুধ সরানো এবং অন্যান্য ওষুধ যা মার্কেট থেকে সরানো হয়েছে।**
 - মাঝে মধ্যে একটি ওষুধকে অনিরাপদ বলে মনে করে কিংবা অন্য কোন কারণে মার্কেট থেকে সরানো হতে পারে। যদি এমন হয়, তবে আমরা সাথে সাথে আমাদের ওষুধের তালিকা থেকে সে ওষুধটি সরিয়ে ফেলতে পারি। আপনি যদি সে ওষুধ সেবন করেন তবে আমরা পরিবর্তন করার পর আপনাকে এই বিষয়ে জানাবো।
- **ওষুধের তালিকাতে ওষুধের অন্য পরিবর্তন করা।**
 - বছর শুরু হওয়ার পরে আমরা অন্যান্য কিছু পরিবর্তন আনতে পারি যার ফলে আপনি যে ওষুধ সেবন করছেন তা প্রভাবিত হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, আমরা FDA-এর বন্ধ করা সতর্কতার উপরে নির্ভর করে অথবা Medicare অনুমোদিত নতুন ক্লিনিকাল নির্দেশনা অনুযায়ী।

চ্যাপ্টার 5 পাঠ D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

- আমরা এই পরিবর্তনগুলো করার কমপক্ষে 30 দিন আগে আপনাকে জানানো, অথবা পরিবর্তনের বিষয়ে আপনাকে জানানো এবং আপনি যে ওষুধটি নিচ্ছেন তার আরও 30-দিনের ফিল কভার করবো।

আপনি যদি আপনার ব্যবহৃত কোনো ওষুধের কোনো পরিবর্তন করেন, তাহলে আপনার চিকিৎসকের সাথে কথা বলুন। আপনার অবস্থার চিকিৎসার জন্য একটি ভিন্ন ওষুধে পরিবর্তন করার বিকল্পগুলো সম্পর্কে আলোচনা করুন অথবা আপনার ব্যবহৃত ওষুধের কোনো নতুন বিধিনিষেধ পূরণ করার জন্য কভারেজ সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করুন। আপনি অথবা আপনার প্রেসক্রিপ্টিভার আমাদের কাছে অনুরোধ করতে পারেন যে আপনি যে ওষুধ বা ওষুধের সংস্করণটি গ্রহণ করছেন তা চালিয়ে যাওয়ার জন্য ব্যতিক্রম অনুমোদন দেওয়া হবে। ব্যতিক্রম সহ কভারেজ সিদ্ধান্তের জন্য কীভাবে জিজ্ঞাসা করা যায় সে সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন।

পরিকল্পনার বর্তমান বছরে ওষুধের তালিকাতে নিয়ে আসা যেসকল পরিবর্তন আপনাকে প্রভাবিত করবে না

আমরা ওষুধের তালিকাতে কিছু পরিবর্তন নিয়ে আসতে পারি যা উপরে উল্লেখ করা হয়নি। এই ক্ষেত্রগুলোতে, আপনি যখন ওষুধটি সেবন করছেন তখন যদি পরিবর্তন নিয়ে আসা হয় তবুও আপনি প্রভাবিত হবেন না; তবে, আপনি যদি একই পরিকল্পনাতে থাকেন তবে পরিকল্পনার পরবর্তী বছরের জানুয়ারি 1 তারিখ থেকে শুরু করে এই পরিবর্তন গুলো আপনাকে প্রভাবিত করতে পারে।

সাধারণত, পরিকল্পনার বর্তমান বছরে যেসকল পরিবর্তন আপনাকে প্রভাবিত করবে না:

- আমরা আপনার ব্যবহৃত ওষুধটি উচ্চ খরচ-শেয়ারিং টিয়ারে স্থানান্তরিত করি।
- আপনার ওষুধের ব্যবহারে আমরা নতুন নিষেধাজ্ঞা আরোপ করি।
- আমাদের ওষুধের তালিকা থেকে আমরা আপনার ওষুধটি অপসারণ করি।

আপনি সেবন করছেন এমন কোন ওষুধের জন্য যদি এমন পরিবর্তন করা হয় (মার্কেট থেকে অপসারণ, ব্র্যান্ডের ওষুধের পরিবর্তে জেনেরিক ওষুধ যোগ অথবা উপরের সেকশনে উল্লেখিত পরিবর্তন) তবে পরিবর্তনটি আপনার ব্যবহারকে কিংবা আপনি আপনার খরচের অংশ হিসেবে যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন তাতে পরবর্তী বছরের জানুয়ারি 1 তারিখে আগে কোনো প্রভাব ফেলবে না।

পরিকল্পনার চলতি বছরে আমরা আপনাকে এই পরিবর্তনগুলো সম্পর্কে সরাসরি কিছু জানানো না। আপনি যেসকল ওষুধ সেবন করছেন তাতে পরিকল্পনার পরবর্তী বছরে কোন ধরনের পরিবর্তনের কারণে প্রভাব পরবে কিনা তা জানার জন্য আপনাকে পরিকল্পনার পরবর্তী বছরের জন্য ওষুধের তালিকা দেখতে হবে (যখন উন্মুক্ত এনরোলমেন্টের সময়সীমায় তালিকাটি এভেইলেবল হবে)।

সেকশন 7 কোন ধরনের ওষুধ পরিকল্পনায় আওতাভুক্ত না?

সেকশন 7.1 যে ধরনের ওষুধ আমরা আওতাভুক্ত করি না

এই সেকশনে আপনি জানতে পারবেন যে কী ধরনের প্রেসক্রিপশনের ওষুধ বাদ দেয়া হয়েছে। Medicare এই ওষুধগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করে না।

আপনি যদি আপিল করেন এবং জানা যায় যে পাঠ D-এর অধীনে আপনি যে ওষুধের জন্য অনুরোধ করেছেন তা বাদ দেয়া হচ্ছে না তবে আমরা তার জন্য অর্থ প্রদান করবো কিংবা ওষুধটি আওতাভুক্ত করবো। (সিদ্ধান্তের আপিল করার জন্য তথ্য জানতে, চ্যাপ্টার 9-এ যান।) যদি ওষুধটি বাদ দেওয়া হয়, তাহলে আপনাকে নিজেই এর জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে, আপনার Medicaid ওষুধ কভারেজের আওতায় নির্দিষ্ট কিছু বাদ দেওয়া ওষুধ ছাড়া।

পাঠ D-এর অধীনে Medicare-এর ড্রাগ পরিকল্পনাগুলো যেসকল ওষুধের আওতাভুক্তি প্রদান করবে না সে সম্পর্কে এখানে তিনটি সাধারণ নিয়ম দেয়া হলো:

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

- আমাদের পরিকল্পনার পাট D আওতাভুক্তিতে এমন কোনো ওষুধ থাকতে পারবে না যা Medicare পাট A কিংবা পাট B-তে আওতাভুক্ত থাকবে।
- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র অথবা এর আওতাধীন এলাকার বাইরে থেকে ক্রয় করা কোন ওষুধ আমাদের আওতাভুক্তিতে থাকতে পারবে না।

অফ-লেবেল ব্যবহারের জন্য আওতাভুক্তি শুধুমাত্র তখনই অনুমোদিত যখন ব্যবহার আমেরিকান হাসপাতাল ফর্মুলারি সার্ভিস ড্রাগ ইনফরমেশন এবং DRUGDEX ইনফরমেশন সিস্টেমের মতো নির্দিষ্ট রেফারেন্স দ্বারা সমর্থিত হয়। ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন এবং ওষুধের লেবেল অনুযায়ী ব্যবহার না করে অন্য কারণে সে ওষুধটি ব্যবহার করাকে অফ-লেবেল ব্যবহার করা বলা হয়।

এছাড়াও, আইন অনুসারে, নীচের তালিকাভুক্ত ধরনের ওষুধগুলোকে Medicare কভার করে না। তবে, এই ওষুধগুলোর মধ্যে নিচে উল্লিখিত অনুসারে কিছু ওষুধ আপনার Medicaid ওষুধের আওতাভুক্তির অধীনে আপনার জন্য কভার করা হতে পারে।

- ফাটিলিটি বৃদ্ধি করার উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত ওষুধ
- কাশি বা ঠাণ্ডা উপশমের জন্য ব্যবহৃত ওষুধ
- প্রসাধনীর উদ্দেশ্যে বা চুলের গ্রোথের জন্য ব্যবহৃত ওষুধ
- প্রি-নাটাল ভিটামিন এবং ফ্লোরাইড প্রিপারেশন ব্যতীত প্রেসক্রিপশন ভিটামিন এবং খনিজ পণ্য
- যৌন বা ইরেক্টাইল ডিসফাংশনের চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত ওষুধ
- অ্যানোরেক্সিয়া, ওজন হ্রাস বা ওজন বৃদ্ধির চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত ওষুধ
- যেসব বহির্বিভাগের রোগীর ওষুধের ক্রয়ের ক্ষেত্রে প্রস্তুতকারকের দ্বারা সংশ্লিষ্ট পরীক্ষা বা মনিটরিং পরিষেবাগুলো প্রস্তুতকারকের কাছ থেকে এক্সক্লুসিভলি কেনা বাধ্যতামূলক করা হয়েছে

আপনি যদি আপনার প্রেসক্রিপশনের জন্য অর্থ প্রদানের জন্য "অতিরিক্ত সহায়তা" পান, তাহলে "অতিরিক্ত সহায়তা" প্রোগ্রামটি সাধারণত কভার না করা ওষুধের জন্য অর্থ প্রদান করবে না। তবে, যদি আপনার Medicaid-এর মাধ্যমে ওষুধের আওতাভুক্তি থাকে, তাহলে আপনার স্টেটের Medicaid প্রোগ্রাম কিছু প্রেসক্রিপশন ওষুধকে কভার করতে পারে যা সাধারণত Medicare ওষুধের পরিকল্পনার অন্তর্ভুক্ত নয়। আপনার জন্য কোন ওষুধের আওতাভুক্তি এভেইলেবল থাকতে পারে তা জানতে অনুগ্রহ করে আপনার স্টেট Medicaid প্রোগ্রামের সাথে যোগাযোগ করুন। (আপনি চ্যাপ্টার 2 এর সেকশন 6 এ Medicaid-এ যোগাযোগের জন্য ফোন নম্বর এবং যোগাযোগের তথ্য পাবেন।)

সেকশন 8 প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়া

সেকশন 8.1 আপনার মেম্বারশিপের তথ্য প্রদান করুন

নেটওয়ার্কের ফার্মেসি থেকে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেওয়ার জন্য আপনার মেম্বারশিপ কার্ডে থাকা আপনার পরিকল্পনার মেম্বারশিপ তথ্য প্রদান করুন। আপনার ওষুধের খরচের আমাদের অংশের খরচের জন্য নেটওয়ার্কের ফার্মেসি স্বয়ংক্রিয়ভাবে পরিকল্পনাকে বিল করবে। আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার সময় আপনাকে আপনার খরচের অংশ ফার্মেসিকে পরিশোধ করতে হবে।

চ্যাপ্টার 5 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা**সেকশন 8.2 আপনার সাথে আপনার মেম্বারশিপের তথ্য না থাকলে কি হবে?**

আপনি আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার সময় আপনার কাছে আপনার পরিকল্পনার মেম্বারশিপের তথ্য না থাকলে, আপনি বা ফার্মেসি প্রয়োজনীয় তথ্য পেতে পরিকল্পনায় কল করতে পারেন, অথবা আপনি ফার্মেসিকে আপনার পরিকল্পনা তালিকাভুক্তির তথ্য দেখতে অনুরোধ করতে পারবেন।

ফার্মেসি প্রয়োজনীয় তথ্য না পেলে, আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেওয়ার সময় আপনাকে প্রেসক্রিপশনের ওষুধের সম্পূর্ণ অর্থ পরিশোধ করতে হতে পারে। (তারপর আপনি আমাদের শেয়ার আপনাকে পরিশোধ করে দেওয়ার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করতে পারবেন। অর্থ পরিশোধের জন্য কিভাবে পরিকল্পনার কাছে অনুরোধ করতে হয় সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 7-এর সেকশন 2 দেখুন।)

সেকশন 9 বিশেষ পরিস্থিতিতে পার্ট D ওষুধের আওতাভুক্তি**সেকশন 9.1 আপনি যদি পরিকল্পনার আওতাভুক্ত কোনো হাসপাতালে থাকেন বা কোনো দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে থাকেন তাহলে কি হবে?**

আপনি যদি পরিকল্পনার আওতাভুক্ত কোনো হাসপাতালে বা কোনো দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হন, তাহলে আমরা সাধারণত আপনার সেখানে অবস্থানকালীন আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ বহন করবো। আপনি হাসপাতাল বা দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠান ছেড়ে চলে গেলে, যতক্ষণ পর্যন্ত ওষুধগুলো এই চ্যাপ্টারে বর্ণিত আওতাভুক্তির জন্য থাকা আমাদের সকল নিয়মাবলী অনুসরণ করবে ততক্ষণ পর্যন্ত পরিকল্পনা আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলোকে কভার করবে।

সেকশন 9.2 আপনি যদি দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (LTC) প্রতিষ্ঠানের বাস করেন তাহলে কী হবে?

সাধারণত, কোনো দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (LTC) প্রতিষ্ঠানের (যেমন, কোনো নার্সিং হোম) এর নিজস্ব ফার্মেসি থাকে অথবা তারা তাদের সকল বাসিন্দাদের ওষুধ সরবরাহ করে এমন কোনো ফার্মেসি ব্যবহার করে। আপনি যদি LTC প্রতিষ্ঠানের বাসিন্দা হন, তাহলে আপনি আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধগুলো প্রতিষ্ঠানের ফার্মেসির মাধ্যমে বা এটি যতক্ষণ পর্যন্ত আমাদের নেটওয়ার্কের অংশ আছে ততক্ষণ পর্যন্ত এটি যে ফার্মেসি ব্যবহার করবে সেখান থেকে পেতে পারবেন।

আপনার LTC প্রতিষ্ঠানের ফার্মেসি বা এটি যে ফার্মেসি ব্যবহার করে তা আমাদের নেটওয়ার্কের অংশ কিনা তা জানতে আপনার ফার্মেসি ডিরেক্টরি www.hamaspik.com দেখুন। যদি সেটা তালিকাভুক্ত না হয় অথবা আপনার যদি আরো তথ্য বা সহায়তার প্রয়োজন হয়, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন। আপনি যদি কোনো LTC প্রতিষ্ঠানে বাস করেন, তাহলে আমাদের অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে আপনি আমাদের LTC ফার্মেসিগুলোর নেটওয়ার্কের মাধ্যমে নিয়মিতভাবে আপনার পার্ট D বেনিফিট পাচ্ছেন।

আপনি যদি দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (LTC) প্রতিষ্ঠানের বাসিন্দা হন এবং আপনার আমাদের ওষুধের তালিকায় নেই বা কোনোভাবে রেস্ট্রিক্টেড কোনো ওষুধের প্রয়োজন হয় তাহলে কী হবে?

অনুগ্রহ করে অস্থায়ী বা জরুরি সরবরাহ সম্পর্কে জানতে সেকশন 5.2 পড়ুন।

চ্যাপ্টার 5 পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা**সেকশন 9.3 আপনি যদি একজন নিয়োগকর্তা বা রিটায়ারি গ্রুপ পরিকল্পনা থেকে ওষুধের আওতাভুক্তি পান তাহলে কী হবে?**

আপনার (বা আপনার সঙ্গীর অথবা ডমেস্টিক পার্টনারের) নিয়োগকর্তা অথবা রিটায়ারি গ্রুপের মাধ্যমে আপনার যদি বর্তমানে প্রেসক্রিপশনের ওষুধের অন্য কোন কভারেজ থাকে তাহলে অনুগ্রহ করে **সে গ্রুপের বেনিফিট পরিচালকের সাথে যোগাযোগ করুন**। আপনার বর্তমান প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজ আমাদের পরিকল্পনার সাথে মিলে কিভাবে কাজ করবে, সেই সিদ্ধান্ত নিতে তিনি আপনাকে সহায়তা করতে পারেন।

সাধারণভাবে, আপনার যদি কর্মচারী বা রিটায়ারি গ্রুপ কভারেজ থাকে, তাহলে আপনি আমাদের কাছ থেকে যে ওষুধের কভারেজ পাবেন তা আপনার গ্রুপ কভারেজের জন্য *সেকেন্ডারি* হবে। এর মানে আপনার গ্রুপ কভারেজ প্রথমে অর্থ প্রদান করবে।

ক্রেডিটেবল কভারেজ সম্পর্কে বিশেষ নোট:

প্রতি বছর আপনার নিয়োগকর্তাকে বা রিটায়ারি গ্রুপকে আপনাকে একটি নোটিশ পাঠাতে হবে যা পরবর্তী ক্যালেন্ডার বছরের জন্য আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি ক্রেডিটেবল হবে কিনা সে বিষয়ে আপনাকে জানাবে। যদি গ্রুপ পরিকল্পনার কভারেজ ক্রেডিটেবল হয়, তাহলে, এর অর্থ হলো যে পরিকল্পনায় ওষুধের কভারেজ রয়েছে যা গড়ে অন্তত Medicare-এর স্ট্যান্ডার্ড প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজের সমান অর্থ প্রদান করবে বলে আশা করা হচ্ছে।

ক্রেডিটেবল কভারেজ সম্পর্কে এই নোটিশটি রাখুন, আপনার এটি পরে প্রয়োজন হতে পারে। আপনি যদি Medicare পরিকল্পনায় নাম নথিভুক্ত করেন যাতে পাট D ওষুধের কভারেজ অন্তর্ভুক্ত থাকে, তাহলে আপনি ক্রেডিটেবল কভারেজ বজায় রেখেছেন তা দেখানোর জন্য আপনার এই নোটিশের প্রয়োজন হতে পারে। আপনি যদি ক্রেডিটেবল কভারেজ নোটিশ না পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনার নিয়োগকর্তা বা রিটায়ারি পরিকল্পনার বেনিফিট অ্যাডমিনিস্ট্রেটর বা নিয়োগকর্তা অথবা ইউনিয়নের কাছে একটি কপি প্রদানের জন্য অনুরোধ করুন।

সেকশন 9.4 আপনি Medicare-প্রত্যয়িত হস্পিসে থাকলে কি হবে?

হস্পিস এবং আমাদের পরিকল্পনা একই সময়ে একই ওষুধ কভার করে না। আপনি যদি Medicare হস্পিসে তালিকাভুক্ত হন এবং আপনার নির্দিষ্ট কিছু ওষুধের প্রয়োজন হয় (যেমন, মাথা ঘুরানো কমানোর ওষুধ, লাক্সাটিভস, ব্যথার ওষুধ বা অ্যান্টি-অ্যাংজাইটি ওষুধ) যা আপনার টার্মিনাল অসুস্থতা এবং এর সাথে সম্পর্কিত অবস্থার সাথে সম্পর্কিত নয় বলে আপনার হস্পিস দ্বারা আওতাভুক্ত নয়, সেক্ষেত্রে আমাদের পরিকল্পনার প্রেসক্রাইবার বা আপনার হস্পিস প্রদানকারীর কাছ থেকে অবশ্যই নোটিশ পেতে হবে যে আমাদের পরিকল্পনা ওষুধটি কভার করার আগে ওষুধটি আপনার স্বাস্থ্য অবস্থার সাথে সম্পর্কযুক্ত নয়। আমাদের পরিকল্পনার কভার করা উচিত এমন সব ওষুধ পাওয়ার ক্ষেত্রে বিলম্ব রোধ করতে, আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার আগে আপনার হস্পিস প্রদানকারী বা প্রেসক্রাইবারকে নোটিশ প্রদান করতে বলুন।

আপনি আপনার হস্পিস নির্বাচন প্রত্যাহার করলে বা হস্পিস থেকে অব্যাহতি নিলে পরিকল্পনা এই ডকুমেন্টে প্রদত্ত অনুসারে আপনার ওষুধগুলো কভার করবে। আপনার Medicare হস্পিস বেনিফিট শেষ হয়ে গেলে ফার্মেসিতে যেকোনো বিলম্ব রোধ করতে, আপনার প্রত্যাহার বা ডিসচার্জ যাচাই করার জন্য ফার্মেসিতে প্রয়োজনীয় ডকুমেন্টেশন আনুন।

সেকশন 10 ওষুধের নিরাপত্তা এবং ওষুধের ব্যবস্থাপনার বিষয়ে প্রোগ্রাম**সেকশন 10.1 সদস্যদের নিরাপদে ওষুধ ব্যবহারে সহায়তা করার জন্য প্রোগ্রাম**

আমরা আমাদের সদস্যদের নিরাপদ এবং উপযুক্ত পরিচর্যা পাচ্ছেন তা নিশ্চিত করতে সহায়তা করার জন্য তাদের ওষুধের ব্যবহার পর্যালোচনা করি।

আপনি প্রতিবার প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার সময় আমরা একবার পর্যালোচনা করি। আমরা নিয়মিত আমাদের রেকর্ড পর্যালোচনা করি। এই পর্যালোচনার সময়, আমরা সম্ভাব্য সমস্যাগুলো খুঁজে বের করি যেমন:

চ্যাপ্টার 5 পাঠ D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

- ওষুধের সম্ভাব্য ক্রটি
- অপ্রয়োজনীয় ওষুধে কারণ আপনি একই অসুখের চিকিৎসার জন্য অন্য ওষুধ গ্রহণ করছেন
- আপনার বয়স বা লিঙ্গের কারণে যে ওষুধগুলো নিরাপদ বা উপযুক্ত নাও হতে পারে।
- ওষুধের কিছু সমন্বয় যা একই সময়ে গ্রহণ করলে আপনার জন্য ক্ষতিকর হতে পারে
- আপনার অ্যালার্জি আছে এমন উপাদানযুক্ত ওষুধের প্রেসক্রিপশন
- আপনি যে ওষুধটি গ্রহণ করছেন তার পরিমাণে (ডোজে) সম্ভাব্য ক্রটি
- অনিরাপদ পরিমাণে ওপিওড ব্যথার ওষুধ

আমরা আপনার ওষুধ ব্যবহারে কোনো সম্ভাব্য সমস্যা দেখতে পেলে, আমরা সমস্যাটি সংশোধন করতে আপনার প্রদানকারীর সাথে কাজ করবো।

সেকশন 10.2 ড্রাগ ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রাম (DMP) সদস্যদের নিরাপদে তাদের ওপিওড ওষুধ ব্যবহার করতে সহায়তা করার জন্য নিয়োজিত

আমাদের একটি প্রোগ্রাম আছে যা নিশ্চিত করে যে সদস্যরা নিরাপদে প্রেসক্রিপশনের ওপিওড এবং অন্যান্য প্রায়শই অপব্যবহৃত হওয়া ওষুধ সঠিক মাত্রায় গ্রহণ করছেন। এই প্রোগ্রামটিকে ড্রাগ ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রাম (DMP) বলা হয়। আপনি যদি প্রেসক্রাইবার বা ফার্মেসি থেকে পাওয়া ওপিওড ওষুধ ব্যবহার করেন অথবা যদি আপনার সাম্প্রতিক ওপিওড ওভারডোজ হয়ে থাকে, তাহলে আপনার ওপিওড ওষুধের ব্যবহার উপযুক্ত কিনা এবং চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় কিনা তা নিশ্চিত করতে আমরা আপনার প্রেসক্রাইবারের সাথে কথা বলতে পারি। আপনার প্রেসক্রাইবারদের সাথে কাজ করে, আমরা যদি সিদ্ধান্ত নিই যে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওপিওড বা বেনজোডিয়াজেপাইন ওষুধের ব্যবহার নিরাপদ নাও হতে পারে, তাহলে আপনি কিভাবে সেই ওষুধগুলো গ্রহণ করতে পারেন তা আমরা সীমিত করতে পারি। আমরা যদি আপনাকে আমাদের DMP-তে রাখি, তাহলে সীমাবদ্ধতাগুলো যা হতে পারে:

- আপনাকে একটি নির্দিষ্ট ফার্মেসি থেকে ওপিওড বা বেনজোডিয়াজেপাইন ওষুধের জন্য আপনার সকল প্রেসক্রিপশন ওষুধ নিতে হবে
- আপনাকে একজন নির্দিষ্ট প্রেসক্রাইবারের কাছ থেকে ওপিওড বা বেনজোডিয়াজেপাইন ওষুধের জন্য আপনার সকল প্রেসক্রিপশন নিতে হবে
- ওপিওড বা বেনজোডিয়াজেপাইন ওষুধের পরিমাণ সীমিত করে আমরা আপনার জন্য সেটি কভার করব

আপনি কিভাবে এই ওষুধগুলো পেতে পারেন বা আপনি কতটা পরিমাণে পেতে পারেন তা সীমিত করার পরিকল্পনা যদি আমরা করি তাহলে আমরা আপনাকে আগে থেকেই একটি চিঠি পাঠাবো। পত্রটি আপনাকে জানাবে যে আমরা আপনার জন্য এই ওষুধগুলোর ক্ষেত্রে কভারেজ সীমিত করব কি না, অথবা আপনাকে এই ওষুধগুলোর প্রেসক্রিপশন নির্দিষ্ট কোনো প্রেসক্রাইবার বা ফার্মেসি থেকেই নিতে হবে কি না। আপনি কোন প্রেসক্রাইবার বা ফার্মেসিগুলো ব্যবহার করতে স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করেন এবং অন্য যেকোনো তথ্য যা আপনি মনে করেন আমাদের জানানো গুরুত্বপূর্ণ তা আমাদেরকে জানানোর সুযোগ থাকবে। আপনার প্রতিক্রিয়া জানানোর সুযোগ পাওয়ার পরে, আমরা যদি এই ওষুধগুলোর জন্য আপনার আওতাভুক্তি সীমিত করার সিদ্ধান্ত নিই, আমরা আপনাকে সীমাবদ্ধতা নিশ্চিত করে আরেকটি চিঠি পাঠাবো। আপনি যদি মনে করেন যে আমরা ভুল করেছি বা আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে বা সীমাবদ্ধতার সাথে আপনি একমত নন, তাহলে আপনার এবং আপনার প্রেসক্রাইবার এর আপিল করার অধিকার রয়েছে। আপনি আপিল করলে, আমরা আপনার মামলা পর্যালোচনা করবো এবং আপনাকে একটি নতুন সিদ্ধান্ত জানাবো। আমরা যদি ওষুধে আপনার অ্যাক্সেসের ক্ষেত্রে প্রয়োজ্য সীমাবদ্ধতা সম্পর্কিত আপনার অনুরোধের কোনো অংশকে প্রত্যাখ্যান করতে থাকি, তাহলে আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার কেস আমাদের পরিকল্পনার বাইরে একজন স্বাধীন পর্যালোচকের কাছে পাঠাবো। আপিলের জন্য কিভাবে অনুরোধ করতে হয় সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন।

চ্যাপ্টার 5 পাঠ D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা

আপনার যদি কোনো নির্দিষ্ট মেডিকেল কন্ডিশন থাকে, যেমন ক্যান্সার-সম্পর্কিত ব্যথা বা সিকেল সেল ডিজিজ, আপনি হস্পিস, উপশমকারী, বা এন্ড অব লাইফ কেয়ার গ্রহণ করছেন, বা দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্রতিষ্ঠানে বসবাস করছেন তাহলে আপনাকে আমাদের DMP-তে রাখা হবে না।

সেকশন 10.3 মেডিকেশন থেরাপি ম্যানেজমেন্ট (MTM) প্রোগ্রাম সদস্যদের তাদের ওষুধ পরিচালনা করতে সহায়তা করে

আমাদের একটি প্রোগ্রাম রয়েছে যা আমাদের জটিল স্বাস্থ্যের চাহিদাসম্পন্ন সদস্যদের সহায়তা করতে পারে। আমাদের প্রোগ্রামটিকে মেডিকেশন থেরাপি ম্যানেজমেন্ট (MTM) প্রোগ্রাম বলা হয়। এই প্রোগ্রামটি ঐচ্ছিক এবং বিনামূল্যে পাওয়া যাবে। আমাদের সদস্যরা যে ওষুধগুলো গ্রহণ করে তা থেকে তারা যেন সর্বাধিক বেনিফিট পান তা নিশ্চিত করতে সহায়তা করার জন্য ফার্মাসিস্ট এবং ডাক্তারদের একটি দল আমাদের জন্য প্রোগ্রামটি তৈরি করেছে।

কিছু সদস্য যাদের কিছু দীর্ঘস্থায়ী রোগ রয়েছে এবং ওষুধ সেবন করেন যা নির্দিষ্ট পরিমাণে ওষুধের ব্যয় ছাড়িয়ে যায় বা সদস্যদের নিরাপদে তাদের ওপিওড নিরাপদে ব্যবহার করতে সহায়তা করার জন্য DMP-তে রয়েছেন, তারা MTM প্রোগ্রামের মাধ্যমে পরিষেবা পেতে সক্ষম হতে পারেন। আপনি প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য হলে, একজন ফার্মাসিস্ট বা অন্যান্য স্বাস্থ্য পেশাদার আপনাকে আপনার সকল ওষুধের একটি বিস্তৃত পর্যালোচনা প্রদান করবে। পর্যালোচনা চলাকালীন, আপনি আপনার ওষুধ, আপনার খরচ এবং আপনার প্রেসক্রিপশন এবং ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ সম্পর্কে আপনার যে কোনো সমস্যা বা প্রশ্ন সম্পর্কে কথা বলতে পারবেন। আপনি একটি লিখিত সারসংক্ষেপ পাবেন যাতে একটি সুপারিশকৃত করণীয় তালিকা রয়েছে, যাতে আপনার ওষুধ থেকে সেরা ফলাফল পেতে আপনার কি কি পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে অন্তর্ভুক্ত করা আছে। আপনি একটি ওষুধের তালিকাও পাবেন যাতে আপনি যে সকল ওষুধগুলো গ্রহণ করছেন, আপনি কতটা পরিমাণে গ্রহণ করছেন এবং কখন এবং কেন সেগুলো গ্রহণ করছেন তা অন্তর্ভুক্ত করা থাকবে। এছাড়াও, MTM প্রোগ্রামের সদস্যরা নিয়ন্ত্রিত মাদকের প্রেসক্রিপশন ওষুধের নিরাপদ নিষ্পত্তি সম্পর্কে তথ্য পাবেন।

আপনাকে সুপারিশকৃত কাজের তালিকা এবং ওষুধের তালিকা সম্পর্কে আপনার ডাক্তারের সাথে আলোচনা করা ভালো। আপনার ভিজিট বা আপনার ডাক্তার, ফার্মাসিস্ট এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে কথা বলার সময় আপনার সাথে সারসংক্ষেপটি সাথে আনুন। এছাড়াও, আপনি হাসপাতালে বা ইমার্জেন্সি রুমে গেলে আপনার ওষুধের তালিকা আপ টু ডেট রাখুন এবং আপনার সাথে (উদাহরণস্বরূপ, আপনার আইডি'র সাথে) রাখুন।

আমাদের যদি আপনার প্রয়োজনের সাথে মানানসই একটি প্রোগ্রাম থাকে, তাহলে আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনাকে প্রোগ্রামে নথিভুক্ত করবো এবং আপনাকে তথ্য পাঠাবো। আপনি অংশগ্রহণ না করার সিদ্ধান্ত নিলে, অনুগ্রহ করে আমাদের জানান এবং আমরা আপনাকে প্রত্যাহার করবো। এই প্রোগ্রাম সম্পর্কে আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে আমাদের জানান এবং আমরা আপনাকে প্রত্যাহার করবো। এই প্রোগ্রাম সম্পর্কে আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবায় যোগাযোগ করুন।

।

চ্যাপ্টার 6:

আপনার পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে
কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

? আপনি যদি আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচের পাশাপাশি “এক্সট্রা হেল্প” পান তবে আপনার ওষুধের খরচ সম্পর্কিত তথ্য কিভাবে পাবেন?

আপনি যেহেতু Medicaid-এর জন্য যোগ্য, সেহেতু আপনি Medicare-এর “অতিরিক্ত সহায়তা”-এর জন্যও যোগ্য হবেন এবং আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনার খরচ পরিশোধের ক্ষেত্রে সহায়তা পাবেন। যেহেতু আপনি “অতিরিক্ত সহায়তা” প্রোগ্রামে আছেন, এই *এভিডেন্স অব কভারেজ*-এর পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ সম্পর্কিত কিছু তথ্য আপনার জন্য প্রযোজ্য নাও হতে পারে।

আমরা *এভিডেন্স অব কভারেজ রাইডার ফর পিপল হু গোট এক্সট্রা হেল্প পেয়িং ফর প্রেসক্রিপশন ড্রাগস* নামে একটি পৃথক সন্নিবেশও অন্তর্ভুক্ত করেছি (যাকে *লো-ইনকাম সার্বসিডি রাইডার* বা *LIS রাইডার*ও বলা হয়) যেখানে আপনি আপনার ওষুধের খরচ সম্পর্কে জানতে পারবেন। আপনার কাছে যদি এই সন্নিবেশটি না থাকে তবে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন এবং *LIS রাইডার* পাওয়ার জন্য অনুরোধ করুন।

সেকশন 1 ভূমিকা

সেকশন 1.1 আপনার ওষুধের আওতাভুক্তি ব্যাখ্যা করে এমন অন্যান্য ম্যাটারিয়ালের সাথে এই চ্যাপ্টারটি ব্যবহার করুন

এই চ্যাপ্টারটি আপনি পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য কত অর্থ প্রদান করেন তার উপর ফোকাস করে। বিষয়টি সহজ রাখার জন্য, আমরা এই চ্যাপ্টারে পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধ বোঝাতে **ওষুধ** শব্দটি ব্যবহার করেছি। চ্যাপ্টার 5-এ ব্যাখ্যা করা হয়েছে, সকল ওষুধই পার্ট D ওষুধ নয় — কিছু ওষুধ আইন দ্বারা পার্ট D কভারেজ থেকে বাদ দেওয়া হয়েছে। পার্ট D কভারেজ থেকে বাদ দেওয়া কিছু ওষুধ Medicare পার্ট A বা পার্ট B অথবা Medicaid-এর অধীনে কভার রয়েছে।

অর্থপ্রদানের তথ্য বোঝার জন্য, কোন ওষুধগুলো কভার করা হয়েছে, আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধগুলো কোন জায়গা থেকে নিতে হবে এবং আপনি যখন আপনার আওতাভুক্ত করা ওষুধগুলো পাবেন তখন আপনাকে কী নিয়ম অনুসরণ করতে হবে তা আপনাকে জানতে হবে। চ্যাপ্টার 5-এর সেকশন 1 থেকে 4-এ এই নিয়মগুলো ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আপনি যখন ওষুধের আওতাভুক্তি দেখতে পরিকল্পনার “রিয়েল-টাইম বেনিফিট টুল” ব্যবহার করবেন (চ্যাপ্টার 5-এর সেকশন 3.3 দেখুন), তখন যে খরচ প্রদর্শিত হয় তা “রিয়েল টাইমে” দেখানো হয়। যার অর্থ আপনি টুলটিতে যে খরচটি দেখছেন তা সেই সময়ে আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের একটি অনুমান প্রদান করে। এছাড়াও আপনি সদস্য পরিষেবাতে কল করে “রিয়েল টাইম বেনিফিট টুল” দ্বারা প্রদত্ত তথ্য পেতে পারেন।

সেকশন 1.2 আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য আপনার যেসব ধরনের আউট-অফ-পকেট খরচ হতে পারে

পার্ট D ওষুধের জন্য বিভিন্ন ধরনের আউট-অফ-পকেট খরচ আছে। আপনি একটি ওষুধের জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন তাকে **খরচ শেয়ারিং** বলা হয়, এবং আপনাকে তিনটি উপায়ে অর্থ প্রদান করতে বলা হতে পারে।

- আমাদের পরিকল্পনার অংশ পরিশোধ শুরু করার আগে আপনি ওষুধের জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন সেটাকে **ডিডাক্টিবল** বলা হয়।
- **কোপেমেন্ট** হলো একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ যা আপনি প্রতিবার প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার সময় প্রদান করেন।
- **কোইনস্যুরেন্স** হলো প্রতিবার প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার সময় মোট খরচের একটি শতাংশ।

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

আইনি টার্ম: খরচ শেয়ার করা

কোনো পরিষেবা বা ওষুধ গ্রহণের সময় সদস্যদের যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হয় সেটাকে খরচ-শেয়ারিং বোঝায়। খরচ-শেয়ারিং-এর মধ্যে নিম্নলিখিত তিন ধরনের পেমেন্টের যে কোনো সমন্বয় অন্তর্ভুক্ত থাকে: (1) কোনো নির্দিষ্ট পরিষেবা বা ওষুধের অর্থ প্রদানের আগে পরিকল্পনার আরোপ করা কোনো নির্দিষ্ট পরিমাণ ডিডাক্টিবল অর্থ; (2) কোনো নির্দিষ্ট পরিষেবা বা ওষুধ প্রাপ্তির সময়ে পরিকল্পনার আরোপ করা কোনো নির্দিষ্ট পরিমাণ কোপেপেমেন্ট; বা (3) নির্দিষ্ট পরিষেবা বা ওষুধ প্রাপ্তির সময় একটি পরিকল্পনার ধার্য করা সেই পরিষেবা বা ওষুধের মোট মূল্যের একটি অংশ, অর্থাৎ কোইনস্যুরেন্সের অর্থ। একটি "খরচ শেয়ার করার দৈনিক হার" প্রযোজ্য হতে পারে যখন আপনার ডাক্তার আপনাকে সম্পূর্ণ মাসের জন্য প্রয়োজনীয় পরিমাণের তুলনায় নির্দিষ্ট কিছু ওষুধ কম পরিমাণে প্রেসক্রাইব করলে "খরচ শেয়ার করার দৈনিক হার" প্রযোজ্য হতে পারে।

সেকশন 1.3 কিভাবে Medicare আপনার আউট অব পকেট খরচ হিসাব করে

আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের হিসাবে কী গণনা করা হয় এবং কী গণনা করা হয় না সে সম্পর্কে Medicare-এর নিয়ম রয়েছে। আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের ট্র্যাক রাখতে আমাদের অবশ্যই যে নিয়মাবলী অনুসরণ করতে হবে তা এখানে রয়েছে।

এই পেমেন্টগুলো আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত

আপনার আউট-অফ-পকেট খরচগুলোর মধ্যে নীচে তালিকাভুক্ত পেমেন্ট অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। (যতক্ষণ সেগুলো পার্ট D কভার করা ওষুধের জন্য হয় এবং আপনি চ্যাপ্টার 5 এ ব্যাখ্যা করা ওষুধের কভারেজের নিয়মগুলো অনুসরণ করছেন):

- আপনি নিম্নলিখিত ওষুধের অর্থ প্রদানের পর্যায়ে থাকাকালীন ওষুধের জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন:
 - ডিডাক্টিবল অর্থের পর্যায়
 - প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়
- আপনি আমাদের পরিকল্পনায় যোগ দেওয়ার আগে ভিন্ন একটি Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের পরিকল্পনার সদস্য হিসাবে এই ক্যালেন্ডার বছরে আপনার পরিশোধ করা যে কোনো পরিমাণ অর্থ।

কে অর্থ প্রদান করছে সেটা গুরুত্বপূর্ণ:

- আপনি যদি নিজে এই অর্থ প্রদান করেন তাহলে সেগুলো আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।
- এছাড়াও এই অর্থ পেমেন্টগুলো আপনার পক্ষ থেকে **কিছু নির্দিষ্ট ব্যক্তি বা সংস্থার** দ্বারা করা হলে, সেগুলো আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত করা হয়। এর মধ্যে আপনার ওষুধের জন্য আপনার বন্ধু বা আত্মীয়, বেশিরভাগ দাতব্য সংস্থার দ্বারা, এইডস ওষুধ সহায়তা কর্মসূচির দ্বারা, Medicare, কর্মচারী বা ইউনিয়ন স্বাস্থ্য প্ল্যান, TRICARE বা ভারতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা দ্বারা যোগ্য বিবেচিত একটি স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম দ্বারা করা পেমেন্ট অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। Medicare-এর "অতিরিক্ত সহায়তা" প্রোগ্রাম দ্বারা করা পেমেন্টও অন্তর্ভুক্ত।

বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে যাওয়া:

আপনি (অথবা আপনার পক্ষ থেকে যারা অর্থ প্রদান করছেন) যদি ক্যালেন্ডার বছরের মধ্যে আউট-অফ-পকেট খরচ হিসাবে মোট \$2,000 খরচ করেন, তাহলে আপনি প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায় থেকে বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে চলে যাবেন।

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

এই পেমেন্টগুলো আপনার আউট-অব-পকেট খরচের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত নয়

আপনার আউট-অব-পকেট খরচের মধ্যে যে ধরনের পেমেন্টের কোনোটিই অন্তর্ভুক্ত হবে না:

- আপনার মাসিক প্রিমিয়াম
 - মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং এর অঞ্চলগুলোর বাইরে থেকে আপনার কেনা ওষুধ
 - ওষুধ যা আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত না
 - নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসিতে আপনি যে ওষুধগুলো পান যা নেটওয়ার্কের বাইরের আওতাভুক্তির জন্য পরিকল্পনার শর্ত পূরণ করে না
 - পার্ট A বা পার্ট B দ্বারা আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশন ওষুধ এবং Medicare-এর আওতাভুক্তি থেকে বাদ দেওয়া অন্যান্য ওষুধ সহ নন-পার্ট D ওষুধ।
 - পার্ট A বা পার্ট B দ্বারা আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশন ওষুধ
 - Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যানে সাধারণত অন্তর্ভুক্ত নয় এমন প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য আপনি যে অর্থ প্রদান করেন
 - ভেটেরানস হেলথ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন (VA) কর্তৃক আপনার ওষুধের জন্য প্রদত্ত অর্থ
- প্রেসক্রিপশন ওষুধের খরচের জন্য আইনি বাধ্যবাধকতা সহ তৃতীয় পক্ষ দ্বারা করা আপনার ওষুধের জন্য পেমেন্ট (উদাহরণস্বরূপ, শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ)
- ওষুধ প্রস্তুতকারকদের দ্বারা নির্মাতা ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের অধীনে করা অর্থ প্রদান
- রিমাইন্ডার: যদি উপরে তালিকাভুক্ত অন্য কোনো সংস্থা ওষুধের জন্য আপনার আউট-অব-পকেট খরচের আংশিক বা সম্পূর্ণ অর্থ প্রদান করে, তাহলে আপনাকে সদস্য পরিষেবাতে কল করে আমাদের পরিকল্পনাকে সে বিষয়ে জানাতে হবে।

আপনি কিভাবে আপনার মোট আউট-অব-পকেট খরচের ট্র্যাক রাখতে পারেন?

- আমরা আপনাকে সহায়তা করবো। আপনি যে পার্ট D এক্সপ্লেনেশন অব বেনিফিটস (EOB) রিপোর্টটি পেয়েছেন তাতে আপনার আউট-অব-পকেট খরচের বর্তমান পরিমাণ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। যখন এই পরিমাণ \$[insert 2025 out-of-pocket threshold] এর মধ্যে পৌঁছাবে, এই রিপোর্ট আপনাকে জানাবে যে আপনি প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায় ছেড়ে বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায় চলে গেছেন।
- আমাদের যে সকল তথ্য প্রয়োজন, নিশ্চিত করুন যে আমরা সেগুলো পেয়েছি। আপনি যা খরচ করেছেন তার রেকর্ড আমাদের কাছে সম্পূর্ণ এবং আপ টু ডেট আছে তা নিশ্চিত করতে আপনি কী করতে পারবেন সে সম্পর্কে সেকশন 3.2 তথ্য প্রদান করে।

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

সেকশন 2 আপনি যখন ওষুধের পেমেণ্টের কোন পর্যায়ে আছেন এবং কখন আপনি ওষুধটি নিচ্ছেন তার উপর ভিত্তি করে আপনার ওষুধের জন্য পরিশোধ করা অর্থের পরিমাণ নির্ধারণ করা হয়

সেকশন 2.1 Hamaspik Medicare Choice-এর সদস্যদের জন্য ওষুধের অর্থ প্রদানের পর্যায়গুলো কী কী?

Hamaspik Medicare Choice-এর অধীনে আপনার Medicare পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ আওতাভুক্তির জন্য তিনটি ওষুধের অর্থ প্রদানের পর্যায় রয়েছে। আপনি কত অর্থ প্রদান করবেন তা নির্ভর করে আপনি একটি প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার বা রিফিল করার সময় কোন পর্যায়ে আছেন তার উপর। প্রতিটি পর্যায়ের বিস্তারিত বিবরণ এই চ্যাপ্টারের সেকশন 4 থেকে 6 এ রয়েছে। পর্যায়গুলো হলো:

পর্যায় 1: বার্ষিক ছাড়যোগ্য ধাপ

পর্যায় 2: প্রাথমিক কভারেজ ধাপ

পর্যায় 3: বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়

সেকশন 3 আমরা আপনাকে রিপোর্ট পাঠাবো যার মধ্যে আপনার ওষুধ সম্পর্কিত পেমেণ্ট এবং আপনি কোন অর্থ প্রদানের পর্যায়ে আছেন সেটা করা উল্লেখ থাকবে

সেকশন 3.1 আমরা আপনাকে একটি মাসিক সারাংশ পাঠিয়েছি যার নাম পার্ট D এক্সপ্লেনেশন অব বেনিফিটস (পার্ট D EOB)

আমাদের পরিকল্পনা আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ এবং আপনি যখন আপনার প্রেসক্রিপশনগুলো ফার্মেসি থেকে নেন বা রিফিল করেন তখন আপনি যে অর্থ প্রদান করেছেন তার ট্র্যাক রাখে। এইভাবে, আমরা আপনাকে বলতে পারি আপনি কখন একটি ওষুধের পেমেণ্টের এক পর্যায় থেকে পরবর্তী পর্যায়ে চলে গেছেন। বিশেষ করে, আমরা এই দুই ধরনের খরচের ট্র্যাক রাখি:

- আপনি কত অর্থ প্রদান করেছেন তা আমরা ট্র্যাক রাখি। এটাকে আপনার **আউট-অফ-পকেট খরচ** বলা হয়। এতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যখন আপনি একটি অন্তর্ভুক্ত পার্ট ডি ওষুধ পান তখন আপনি যে অর্থ প্রদান করেন, পরিবার বা বন্ধুরা আপনার ওষুধের জন্য যে কোনও অর্থ প্রদান করেন এবং মেডিকেয়ার থেকে “অতিরিক্ত সহায়তা” কর্মচারী বা ইউনিয়ন স্বাস্থ্য পরিকল্পনা, ট্রিকেরার, ইন্ডিয়ান হেলথ সার্ভিস, এইডস ওষুধ সহায়তা কর্মসূচি, দান এবং বেশিরভাগ রাজ্য ফার্মাসিউটিক্যাল সহায়তা কর্মসূচি (SPAP) থেকে আপনার ওষুধের জন্য যেকোনো অর্থ প্রদান করা হয়।
- আমরা আপনার **ওষুধের মোট খরচের** হিসাব রাখি। এটি আপনার কভার করা পার্ট D ওষুধের জন্য করা সকল পেমেণ্টের মোট পরিমাণ। এতে অন্তর্ভুক্ত আছে যে পরিমাণ অর্থ প্ল্যান দিয়েছে আপনি দিয়েছেন এবং অন্য কোন প্রোগ্রাম বা সংস্থা আপনার কভার করা পার্ট D ওষুধের জন্য দিয়েছে।

আপনি যদি আগের মাসে পরিকল্পনার মাধ্যমে এক বা একাধিক প্রেসক্রিপশন ওষুধ নিয়ে থাকেন তাহলে আমরা আপনাকে একটি **পার্ট D EOB** পাঠাবো। **পার্ট D EOB**-এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে:

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

- **সেই মাসের তথ্য।** এই রিপোর্টটি আগের মাসে আপনার নেওয়া প্রেসক্রিপশন ওষুধ সম্পর্কে পেমেন্টের বিবরণ দেয়। এটি মোট ওষুধের জন্য খরচ, পরিকল্পনা কত অর্থ প্রদান করেছে এবং আপনি ও আপনার পক্ষ থেকে অন্যরা কী পরিমাণ অর্থ প্রদান করেছেন সে সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে।
- **1 জানুয়ারি থেকে বছরের জন্য মোট খরচ।** এটিকে ইয়ার-টু-ডেট তথ্য বলা হয়। এটি বছর শুরু হওয়ার পর থেকে আপনার ওষুধের জন্য মোট ওষুধের জন্য খরচ এবং মোট পেমেন্ট দেখায়।
- **ওষুধের মূল্য সম্পর্কিত তথ্য।** এই তথ্যটি ওষুধের মোট মূল্য এবং একই পরিমাণের প্রতিটি প্রেসক্রিপশন দাবির জন্য প্রথম বার নেওয়া থেকে শুরু করে মূল্য বৃদ্ধি সম্পর্কিত তথ্য প্রদর্শন করবে।
- **এভেইলেবল কম খরচের বিকল্প প্রেসক্রিপশন।** প্রযোজ্য ক্ষেত্রে, এতে প্রতিটি প্রেসক্রিপশনের ক্লেইমের জন্য কম খরচের শেয়ারিং সহ অন্যান্য এভেইলেবল ওষুধ সম্পর্কিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে।

সেকশন 3.2 আপনার ওষুধের পেমেন্ট সম্পর্কে আমাদের তথ্য আপ টু ডেট রাখতে সহায়তা করুন

আপনার ওষুধের খরচ এবং ওষুধের জন্য আপনি যে অর্থ প্রদান করেন তার ট্র্যাক রাখতে, আমরা ফার্মেসি থেকে পাওয়া রেকর্ডগুলো ব্যবহার করি। আপনার তথ্য সঠিক এবং আপ টু ডেট রাখতে আপনি যেভাবে আমাদেরকে সহায়তা করতে পারবেন:

- **প্রতিবার প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার সময় আপনার মেম্বারশিপ কার্ড দেখান।** এর ফলে আপনি যে প্রেসক্রিপশন ওষুধ নিয়েছেন এবং আপনি কত অর্থ প্রদান করেছেন সে সম্পর্কে আমাদেরকে জানতে সহায়তা হবে।
- **আমাদের যে সকল তথ্য প্রয়োজন, নিশ্চিত করুন যে আমরা সেগুলো পেয়েছি।** কখনো কখনো আপনাকে প্রেসক্রিপশনের ওষুধের সম্পূর্ণ খরচের জন্য অর্থ প্রদান করতে হতে পারে। এসকল ক্ষেত্রে, আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের ট্র্যাক রাখার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য পাবে না। আপনার ব্যয় নিরীক্ষণের জন্য, দয়া করে আপনার রশিদের কপি দিন। **অনুগ্রহ করে আপনার ওষুধের রশিদের কপি আমাদের কাছে জমা দেওয়ার প্রয়োজনীয় কিছু উদাহরণ নিচে দেওয়া হল:**
 - আপনি কোনো নেটওয়ার্ক ফার্মেসিতে কোনো বিশেষ মূল্যে আওতাভুক্ত কোনো ওষুধ ক্রয় করলে অথবা আমাদের পরিকল্পনার বেনিফিটের অংশ নয় এমন কোনো ডিসকাউন্ট কার্ড ব্যবহার করলে
 - আপনি কোনো ওষুধ প্রস্তুতকারক পেশেন্ট অ্যাসিস্টেন্ট প্রোগ্রামের অধীনে সরবরাহ করা ওষুধের জন্য কোপেমেন্ট প্রদান করলে
 - যে কোনো সময় আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি থেকে আওতাভুক্ত ওষুধ ক্রয় করেছেন অথবা অন্য সময়ে বিশেষ পরিস্থিতিতে আপনি আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য সম্পূর্ণ মূল্য পরিশোধ করেছেন
 - আপনি যদি আওতাভুক্ত কোনো ওষুধের জন্য বিল প্রদান করে থাকেন, তাহলে আপনি আমাদেরকে আমাদের খরচের অংশ প্রদান করতে অনুরোধ করতে পারেন। কিভাবে অনুরোধ করবেন তার নির্দেশাবলীর জন্য, চ্যাপ্টার 7-এর সেকশন 2-এ যান।
- **অন্যরা আপনার জন্য যে অর্থ প্রদান করেছে সে সম্পর্কে আমাদেরকে তথ্য পাঠান।** কিছু কিছু নির্দিষ্ট ব্যক্তি এবং সংস্থার দ্বারা করা পেমেন্টগুলোও আপনার আউট-অব পকেট খরচ হিসেবে গণনা করা হয়। উদাহরণস্বরূপ, কোনো স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম, একটি স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম, AIDS ড্রাগ সহায়তা প্রোগ্রাম (ADAP), ভারতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং বেশিরভাগ দাতব্য সংস্থার দ্বারা প্রদত্ত অর্থ আপনার আউট-অব-পকেট খরচ হিসেবে গণনা করা হয়। এই পেমেন্টগুলোর একটি রেকর্ড রাখুন এবং সেগুলো খরচের ট্র্যাক রাখার জন্য আমাদের কাছে পাঠান।

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

- আমরা আপনাকে যে লিখিত রিপোর্ট পাঠিয়েছি তা চেক করুন। আপনি যখন পার্ট D EOB পাবেন, তথ্যটি সম্পূর্ণ এবং সঠিক কিনা তা নিশ্চিত করতে সেটা ভালো করে দেখুন। আপনি যদি মনে করেন যে কোনো কিছু মিসিং বা আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাতে আমাদেরকে কল করুন। এই সকল রিপোর্টগুলো সংরক্ষণ করতে ভুলবেন না।

সেকশন 4 ডিডাক্টিবল পর্যায়ে, আপনি আপনার ওষুধের সম্পূর্ণ খরচ নিজেই পরিশোধ করবেন

যেহেতু আমাদের সদস্যরা তাদের প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচের জন্য “অতিরিক্ত সহায়তা” পান, তাই ডিডাক্টিবল পর্যায়ে প্রযোজ্য নয়। আপনার ডিডাক্টিবল অর্থের পরিমাণ সম্পর্কিত তথ্যের জন্য সেপারেট ইস্টার্ট (LIS রাইডার) দেখুন।

যে সকল Medicare সুবিধাভোগী “অতিরিক্ত সহায়তা” পান না তাদের জন্য ডিডাক্টিবল পর্যায়ে হলে আপনার ওষুধ আওতাভুক্তির জন্য প্রথম অর্থপ্রদানের পর্যায়ে। আপনি বছরে আপনার প্রথম প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার সাথে সাথে এই পর্যায়ে শুরু হয়। আপনি যখন এই পেমেন্টের পর্যায়ে থাকবেন, তখন, আপনি পরিকল্পনার ডিডাক্টিবল অর্থ 2025 সালের জন্য \$590-এ পৌঁছানোর আগ পর্যন্ত আপনাকে অবশ্যই আপনার ওষুধের সম্পূর্ণ মূল্য পরিশোধ করতে হবে। আওতাভুক্ত ইনসুলিন পণ্য এবং বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক পার্ট D ভ্যাকসিনের ক্ষেত্রে ডিডাক্টিবল অর্থ প্রযোজ্য নয়, এর মধ্যে শিঙ্গলস, টিটেনাস এবং ট্রাভেল ভ্যাকসিন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আপনাকে আপনার ওষুধের জন্য বার্ষিক \$590 ডিডাক্টিবল অর্থ পরিশোধ করতে হবে। আপনি পরিকল্পনার ডিডাক্টিবল পরিমাণে পৌঁছানোর আগ পর্যন্ত আপনাকে আপনার ওষুধের সম্পূর্ণ মূল্য পরিশোধ করতে হবে। অন্য সব ওষুধের জন্য, আপনাকে কোনো ডিডাক্টিবল অর্থ প্রদান করতে হবে না। সম্পূর্ণ খরচ সাধারণত ওষুধের সাধারণ সম্পূর্ণ মূল্যের চেয়ে কম হয়, কারণ আমাদের পরিকল্পনা নেটওয়ার্কের ফার্মেসিগুলোর সাথে বেশিরভাগ ওষুধের জন্য কম মূল্য রাখতে চুক্তিবদ্ধ হয়েছে।

একবার আপনি আপনার স্তর 1 এর ওষুধের জন্য \$590 প্রদান করলে, আপনি ডিডাক্টিবল পর্যায়ে ত্যাগ করবেন এবং প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়ে চলে যাবেন।

সেকশন 5 প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়ে, ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে পরিকল্পনা নিজের অংশটুকু বহন করে এবং আপনি আপনার অংশটুকু বহন করবেন।

সেকশন 5.1 আপনি একটি ওষুধের জন্য কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তা ওষুধের উপর এবং আপনি আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ কোন জায়গা থেকে নিচ্ছেন তার উপর নির্ভর করে

প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়ে, পরিকল্পনাটি আপনার কভার করা প্রেসক্রিপশন ওষুধের খরচের তার অংশ প্রদান করে এবং আপনি আপনার অংশ (আপনার কোপেমেেন্ট বা কোইন্সুরেন্স পরিমাণ) প্রদান করেন। ওষুধ এবং যেখানে আপনি আপনার প্রেসক্রিপশনটি পূরণ করছেন তার উপর নির্ভর করে আপনার খরচের অংশ পরিবর্তিত হবে।

পরিকল্পনায় 1টি খরচ শেয়ার করার স্তর রয়েছে

পরিকল্পনার ওষুধের তালিকার প্রতিটি ওষুধ কোনো না কোনো খরচ শেয়ারের স্তরে রয়েছে। সাধারণভাবে, একাধিক স্তরের পরিকল্পনার ক্ষেত্রে, খরচ শেয়ারের স্তর যত বেশি হবে, ওষুধের জন্য আপনার খরচ তত বেশি হবে। এই স্তর জেনেরিক এবং ব্র্যান্ডের ওষুধ উভয়ই আওতাভুক্ত করে।

আপনি যেসব ফার্মেসি বেছে নিতে পারবেন

আপনি ওষুধের জন্য কত অর্থ দেবেন তা নির্ভর করে আপনি ওষুধটি এগুলো থেকে পাচ্ছেন কিনা:

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

- নেটওয়ার্কের একটি খুচরা ফার্মেসি
- পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো ফার্মেসি। আমরা শুধুমাত্র সীমিত পরিস্থিতিতে নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি থেকে নেওয়া প্রেসক্রিপশন ওষুধ আওতাভুক্ত করি। নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি থেকে নেওয়া প্রেসক্রিপশন ওষুধ আমরা কখন আওতাভুক্ত করবো তা জানতে অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5-এর সেকশন 2.5 দেখুন।

পরিকল্পনার ডাকযোগের-অর্ডার ফার্মেসি।

এই ফার্মেসি বেছে নেওয়া এবং আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়া সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 5 এবং পরিকল্পনার প্রোভাইডার অ্যান্ড ফার্মেসি ডিরেক্টরি www.hamspik.com দেখুন।

সেকশন 5.2 একটি ওষুধের এক মাসের সরবরাহের জন্য আপনার খরচ একটি টেবিলে প্রদর্শিত হয়

প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়ে আপনার কোনো আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য খরচ করা অর্থ কোপেমেণ্ট বা কোইনস্যুরেন্স হিসেবে বিবেচিত হবে।

নিচের টেবিলে দেখানো হয়েছে সহ-অর্থ প্রদান বা সহ-বিমা পরিমাণ খরচ-ভাগাভাগি স্তরের উপর নির্ভর করে। কখনো কখনো ওষুধের খরচ আপনার কোপেমেণ্টের থেকে কম হয়। এই সব ক্ষেত্রে, আপনাকে কোপেমেণ্টের পরিবর্তে ওষুধের জন্য কম মূল্য পরিশোধ করতে হবে।

আপনি আওতাভুক্ত পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধের এক মাসের সরবরাহ পেলে তখন খরচে আপনার অংশ হবে:

| | স্ট্যান্ডার্ড রিটেইল খরচ শেয়ার করা (নেটওয়ার্কের মধ্যে) (30 দিনের সরবরাহ পর্যন্ত) | মেইল-অর্ডার খরচ শেয়ার করে নেওয়া (30- দিনের সরবরাহ পর্যন্ত) | দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (LTC) খরচ শেয়ার করে নেওয়া (31 দিনের সরবরাহ পর্যন্ত) | নেটওয়ার্কের বাইরের খরচ শেয়ার করে নেওয়া (কভারেজ নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে সীমাবদ্ধ; বিস্তারিত জানার জন্য অধ্যায় 5 দেখুন।) (30 দিনের সরবরাহ পর্যন্ত) |
|--|--|---|---|--|
| স্তর | | | | |
| খরচ শেয়ার করা স্তর 1 জেনেরিক ও সুপারিশকৃত মাল্টি-সোর্স ওষুধ | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| খরচ শেয়ার করা স্তর 1 অন্য সব ওষুধ | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

খরচ শেয়ারিং-এর স্তর যাই হোক না কেন এমনকি আপনি যদি আপনার ডিডাক্টিবল অর্থ প্রদান না করে থাকেন তাহলেও আপনি প্রতিটি আওতাভুক্ত ইনসুলিন প্যাণ্ডের এক মাসের সরবরাহের জন্য আপনি \$0 প্রদান করবেন।

পার্ট D ভ্যাকসিনের খরচ শেয়ার করার বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে এই চ্যাপ্টারের সেকশন 8 দেখুন।

সেকশন 5.3 আপনার ডাক্তার যদি একটি সম্পূর্ণ মাসের সাপ্লাইয়ের থেকে কম পরিমাণে ওষুধ প্রেসক্রাইব করেন, তাহলে আপনাকে পুরো মাসের সরবরাহের খরচ দিতে হবে না

সাধারণত, প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনি যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন তা পুরো মাসের সরবরাহকে আওতাভুক্ত করে। কখনো কখনো যখন আপনি বা আপনার ডাক্তার আপনাকে এক মাসেরও কম সময়ের ওষুধ দিতে চান (উদাহরণস্বরূপ, আপনি যখন প্রথমবার ওষুধ গ্রহণ করছেন)। যদি এটি আপনাকে বিভিন্ন প্রেসক্রিপশনের জন্য রিফিলের তারিখগুলো আরো ভালভাবে পরিকল্পনা করতে সহায়তা করে তাহলে আপনি আপনার ডাক্তারকে প্রেসক্রাইব করতে বলতে পারেন এবং আপনার ফার্মাসিস্টকে আপনার ওষুধের পুরো এক মাসের ওষুধের থেকে কম পরিমাণ ওষুধ প্রদান করতে বলতে পারবেন।

আপনি যদি নির্দিষ্ট কোনো ওষুধের জন্য সম্পূর্ণ এক মাসের সরবরাহের থেকে কম ওষুধ পান তাহলে আপনাকে পুরো মাসের সরবরাহের পরিমাণের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে না।

- আপনি যদি কোইনসুরেন্স জন্য দায়ী থাকেন, তাহলে আপনাকে ওষুধের মোট খরচের একটি শতাংশ প্রদান করতে হবে। যেহেতু কোইনসুরেন্স ওষুধের মোট খরচের উপর নির্ভর করে, যেহেতু ওষুধের মোট খরচ কম হবে তাই আপনার খরচও কম হবে।
- আপনি যদি ওষুধের জন্য একটি কোপেমেন্টের জন্য দায়ী থাকেন, তাহলে আপনি সম্পূর্ণ মাসের পরিবর্তে শুধুমাত্র যতদিন ওষুধ পাবেন ততদিনের ওষুধের জন্য অর্থ প্রদান করবেন। আপনার ওষুধের জন্য আপনি প্রতিদিন যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তা আমরা হিসাব রাখবো (খরচ শেয়ার করা দৈনিক হার) এবং আপনি যে ওষুধটি পাবেন তার সংখ্যা দিয়ে এটিকে গুণ করব।

সেকশন 5.4 দীর্ঘমেয়াদী (90-দিন পর্যন্ত) ওষুধ সরবরাহের জন্য আপনার খরচ একটি টেবিলে প্রদর্শিত হয়

কিছু ওষুধের জন্য, আপনি একটি দীর্ঘমেয়াদী সরবরাহ পেতে পারবেন (এটিকে বর্ধিত সরবরাহও বলা হয়)। একটি দীর্ঘমেয়াদী সরবরাহ সর্বোচ্চ 90-দিনের সরবরাহ পর্যন্ত হয়।

আপনি যখন ওষুধের দীর্ঘমেয়াদী সরবরাহ পাবেন তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে তা নিচের টেবিলে প্রদর্শিত আছে।

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

আপনি আওতাভুক্ত পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধের দীর্ঘমেয়াদী সরবরাহ পেলে তখন খরচে আপনার অংশ হবে:

| স্তর | স্ট্যান্ডার্ড খুচরা খরচ শেয়ার করা (নেটওয়ার্কের মধ্যে) (90 দিনের সরবরাহ) | ডাকযোগের-অর্ডার খরচ শেয়ার করা (90 দিনের সরবরাহ) |
|---|--|---|
| খরচ-শেয়ারিং এর স্তর 1 জেনেরিক ও সুপারিশকৃত/ মাল্টি-সোর্স ওষুধ | \$0 | \$0 |
| খরচ-শেয়ারিং এর স্তর 1 অন্য সব ওষুধ | \$0 | \$0 |

আপনি আপনার ছাড়যোগ্য অর্থ প্রদান না করলেও আপনি ব্যয়-ভাগ করে নেওয়ার স্তর নির্বিশেষে দুই মাসের সরবরাহ বা প্রতিটি আওতাভুক্ত ইনসুলিন পণ্যের তিন মাসের সরবরাহের জন্য \$0 এরও বেশি অর্থ প্রদান করবেন।

সেকশন 5.5 যতক্ষণ পর্যন্ত আপনার বার্ষিক আউট-অভ-পকেট খরচ \$2,000 না হয় ততক্ষণ পর্যন্ত আপনি প্রাথমিক কভারেজ স্তরে থাকবেন।

যতক্ষণ পর্যন্ত আপনার আউট-অভ-পকেট খরচ \$2,000 না হয় ততক্ষণ পর্যন্ত আপনি প্রাথমিক আওতাভুক্ত পর্যায়ে থাকবেন। তারপর আপনি বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে চলে যাবেন।

আপনি, পরিকল্পনা এবং কোনো তৃতীয় পক্ষ আপনার পক্ষ থেকে বছরে কত অর্থ খরচ করেছেন তার ট্র্যাক রাখতে আপনার প্রাপ্ত পার্ট D EOB আপনাকে সাহায্য করবে। সব সদস্যই বছরে \$2,000 এর আউট-অভ-পকেটে পৌঁছবে না।

আপনি সীমাতে পৌঁছালে আমরা আপনাকে জানাবো। আপনি যদি এই সীমাতে পৌঁছান, তাহলে আপনি প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়ে অতিক্রম করবেন এবং বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে চলে যাবেন। কিভাবে Medicare আপনার আউট অব পকেট খরচ হিসাব করে তা জানতে সেকশন 1.3 দেখুন।

সেকশন 6 বিপর্যয়ের ক্ষেত্রে আওতাভুক্তির পর্যায়ে, আপনার আওতাভুক্ত পার্ট D ওষুধের জন্য আপনাকে কিছুই দিতে হবে না।

আপনার আউট-অফ-পকেট খরচ এক ক্যালেন্ডার বছরের জন্য \$2,000 সীমায় পৌঁছালে তখন আপনি বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে প্রবেশ করবেন। একবার আপনি বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে পৌঁছালে, আপনি ক্যালেন্ডার বছরের শেষ না হওয়া পর্যন্ত এই অর্থপ্রদানের পর্যায়ে অবস্থান করবেন।

- এই অর্থ প্রদান পর্যায়ে, আপনার কভার করা পার্ট D ওষুধ এবং আমাদের উন্নত সুবিধার আওতায় আসা বাদ দেওয়া ওষুধের জন্য আপনাকে কিছুই দিতে হবে না।
 - এই অর্থ প্রদান পর্যায়ে, আপনার পার্ট D কভার করা ওষুধের জন্য আপনাকে কিছুই দিতে হবে না।
 - আমাদের উন্নত সুবিধার আওতায় বাদ দেওয়া ওষুধের জন্য আপনাকে \$0 দিতে হবে।

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

সেকশন 7 পার্ট D ভ্যাকসিন। আপনি কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তা নির্ভর করে আপনি কখন এবং কিভাবে সেগুলো পাচ্ছেন

ভ্যাকসিনের জন্য আপনাকে কী পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে, সে সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ বার্তা – কিছু ভ্যাকসিন চিকিৎসা বেনিফিট হিসেবে বিবেচিত হয় এগুলি পার্ট B এর আওতায় আসে। অন্যান্য ভ্যাকসিনগুলোকে পার্ট D ওষুধ হিসাবে বিবেচনা করা হয়। আপনি পরিকল্পনার ওষুধের তালিকায় তালিকাভুক্ত এই ভ্যাকসিনগুলো খুঁজে পেতে পারবেন। আপনার কোনো খরচ ছাড়াই, এমনকি আপনি ডিডাক্টিবল অর্থ প্রদান না করলেও, আমাদের পরিকল্পনার মধ্যে বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্কদের পার্ট D ভ্যাকসিনগুলোকে আওতাভুক্ত করে। আপনার পরিকল্পনার ওষুধের তালিকা পড়ুন বা নির্দিষ্ট ভ্যাকসিন সম্পর্কে আওতাভুক্তি এবং খরচ শেয়ার করে নেওয়ার জন্য সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন।

পার্ট D ভ্যাক্সিনেশনের জন্য আমাদের কভারেজের দুটি অংশ রয়েছে:

- কভারেজের প্রথম অংশটি হলো **ভ্যাকসিনের জন্য** খরচ।
- কভারেজের দ্বিতীয় অংশটি **আপনাকে ভ্যাকসিন দেওয়ার** খরচের জন্য। (এটিকে কখনো কখনো ভ্যাকসিনের অ্যাডমিনিস্ট্রেশন বলা হয়।)

পার্ট D ভ্যাক্সিনেশনের জন্য আপনার খরচ তিনটি জিনিসের উপর নির্ভর করে:

- 1। **ইমিউনাইজেশন প্র্যাকটিস (ACIP)-এ অ্যাডভাইজরি কমিটি নামে একটি সংস্থা প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য ভ্যাকসিনটি সুপারিশ করেছে কিনা।**
 - বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্কদের পার্ট D ভ্যাক্সিনেশন ACIP দ্বারা সুপারিশ করা হয় এবং আপনার কোন খরচ হয় না।
- 2। **যেখানে আপনি ভ্যাকসিন পাবেন।**
 - কোনো ফার্মেসি দ্বারা বা ডাক্তারের অফিস দ্বারা ভ্যাকসিন সরবরাহ করা যেতে পারে।
- 3। **কে আপনাকে ভ্যাকসিন দেবে।**
 - একজন ফার্মাসিস্ট বা অন্য প্রোভাইডার ফার্মেসিতে ভ্যাকসিন দিতে পারবেন। বিকল্পভাবে, একজন প্রদানকারী ডাক্তারের অফিসে ভ্যাক্সিন দিতে পারে।

পার্ট D ভ্যাকসিন নেওয়ার সময় আপনি কী পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তা পরিস্থিতির উপর নির্ভর করে এবং আপনি **ওষুধের অর্থ প্রদানের কোন পর্যায়ে** আছেন তার উপর নির্ভর করে পরিবর্তিত হতে পারে।

- কখনো কখনো যখন আপনি একটি ভ্যাক্সিনেশন নেবেন, তখন আপনাকে ভ্যাকসিনের সম্পূর্ণ খরচ এবং আপনাকে ভ্যাকসিন দেওয়ার জন্য প্রদানকারীর খরচ উভয়ই দিতে হবে। আপনি আমাদের খরচের অংশের আপনাকে পরিশোধ করতে আমাদের পরিকল্পনায় অনুরোধ করতে পারবেন। বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, এর অর্থ হলো আপনি যে সকল খরচ প্রদান করেছেন তা আপনাকে পরিশোধ করে দেওয়া হবে।
- অন্য সময়ে, যখন আপনি একটি টিকা পাবেন, আপনি আপনার পার্ট D বেনিফিটের অধীনে খরচের শুধুমাত্র আপনার অংশ প্রদান করবেন। বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, আপনাকে কোনো অর্থ দিতে হবে না।

আপনি যেভাবে পার্ট D ভ্যাকসিন পেতে পারেন তার তিনটি উদাহরণ নিচে দেওয়া হল।

পরিস্থিতি 1: আপনি নেটওয়ার্ক ফার্মেসি থেকে পার্ট D ভ্যাকসিন নিয়েছেন। আপনার বাসস্থানের উপর নির্ভর করে আপনার এই অপশন আছে কিনা। কিছু স্টেট ফার্মেসিগুলোকে নির্দিষ্ট কিছু ভ্যাকসিন দেওয়ার অনুমতি দেয় না।)

চ্যাপ্টার 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে

- বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, আপনাকে কোনো অর্থ দিতে হবে না।
- অন্যান্য পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, আপনি ফার্মেসিকে ভ্যাকসিনের জন্য আপনার কপি পেমেন্ট দেবেন যার মধ্যে আপনাকে ভ্যাকসিন দেওয়ার খরচও অন্তর্ভুক্ত থাকবে।
- আমাদের পরিকল্পনা বাকি খরচ পরিশোধ করবে।

পরিস্থিতি 2: আপনি আপনার ডাক্তারের অফিসে পার্ট D ভ্যাকসিন পাবেন।

- যখন আপনি ভ্যাকসিনটি নেবেন, তখন আপনাকে ভ্যাকসিনের সম্পূর্ণ খরচ এবং এর প্রদানকারীর জন্য খরচও দিতে হতে পারে।
- আপনি তারপর চ্যাপ্টার 7 এ বর্ণিত পদ্ধতিগুলো ব্যবহার করে আমাদের খরচের অংশ পরিশোধ করার জন্য আমাদের পরিকল্পনাকে অনুরোধ করতে পারবেন।
- বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, আপনি যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেছেন তা আপনাকে পরিশোধ করে দেওয়া হবে। অন্যান্য পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, আপনি ভ্যাকসিনের জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেছেন তার (অ্যাডমিনিস্ট্রেশন সহ) সবচেয়ে কম পরিমাণের অর্থ পরিশোধ করা হবে এবং ডাক্তারের চার্জ এবং আমরা সাধারণত যা প্রদান করি তার মধ্যে কোনো পার্থক্যের সবচেয়ে কম পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করা হবে। যদি আপনি "অতিরিক্ত সহায়তা" পান, তাহলে আমরা এই পার্থক্যের জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করে দেব।

পরিস্থিতি 3: আপনি নেটওয়ার্কের ফার্মেসি থেকে নিজেই পার্ট D ভ্যাকসিন কিনেছেন এবং তারপর আপনার ডাক্তারের অফিসে নিয়ে গিয়েছেন। তারা আপনাকে ভ্যাকসিন দিয়ে দিয়েছে।

- বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, আপনাকে ভ্যাকসিনের জন্য কোনো অর্থ দিতে হবে না।
- অন্যান্য পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, আপনি ফার্মেসিকে ভ্যাকসিনের জন্য আপনার কোপেমেন্ট প্রদান করবেন।
- যখন আপনার ডাক্তার আপনাকে ভ্যাকসিন দেন, তখন আপনাকে এই পরিষেবার জন্য সম্পূর্ণ খরচ দিতে হতে পারে।
- আপনি তারপর চ্যাপ্টার 7 এ বর্ণিত পদ্ধতিগুলো ব্যবহার করে, আমাদের খরচের অংশ পরিশোধ করার জন্য আমাদের পরিকল্পনাকে অনুরোধ করতে পারবেন।
- বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, আপনি যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেছেন তা আপনাকে পরিশোধ করে দেওয়া হবে। অন্যান্য পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য, আপনাকে অর্থ পরিশোধ করা হবে এবং ডাক্তার যত টাকা চার্জ করেন এবং আমরা সাধারণত যত টাকা দিই তার মধ্যে যেকোনো পার্থক্য বাদ দিয়ে। (যদি আপনি "অতিরিক্ত সহায়তা" পান, তাহলে আমরা এই পার্থক্যের জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করে দেব।)

চ্যাপ্টার 7 আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবা অথবা ওষুধের জন্য আপনি যে বিল পেয়েছেন তা থেকে আমাদের যতটুকু অংশের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে সেই অংশ প্রদান করার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করা

চ্যাপ্টার 7:
আপনার প্রাপ্ত চিকিৎসা সেবা বা ওষুধের বিল পরিশোধ
করার জন্য আমাদের অনুরোধ করা

চ্যাপ্টার 7 আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবা অথবা ওষুধের জন্য আপনি যে বিল পেয়েছেন তা থেকে আমাদের যতটুকু অংশের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে সেই অংশ প্রদান করার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করা

সেকশন 1 যেসকল অবস্থায় আপনার আমাদেরকে আওতাভুক্ত পরিষেবা বা ওষুধের জন্য অনুরোধ করতে হবে

আপনার কভার করা পরিষেবা ও ওষুধের জন্য, আমাদের নেটওয়ার্ক প্রদানকারীরা সরাসরি প্ল্যানকে বিল করবে। আপনার কভার করা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য আপনার কোনো বিল পাবেন না, তবে আপনার যেকোনো খরচ ভাগ করতে হবে।

আপনি যদি চিকিৎসা সেবা বা ওষুধের সম্পূর্ণ খরচের জন্য একটি বিল পান, তাহলে আপনার এই বিলটির জন্য আমাদের অর্থ পরিশোধের জন্য আমাদের কাছে পাঠাতে হবে। আপনি যখন আমাদের বিল পাঠাবেন, আমরা বিল দেখবো এবং সিদ্ধান্ত নেব যে পরিষেবা বা ওষুধ আওতাভুক্ত করা উচিত কিনা। আমরা যদি সিদ্ধান্ত নিই যে সেগুলোকে আওতাভুক্ত করা উচিত, তাহলে আমরা সরাসরি প্রদানকারীকে অর্থ প্রদান করব।

আপনি যদি ইতিমধ্যেই Medicare পরিষেবা বা পরিকল্পনার অন্তর্ভুক্ত আইটেমের জন্য অর্থ প্রদান করে থাকেন, তাহলে আপনি আমাদের পরিকল্পনাকে আপনাকে অর্থ ফেরত দিতে বলতে পারবেন (আপনাকে ফেরত দেওয়াকে প্রায়ই আপনাকে **অর্থ পরিশোধ** করা বলা হয়)। আপনি যদি চিকিৎসা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য খরচে আপনার অংশ থেকে বেশি অর্থ প্রদান করেন, যা আমাদের পরিকল্পনার আওতায় রয়েছে তা আমাদের পরিকল্পনার মাধ্যমে ফেরত পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। অর্থ ফেরত পেতে সময়সীমা থাকতে পারে যা আপনাকে অবশ্যই পূরণ করতে হবে। অনুগ্রহ করে এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2 দেখুন। আপনি যখন আমাদেরকে একটি বিল পাঠাবেন যা আপনি ইতিমধ্যেই পরিশোধ করেছেন, আমরা বিলটি দেখবো এবং পরিষেবা বা ওষুধগুলো আওতাভুক্ত করা উচিত কিনা সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবো আমরা যদি সিদ্ধান্ত নিই যে সেগুলোকে আওতাভুক্ত করা উচিত, তাহলে আমরা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করবো।

কখনো কখনো যখন আপনি কোনো প্রদানকারীর কাছ থেকে আপনার প্রাপ্ত চিকিৎসা সেবার সম্পূর্ণ খরচের জন্য বিল পেতে পারেন অথবা ডকুমেন্টে আলোচনা করা খরচ শেয়ারিংয়ে আপনার অংশের চেয়ে বেশি পরিমাণ অর্থ পেতে পারেন। প্রথমেই, প্রদানকারীর সাথে বিলটি সমাধান করার চেষ্টা করুন। এতে কাজ না হলে, বিলটি পরিশোধ না করে আমাদের কাছে পাঠান। আমরা বিল দেখব এবং পরিষেবাগুলো কভার করা উচিত কিনা সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেব। আমরা যদি সিদ্ধান্ত নিই যে সেগুলোকে আওতাভুক্ত করা উচিত, তাহলে আমরা সরাসরি প্রদানকারীকে অর্থ প্রদান করব। যদি আমরা এটি প্রদান না করার সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকি, তাহলে আমরা প্রদানকারীকে জানাবো। আপনার কখনই পরিকল্পনা-অনুমোদিত খরচের অংশের চেয়ে বেশি অর্থ প্রদান করা উচিত নয়। যদি এই প্রদানকারীকে চুক্তিবদ্ধ করা হয়, তাহলে আপনার এখনও চিকিৎসা করার অধিকার রয়েছে।

এখানে এমন পরিস্থিতির উদাহরণ রয়েছে যেখানে আপনাকে আমাদের পরিকল্পনা আপনাকে অর্থ ফেরত দিতে বা আপনার প্রাপ্ত বিল পরিশোধ করার জন্য অনুরোধ করতে হতে পারে।

1। আপনার আমাদের পরিকল্পনার নেটওয়ার্কে নেই এমন একজন প্রদানকারীর কাছ থেকে জরুরি বা জরুরি চিকিৎসার প্রয়োজন হলে

আপনি যে কোনো প্রদানকারীর কাছ থেকে জরুরি বা জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় সেবা পেতে পারেন, প্রদানকারী আমাদের নেটওয়ার্কের অংশ হোক বা না হোক। এই সকল ক্ষেত্রে, প্রদানকারীকে পরিকল্পনাকে বিল করতে বলুন।

- আপনি যদি পরিচর্যা নেওয়ার সময় পুরো পরিমাণ অর্থ নিজেই প্রদান করেন তাহলে আমাদের ব্যয়ের আমাদের অংশের জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করতে আমাদেরকে অনুরোধ করুন। আপনার করা পেমেন্টের ডকুমেন্টেশন সহ আমাদের কাছে বিল পাঠান।
- আপনি প্রদানকারীর কাছ থেকে একটি বিল পেতে পারেন যা অর্থপ্রদানের জন্য অনুরোধ করে যা আপনি আপনার পাওনা অর্থ মনে করেন। আপনার ইতিমধ্যে করা পেমেন্টের ডকুমেন্টেশন সহ আমাদের কাছে বিল পাঠান।
 - প্রদানকারীর কাছে কিছু পাওনা থাকলে, আমরা সরাসরি প্রদানকারীকে তা পরিশোধ করব।
 - আপনি যদি ইতোমধ্যে কোনো নেটওয়ার্ক প্রোভাইডারকে বিল পরিশোধ করে থাকেন, তাহলে আপনার পরিশোধের কোনো ডকুমেন্টেশনের সাথে বিলটি আমাদের পাঠান। যে পরিষেবা আপনি প্রদান করেছেন তার জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করার জন্য আমাদের অনুরোধ করা উচিত (কোনো ব্যয় ভাগ করার পরিমাণ বাদ দিয়ে)। আপনার কত পাওনা তা আমরা নির্ধারণ করব এবং আমাদের অংশের খরচের জন্য আপনাকে ফেরত দেব।

2। যখন নেটওয়ার্কের কোনো প্রদানকারী আপনাকে একটি বিল পাঠায় তখন আপনি মনে করেন আপনার অর্থ প্রদান করা উচিত নয়

চ্যাপ্টার 7 আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবা অথবা ওষুধের জন্য আপনি যে বিল পেয়েছেন তা থেকে আমাদের যতটুকু অংশের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে সেই অংশ প্রদান করার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করা

নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের সর্বদা সরাসরি পরিকল্পনাকে বিল করতে হবে। কিন্তু কখনো কখনো তারা ভুল করে এবং আপনাকে আপনার পরিষেবার জন্য বা আপনার খরচের অংশের চেয়ে বেশি অর্থ দিতে বলে।

- আপনি যখন আওতাভুক্ত পরিষেবা পান তখনই আপনাকে খরচ-শেয়ারের আপনার অংশে পরিশোধ করতে হবে। আমরা প্রদানকারীদের অতিরিক্ত আলাদা চার্জ যোগ করার অনুমতি দিই না, যাকে **ব্যালেন্স বিলিং** বলা হয়। কোন পরিষেবার জন্য আমরা পরিষেবা প্রদানকারীকে যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করার কথা তার থেকে কম অর্থ প্রদান করলে কিংবা যদি কোন সমস্যা থাকে এবং আমরা নির্দিষ্ট পরিষেবা প্রদানকারীর চার্জ প্রদান না করি তারপরেও এই সুরক্ষা (আপনি কখনোই খরচ শেয়ারিং-এ আপনার অংশের থেকে বেশি অর্থ প্রদান করবেন না) প্রযোজ্য হবে। আমরা প্রদানকারীদেরকে আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করার জন্য আপনাকে বিল করতে দেই না। আমরা আমাদের প্রদানকারীদের সরাসরি অর্থ প্রদান করি এবং আপনাকে কোন ধরনের খরচ বহন করা থেকে সুরক্ষিত রাখি। কোন পরিষেবার জন্য পরিষেবা প্রদানকারীর খরচের তুলনায় আমরা যদি কম পরিমাণ অর্থ প্রদান করি সে ক্ষেত্রেও এই বিষয়টি সত্য।
- আপনি নেটওয়ার্কের কোনো প্রদানকারীর কাছ থেকে আপনি যদি এমন কোনো বিল পান যেখানে আপনি মনে করেন যে আপনার যত পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করা উচিত তার চেয়ে বেশি পরিমাণ অর্থ বিলে রয়েছে, তাহলে বিলটি আমাদের কাছে পাঠান। আমরা সরাসরি প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করবো এবং বিলটিতে কোনো সমস্যা থাকলে তা সমাধান করবো।
- আপনি যদি ইতোমধ্যেই নেটওয়ার্কের কোনো প্রদানকারীকে বিল পরিশোধ করে থাকেন, কিন্তু আপনি মনে করেন যে আপনি অনেক বেশি অর্থ পরিশোধ করেছেন, তাহলে আপনার করা যেকোনো অর্থ প্রদানের ডকুমেন্ট সহ আমাদের কাছে বিল পাঠান। আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য বা আপনি যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেছেন এবং পরিকল্পনার অধীনে আপনার পাওনা অর্থের পরিমাণের মধ্যে পার্থক্যের জন্য আমাদেরকে আপনাকে অর্থ পরিশোধের জন্য অনুরোধ করতে হবে।

3। আপনি যদি রেট্রোঅ্যাক্টিভলি আমাদের পরিকল্পনায় তালিকাভুক্ত হন

কখনো কখনো পরিকল্পনায় একজন ব্যক্তির তালিকাভুক্তি রেট্রোঅ্যাক্টিভলি হয়। (এর মানে হলো তাদের তালিকাভুক্ত হওয়ার প্রথম দিন ইতিমধ্যেই পেরিয়ে গেছে। তালিকাভুক্তির তারিখ এমনকি বিগত বছরও হতে পারে।)

আপনি যদি রেট্রোঅ্যাক্টিভলি আমাদের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত হন এবং আপনার তালিকাভুক্তির তারিখের পরে আপনি আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবা বা ওষুধগুলোর জন্য আউট-অভ-পকেট খরচের অর্থ প্রদান করেন, তাহলে আপনি আমাদের খরচের শেষারে আমাদের অংশ পরিশোধের জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করতে পারবেন। পাওনা অর্থ পরিশোধ করার জন্য আপনাকে আমাদের কাছে রসিদ এবং বিলের মতো কাগজপত্র জমা দিতে হবে।

4। আপনি একটি প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেওয়ার জন্য নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি ব্যবহার করলে

আপনি যদি নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো ফার্মেসিতে যান, তাহলে ফার্মেসি আমাদের কাছে সরাসরি অর্থের দাবি জমা দিতে পারবে না। এটি ঘটলে, আপনাকে আপনার প্রেসক্রিপশনের সম্পূর্ণ খরচ দিতে হবে।

আপনার রসিদ সংরক্ষণ করুন এবং আপনি যখন আমাদের খরচ শেয়ারিং-এ আমাদের অংশ পরিশোধ করতে বলবেন তখন আমাদের কাছে তার একটি কপি পাঠান। মনে রাখবেন যে আমরা শুধুমাত্র সীমিত পরিস্থিতিতে নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি আওতাভুক্ত করি। (এই পরিস্থিতি সম্পর্কে আলোচনা দেখতে চ্যাপ্টার 5-এর সেকশন 2.5 দেখুন।) নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি থেকে ওষুধ নিলে যে পরিমাণ খরচ করেছেন এবং নেটওয়ার্কের ভিতরের ফার্মেসি থেকে ওষুধ নিলে আমরা যে পরিমাণ খরচ বহন করি তার পার্থক্যটি আপনাকে প্রদান করতে নাও পারি।

চ্যাপ্টার 7 আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবা অথবা ওষুধের জন্য আপনি যে বিল পেয়েছেন তা থেকে আমাদের যতটুকু অংশের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে সেই অংশ প্রদান করার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করা

5। আপনার সাথে আপনার পরিকল্পনার মেম্বারশিপ কার্ড না থাকার কারণে আপনাকে যখন একটি প্রেসক্রিপশনের জন্য সম্পূর্ণ মূল্য পরিশোধ করতে হবে

আপনার কাছে আপনার পরিকল্পনার মেম্বারশিপ কার্ড না থাকলে, আপনি ফার্মেসিকে পরিকল্পনায় কল করতে বা আপনার পরিকল্পনার তালিকাভুক্তির তথ্য দেখতে বলতে পারেন। তবে, যদি ফার্মেসি আপনার নথিপত্র সঠিকভাবে না পায়, তাহলে আপনাকে সম্পূর্ণ ঔষধের খরচ নিজেই দিতে হতে পারে। আপনার রসিদ সংরক্ষণ করুন এবং আপনি যখন আমাদের খরচ শেয়ারিং-এ আমাদের অংশ পরিশোধ করতে বলবেন তখন আমাদের কাছে তার একটি কপি পাঠান। আপনার প্রেসক্রিপশনের জন্য আমাদের দ্বারা নির্ধারিত দরের চেয়ে যদি আপনি নগদ অর্থ হিসাবে বেশি দেন, তাহলে আমরা আপনাকে পুরো টাকা ফেরত দিতে পারি না।

6। আপনি অন্যান্য পরিস্থিতিতে একটি প্রেসক্রিপশনের জন্য সম্পূর্ণ খরচ প্রদান করলে

আপনি যদি দেখতে পান যে ওষুধটি কোনো কারণে আওতাভুক্ত করা হয়নি এই কারণে আপনি প্রেসক্রিপশনের সম্পূর্ণ খরচ দিতে পারবেন।

- উদাহরণস্বরূপ, ওষুধটি পরিকল্পনার ওষুধের তালিকায় নাও থাকতে পারে বা এটির এমন একটি প্রয়োজনীয়তা বা নিষেধাজ্ঞা থাকতে পারে যা আপনি জানেন না বা আপনার জন্য প্রযোজ্য হবে বলে আপনি মনে করেন না। আপনি যদি অবিলম্বে ওষুধটি নেওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে আপনাকে এটির জন্য সম্পূর্ণ মূল্য প্রদান করতে হতে পারে।
- আপনার রসিদ সংরক্ষণ করুন এবং আপনি যখন আমাদের অংশ পরিশোধ করতে অনুরোধ করবেন তখন আমাদের কাছে তার একটি কপি পাঠান। কিছু কিছু ক্ষেত্রে, ওষুধের খরচের আমাদের অংশের জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করার জন্য আমাদেরকে আপনার ডাক্তারের কাছ থেকে আরো বিস্তারিত তথ্য জানার প্রয়োজন হতে পারে। আপনার প্রেসক্রিপশনের জন্য আমাদের দ্বারা নির্ধারিত দরের চেয়ে যদি আপনি নগদ অর্থ হিসাবে বেশি দেন, তাহলে আমরা আপনাকে পুরো টাকা ফেরত দিতে পারি না।

আপনি যখন আমাদেরকে অর্থপ্রদানের জন্য একটি অনুরোধ পাঠান, তখন আমরা আপনার অনুরোধ পর্যালোচনা করবো এবং যে পরিষেবা বা ওষুধটি আওতাভুক্ত করা উচিত কিনা সে বিষয়ে আমরা সিদ্ধান্ত নেব। এটাকে **কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত** বলা হয়। আমরা যদি যে এটি আওতাভুক্ত করার সিদ্ধান্ত নেই, আমরা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য আমাদের অংশের খরচের জন্য অর্থ প্রদান করবো। যদি আমরা অর্থপ্রদানের জন্য আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করি, আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের জন্য আপিল করতে পারবেন। কিভাবে আপিল করতে হয় সে সম্পর্কে এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 9 এ তথ্য রয়েছে।

সেকশন 2 আপনার প্রাপ্য অর্থ আপনাকে ফেরত দেওয়ার জন্য বা আপনার পাওয়া কোনো বিল পরিশোধ করার জন্য আমাদের কিভাবে অনুরোধ করবেন

আপনি আমাদেরকে লিখিতভাবে একটি অনুরোধ পাঠিয়ে আপনাকে অর্থ পরিশোধ করার জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। আপনি লিখিতভাবে একটি অনুরোধ পাঠালে, তাহলে আপনার বিল এবং আপনার করা কোনো অর্থপ্রদানের ডকুমেন্ট সাথে পাঠান। আপনার রেকর্ডের জন্য আপনার বিল এবং রসিদগুলোর একটি কপি তৈরি করা একটি ভাল কাজ। আপনার পরিষেবা, আইটেম বা ওষুধ প্রাপ্তির তারিখের **30 দিনের মধ্যে আপনার দাবি আমাদের কাছে জমা দিতে হবে**।

সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমাদের প্রয়োজনীয় সকল তথ্য আপনি আমাদেরকে দিচ্ছেন তা নিশ্চিত করতে, আপনি অর্থপ্রদানের জন্য আপনার অনুরোধ করতে আমাদের সরাসরি সদস্য প্রত্যাখ্যান ফর্মটি পূরণ করতে পারেন। আপনার পরিষেবা, আইটেম বা ওষুধ প্রাপ্তির তারিখের 30 দিনের মধ্যে আপনার দাবি আমাদের কাছে জমা দিতে হবে।

- আপনাকে ফর্মটি ব্যবহার করতেই হবে এমন না, তবে এটি আমাদের তথ্য দ্রুত প্রক্রিয়া করতে সাহায্য করবে। আপনার নাম, সেবা প্রদানের তারিখ, সেবার ধরন এবং আপনার পরিশোধিত পরিমাণ দেখানো রশিদ অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত করুন।

চ্যাপ্টার 7 আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবা অথবা ওষুধের জন্য আপনি যে বিল পেয়েছেন তা থেকে আমাদের যতটুকু অংশের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে সেই অংশ প্রদান করার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করা

- আমাদের ওয়েবসাইট (www.hamaspik.com) থেকে ফর্মের একটি কপি ডাউনলোড করুন অথবা সদস্য সেবায় কল করুন এবং ফর্মের জন্য অনুরোধ করুন।

আপনার অর্থ প্রদানের অনুরোধটি যেকোনো বিল বা প্রদত্ত রশিদ সহ এই ঠিকানায় আমাদের কাছে ডাকযোগে পাঠান:

Hamaspik Medicare Choice
775 North Main Street
Spring Valley, NY 10977

আপনি নিরাপদ ইমেলের মাধ্যমে আমাদের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন info@hamaspik.com।

সেকশন 3 পেমেন্ট সম্পর্কিত আপনি যে অনুরোধ করেছেন তা আমরা বিবেচনায় নিবো এবং উত্তরে হ্যাঁ বা না বলবো

সেকশন 3.1 আমাদের পরিষেবা বা ওষুধ আওতাভুক্ত করা উচিত কিনা এবং আমাদের কতটা পাওনা আছে তা দেখতে আমরা চেক করি

আমরা আপনার অর্থপ্রদানের অনুরোধ পেলে, আপনার কাছ থেকে আমাদের কোনো অতিরিক্ত তথ্যের প্রয়োজন হলে আমরা আপনাকে জানাবো। অন্যথায়, আমরা আপনার অনুরোধ বিবেচনা করবো এবং একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত নেব।

- যদি আমরা সিদ্ধান্ত নিই যে চিকিৎসা সেবা বা ওষুধটি কভার করা হয়েছে এবং আপনি সকল নিয়ম মেনে চলেন, তাহলে আমরা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য আমাদের খরচের শেয়ারের অংশের অর্থ পরিশোধ করবো। আপনি যদি ইতিমধ্যেই পরিষেবা বা ওষুধের জন্য অর্থ প্রদান করে থাকেন তবে আমরা আপনাকে আমাদের খরচের অংশের অর্থ ডাকযোগে পাঠাবো। আপনি যদি কোনো ওষুধের পুরো খরচ পরিশোধ করেন, তাহলে আপনাকে পুরো পরিমাণ ফেরত দেওয়া নাও হতে পারে (উদাহরণস্বরূপ, আপনি যদি কোনো আউট-অভ-নেটওয়ার্ক ফার্মেসি থেকে ওষুধ পান বা আপনি যদি ওষুধের জন্য যে নগদ মূল্য পরিশোধ করেন তা আমাদের আলোচিত মূল্যের চেয়ে বেশি হয়)। আপনি যদি এখনও পরিষেবা বা ওষুধের জন্য অর্থ প্রদান না করে থাকেন তবে আমরা প্রদানকারীকে সরাসরি পেমেন্ট মেইল করব।
- যদি আমরা চিকিৎসা সেবা বা ওষুধটি আওতাভুক্ত না করার সিদ্ধান্ত নিই, অথবা আপনি সকল নিয়ম অনুসরণ না করেন, আমরা সেবা বা ওষুধের খরচের জন্য আমাদের অংশের অর্থ প্রদান করব না। কেনো আমরা পেমেন্ট পাঠাচ্ছি না এবং সেই সিদ্ধান্তের আপিল করার আপনার অধিকার ব্যাখ্যা করে আমরা আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবো।

সেকশন 3.2 যদি আমরা আপনাকে বলি যে আমরা চিকিৎসা পরিচর্যা বা ওষুধের সকল বা কোনো অংশের জন্য অর্থ প্রদান করব না, তাহলে আপনি একটি আপিল করতে পারবেন

আপনি যদি মনে করেন যে আমরা আপনার অর্থপ্রদানের অনুরোধ বা আমরা যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করছি তা প্রত্যাখ্যান করে আমরা ভুল করেছি, তাহলে আপনি একটি আপিল করতে পারবেন। আপনি যদি একটি আপিল করেন, তাহলে এর মানে হলো যে আমরা আপনার অর্থপ্রদানের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করার সময় আমরা যে সিদ্ধান্ত নিয়েছিলাম তা পরিবর্তন করতে আপনি আমাদের অনুরোধ করছেন। আপিল প্রক্রিয়া হলো একটি ফর্মাল প্রক্রিয়া যার বিস্তারিত পদ্ধতি এবং গুরুত্বপূর্ণ সময়সীমা রয়েছে। কিভাবে এই আপিল করতে হবে তার বিস্তারিত বিবরণের জন্য, এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 9-এ যান।

চ্যাপ্টার ৪:
আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব

চ্যাপ্টার ৪ আপনার অধিকার ও দায়িত্ব**সেকশন ১ পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে পরিকল্পনা আপনার অধিকার এবং সাংস্কৃতিক সংবেদনশীলতার প্রতি শ্রদ্ধাশীল****সেকশন 1.1 আমাদের এমনভাবে তথ্য প্রদান করতে হবে যা আপনার জন্য উপকারী হয় এবং আপনার সাংস্কৃতিক সংবেদনশীলতার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ হয় (ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায়, ব্রেইলে, বড় মুদ্রণে বা অন্যান্য বিকল্প ফরমেটে ইত্যাদি)**

আপনার পরিকল্পনাকে ক্লিনিকাল এবং নন-ক্লিনিকাল উভয় পরিষেবাই সাংস্কৃতিকভাবে উপযুক্ত পদ্ধতিতে প্রদান এবং সীমিত ইংরেজি দক্ষতা, সীমিত পড়ার দক্ষতা, শ্রবণশক্তির অক্ষমতা বা বৈচিত্র্যময় সাংস্কৃতিক এবং জাতিগত পটভূমির ব্যক্তিদের সহ সকল তালিকাভুক্তদের জন্য অ্যাক্সেসযোগ্যতা নিশ্চিত করতে হবে। কিভাবে একটি পরিকল্পনা এই অ্যাক্সেসিবিলিটি প্রয়োজনীয়তাগুলো পূরণ করতে পারে তার উদাহরণগুলোর মধ্যে উল্লেখযোগ্য কিছু হলো, অনুবাদক পরিষেবা, দোভাষী পরিষেবা, টেলিটাইপরাইটার বা TTY (টেক্সট টেলিফোন বা টেলিটাইপরাইটার ফোন) সংযোগের বিধান।

আমাদের পরিকল্পনায় অ-ইংরেজি ভাষী সদস্যদের প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা এভেইলেবল রয়েছে। আপনার প্রয়োজন হলে আমরা আপনাকে ব্রেইলে, বড় অক্ষরের মুদ্রণে বা অন্যান্য বিকল্প ফরমেটে তথ্য দিতে পারি। আপনার জন্য অ্যাক্সেসযোগ্য এবং উপযুক্ত ফরমেটে আমাদের আপনাকে পরিকল্পনার বেনিফিট সম্পর্কে তথ্য দিতে হবে। আপনার জন্য উপকারী হবে এমনভাবে আমাদের কাছ থেকে তথ্য পেতে, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাতে কল করুন।

আমাদের পরিকল্পনাকে তালিকাভুক্ত নারী সদস্যদের নারীদের রুটিন এবং প্রতিরোধমূলক স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার জন্য নেটওয়ার্কের মধ্যে একজন নারী স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞের কাছে সরাসরি অ্যাক্সেসের বিকল্প দিতে হবে। যদি পরিকল্পনার নেটওয়ার্কে কোনো বিশেষত্বের জন্য প্রদানকারী এভেইলেবল না থাকে, তাহলে নেটওয়ার্কের বাইরে বিশেষ প্রদানকারীদের খুঁজে বের করা পরিকল্পনার দায়িত্ব যারা আপনাকে প্রয়োজনীয় সেবা প্রদান করবে। এই ক্ষেত্রে, আপনি শুধুমাত্র ইন-নেটওয়ার্ক খরচ শেয়ারের আপনার অংশের অর্থ প্রদান করবেন। আপনি যদি এমন পরিস্থিতিতে থাকেন যেখানে পরিকল্পনার নেটওয়ার্কে কোনো বিশেষজ্ঞ নেই যে আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবা আওতাভুক্ত করে, তাহলে ইন-নেটওয়ার্ক খরচ শেয়ার করে এই পরিষেবাটি পেতে কোথায় যেতে হবে সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য পরিকল্পনায় কল করুন।

আমাদের পরিকল্পনা থেকে অ্যাক্সেসযোগ্য এবং উপযুক্ত উপায়ে আপনার যদি তথ্য পেতে কোনো সমস্যা হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবায় 1-888-426-2774 এ অভিযোগ দায়ের করতে কল করুন। এছাড়াও আপনি 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) কল করে অথবা সরাসরি অফিস ফর সিভিল রাইটস 1-800-368-1019 বা TTY 1-800-537-7697-এ কল করে Medicare-এর কাছে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারবেন।

Seccion 1.1 Debemos proporcionar información de una manera que funcione para usted y de acuerdo con sus sensibilidades culturales (en idiomas que no sean inglés, en braille, en letra grande u otros formatos alternativos, etc.)

Su plan debe garantizar que todos los servicios, tanto clínicos como no clínicos, se brinden de una manera culturalmente competente y sean accesibles para todos los afiliados, incluidos aquellos con dominio limitado del inglés, habilidades limitadas de lectura, discapacidad auditiva o aquellos con diversidad cultural. y orígenes étnicos. Los ejemplos de cómo un plan puede cumplir con estos requisitos de accesibilidad incluyen, entre otros, la provisión de servicios de traducción, servicios de interpretación, teletipos o conexión TTY (teléfono de texto o teletipo).

চ্যাপ্টার ৪ আপনার অধিকার ও দায়িত্ব

Nuestro plan tiene servicios de interpretación gratuitos disponibles para responder preguntas de los miembros que no hablan inglés. Los materiales para miembros también están disponibles en español. También podemos brindarle información en braille, en letra grande u otros formatos alternativos sin costo alguno si lo necesita. Estamos obligados a brindarle información sobre los beneficios del plan en un formato que sea accesible y apropiado para usted. Para obtener información de nosotros de una manera que funcione para usted, llame a Servicios para Miembros.

Nuestro plan debe brindar a las mujeres inscritas la opción de acceso directo a un especialista en salud de la mujer dentro de la red para los servicios de atención médica preventiva y de rutina de la mujer.

Si los proveedores de la red del plan para una especialidad no están disponibles, es responsabilidad del plan ubicar proveedores especializados fuera de la red que le brindarán la atención necesaria. En este caso, solo pagará el costo compartido dentro de la red. Si se encuentra en una situación en la que no hay especialistas en la red del plan que cubran un servicio que necesita, llame al plan para obtener información sobre dónde acudir para obtener este servicio con costos compartidos dentro de la red.

Si tiene algún problema para obtener información de nuestro plan en un formato que sea accesible y apropiado para usted, llame para presentar una queja ante Servicios para Miembros. La dirección y el número de teléfono de Servicios para Miembros se encuentran en el Capítulo 2.

También puede presentar una queja ante Medicare llamando al 1-800-MEDICARE

(1-800-633-4227) o directamente a la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368 -1019 o TTY 1-800-537-7697.

অধ্যায় 1.1 আমাদের অবশ্যই এমনভাবে তথ্য প্রদান করতে হবে যা আপনার জন্য কাজ করে এবং আপনার সাংস্কৃতিক সংবেদনশীলতার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ (ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায়, ব্রেইল, বড় মুদ্রণ, বা অন্যান্য বিকল্প বিন্যাসে ইত্যাদি)

ক্লিনিকাল এবং নন-ক্লিনিকাল উভয় পরিষেবাই সাংস্কৃতিকভাবে উপযুক্ত পদ্ধতিতে প্রদান করা হয় এবং সীমিত ইংরেজি দক্ষতা, সীমিত পড়ার দক্ষতা, শ্রবণশক্তির অক্ষমতা বা বৈচিত্র্যময় সাংস্কৃতিক ব্যক্তিদের সহ সমস্ত নথিভুক্তদের জন্য অ্যাক্সেসযোগ্য তা নিশ্চিত করার জন্য আপনার পরিকল্পনার প্রয়োজন এবং জাতিগত পটভূমি। একটি পরিকল্পনা কীভাবে এই অ্যাক্সেসযোগ্যতার প্রয়োজনীয়তাগুলি পূরণ করতে পারে তার উদাহরণগুলির মধ্যে রয়েছে, কিন্তু অনুবাদক পরিষেবা, দোভাষী পরিষেবা, টেলিটাইপরাইটার বা TTY টেক্সট টেলিফোন বা টেলিটাইপরাইটার ফোন) সংযোগের বিধানের মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়।

আমাদের প্লানে ইংরেজি ভাষাভাষী নয় এমন সদস্যদের প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। আপনার প্রয়োজন হলে আমরা আপনাকে ব্রেইলে, বৃহৎ প্রিন্টে বা অন্যান্য বিকল্প বিন্যাসে তথ্য দিতে পারি। আপনার জন্য অ্যাক্সেসযোগ্য এবং উপযুক্ত বিন্যাসে আমাদের আপনাকে পরিকল্পনার সুবিধাগুলি সম্পর্কে তথ্য দিতে হবে। আপনার জন্য কাজ করে এমনভাবে আমাদের কাছ থেকে তথ্য পেতে, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন।

মহিলা নথিভুক্তদের মহিলাদের রুটিন এবং প্রতিরোধমূলক স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার জন্য নেটওয়ার্কের মধ্যে একজন মহিলা স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞের কাছে সরাসরি অ্যাক্সেসের বিকল্প দেওয়ার জন্য আমাদের পরিকল্পনা প্রয়োজন।

চ্যাপ্টার ৪ আপনার অধিকার ও দায়িত্ব

যদি প্ল্যানের নেটওয়ার্কে কোনো বিশেষত্বের জন্য সরবরাহকারী উপলভ্য না হয়, তাহলে নেটওয়ার্কের বাইরে বিশেষ প্রদানকারীদের শনাক্ত করা পরিকল্পনার দায়িত্ব যারা আপনাকে প্রয়োজনীয় যত্ন প্রদান করবে। এই ক্ষেত্রে, আপনি শুধুমাত্র ইন-নেটওয়ার্ক খরচ ভাগ করে নেওয়ার অর্থ প্রদান করবেন। আপনি যদি এমন পরিস্থিতিতে নিজেকে খুঁজে পান যেখানে প্ল্যানের নেটওয়ার্কে এমন কোনো বিশেষত্ব নেই যা আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবা কভার করে, তাহলে ইন-নেটওয়ার্ক খরচ ভাগ করে এই পরিষেবাটি পেতে কোথায় যেতে হবে সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য প্লানে কল করুন।

আমাদের প্ল্যান থেকে তথ্য পেতে আপনার যদি কোনো সমস্যা হয় এমন একটি বিন্যাসে যা আপনার জন্য অ্যাক্সেসযোগ্য এবং উপযুক্ত, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774-এ অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আপনি 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) বা সরাসরি অফিস ফর সিভিল রাইটস 1-800-368-1019 বা TTY 1-800-537-7697-এ কল করে Medicare-এর কাছে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

সেকশন 1.2 আমাদের অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে আপনি আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবা এবং ওষুধগুলোতে সময়মতো অ্যাক্সেস পাচ্ছেন

আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো প্রদান এবং ব্যবস্থা করার জন্য আপনার পরিকল্পনার নেটওয়ার্ক থেকে একজন প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বা প্রোভাইডার বেছে নেওয়ার অধিকার রয়েছে। রেফারেল ছাড়াই একজন নারী স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞের (যেমন গাইনোকোলজিস্ট) কাছে যাওয়ার অধিকারও আপনার রয়েছে। নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের কাছে যাওয়ার জন্য আপনাকে কোনো রেফারেল পেতে হবে না।

আপনার কাছে যুক্তিসঙ্গত সময়ের মধ্যে পরিকল্পনার প্রদানকারীদের নেটওয়ার্ক থেকে অ্যাপয়েন্টমেন্ট এবং আওতাভুক্ত পরিষেবা পাওয়ার অধিকার রয়েছে। আপনার যখন সেই পরিচর্যার প্রয়োজন হবে তখন বিশেষজ্ঞদের কাছ থেকে সময়মত পরিষেবা পাওয়ার অধিকার এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আপনার দীর্ঘ বিলম্ব ছাড়াই আমাদের নেটওয়ার্ক ফার্মেসি থেকে আপনার প্রেসক্রিপশন পাওয়ার বা রিফিল করার অধিকারও রয়েছে। আপনি যদি মনে করেন যে আপনি যুক্তিসঙ্গত সময়ের মধ্যে আপনার চিকিৎসা সেবা বা পার্ট D ওষুধ পাচ্ছেন না, আপনি কী করতে পারবেন সে সম্পর্কে চ্যাপ্টার 9-এ বলা আছে।

সেকশন 1.3 আমাদের অবশ্যই আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করতে হবে

ফেডারেল এবং স্টেট আইন আপনার মেডিকেল রেকর্ড এবং ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করে। এই আইন দ্বারা প্রয়োজনীয় হিসাবে আমরা আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য সুরক্ষা করি।

- আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের মধ্যে আপনি এই পরিকল্পনায় নথিভুক্ত করার সময় আমাদের যে **ব্যক্তিগত তথ্য** দিয়েছিলেন সেই সাথে আপনার মেডিকেল রেকর্ড এবং অন্যান্য চিকিৎসা ও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য অন্তর্ভুক্ত।
- আপনার তথ্যের সাথে সম্পর্কিত এবং আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য কিভাবে ব্যবহার করা হয় তা নিয়ন্ত্রণ করার অধিকার আপনার রয়েছে। আমরা আপনাকে একটি লিখিত নোটিশ প্রদান করবো, যেটাকে **গোপনীয়তা অনুশীলনের নোটিশ** বলা হয়, যা এই অধিকারগুলো সম্পর্কে তথ্য প্রদান করবে এবং ব্যাখ্যা করে যে আমরা কিভাবে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করি।

আমরা কিভাবে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করবো?

- আমরা নিশ্চিত করি যে অননুমোদিত ব্যক্তির কোনো আপনার রেকর্ডগুলো দেখতে বা পরিবর্তন করতে না পারে।

চ্যাপ্টার ৪ আপনার অধিকার ও দায়িত্ব

- নীচে উল্লিখিত পরিস্থিতিগুলো ব্যতীত, আমরা যদি এমন কাউকে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য দিতে চাই যারা আপনাকে সেবা প্রদান করছে না বা আপনার সেবার জন্য অর্থ প্রদান করছে না, তাহলে প্রথমেই আমাদের আপনার কাছ থেকে বা আপনি যাকে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আইনিভাবে ক্ষমতা দিয়েছেন তার কাছ থেকে লিখিত অনুমতি নিতে হবে।
- কিছু ব্যতিক্রম আছে যেগুলোর জন্য আমাদের প্রথমে আপনার লিখিত অনুমতি নেওয়ার প্রয়োজন হবে না। এই ব্যতিক্রমগুলো আইন দ্বারা অনুমোদিত বা প্রয়োজনীয়।
 - আমাদের সরকারী সংস্থাগুলো যারা সেবার মান পরীক্ষা করছে তাদের কাছে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে হবে।
 - যেহেতু আপনি Medicare-এর মাধ্যমে আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হয়েছেন, তাই আমাদের Medicare-কে আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের তথ্য সহ আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য দিতে হবে। যদি Medicare গবেষণা বা অন্যান্য ব্যবহারের জন্য আপনার তথ্য প্রকাশ করে, তবে এটি ফেডারেল আইন এবং প্রবিধান অনুযায়ী করা হবে; সাধারণত, এমন ক্ষেত্রে আপনার পরিচয় প্রকাশ পাবে না এমন সকল তথ্যই ব্যবহার করা হবে।

আপনি আপনার রেকর্ডের তথ্য দেখতে পারবেন এবং অন্যদের সাথে কিভাবে সেসকল তথ্য শেয়ার করা হয়েছে তা জানতে পারবেন

পরিকল্পনায় থাকা আপনার মেডিকেল রেকর্ড দেখার এবং আপনার রেকর্ডের একটি কপি পাওয়ার আপনার অধিকার রয়েছে। কপি তৈরির জন্য আমরা আপনাকে একটি ফি চার্জ করবো। এছাড়াও আপনার মেডিকেল রেকর্ডে সংযোজন বা সংশোধন করতে আমাদের বলার অধিকার রয়েছে। আপনি আমাদের যদি এটি করতে বলেন, তাহলে পরিবর্তন করা উচিত কিনা তা নির্ধারণ করতে আমরা আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সাথে কাজ করবো।

আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য রুটিন উদ্দেশ্য ছাড়া অন্য কোন উদ্দেশ্যে অন্যদের সাথে শেয়ার করা হয়েছে তা জানার অধিকার আপনার রয়েছে।

আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তা সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন বা উদ্বেগ থাকলে, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাতে কল করুন।

সেকশন 1.4 আমাদেরকে অবশ্যই আপনাকে পরিকল্পনা, এর প্রদানকারীদের নেটওয়ার্ক এবং আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবা সম্পর্কে তথ্য প্রদান করতে হবে

Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হিসেবে, আমাদের কাছ থেকে বিভিন্ন ধরনের তথ্য পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনি যদি নিম্নলিখিত ধরনের তথ্য জানতে চান তাহলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাতে কল করুন:

- **আমাদের পরিকল্পনা সম্পর্কিত তথ্য।** এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, উদাহরণস্বরূপ, পরিকল্পনার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে তথ্য।

চ্যাপ্টার ৪ আপনার অধিকার ও দায়িত্ব

- আমাদের নেটওয়ার্কের প্রদানকারী এবং ফার্মেসী সম্পর্কিত তথ্য। আমাদের নেটওয়ার্কের প্রদানকারী এবং ফার্মেসির যোগ্যতা এবং আমরা কিভাবে আমাদের নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের অর্থ প্রদান করি সে সম্পর্কিত তথ্য পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।
- আপনার কভারেজ ব্যবহার করার সময় আপনাকে অবশ্যই আপনার কভারেজ সম্পর্কিত তথ্য এবং নিয়মাবলী অনুসরণ করতে হবে। চ্যাপ্টার 3 এবং 4 চিকিৎসা পরিষেবা সংক্রান্ত তথ্য প্রদান করে। চ্যাপ্টার 5 এবং 6 পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে।
- কোনো কিছু কেন কভার করা হয়নি এবং এ বিষয়ে আপনার করণীয় কি সে সম্পর্কে তথ্য। কেন একটি মেডিকেল পরিষেবা বা পার্ট D ওষুধ কভার করা হয় না বা আপনার কভারেজ সীমিত কিনা সে সম্পর্কে লিখিত ব্যাখ্যা চাওয়ার বিষয়ে চ্যাপ্টার 9 তথ্য প্রদান করে। চ্যাপ্টার 9 আমাদেরকে একটি সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করতে বলার বিষয়ে তথ্য প্রদান করে, এটাকে আপিলও বলা হয়।

সেকশন 1.5 আপনার পরিচর্যার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকারকে আমাদের অবশ্যই সমর্থন করতে হবে

আপনার চিকিৎসার অপশনগুলো জানার এবং আপনার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত সিদ্ধান্তে অংশগ্রহণ করার অধিকার আপনার রয়েছে

আপনার ডাক্তার এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের কাছ থেকে সম্পূর্ণ তথ্য পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনার প্রদানকারীদের অবশ্যই আপনার চিকিৎসার অবস্থা এবং আপনার চিকিৎসার উপায়গুলো এমনভাবে ব্যাখ্যা করতে হবে যাতে আপনি বুঝতে পারেন।

এছাড়াও আপনার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত সিদ্ধান্তে সম্পূর্ণভাবে অংশগ্রহণ করার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনার জন্য কোন চিকিৎসা সর্বোত্তম সে সম্পর্কে আপনার ডাক্তারদের সাথে নির্ধারণ করতে আপনাকে সহায়তা করার জন্য, আপনার অধিকারগুলোর মধ্যে নিম্নলিখিতগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

- **আপনার থাকা সকল উপায় সম্পর্কে জানার।** আপনার স্বাস্থ্য অবস্থার জন্য সুপারিশকৃত সকল চিকিৎসার অপশন সম্পর্কে জানার অধিকার আপনার আছে, সেগুলোর ব্যয় যেমনই হোক না কেন বা আমাদের পরিকল্পনার আওতা আছে কি না / সদস্যদের তাদের ওষুধ পরিচালনা করতে এবং নিরাপদে ওষুধ ব্যবহার করতে সহায়তা করার জন্য আমাদের পরিকল্পনা যে প্রোগ্রামগুলো অফার করে সে সম্পর্কে জানানোও এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- **ঝুঁকি সম্পর্কে জানার।** আপনার পরিচর্যার সাথে সম্পর্কিত যেকোনো ঝুঁকি সম্পর্কে জানার অধিকার আপনার রয়েছে। কোনো প্রস্তাবিত চিকিৎসা সেবা বা চিকিৎসা যদি কোনো গবেষণা পরীক্ষার অংশ হয় তাহলে আপনাকে অবশ্যই আগে থেকে জানাতে হবে। যেকোনো পরীক্ষামূলক চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করার চয়েস আপনার সব সময় রয়েছে।
- **“না বলার অধিকার।”** আপনার কোন প্রস্তাবিত চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করার অধিকার রয়েছে। এর মধ্যে হাসপাতাল বা অন্যান্য চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান ছেড়ে যাওয়ার অধিকার অন্তর্ভুক্ত, এমনকি আপনার ডাক্তার আপনাকে না যাওয়ার পরামর্শ দিলেও। আপনার ওষুধ খাওয়া বন্ধ করার অধিকার রয়েছে। অবশ্যই, আপনি যদি চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করেন বা ওষুধ গ্রহণ বন্ধ করেন, তাহলে আপনার শরীরের যা ঘটবে তার জন্য সম্পূর্ণভাবে আপনি দায়ী থাকবেন।

আপনি যদি নিজের জন্য চিকিৎসা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত নিতে না পারেন তাহলে কী করা উচিত সে সম্পর্কে নির্দেশনা দেওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে

কখনো কখনো মানুষ দুর্ঘটনা বা গুরুতর অসুস্থতার কারণে নিজের জন্য স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত নিতে পারে না। আপনি যদি এমন কোনো পরিস্থিতিতে থাকেন তবে আপনি কী করতে চান তা বলার অধিকার আপনার রয়েছে।

চ্যাপ্টার ৪ আপনার অধিকার ও দায়িত্ব

এর মানে হলো, *আপনি চাইলে*, আপনি করতে পারবেন:

- আপনি যদি কখনও নিজের জন্য সিদ্ধান্ত নিতে অক্ষম হন তাহলে আপনার জন্য চিকিৎসা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য কাউকে আইনি অধিকার দেওয়ার জন্য একটি লিখিত ফর্ম পূরণ করুন।
- আপনি যদি নিজের জন্য সিদ্ধান্ত নিতে অক্ষম হন তবে আপনি কিভাবে আপনার চিকিৎসা সেবা পরিচালনা করতে চান সে সম্পর্কে আপনার ডাক্তারদের লিখিত নির্দেশনা দিন।

এই পরিস্থিতিতে আগে থেকে নির্দেশনা দেওয়ার জন্য আপনি যে আইনি ডকুমেন্টগুলো ব্যবহার করতে পারবেন সেগুলোকে অগ্রিম নির্দেশনাবলা হয়। তাদের জন্য বিভিন্ন ধরনের অগ্রিম নির্দেশনা এবং বিভিন্ন নাম রয়েছে। **লিভিং উইল** এবং স্বাস্থ্যসেবার জন্য পাওয়ার অব অ্যাটর্নি নামক ডকুমেন্ট অগ্রিম নির্দেশনার উদাহরণ।

আপনি যদি আপনার নির্দেশনা দেওয়ার জন্য একটি অগ্রিম নির্দেশনা ব্যবহার করতে চান তবে এখানে যা যা করতে হবে তা হলো:

- **ফর্মটি সংগ্রহ করুন।** আপনি আপনার আইনজীবীর কাছ থেকে, কোনো সোশ্যাল ওয়ার্কারের কাছ থেকে বা কিছু অফিস সাপ্লাইয়ের দোকান থেকে একটি অগ্রিম নির্দেশনার ফর্ম পেতে পারবেন। আপনি কখনো কখনো মানুষদের Medicare সম্পর্কে তথ্য প্রদানকারী সংস্থার কাছ থেকে অগ্রিম নির্দেশনা ফর্ম পেতে পারবেন। আরো বিস্তারিত তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবাতে যোগাযোগ করতে পারবেন।
- **এটি পূরণ করুন এবং এটি স্বাক্ষর করুন।** আপনি এই ফর্মটি যেখানেই পান না কেন, মনে রাখবেন এটি একটি আইনি ডকুমেন্ট। এটি পূরণ করার জন্য আপনাকে একজন আইনজীবীর সহায়তা নিতে হবে।
- **যথাযথ ব্যক্তিদের ফর্মের একটি কপি দিন।** আপনি ফর্মের একটি কপি আপনার ডাক্তারকে এবং আপনি সিদ্ধান্ত গ্রহণে অক্ষম থাকলে আপনার পক্ষে যে ব্যক্তি সিদ্ধান্ত নিতে পারবে তাকে দিতে হবে। আপনি আপনার ঘনিষ্ঠ বন্ধু বা পরিবারের সদস্যদের কপি দিতে পারবেন। আপনার বাড়িতে একটি কপি রাখুন।

আপনি যদি আগে থেকেই জানেন যে আপনি হাসপাতালে ভর্তি হতে যাচ্ছেন এবং আপনি অগ্রিম নির্দেশনায় স্বাক্ষর করে থাকেন, তাহলে আপনার সাথে একটি কপি হাসপাতালে নিয়ে যান।

- হাসপাতাল থেকে আপনাকে জিজ্ঞাসা করবে যে আপনি একটি অগ্রিম নির্দেশনা ফর্মে স্বাক্ষর করেছেন কিনা এবং আপনার সাথে সেটি আছে কিনা।
- আপনি যদি একটি অগ্রিম নির্দেশনা ফর্মে স্বাক্ষর না করে থাকেন তবে হাসপাতালে ফর্ম এভেইলেবল রয়েছে এবং আপনি ফর্মে স্বাক্ষর করতে চান কিনা তা জিজ্ঞাসা করা হবে।

মনে রাখবেন, আপনি একটি অগ্রিম নির্দেশনা পূরণ করতে চান কিনা তা আপনার ইচ্ছা (যদি আপনি হাসপাতালে থাকেন তবে আপনি স্বাক্ষর করতে চান কিনা তা সহ)। আইন অনুসারে, আপনি অগ্রিম নির্দেশনাতে স্বাক্ষর করেছেন কি না তার উপর ভিত্তি করে কেউ আপনাকে পরিচর্যা প্রদান করার বিষয়ে প্রত্যাখ্যান বা আপনার প্রতি বৈষম্যমূলক আচরণ করতে পারবে না।

আপনার নির্দেশাবলী অনুসরণ না করা হলে কি হবে?

আপনি যদি একটি অগ্রিম নির্দেশনায় স্বাক্ষর করেন এবং আপনি মনে করেন যে ডাক্তার বা হাসপাতাল নির্দেশাবলী অনুসরণ করেনি, তাহলে আপনি Hamaspik Medicare Choice বা নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথের কাছে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। যোগাযোগের তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 2 দেখুন।

চ্যাপ্টার ৪ আপনার অধিকার ও দায়িত্ব

সেকশন 1.6 আপনার কোনো বিষয়ে অভিযোগ করার এবং আমাদের নেওয়া সিদ্ধান্তগুলো পুনর্বিবেচনা করতে বলার অধিকার রয়েছে

আপনার কোনো সমস্যা, উদ্বেগ বা অভিযোগ থাকলে এবং আওতাভুক্তির জন্য অনুরোধ করতে বা একটি আপিল করার প্রয়োজন হলে, এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 9-এ আপনার কি করণীয় তা উল্লেখ করা আছে। আপনি যাই করুন না কেন — একটি কভারেজ সম্পর্ক সিদ্ধান্ত চান, একটি আপিল করুন বা অভিযোগ করুন — **আমরা আপনার সাথে ন্যায্য আচরণ করবো।**

সেকশন 1.7 আপনার যদি মনে হয় যে আপনার সাথে ন্যায্য আচরণ করা হচ্ছে না বা আপনার অধিকারকে সম্মান করা হচ্ছে না তাহলে আপনার কি করা উচিত?

আপনার সাথে বৈষম্য করা হলে, অফিস ফর সিভিল রাইটস-এ কল করুন

আপনি যদি মনে করেন যে আপনার সাথে ন্যায্য আচরণ করা হচ্ছে না বা আপনার বর্ণ, অক্ষমতা, ধর্ম, লিঙ্গ, স্বাস্থ্য, জাতি, ধর্ম (বিশ্বাস), বয়স, যৌন অভিমুখীতা বা জাতিগত উৎসের কারণে আপনার অধিকারকে সম্মান করা হয়নি, তাহলে আপনি 1-800-368-1019 বা TTY 1-800-537-7697 নম্বরে **সিভিল রাইটসের অফিসের** ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ এন্ড হিউম্যান সার্ভিসেসে কল করতে পারেন অথবা সিভিল রাইটসের জন্য আপনার স্থানীয় অফিসে কল করুন।

এটা কি অন্য কোনো বিষয়ে?

যদি আপনি মনে করেন যে আপনার সাথে অন্যায় আচরণ করা হয়েছে বা আপনার অধিকার সম্মান করা হয়নি *এবং* এটি বৈষম্য সম্পর্কে *নয়*, তাহলে আপনি যে সমস্যার সম্মুখীন হচ্ছেন তা মোকাবেলা করতে সাহায্য পেতে পারেন।

- আপনি **সদস্য পরিষেবাতে কল করতে পারবেন।**
- আপনি **SHIP-এ কল করতে পারবেন।** বিস্তারিত জানার জন্য, চ্যাপ্টার 2 এর সেকশন 3-এ যান।
- অথবা আপনি 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে Medicare-এ দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করতে পারবেন (TTY 1-877-486-2048)।

সেকশন 1.8 আপনার অধিকার সম্পর্কে কিভাবে আরো বিস্তারিত তথ্য পাবেন

এমন অনেক স্থান আছে যেখানে আপনি আপনার অধিকার সম্পর্কে আরো বিস্তারিত তথ্য পেতে পারবেন:

- আপনি **সদস্য পরিষেবাতে কল করতে পারবেন।**
- আপনি **SHIP-এ কল করতে পারবেন।** বিস্তারিত জানার জন্য, চ্যাপ্টার 2 এর সেকশন 3-এ যান।
- আপনি **Medicare-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারবেন।**
 - *Medicare রাইটস এবং প্রোটেকশনস*সপাবলিকেশনটি পড়তে বা ডাউনলোড করতে Medicare ওয়েবসাইটে ভিজিট করুন। (প্রকাশনাটি এখানে পাওয়া যাবে: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)
 - অথবা আপনি 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048)-এ দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করতে পারবেন।

সেকশন 2 পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে আপনার কিছু দায়িত্ব আছে

চ্যাপ্টার ৪ আপনার অধিকার ও দায়িত্ব

পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে আপনার যা যা করা উচিত তা নীচে উল্লেখ করা হয়েছে। আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাতে কল করুন।

- **আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো এবং এই আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো পেতে আপনাকে যে সকল নিয়মাবলী অবশ্যই অনুসরণ করতে হবে সেগুলোর সাথে পরিচিত হয়ে নিন।** আপনার জন্য কি কি পরিষেবা আওতাভুক্ত এবং আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো পেতে আপনাকে যে সকল নিয়মাবলী অনুসরণ করতে হবে তা জানতে এই *এভিডেন্স অব কভারেজ* ব্যবহার করুন।
 - চ্যাপ্টার 3 এবং 4 আপনার চিকিৎসা পরিষেবা সম্পর্কে বিস্তারিত বিবরণ প্রদান করে।
 - চ্যাপ্টার 5 এবং 6 আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ সম্পর্কে বিস্তারিত বিবরণ প্রদান করে।
- **আমাদের পরিকল্পনা ছাড়াও আপনার যদি অন্য কোনো হেলথ ইনস্যুরেন্স কভারেজ বা প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ থাকে, তাহলে আপনাকে সে বিষয়ে আমাদেরকে জানাতে হবে।** চ্যাপ্টার 1 আপনাকে এই বেনিফিটগুলোর সমন্বয় সম্পর্কে বলে।
- **আপনার ডাক্তার এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের বলুন যে, আপনি আমাদের পরিকল্পনায় তালিকাভুক্ত হয়েছেন।** আপনার চিকিৎসা সেবা বা পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেওয়ার সময় আপনার পরিকল্পনা মেম্বারশিপ কার্ড এবং আপনার Medicaid কার্ড দেখান।
- **আপনার ডাক্তার এবং অন্যান্য প্রদানকারীদের তথ্য দিয়ে, প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করে এবং আপনাকে পরিচর্যা করতে সহযোগিতা করুন।**
 - সর্বোত্তম পরিচর্যা পেতে সহায়তা করার জন্য, আপনার ডাক্তার এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের আপনার স্বাস্থ্য সমস্যা সম্পর্কে বলুন। আপনি এবং আপনার ডাক্তারদের সম্মত হওয়া চিকিৎসা পরিকল্পনা এবং নির্দেশাবলী অনুসরণ করুন।
 - ওভার-দা-কাউন্টার ওষুধ, ভিটামিন এবং সাপ্লিমেন্ট সহ আপনি যে ওষুধগুলো গ্রহণ করছেন সেগুলো সম্পর্কে আপনার ডাক্তারদের অবশ্যই জানান।
 - আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অবশ্যই জিজ্ঞাসা করুন এবং আপনার বোঝার মতো করে একটি উত্তর জেনে নিন।
- **সহানুভূতিশীল হতে হবে** আমরা আশা রাখি আমাদের সকল সদস্য অন্যান্য রোগীদের অধিকারকে সম্মান করবে। এছাড়াও আমরা আশা করছি যে, আপনি এমনভাবে কাজ করবেন যা আপনার ডাক্তারের অফিস, হাসপাতাল এবং অন্যান্য অফিসগুলোকে ভালোভাবে চালাতে সহযোগিতা করে।
- **আপনার পাওনা পরিশোধ করুন।** পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসাবে, আপনাকে এই অর্থ প্রদান করতে হবে:
 - পরিকল্পনার সদস্য থাকা চালিয়ে যাওয়ার জন্য আপনাকে অবশ্যই আপনার Medicare প্রিমিয়াম প্রদান করে যেতে হবে।
 - পরিকল্পনার আওতায় থাকা আপনার বেশিরভাগ চিকিৎসা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য, আপনাকে সেবা বা ওষুধ পেলে খরচের আপনার অংশ দিতে হবে। (অনেক সদস্যের জন্য, এই খরচগুলোর অনেকগুলো Medicaid কর্তৃক পরিশোধ করা হবে।)
 - আপনার উচ্চ আয়ের (যা আপনার শেষ ট্যাক্স রিটার্নে রিপোর্ট করা হয়েছে) কারণে আপনাকে যদি পার্ট D-এর জন্য অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করতে হয়, তাহলে আপনাকে অবশ্যই এই পরিকল্পনার সদস্য থাকার জন্য সরাসরি সরকারকে অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করতে হবে।
- **আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনা সার্ভিস এরিয়ার মধ্যে চলে আসেন, তাহলে আমাদের জানাতে হবে** যাতে আমরা আপনার মেম্বারশিপ রেকর্ড আপ টু ডেট রাখতে পারি এবং কিভাবে আপনার সাথে যোগাযোগ করবো তা জানতে পারি।
- **আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়ার বাইরে চলে যান, আপনি আর আমাদের পরিকল্পনার সদস্য থাকতে পারবেন না।**

চ্যাপ্টার ৪ আপনার অধিকার ও দায়িত্ব

- আপনি যদি চলে যান, তাহলে সোশ্যাল সিকিউরিটিকে (বা রেলপথ অবসর বোর্ডকে) সে বিষয়ে জানানো গুরুত্বপূর্ণ।

চ্যাপ্টার ৭:

আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে
আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত,
আপিল, অভিযোগ)

চ্যাপ্টার ৯ আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

সেকশন 1 ভূমিকা

সেকশন 1.1 আপনার যদি কোন সমস্যা বা উদ্বেগ থাকে তাহলে কি করবেন

এই চ্যাপ্টার সমস্যা এবং উদ্বেগের বিষয়ে ব্যবস্থাপনা করার প্রক্রিয়াগুলো ব্যাখ্যা করে। আপনার সমস্যাটি ব্যবস্থাপনা করার জন্য আপনি যে প্রক্রিয়া ব্যবহার করবেন তা আপনার সমস্যাটির ধরনের উপর নির্ভর করবে:

- কিছু সমস্যার জন্য, আপনাকে **কভারেজের সিদ্ধান্ত এবং আপিলের প্রক্রিয়া** ব্যবহার করতে হবে।
- অন্যান্য সমস্যার জন্য, আপনাকে **অভিযোগ করার প্রক্রিয়া ব্যবহার করতে হবে**; এছাড়াও এটিকে নালিশও বলা হয়।

প্রতিটি প্রক্রিয়ার নির্দিষ্ট নিয়মাবলী, পদ্ধতি এবং সময়সীমা রয়েছে যা অবশ্যই আমাদের এবং আপনাকে অনুসরণ করতে হবে।

সেকশন 3 আপনাকে সঠিক প্রক্রিয়া ব্যবহার করতে এবং আপনার কী করা উচিত তা সনাক্ত করতে সহায়তা করবে।

সেকশন 1.2 আইনি টার্মগুলো কি?

এই চ্যাপ্টারে ব্যাখ্যা করা কিছু নিয়মাবলী, পদ্ধতি এবং সময়সীমার ধরনের জন্য আইনি টার্ম রয়েছে। এই টার্মগুলোর মধ্যে অনেকগুলোই বেশিরভাগ লোকের কাছে অপরিচিত এবং বোঝা কঠিন হতে পারে। বিষয়গুলো সহজ করতে, এই চ্যাপ্টারে:

- কিছু আইনি টার্মের জায়গায় সহজ শব্দ ব্যবহার করা হয়েছে। উদাহরণস্বরূপ, এই চ্যাপ্টারে সাধারণত "অভিযোগ দায়ের করার" পরিবর্তে "অভিযোগ করা" বলা আছে, "সংহত সংস্থা নির্ধারণ" বা "কভারেজ নির্ধারণ" বা "ঝুঁকিপূর্ণ সংকল্প" এর পরিবর্তে "কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" এবং স্বাধীন পর্যালোচনা সত্তার পরিবর্তে স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা বলা হয়েছে।
- এছাড়াও এখানে যথাসম্ভব কম শব্দের সংক্ষিপ্ত রূপ ব্যবহার করা হয়েছে।

তবে, এটি সহায়ক হতে পারে – এবং কখনও কখনও বেশ গুরুত্বপূর্ণ হতে পারে – আপনার জন্য সঠিক আইনি টার্ম জানা। কোন টার্মগুলো ব্যবহার করতে হবে তা জানা আপনার পরিস্থিতির জন্য সঠিক সহায়তা বা তথ্য পেতে আপনাকে আরো ভালোভাবে যোগাযোগ করতে সহায়তা করবে। কোন টার্ম ব্যবহার করতে হবে তা জানতে আপনাকে সহায়তা করার জন্য, আমরা যখন নির্দিষ্ট ধরনের পরিস্থিতি পরিচালনার জন্য বিস্তারিত বিবরণ দিয়েছি তখন আমরা আইনি টার্মগুলো উল্লেখ করেছি।

সেকশন 2 কোথায় আরো বিস্তারিত তথ্য এবং ব্যক্তিগতকৃত সহায়তা পাবেন

আমরা আপনাকে সবসময় সহায়তার জন্য এভেইলেবল রেখেছি। এমনকি যদি আপনার প্রতি আমাদের আচরণ নিয়ে আপনার অভিযোগ থাকে, সেক্ষেত্রেও আমরা আপনার অভিযোগ করার অধিকারকে সম্মান করতে বাধ্য। তাই আপনার সবসময় সহায়তার জন্য গ্রাহক পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করা উচিত। তবে কিছু পরিস্থিতিতে আপনি আমাদের সাথে যুক্ত নন এমন ব্যক্তির কাছ থেকে সহায়তা বা নির্দেশনা চাইতে পারেন। নিচে দুটি সংস্থা রয়েছে যারা আপনাকে সহায়তা করতে পারবে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SHIP)

প্রতিটি স্টেটে প্রশিক্ষিত পরামর্শদাতাদের নিয়ে একটি সরকারি প্রোগ্রাম রয়েছে। প্রোগ্রামটি আমাদের সাথে বা কোন ইনস্যুরেন্স কোম্পানি বা স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সাথে যুক্ত নয়। এই প্রোগ্রামের পরামর্শদাতারা আপনার কোন সমস্যাটি পরিচালনা করতে আপনার কোন প্রক্রিয়াটি ব্যবহার করতে হবে তা আপনাকে বুঝতে সাহায্য করতে পারবেন। তারা আপনার প্রশ্নের উত্তর দিতে পারবেন, আপনাকে আরো বিস্তারিত তথ্য দিতে পারবেন এবং কী করতে হবে তার নির্দেশিকা দিতে পারবেন।

SHIP কাউন্সিলরদের সেবা বিনামূল্যে পাওয়া যাবে। আপনি এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 2 এর সেকশন 3-এ ফোন নম্বর এবং ওয়েবসাইটের URL পাবেন।

Medicare

সহায়তার জন্য আপনি Medicare-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারবেন। Medicare-এর সাথে যোগাযোগ করতে:

- 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।
- এছাড়াও আপনি Medicare-এর ওয়েবসাইটে (www.medicare.gov) ভিজিট করতে পারেন।

আপনি Medicaid থেকে সহায়তা এবং তথ্য পেতে পারবেন

সহায়তার জন্য Medicaid-এর সাথে যোগাযোগ করতে, অনুগ্রহ করে 1-800-541-2831 নম্বরে কল করুন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।) সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 4:45টার মধ্যে কল করতে পারবেন।

Hamaspik Medicare Choice সম্পর্কে আপনার কোনো অভিযোগ থাকলে, আপনি 1-866-712-7197 নম্বরে কল করে নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ-এ আপনার অভিযোগ দায়ের করতে পারবেন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।)

এর পাশাপাশি, নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ, MAP এবং পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার পরিকল্পনার জন্য একটি অংশগ্রহণকারী অধুডসম্মান তৈরি করেছে। অধুডসম্মানকে ইন্ডিপেন্ডেন্ট কনজিউমার অ্যাডভোকেসি নেটওয়ার্ক (ICAN) বলা হয়, এটি একটি স্বাধীন প্রতিষ্ঠান যা তালিকাভুক্তদের বিনামূল্যে পরিষেবা প্রদান করে। একটি MAP অথবা MLTC পরিকল্পনায় আপনার তালিকাভুক্তি ও আপনার আওতাভুক্তি, অভিযোগ এবং ICAN-এর আপিল সম্পর্কে আপনি বিনামূল্যে স্বাধীন সত্ত্বার পরামর্শ পেতে পারেন এবং এর পাশাপাশি তারা আপনাকে আপিল প্রক্রিয়াকরণে সহায়তা করতে পারবে। তাদের লক্ষ্য হচ্ছে পক্ষপাতিত্ব ছাড়া স্বাস্থ্য পরিকল্পনা কাউন্সেলিং এবং প্রোগ্রাম প্রদান করা- সংশ্লিষ্ট তথ্য। ICAN-এর সাথে যোগাযোগ করার জন্য এবং তাদের পরিষেবা সম্পর্কে আরো জানার জন্য:

- ফোন: 1-844-614-8800. (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।)
- ওয়েব: www.icannys.org
- ইমেইল: ican@cssny.org

সেকশন 3 আমাদের পরিকল্পনায় Medicare ও Medicaid অভিযোগ এবং আপিল বোঝা

আপনার Medicare রয়েছে এবং আপনি Medicaid থেকে সহায়তা পান। এই চ্যাপ্টারের তথ্যগুলো আপনার সকল Medicare এবং আপনার বেশিরভাগ Medicaid বেনিফিটগুলোর জন্য প্রযোজ্য হবে। আপনার বেশিরভাগ বেনিফিটের জন্য, আপনি আপনার Medicare বেনিফিট এবং আপনার Medicaid বেনিফিটের জন্য একটি প্রক্রিয়াই ব্যবহার করবেন। এটিকে কখনো কখনো একটি "সমন্বিত প্রক্রিয়া" বলা হয় কারণ এটি Medicare এবং Medicaid প্রক্রিয়াগুলোকে একত্রিত করে বা সমন্বয় করে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

কখনো কখনো Medicare এবং Medicaid প্রক্রিয়াগুলো সমন্বয় করা যায় না। এই পরিস্থিতিতে, আপনি Medicare আওতাভুক্ত বেনিফিটের জন্য একটি Medicare প্রক্রিয়া এবং Medicaid আওতাভুক্ত বেনিফিটের জন্য একটি Medicaid প্রক্রিয়া ব্যবহার করবেন। এই পরিস্থিতিগুলো এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 6.4**-এ “ধাপে ধাপে ব্যাখ্যা করা হয়েছে: কিভাবে লেভেল 2 আপিল করা হয়।”

আপনার বেনিফিটের বিষয়ে সমস্যা

সেকশন 4 কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিল

আপনার যদি কোনো সমস্যা বা উদ্বেগ থাকে তবে আপনাকে শুধুমাত্র এই চ্যাপ্টারের আপনার পরিস্থিতির জন্য প্রযোজ্য অংশগুলো পড়তে হবে। **Medicare বা Medicaid-এর আওতাভুক্ত বেনিফিটগুলোর সম্পর্কে সমস্যা বা অভিযোগের জন্য** নীচের তথ্যগুলো আপনাকে এই চ্যাপ্টারের সঠিক সেকশনটি খুঁজে পেতে সহায়তা করবে।

আপনার বেনিফিট বা কভারেজ সম্পর্কে আপনার সমস্যা বা উদ্বেগ আছে কি?

এর মধ্যে চিকিৎসা পরিচর্যা (চিকিৎসা সামগ্রী, পরিষেবা এবং/অথবা পার্ট B প্রেসক্রিপশন ওষুধ) আওতাভুক্ত কিনা, হলে সেগুলো যেভাবে আওতাভুক্ত করা হয়েছে এবং চিকিৎসা পরিষেবার জন্য অর্থপ্রদান সংক্রান্ত সমস্যা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

হ্যাঁ।

এই চ্যাপ্টারের পরবর্তী সেকশনে যান, **সেকশন 5, “কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিলের মূল বিষয়গুলোর জন্য একটি নির্দেশিকা।”**

এই

চ্যাপ্টারের শেষে **সেকশন 11**-এ এগিয়ে যেতে নম্বর এড়িয়ে যান, “**পরিচর্যার গুণমান, অপেক্ষার সময়, গ্রাহক পরিষেবা বা অন্যান্য উদ্বেগের বিষয়ে কিভাবে অভিযোগ করবেন।”**

সেকশন 5 কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিলের মূল বিষয়গুলোর জন্য একটি নির্দেশিকা।

সেকশন 5.1 কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করা এবং আপিল করা: মূল বিষয়

কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিল আপনার চিকিৎসা পরিচর্যার (পরিষেবা, সামগ্রী, এবং পার্ট B প্রেসক্রিপশন ওষুধ, অর্থপ্রদান সহ) জন্য আপনার বেনিফিট এবং কভারেজ সম্পর্কিত সমস্যার সমাধান প্রদান করে। বিষয়গুলো সহজ করার জন্য, আমরা সাধারণত চিকিৎসা সামগ্রী, পরিষেবা এবং Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলোকে **চিকিৎসা পরিষেবা** হিসাবে উল্লেখ করি। আপনি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিল প্রক্রিয়া ব্যবহার করবেন। কোনো কিছু আওতাভুক্ত কিনা বা কিভাবে আওতাভুক্ত সে বিষয়ে কোনো সমস্যা হলে সেগুলো সমাধানের জন্য আপনি এই প্রক্রিয়া ব্যবহার করবেন।

চ্যাপ্টার ৯ আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

বেনিফিট পাওয়ার আগে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করা

একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত হলো আপনার বেনিফিট এবং আওতাভুক্তি বা আপনার চিকিৎসা পরিষেবার জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবে সে সম্পর্কে আমাদের নেওয়া সিদ্ধান্ত। উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনার পরিকল্পনা নেটওয়ার্কের ডাক্তার আপনাকে নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো মেডিকেল বিশেষজ্ঞের কাছে রেফার করেন, তাহলে এই রেফারেলটি একটি অনুকূল কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত হিসাবে বিবেচিত হয়, যদি না আপনার নেটওয়ার্কের ডাক্তার দেখাতে পারেন যে আপনি এই মেডিকেল বিশেষজ্ঞের জন্য একটি স্ট্যান্ডার্ড ডিনায়াল নোটিশ পেয়েছেন, বা এন্ডিডেন্স অব কভারেজ এটা সুস্পষ্ট করে যে রেফার করা পরিষেবা কখনই কোনো অবস্থার অধীনে আওতাভুক্ত নয়। আমরা কোনো নির্দিষ্ট চিকিৎসা পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করবো কিনা বা আপনার কাছে প্রয়োজন মনে হওয়া কোনো চিকিৎসা পরিষেবা আমরা প্রদান করতে অস্বীকার করবো কিনা সে বিষয়ে আপনার ডাক্তার অনিশ্চিত থাকলে আপনি বা আপনার ডাক্তার আমাদের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। অন্য কথায়, আপনি যদি কোনো চিকিৎসা পরিষেবা গ্রহণ করার আগে জানতে চান যে আমরা সেটার জন্য অর্থ প্রদান করবো কিনা, তাহলে আপনি আমাদের কাছে আপনার জন্য একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত চাইতে পারবেন।

নির্দিষ্ট কিছু পরিস্থিতিতে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ খারিজ করা হবে, যার অর্থ আমরা অনুরোধটি পর্যালোচনা করবো না। যেসব ক্ষেত্রে একটি অনুরোধ খারিজ করা হবে তার উদাহরণের মধ্যে আছে, অনুরোধটি অসম্পূর্ণ হলে, আপনার আইনগত প্রতিনিধি ব্যতীত অন্য কেউ আপনার পক্ষে অনুরোধ করলে বা আপনি নিজেই আপনার অনুরোধটি প্রত্যাহার করতে বললে। আমরা কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য কোনো অনুরোধ খারিজ করলে, কেন অনুরোধটি খারিজ করা হয়েছে এবং কিভাবে খারিজের বিষয়ে পর্যালোচনার জন্য বলতে হবে তা ব্যাখ্যা করে আমরা আপনাকে একটি নোটিশ পাঠাবো।

আপনার কি কি পরিষেবা আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত হবে এবং আমরা সেটার জন্য কত অর্থ প্রদান করবো সে বিষয়ে আমরা যখনই সিদ্ধান্ত নেই সেটাই আমাদের আপনার জন্য নেওয়া একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত। কিছু ক্ষেত্রে, আমরা সিদ্ধান্ত নিতে পারি যে আপনার জন্য চিকিৎসা পরিষেবা আওতাভুক্ত করা হবে না বা Medicare আর সেগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করবে না। এই কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের সাথে আপনি একমত না হলে, আপনি আপিল করতে পারবেন।

আপিল করা

বেনিফিট পাওয়ার আগে বা পরে আমরা যদি কভারেজের সম্পর্কিত কোনো সিদ্ধান্ত নিই এবং আপনি তাতে সন্তুষ্ট না হন তাহলে আপনি সেই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে "আপিল" করতে পারবেন। একটি আপিল হচ্ছে সেই আনুষ্ঠানিক প্রক্রিয়া যার মধ্যে দিয়ে আপনি আমাদের নেয়া কোন কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের পর্যালোচনা এবং পরিবর্তন করার জন্য আমাদের কাছে অনুরোধ করতে পারেন। কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে, যেসব বিষয়ে আমরা পরবর্তীতে আলোচনা করবো, আপনি একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের একটি ত্বরান্বিত বা "দ্রুত আবেদন" এর অনুরোধ করতে পারবেন। আপনার আপিল যারা মূল সিদ্ধান্ত নিয়েছেন তারা নন বরং ভিন্ন পর্যালোচকরা পর্যালোচনা করবেন।

আপনার প্রথমবার কোনো সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে করা আপিলকে লেভেল 1 আপিল বলা হয়। এই আপিলটিতে, আমরা সঠিকভাবে নিয়মাবলী অনুসরণ করেছি কিনা তা পরীক্ষা করার জন্য আমরা কভারেজে সম্পর্কিত সিদ্ধান্তটি পর্যালোচনা করি। পর্যালোচনা শেষ করার পর, আমরা আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাবো।

নির্দিষ্ট কিছু পরিস্থিতিতে লেভেল 1 আপিলের জন্য অনুরোধ খারিজ করা হবে, যার অর্থ আমরা অনুরোধটি পর্যালোচনা করবো না। যেসব ক্ষেত্রে একটি অনুরোধ খারিজ করা হবে তার উদাহরণের মধ্যে আছে, অনুরোধটি অসম্পূর্ণ হলে, আপনার আইনগত প্রতিনিধি ব্যতীত অন্য কেউ আপনার পক্ষে অনুরোধ করলে বা আপনি নিজেই আপনার অনুরোধটি প্রত্যাহার করতে বললে। আমরা লেভেল 1 আপিলের জন্য কোনো অনুরোধ খারিজ করলে, কেন অনুরোধটি খারিজ করা হয়েছে এবং কিভাবে খারিজের পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে হবে তা ব্যাখ্যা করে আমরা আপনাকে একটি নোটিশ পাঠাবো।

আমরা যদি চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আপনার লেভেল 1 আপিলের সবটুকু অংশ বা কোনো অংশকে প্রত্যাখ্যান করি, তাহলে আপনার আপিল স্বয়ংক্রিয়ভাবে লেভেল 2-এ চলে যাবে। অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং লেভেল 2 আপিল পরিচালনা করে। তাদের সাথে আমাদের সম্পর্ক নেই।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- লেভেল 2 আপিলের জন্য আপনার কেস স্বয়ংক্রিয়ভাবে অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং-এ পাঠানো হবে – আপনাকে আলাদাভাবে কিছু করতে হবে না। তারা আপনার লেভেল 2 আপিল পেয়েছে নিশ্চিত করতে অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং আপনাকে একটি নোটিশ ডাকযোগে পাঠাবে।
- চিকিৎসা পরিচর্যার জন্য লেভেল 2 আপিল সম্পর্কে আরো বিস্তারিত তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 6.4** দেখুন।
- এই চ্যাপ্টারের সেকশন 7-এ পাট D আপিল সম্পর্কে আরো আলোচনা করা হয়েছে।

আপনি লেভেল 2 আপিলের সিদ্ধান্তে সন্তুষ্ট না হলে, আপনি আপিলের অতিরিক্ত লেভেলের মাধ্যমে আপিল পরবর্তীতে এগিয়ে নিতে পারবেন (এই চ্যাপ্টারের সেকশন 10-এ লেভেল 3, 4, এবং 5 আপিলের প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করা হয়েছে)।

সেকশন 5.2 আপনি কোনো কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত চাইলে বা আপিল করলে কিভাবে আপনি সহায়তা পাবেন

আপনি যদি কোনো ধরনের কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন বা কোনো সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করেন তাহলে সে বিষয়ে এখানে রিসোর্স প্রদান করা হয়েছে:

- **আপনি আমাদের সদস্য পরিষেবাতে কল করতে পারেন।**
- আপনি আপনার স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স সহায়তা প্রোগ্রাম থেকে বিনামূল্যে **সহায়তা পেতে পারবেন।**
- **আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনার জন্য অনুরোধ করতে পারবে।** আপনার ডাক্তার যদি লেভেল 2-এর পূর্বে আপিল করতে সহায়তা করে থাকেন, তাহলে তাকে আপনার প্রতিনিধি হিসেবে নিয়োগ করতে হবে। অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাতে কল করুন এবং "প্রতিনিধি নিয়োগ" করার ফর্মের জন্য অনুরোধ করুন। (ফর্মটি Medicare-এর ওয়েবসাইটে পাওয়া যাবে www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf এছাড়াও এটি আপনি আমাদের ওয়েবসাইট www.hamaspik.com-এ পাবেন।
 - চিকিৎসা পরিষেবার জন্য, আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনার পক্ষ থেকে একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত বা লেভেল 1 আপিলের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। লেভেল 1-এ আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করা হলে, এটি স্বয়ংক্রিয়ভাবে লেভেল 2-এ পাঠানো হবে।
 - আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী যদি আপনার ইতোমধ্যেই প্রাপ্ত পরিষেবা বা আইটেম আপিলের সময়কালে পাওয়া চালিয়ে যেতে অনুরোধ করেন তাহলে আপনার পক্ষে কাজ করার জন্য আপনাকে আপনার প্রতিনিধি হিসাবে আপনার ডাক্তার বা অন্য প্রেসক্রাইবারকে মনোনীত করতে **হতে পারে।**
 - পাট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য, আপনার ডাক্তার বা অন্য কোনো প্রেসক্রাইবার আপনার পক্ষ থেকে একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত বা লেভেল 1 আপিলের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। যদি আপনার লেভেল 1 আপিল প্রত্যাখ্যান করা হয় তাহলে আপনার ডাক্তার বা প্রেসক্রাইবার লেভেল 2 আপিলের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন।
- **আপনি অন্য কাউকে আপনার পক্ষে কাজ করতে বলতে পারবেন।** আপনি চাইলে, আপনার পরিবর্তে আপিল করতে আপনার "প্রতিনিধি" হিসাবে কাজ করার জন্য অন্য কোনো ব্যক্তিকে মনোনীত করতে পারবেন।
 - আপনার প্রতিনিধি হিসাবে কোনো বন্ধু, আত্মীয় বা অন্য ব্যক্তিকে চাইলে, সদস্য পরিষেবায় কল করুন এবং "প্রতিনিধি নিয়োগ" ফর্মটি চান। (ফর্মটি Medicare-এর ওয়েবসাইটেও পাওয়া যায় www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf অথবা আমাদের ওয়েবসাইটে www.hamaspik.com-এও পাওয়া যায়।) ফর্মটি সেই নির্দিষ্ট ব্যক্তিকে আপনার পক্ষে কাজ করার অনুমতি দেবে। এতে অবশ্যই আপনার এবং আপনি আপনার পক্ষে যে ব্যক্তি কাজ করবেন তার স্বাক্ষর থাকতে হবে। আপনাকে আমাদেরকে স্বাক্ষরিত ফর্মের একটি কপি দিতে হবে।
 - আমরা ফর্ম ছাড়া একটি আপিলের অনুরোধ গ্রহণ করতে পারি, তবে আমরা ফর্মটি না পাওয়া পর্যন্ত আমাদের পর্যালোচনা শুরু করতে বা সম্পূর্ণ করতে পারবো না। আমরা আমাদের সময়সীমার আগে ফর্মটি না পেলে (আপনার আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমাদের সময়সীমা), আপনার আপিলের অনুরোধ খারিজ করা হবে। এমনটি ঘটলে, অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং এর কাছে আমাদের আপনার আপিল খারিজের সিদ্ধান্ত পর্যালোচনা করতে আপনার অনুরোধ করার অধিকার সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

আমরা আপনাকে একটি লিখিত নোটিশ পাঠাবো।

- **এছাড়াও আপনার একজন আইনজীবী নিয়োগ করার অধিকার রয়েছে।** আপনি আপনার নিজের আইনজীবীর সাথে যোগাযোগ করতে পারবেন বা আপনার স্থানীয় বার অ্যাসোসিয়েশন বা অন্যান্য রেফারেল পরিষেবা থেকে আইনজীবী পেতে পারবেন। এছাড়াও, এমন অনেক গ্রুপ আছে যারা আপনি যোগ্যতা অর্জন করতে পারলে আপনাকে বিনামূল্যে আইনি পরিষেবা দেবে। তবে, কোনো ধরনের কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত চাওয়ার জন্য বা সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করার জন্য **আপনার আইনজীবী নিয়োগের প্রয়োজন নেই।**

সেকশন 5.3 এই চ্যাপ্টারের কোন সেকশনটি আপনার পরিস্থিতি সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে?

কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিলের সাথে জড়িত চারটি ভিন্ন ভিন্ন পরিস্থিতি রয়েছে। যেহেতু প্রতিটি পরিস্থিতির জন্য আলাদা নিয়ম এবং সময়সীমা রয়েছে, তাই আমরা একটি পৃথক সেকশনে প্রতিটি সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করেছি:

- এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 6** এ, “আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা: কিভাবে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করবেন অথবা আপিল করবেন”
- এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 7** এ, “আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধ: কিভাবে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করবেন অথবা আপিল করবেন”
- এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 8** এ, “আপনি যদি মনে করেন যে ডাক্তার আপনাকে উপযুক্ত সময়ের পূর্বেই ডিসচার্জ করছেন তাহলে আমাদেরকে কিভাবে হাসপাতালে দীর্ঘকালীন ইনপেশেন্ট থাকার ব্যবস্থা করতে অনুরোধ করবেন”
- এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 9** এ, “যদি আপনার মনে হয় আপনার কভারেজ খুব তাড়াতাড়ি শেষ হচ্ছে তবে কিভাবে আমাদেরকে নির্দিষ্ট কিছু চিকিৎসা সেবা দেওয়া চালিয়ে যেতে বলবেন” (এই সেবাগুলোর জন্যই প্রয়োজ্য: হোম হেলথ কেয়ার, স্কিলড নার্সিং ফ্যাসিলিটি কেয়ার এবং কমপ্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন ফ্যাসিলিটি (CORF) সেবা)

আপনি কোন সেকশনটি ব্যবহার করবেন তা নিশ্চিত না হলে সদস্য পরিষেবায় কল করুন। এছাড়াও আপনি আপনার SHIP এর মত সরকারি প্রতিষ্ঠান থেকে সহায়তা বা তথ্য পেতে পারবেন।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

সেকশন 6 আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা: কিভাবে একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করতে হবে বা একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে হবে

সেকশন 6.1 আপনার যদি চিকিৎসা পরিচর্যার জন্য আওতাভুক্তি পেতে সমস্যা হয় বা আপনি যদি চান যে আমরা আপনার পরিচর্যার জন্য আপনাকে অর্থ ফেরত দেই তাহলে কী করতে হবে তা এই সেকশনে বলা আছে।

এই সেকশনটি চিকিৎসা পরিচর্যার জন্য আপনার থাকা বেনিফিটগুলো সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে। এই বেনিফিটগুলো এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 4 এ বর্ণনা করা হয়েছে: *মোডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো কভার করে এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)*। কিছু কিছু ক্ষেত্রে, পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য অনুরোধের ক্ষেত্রে ভিন্ন নিয়মাবলী প্রযোজ্য হয়। সেসব ক্ষেত্রে, পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধের নিয়মাবলী চিকিৎসা সামগ্রী এবং পরিষেবাগুলোর নিয়ম থেকে কিভাবে আলাদা তা আমরা ব্যাখ্যা করবো।

এই সেকশনটি নিম্নলিখিত পাঁচটি পরিস্থিতিতে আপনি কী করতে পারবেন সে সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে:

- 1) আপনি বিশ্বাস করেন যে আমাদের পরিকল্পনা আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা প্রদান করে তবে আপনি আপনার কাঙ্ক্ষিত নির্দিষ্ট চিকিৎসা পরিচর্যা পাচ্ছেন না। **একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করুন। সেকশন 6.2.**
 - 2) আপনি বিশ্বাস করেন যে আমাদের পরিকল্পনা এই পরিচর্যা প্রদান করে তবে আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে যে চিকিৎসা পরিচর্যা প্রদান করতে চান সেটা আমাদের পরিকল্পনা সেটার অনুমোদন দিচ্ছে না। **একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করুন। সেকশন 6.2.**
 - 3) আপনি বিশ্বাস করেন যে আপনি যেসব চিকিৎসা পরিচর্যা পেয়েছেন তা আমাদের পরিকল্পনার আওতাধীন থাকা উচিত, তবে আমরা বলেছি যে আমরা এই পরিচর্যার জন্য অর্থ প্রদান করবো না। **আপিল করুন। সেকশন 6.3.**
 - 4) আপনি চিকিৎসা সেবা পেয়েছেন এবং অর্থ প্রদান করেছেন যা আপনি বিশ্বাস করেন যে আমাদের পরিকল্পনার আওতাধীন থাকা উচিত এবং আপনি এই সেবার অর্থ আপনাকে ফেরত দেওয়ার জন্য আমাদের পরিকল্পনাতে অনুরোধ করতে চান। **আমাদের বিলটি পাঠান। সেকশন 6.5.**
 - 5) আপনাকে জানানো হয়েছে যে, আপনি গ্রহণ করছেন এমন নির্দিষ্ট কিছু চিকিৎসা পরিচর্যার কভারেজ (যা আমরা আগে অনুমোদন করেছি) হ্রাস করা হবে বা বন্ধ করা হবে এবং আপনি বিশ্বাস করেন যে এই সেবা হ্রাস বা বন্ধ করা হলে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি হতে পারে। **আপিল করুন। সেকশন 6.3.**
- **দ্রষ্টব্য:** যে কভারেজটি বন্ধ করা হবে তা হাসপাতালে পরিচর্যা, বাড়িতে স্বাস্থ্য পরিচর্যা, দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে পরিচর্যা, অথবা কমপ্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন ফ্যাসিলিটি (CORF) এর পরিষেবার জন্য হলে, আপনাকে এই চ্যাপ্টারের সেকশন 8 এবং 9 পড়তে হবে। এই ধরনের পরিচর্যার জন্য বিশেষ নিয়মাবলী প্রযোজ্য।

সেকশন 6.2 ধাপে ধাপে: একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য কিভাবে অনুরোধ করবেন

আইনি টার্ম

আপনার চিকিৎসা সেবার সাথে জড়িত একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তকে "সমন্বিত সংস্থা নির্ধারণ" বলা হয়। একটি "দ্রুত কভারেজ সিদ্ধান্ত" কে "দ্রুত নির্ধারণ" বলা হয়।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

ধাপ 1: আপনার "স্ট্যান্ডার্ড কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" এবং "দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" এর মধ্যে কোনটি প্রয়োজন তা নির্ধারণ করুন।

পার্ট B ওষুধের জন্য সাধারণত 14 দিন বা 72 ঘণ্টার মধ্যে একটি "স্ট্যান্ডার্ড কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" প্রদান করা হয়। সাধারণত একটি "দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" চিকিৎসা পরিষেবার জন্য 72 ঘণ্টার মধ্যে এবং পার্ট B ওষুধের জন্য 24 ঘণ্টার মধ্যে নেওয়া হয়। একটি দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত পেতে, আপনাকে অবশ্যই দুটি শর্ত পূরণ করতে হবে:

- আপনি *শুধুমাত্র মেডিকেল সামগ্রী এবং/অথবা পরিষেবাগুলোর জন্য আওতাভুক্তির অনুরোধ* করতে পারবেন (ইতোমধ্যে প্রাপ্ত সামগ্রী এবং/অথবা পরিষেবার জন্য অর্থপ্রদানের অনুরোধ করা যাবে না)।
- আপনি একটি দ্রুত কভারেজ সিদ্ধান্ত পেতে পারবেন *শুধুমাত্র* যদি স্ট্যান্ডার্ড সময়সীমা ব্যবহার করলে *আপনার স্বাস্থ্যের গুরুতর ক্ষতি হতে পারে বা আপনার কার্যক্ষমতাকে ক্ষতিগ্রস্ত করতে পারে*।
- আপনার ডাক্তার যদি আমাদেরকে জানান যে আপনার স্বাস্থ্যের জন্য একটি "দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" প্রয়োজন, তাহলে আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনাকে একটি দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত দিতে সম্মত হবো।
- আপনি যদি আপনার ডাক্তারের সহায়তা ছাড়াই নিজ থেকে দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত চান, তাহলে আপনার স্বাস্থ্যের জন্য আমরা আপনাকে দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত প্রদান করবো কিনা সে বিষয়ে আমরা সিদ্ধান্ত নেবো। যদি আমরা একটি দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের অনুমোদন না দেই, তাহলে আমরা আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবো যাতে:
 - আমরা স্ট্যান্ডার্ড সময়সীমা ব্যবহার করবো সে বিষয়ে ব্যাখ্যা করা থাকবে।
 - ব্যাখ্যা করা থাকবে যে, আপনার ডাক্তার দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করলে, আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনাকে দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত প্রদান করবো।
 - ব্যাখ্যা করা থাকবে যে, আপনার অনুরোধ করা দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত প্রদান না করে আপনাকে একটি স্ট্যান্ডার্ড কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত দেওয়ার জন্য আমাদের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপনি একটি "দ্রুত অভিযোগ" দায়ের করতে পারবেন।

ধাপ 2: কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত অথবা দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমাদের পরিকল্পনাতে অনুরোধ করুন।

- আপনি যে চিকিৎসা পরিষেবা পেতে চান সেটাতে আমাদেরকে অনুমোদন বা কভারেজ দেওয়ার জন্য অনুরোধ করতে আমাদের পরিকল্পনাতে কল করুন, চিঠি পাঠান বা ফ্যাক্স করুন। আপনি, আপনার ডাক্তার বা আপনার প্রতিনিধি এই কাজটি করতে পারবেন। চ্যাপ্টার 2-এ যোগাযোগের তথ্য রয়েছে।

ধাপ 3: আমরা আপনার চিকিৎসা পরিষেবা কভারেজের জন্য করা অনুরোধ পর্যালোচনা করে আপনাকে একটি উত্তর জানাবো।

স্ট্যান্ডার্ড কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য আমরা স্ট্যান্ডার্ড সময়সীমা ব্যবহার করি।

এর মানে আমরা একটি মেডিকেল সামগ্রী বা পরিষেবার জন্য আপনার অনুরোধ পাওয়ার 14 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আমরা আপনাকে উত্তর জানাবো। আপনার অনুরোধ যদি Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য হয়, তাহলে আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে উত্তর জানাবো।

- **তবে**, যদি আপনি আরো সময় চান, অথবা যদি আমাদের আরো তথ্যের প্রয়োজন হয় যা আপনাকে উপকৃত করতে পারে, যদি আপনার অনুরোধ কোনো মেডিকেল সামগ্রী বা পরিষেবার জন্য হয় তাহলে আমরা অতিরিক্ত আরো 14 দিন পর্যন্ত সময় নিতে পারি। আমরা অতিরিক্ত সময় নেওয়ার সিদ্ধান্ত নিলে, আমরা আপনাকে লিখিতভাবে জানাব। আপনার অনুরোধ Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য হলে আমরা সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য অতিরিক্ত সময় নিতে পারবো না।
- আপনি যদি মনে করেন যে আমাদের অতিরিক্ত সময় নেওয়া উচিত নয়, তাহলে আপনি একটি "দ্রুত অভিযোগ" দায়ের করতে পারবেন। আমরা সিদ্ধান্ত নেওয়ার সাথে সাথেই আপনার অভিযোগের বিষয়ে উত্তর জানাবো। (অভিযোগ করার প্রক্রিয়া কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত নেওয়ার এবং আপিলের প্রক্রিয়া থেকে ভিন্ন। অভিযোগ সম্পর্কে তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 11 দেখুন।)

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য আমরা একটি ত্বরান্বিত সময়সীমা ব্যবহার করি

একটি দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের অর্থ হলো, আপনার অনুরোধ করা কোনো মেডিকেল সামগ্রী বা পরিষেবার বিষয়ে আমরা 72 ঘণ্টার মধ্যে আমাদের উত্তর জানাবো। আপনার অনুরোধটি Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য হলে, আমরা 24 ঘণ্টার মধ্যে উত্তর জানাবো।

- **তবে**, আপনি যদি আরো সময় চান বা আপনার সুবিধার জন্য আমাদের যদি আরো বেশি সময়ের প্রয়োজন হয় তাহলে আমরা অতিরিক্ত আরো 14 দিন পর্যন্ত সময় নিতে পারি। আমরা অতিরিক্ত সময় নেওয়ার সিদ্ধান্ত নিলে, আমরা আপনাকে লিখিতভাবে জানাব। আপনার অনুরোধ Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য হলে আমরা সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য অতিরিক্ত সময় নিতে পারবো না।
- আপনি যদি মনে করেন যে আমাদের অতিরিক্ত সময় নেওয়া উচিত নয়, তাহলে আপনি একটি "দ্রুত অভিযোগ" দায়ের করতে পারবেন। (অভিযোগের সম্পর্কে তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 11 দেখুন।) আমরা সিদ্ধান্ত নেওয়ার সাথে সাথেই আপনাকে কল করবো।
- **যদি আমাদের উত্তর আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ অথবা আংশিক অংশের জন্য না হয়** তাহলে, আমাদের না বলার কারণ ব্যাখ্যা করে আমরা আপনাকে একটি লিখিত বিবৃতি পাঠাবো।

ধাপ 4: আমরা চিকিৎসা সেবার জন্য আওতাভুক্তির জন্য আপনার অনুরোধকে না বললে, আপনি আপিল করতে পারবেন।

- আমরা না বললে আপনার আপিল করার মাধ্যমে এই সিদ্ধান্ত পুনর্বিবেচনা করার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ অধিকার আছে। এর অর্থ হলো আপনি যে চিকিৎসা সেবার আওতাভুক্তি চান তা পেতে আবার অনুরোধ করা। আপনি যদি আপিল করেন, তাহলে এর মানে হলো আপনি আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 1-এ যাচ্ছেন।

সেকশন 6.3 ধাপে ধাপে: কিভাবে একটি লেভেল 1 আপিল করা হয়

আইনি টার্ম

একটি চিকিৎসা পরিষেবার কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের বিষয়ে পরিকল্পনার কাছে আপিল করলে সেটিকে বলা হয় পরিকল্পনার ""সমন্বিত পুনর্বিবেচনা।""
"দ্রুত আপিল" কে "দ্রুত পুনর্বিবেচনা" ও বলা হয়।

ধাপ 1: আপনার "স্ট্যান্ডার্ড আপিল" বা "দ্রুত আপিল" এর মধ্যে কোনটি প্রয়োজন তা নির্ধারণ করুন।

পার্ট B ওষুধের জন্য সাধারণত 30 দিন বা 7 দিনের মধ্যে একটি "স্ট্যান্ডার্ড আপিল" করা হয়। একটি "দ্রুত আপিল" সাধারণত 72 ঘণ্টার মধ্যে করা হয়।

- আপনি যদি পরিচর্যার কভারেজ সম্পর্কে আমাদের নেওয়া সিদ্ধান্ত এখনো পাননি বলে আপিল করেন, তাহলে আপনার "দ্রুত আপিল" প্রয়োজন কিনা সে বিষয়ে আপনাকে এবং/অথবা আপনার ডাক্তারকে সিদ্ধান্ত নিতে হবে। যদি আপনার ডাক্তার আমাদের জানান যে আপনার স্বাস্থ্যের জন্য একটি "দ্রুত আপিল" প্রয়োজন, আমরা আপনাকে দ্রুত আপিল করতে দিবো।
- এই চ্যাপ্টারের সেকশন 6.2-এ একটি বর্ণিত "দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" পাওয়ার জন্য এর প্রয়োজনীয়তা এবং একটি "দ্রুত আপিল" পাওয়ার প্রয়োজনীয়তা একই।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

ধাপ 2: একটি আপিল বা একটি দ্রুত আপিলের জন্য আমাদের পরিকল্পনাতে অনুরোধ করুন

- আপনি যদি একটি স্ট্যান্ডার্ড আপিলের জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে আপনার স্ট্যান্ডার্ড আপিল লিখিতভাবে জমা দিন। এছাড়াও আপনি আমাদের কল করে আপিল করার জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। চ্যাপ্টার 2-এ যোগাযোগের তথ্য রয়েছে।
- আপনি যদি দ্রুত আপিলের অনুরোধ করেন, তাহলে লিখিতভাবে আবেদন করুন বা আমাদের কল করুন। চ্যাপ্টার 2-এ যোগাযোগের তথ্য রয়েছে।
- কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের বিষয়ে আমাদের উত্তর জানানোর জন্য আমাদের পাঠানো লিখিত নোটিশের তারিখ থেকে পরবর্তী 65 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই আপনার আপিলের জন্য অনুরোধ করতে হবে। আপনি যদি এই সময়সীমা মিস করেন এবং এটি মিস করার জন্য যদি যথোপযুক্ত কারণ থাকে, তাহলে আপনি আপনার আপিল করার সময় আপনার আপিল করতে দেবী হওয়ার কারণ সেখানে বিস্তারিত বলুন। তাহলে আপনার আপিল করার জন্য আমরা আপনাকে নির্দিষ্ট সময়ের বাইরে আরো সময় দিতে পারি। যথোপযুক্ত কারণের উদাহরণগুলোর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, গুরুতর অসুস্থতা যার কারণে আপনি আমাদের সাথে যোগাযোগ করতে ব্যর্থ হয়েছেন অথবা আমাদের দ্বারা আপনাকে আপিলের অনুরোধ করার সময়সীমা সম্পর্কে ভুল বা অসম্পূর্ণ তথ্য দেওয়া।
- আপনি আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত সিদ্ধান্তের তথ্যের একটি বিনামূল্যের কপি জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। আপনি এবং আপনার ডাক্তার আপনার আবেদন আরো জোরালো করার জন্য আরো তথ্য যোগ করতে পারবেন।

যদি আমরা আপনাকে জানাই যে আমরা আপনার ইতিমধ্যেই পাওয়া কোনো পরিষেবা বা আইটেম বন্ধ করতে বা হ্রাস করতে যাচ্ছি তাহলে আপনি আপনার আবেদনের সময় সেই পরিষেবা বা আইটেমগুলো পাওয়া চালিয়ে যেতে সক্ষম হতে পারেন।

- আপনি বর্তমানে যে পরিষেবা বা আইটেম পাচ্ছেন তার আওতাভুক্তি পরিবর্তন বা বন্ধ করার সিদ্ধান্ত নিলে, প্রস্তাবিত পদক্ষেপ নেওয়ার আগে আমরা আপনাকে একটি নোটিশ পাঠাবো।
- আপনি যদি এই পদক্ষেপের সাথে একমত না হন তবে আপনি একটি লেভেল 1 আপিল দায়ের করতে পারেন। আপনি যদি আমাদের চিঠির পোস্টমার্কের তারিখের 10 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে বা পদক্ষেপ কার্যকর তারিখের মধ্যে যে তারিখটি পরে আসবে সেই তারিখের আগে লেভেল 1 আপিলের জন্য অনুরোধ করেন তবে আমরা পরিষেবা বা আইটেমটি কভার করা চালিয়ে যাবো।
- আপনি যদি এই নির্দিষ্ট সময়সীমা পূরণ করেন তবে আপনার লেভেল 1 আপিল মূলতুবি থাকাকালীন আপনি কোনো পরিবর্তন ছাড়াই পরিষেবা বা আইটেমটি পেতে পারেন। আপনি কোন পরিবর্তন ছাড়াই অন্যান্য সকল পরিষেবা বা আইটেম (যেগুলো আপনার আবেদনের বিষয় নয়) পেতে থাকবেন।

ধাপ 3: আমরা আপনার আবেদন বিবেচনা করে আপনাকে আমাদের উত্তর জানাবো।

- আমরা যখন আপনার আপিল পর্যালোচনা করি, তখন আমরা সকল তথ্যের বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি রাখি। আমরা আপনার অনুরোধে না উত্তর দেওয়ার সময় আমরা সকল নিয়ম অনুসরণ করছি কিনা তা পরীক্ষা করে দেখি।
- আপনার বা আপনার ডাক্তারের সাথে যোগাযোগ করে প্রয়োজনে আমরা আরো তথ্য সংগ্রহ করবো।

একটি "দ্রুত আপিল" এর জন্য সময়সীমা

- দ্রুত আপিলের ক্ষেত্রে, আমরা আপনার আপিল পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে আমাদের উত্তর জানাবো। আপনার স্বাস্থ্যের জন্য প্রয়োজনীয় হলে আমরা আপনাকে আরো দ্রুত আমাদের উত্তর জানাবো।
 - তবে, যদি আপনি আরো সময় চান, অথবা যদি আমাদের আরো তথ্যের প্রয়োজন হয় যা আপনাকে উপকৃত করতে পারে, যদি আপনার অনুরোধ কোনো মেডিকেল সামগ্রী বা পরিষেবার জন্য হয় তাহলে আমরা অতিরিক্ত আরো 14 দিন পর্যন্ত সময় নিতে পারি। আমরা অতিরিক্ত সময় নেওয়ার সিদ্ধান্ত নিলে, আমরা আপনাকে লিখিতভাবে জানাব। আপনার অনুরোধ Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য হলে আমরা

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

অতিরিক্ত সময় নিতে পারবো না।

- যদি আমরা আপনাকে 72 ঘণ্টার মধ্যে উত্তর না জানাই (অথবা আমরা বর্ধিত সময়ের শেষ হওয়ার পরে অতিরিক্ত সময় নিলে), আপনার অনুরোধ স্বয়ংক্রিয়ভাবে আমাদের আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 2-এ পাঠানো হবে, যেখানে একটি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা দ্বারা এটি পর্যালোচনা করা হবে। সেকশন 6.4 লেভেল 2 আপিল প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করে।
- **যদি আমাদের উত্তর আপনার অনুরোধের কোনো অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য হয় তাহলে আমরা আপনার আবেদন পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আমরা যে আওতাভুক্তি প্রদান করতে সম্মত হয়েছি তা অবশ্যই অনুমোদন করবো বা প্রদান করবো।**
- **যদি আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ বা আংশিকের জন্য আমাদের উত্তর না হয় তাহলে আমরা আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্ত লিখিতভাবে পাঠাবো এবং স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার আবেদনটি লেভেল 2 আপিলের জন্য অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং-এ পাঠানো হবে। অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং আপনার মামলার শুনানির তারিখ নির্ধারণ করবে এবং যখন তারা আপনার আপিল পাবে তখন আপনাকে লিখিতভাবে শুনানির তারিখ এবং সময় জানাবে।**

একটি "স্ট্যান্ডার্ড" আপিলের সময়সীমা

- স্ট্যান্ডার্ড আপিলের জন্য, আপনার আপিল পাওয়ার পর আমাদেরকে অবশ্যই **30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে** আপনাকে উত্তর জানাতে হবে। আপনার অনুরোধ যদি Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য হয় যা আপনি এখনও পাননি তাহলে আমরা আপনার আবেদন পাওয়ার **7 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে** আপনাকে আমাদের উত্তর জানাবো। আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থার জন্য প্রয়োজন হলে আমরা আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্ত আরো দ্রুত জানাবো।
 - তবে, যদি আপনি আরো সময় চান, অথবা যদি আমাদের আরো তথ্যের প্রয়োজন হয় যা আপনাকে উপকৃত করতে পারে, যদি আপনার অনুরোধ কোনো মেডিকেল সামগ্রী বা পরিষেবার জন্য হয় তাহলে আমরা অতিরিক্ত আরো **14 দিন পর্যন্ত সময় নিতে পারি**। আমরা অতিরিক্ত সময় নেওয়ার সিদ্ধান্ত নিলে, আমরা আপনাকে লিখিতভাবে জানাব। আপনার অনুরোধ Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য হলে আমরা সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য অতিরিক্ত সময় নিতে পারবো না।
 - আপনি যদি মনে করেন যে আমাদের অতিরিক্ত দিন নেওয়া উচিত নয়, আপনি একটি "দ্রুত অভিযোগ" দায়ের করতে পারেন। আপনি একটি দ্রুত অভিযোগ দায়ের করলে, আমরা আপনাকে 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার অভিযোগের উত্তর জানাবো। দ্রুত অভিযোগ সহ অভিযোগ করার প্রক্রিয়া সম্পর্কে আরো বিস্তারিত তথ্যের জন্য, এই চ্যাপ্টারের সেকশন 11 দেখুন।
 - আমরা আপনাকে সময়সীমার মধ্যে (বা বর্ধিত সময়ের শেষ হওয়ার আগে) উত্তর না জানালে আমরা আপনার অনুরোধ লেভেল 2 আপিলের কাছে পাঠাব যেখানে অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং আপনার মামলার শুনানি করবে। সেকশন 6.4 লেভেল 2 আপিল প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করে।
- **আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ বা কিছু অংশের জন্য আমাদের উত্তরটি যদি হয় তাহলে আমরা আপনার আবেদন পাওয়ার 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে বা আপনার অনুরোধটি Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য হলে 7 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে** আমাদেরকে আওতাভুক্তির বিষয়ে অনুমোদন দিতে হবে বা সেটা প্রদান করতে হবে।
- **যদি আমাদের পরিকল্পনা আপনার আপিলের কিছু অংশ বা সম্পূর্ণ অংশ প্রত্যাখ্যান করে, তাহলে আপনার আপিলের অতিরিক্ত অধিকার আছে। আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার অনুরোধ লেভেল 2 আপিলে পাঠাবো যেখানে অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত কিনা তা যাচাই করতে আপনার মামলার শুনানি করবে।**
- আপনার অনুরোধের কিছু অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য যদি আমরা না বলি, আমরা আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবো।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং হলো Medicare এবং Medicaid-এর নিয়োগ করা একটি স্বাধীন সংস্থা। এটি আমাদের সাথে সম্পর্কিত নয় এবং এটি কোনো সরকারী সংস্থা নয়। আমরা যে সিদ্ধান্ত নিয়েছি তা সঠিক কিনা বা পরিবর্তন করা উচিত কিনা সে বিষয়ে এই সংস্থা সিদ্ধান্ত নেয়। Medicare এবং Medicaid এই সংস্থার কাজ তত্ত্বাবধান করে।

লেভেল 1 আপিল সম্পূর্ণ হওয়ার সাথে সাথে আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার কেস আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 2 এ পাঠাবো। অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং আপনার মামলার শুনানির সময় নির্ধারণ করবে এবং আপনাকে তারিখ ও সময় জানাবে। প্রয়োজন হলে আপনি একটি ভিন্ন দিন বা সময় পুনঃনির্ধারণ করতে অনুরোধ করতে পারবেন।

আপনি যদি আপনার লেভেল 1 আপিল দায়ের করার সময় বেনিফিটগুলো অব্যাহত রাখার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপিলের অধীনে পরিষেবা, আইটেম বা ওষুধের জন্য আপনার বেনিফিট লেভেল 2 এর সময়ও অব্যাহত থাকতে পারে। লেভেল 1 আপিল চলাকালীন আপনার বেনিফিটগুলি চালিয়ে যাওয়ার বিষয়ে তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা 158-এ যান।

লেভেল 2 আপিল প্রক্রিয়া:

ধাপ 1: আমরা আপনার মামলা অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং-এ পাঠাবো। অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং আপনার মামলার শুনানি করবে।

- আমরা এই সংস্থার কাছে আপনার আপিল সংক্রান্ত তথ্য পাঠাবো। এই তথ্যটিকে আপনার "কেস ফাইল" বা "প্রমাণ প্যাকেট" বলা হয়। আমরা আপনাকে আপনার প্রমাণ প্যাকেটের একটি বিনামূল্যের কপি পাঠাবো।
- আপনার আপিলকে আরো জোরালো করতে আপনার অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিংকে অতিরিক্ত তথ্য দেওয়ার অধিকার আছে।
- আপনার শুনানির সময়, অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং-এর হেয়ারিং অফিসার আপনার আপিল সম্পর্কিত সকল তথ্য সতর্কভাবে দেখবেন এবং আপনার অনুরোধ সম্পর্কে আপনার পরিকল্পনা থেকে আপনার এবং কর্মীদের বক্তব্য শুনবেন।

আপনার যদি লেভেল 1 এ একটি "দ্রুত" আপিল থাকে, তাহলে লেভেল 2 এও আপনার "দ্রুত" আপিল থাকতে পারে

- "দ্রুত আপিলের" জন্য পর্যালোচনা সংস্থাকে আপনার আপিল পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আপনার লেভেল 2 আপিলের উত্তর দিতে হবে। কিছু কিছু ক্ষেত্রে, লেভেল 1-এর জন্য আপনার কাছে দ্রুত আপিল থাকলেও, আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে লেভেল 2-এ দ্রুত আপিল পাবেন না। স্ট্যান্ডার্ড সময়সীমা ব্যবহার করা হলে যদি আপনার স্বাস্থ্যের জন্য গুরুতর ক্ষতি হতে পারে বা আপনার শারীরিক কার্যকারিতা পুনরুদ্ধার করার ক্ষমতাকে ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে তাহলে শুধুমাত্র সেই ক্ষেত্রে আপনি একটি দ্রুত আপিল করতে পারবেন।
- যদি আপনার অনুরোধ একটি মেডিকেল আইটেম বা পরিষেবার বিষয়ে হয় এবং অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং এর আপনার সুবিধার জন্য আরো বিস্তারিত তথ্য সংগ্রহ করার প্রয়োজন হয় তাহলে, এই প্রক্রিয়ার জন্য আরো 14 ক্যালেন্ডার দিন পর্যন্ত সময় প্রয়োজন হতে পারে। আপনার অনুরোধ Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য হলে অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং সিদ্ধান্ত নিতে অতিরিক্ত সময় নিতে পারবে না।

আপনার যদি লেভেল 1 এ একটি "স্ট্যান্ডার্ড" আপিল থাকে, তাহলে লেভেল 2 এও আপনার একটি স্ট্যান্ডার্ড আপিল থাকবে

- "স্ট্যান্ডার্ড আপিল"-এর জন্য যদি আপনার অনুরোধ কোনো মেডিকেল আইটেম বা পরিষেবার জন্য হয়, পর্যালোচনা সংস্থাকে আপনার আপিল পাওয়ার 60 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনার লেভেল 2 আপিলের উত্তর জানাতে হবে।
- আপনার অনুরোধ Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য হলে, তাহলে পর্যালোচনা সংস্থাকে আপনার আপিল পাওয়ার 7 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনার লেভেল 2 আপিলের উত্তর জানাতে হবে।
- তবে, আপনার অনুরোধ একটি মেডিকেল আইটেম বা পরিষেবার জন্য হলে এবং অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং-এর আপনার সুবিধার জন্য আরো বিস্তারিত তথ্য সংগ্রহ করার প্রয়োজন হয় তাহলে, এই প্রক্রিয়ার জন্য আরো 14 ক্যালেন্ডার দিন পর্যন্ত সময় প্রয়োজন হতে পারে। আপনার অনুরোধ Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য হলে অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং সিদ্ধান্ত নিতে অতিরিক্ত সময় নিতে পারবে না।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

ধাপ 2: অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং আপনাকে তাদের উত্তর জানাবে।

অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং আপনাকে তাদের সিদ্ধান্ত লিখিতভাবে জানাবে এবং এর কারণ ব্যাখ্যা করবে।

- যদি প্রশাসনিক শুনানির অফিস আপনার অনুরোধের কিছু বা সবই অনুমোদন দেয়, তাহলে আমাদের 1 কর্মদিবসের মধ্যে চিকিৎসা সেবা কভারেজ অনুমোদন করতে হবে।
- এই সংস্থাটি আপনার আবেদনের কিছু অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য না বললে চিকিৎসা সেবার আওতাভুক্তির জন্য আপনার অনুরোধের (বা আপনার অনুরোধের অংশ) অনুমোদন প্রদান না করার (এটি "সিদ্ধান্ত বহাল রাখা" বা "আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করা।" বলা হয়) সেক্ষেত্রে, অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবে:
 - যাতে তাদের সিদ্ধান্তের ব্যাখ্যা থাকবে।
 - চিকিৎসা সেবা আওতাভুক্তির ডলার মূল্য একটি নির্দিষ্ট ন্যূনতম শর্ত পূরণ করলে লেভেল 3 আপিলের অধিকার সম্পর্কে আপনাকে জানানো হবে। অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং থেকে আপনি যে লিখিত নোটিশ পাবেন তা সেখানে বলা থাকবে যে আপিল প্রক্রিয়া চালিয়ে যেতে আপনাকে শর্তানুযায়ী কত ডলার পূরণ করতে হবে।
 - কিভাবে একটি লেভেল 3 আপিল ফাইল করতে হয় তা আপনাকে বলা হবে।
- যদি আপনার লেভেল 2 আপিল প্রত্যাখ্যান করা হয় তাহলে আপনাকে অবশ্যই সিদ্ধান্ত নিতে হবে যে আপনি লেভেল 3-এ যেতে চান কিনা এবং তৃতীয় আপিল করতে চান। এটি কিভাবে করবেন তার বিস্তারিত বিবরণ আপনার লেভেল 2 আপিলের পরে আপনি যে লিখিত নোটিশ পাবেন সেখানে দেওয়া থাকবে।
 - Medicare আপিল কাউন্সিল লেভেল 3 আপিল পরিচালনা করে। এই চ্যাপ্টারের সেকশন 10 লেভেল 3, 4, এবং 5 আপিলের প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

যদি সিদ্ধান্ত আমার চাওয়া সব কিংবা কিছু অংশের জন্যই না হয়, তাহলে আমি কি আবার আবেদন করতে পারব?

অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং-এর সিদ্ধান্ত যদি আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ বা কিছু অংশের জন্য না হয়, আপনার **অতিরিক্ত আপিলের অধিকার** রয়েছে।

অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং থেকে আপনি যে চিঠি পাবেন তা এই পরবর্তী আপিল সম্পর্কে বর্ণনা করা থাকবে।

লেভেল 2 এর পরে আপনার আপিলের অধিকার সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 10** দেখুন।

সেকশন 6.5 আপনি চিকিৎসা সেবার জন্য যে বিল পেয়েছেন তার জন্য আপনি আমাদেরকে অর্থ ফেরত দিতে অনুরোধ করলে কী হবে?

যদি আপনি **Medicaid** কভার করা পরিষেবা বা আইটেমের জন্য কোনো বিল পান, তাহলে বিলটি আমাদের পাঠান। **আপনাকে নিজেই বিল পরিশোধ করা উচিত নয়।** আমরা সরাসরি প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করবো এবং সমস্যার সমাধান করবো।

আপনি যদি ইতিমধ্যেই Medicaid পরিষেবা বা পরিকল্পনার অন্তর্ভুক্ত আইটেমের জন্য অর্থ প্রদান করে থাকেন, তাহলে আপনি আমাদের পরিকল্পনাকে আপনাকে অর্থ ফেরত দিতে বলতে পারবেন (আপনাকে ফেরত দেওয়াকে প্রায়ই আপনাকে “অর্থ পরিশোধ” করা বলা হয়)। আমাদের পরিকল্পনার আওতায় থাকা কোনো চিকিৎসা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য আপনি অর্থ প্রদান করলে, সেই অর্থ আমাদের পরিকল্পনার মাধ্যমে ফেরত পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনি যখন আমাদেরকে একটি বিল পাঠাবেন যা আপনি ইতিমধ্যেই পরিশোধ করেছেন, আমরা বিলটি দেখাবো এবং পরিষেবা বা ওষুধগুলো আওতাভুক্ত করা উচিত কিনা সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবো আমরা যদি সিদ্ধান্ত নিই যে সেগুলোকে আওতাভুক্ত করা উচিত, তাহলে আমরা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করবো।

অর্থ পরিশোধের জন্য অনুরোধ করার অর্থ আমাদের কাছে একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করা।

আপনি যদি আমাদেরকে পরিশোধের জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র পাঠান, তাহলে আপনি একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করেছেন। এই সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য, আপনি যে চিকিৎসা সেবার জন্য অর্থ প্রদান করেছেন তা একটি আওতাভুক্ত পরিষেবা কিনা তা আমরা পরীক্ষা করে দেখাবো। আপনি চিকিৎসা সেবার জন্য আপনার আওতাভুক্তি ব্যবহার করার জন্য সব নিয়মাবলী অনুসরণ করেছেন কিনা সেটাও আমরা পরীক্ষা করবো।

- **যদি আমরা আপনার অনুরোধের উত্তরে হ্যাঁ বলি:** যদি চিকিৎসা খরচ জোগান দেওয়া হয় এবং আপনি সব নিয়ম অনুসরণ করেন, তাহলে আমরা সাধারণত 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে, কিন্তু 60 ক্যালেন্ডার দিনের বেশি সময় নয়, আপনার অনুরোধ পেয়ে আপনার খরচের জন্য অর্থ প্রেরণ করব।
- **আমরা আপনার অনুরোধের উত্তরে না বললে:** চিকিৎসা সেবা আওতাভুক্ত না হলে বা আপনি সকল নিয়ম অনুসরণ না করলে, আমরা অর্থপ্রদান করবো না। এর পরিবর্তে, আমরা পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করব না এবং কেন করবো না তা উল্লেখ করে আমরা আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবো।

আপনি যদি আমাদের অর্থ প্রদান না করার সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন তাহলে **আপনি আপিল করতে পারবেন।** আপনি যদি আপিল করেন, তাহলে এর অর্থ হলো আমরা আপনার অর্থপ্রদানের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করায় আপনি আমাদেরকে আমাদের কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করতে অনুরোধ করেছেন।

এই আপিল করার জন্য, আমাদের সেকশন 6.3-এ উল্লিখিত আপিলের প্রক্রিয়া অনুসরণ করুন।

অর্থ পরিশোধ সংক্রান্ত আপিলের জন্য, অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন:

- আপনার আপিল পাওয়ার 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আমাদেরকে অবশ্যই আপনাকে উত্তর জানাতে হবে। আপনি ইতিমধ্যেই গ্রহণ করেছেন এমন চিকিৎসা সেবা এবং যার অর্থ আপনি প্রদানও করেছেন, আপনি যদি আমাদেরকে সেই চিকিৎসা সেবার জন্য অর্থ ফেরত দিতে বলেন, সেক্ষেত্রে আপনি দ্রুত আপিলের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন না।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- যদি অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হেয়ারিং সিদ্ধান্ত নেয় যে আমাদের অর্থ প্রদান করতে হবে, তাহলে আমাদের অবশ্যই আপনাকে বা প্রদানকারীকে 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে অর্থপ্রদান করতে হবে। লেভেল 2-এরপর আপিল প্রক্রিয়ার যেকোনো পর্যায়ে আপনার আপিলের উত্তর যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে আমাদের অবশ্যই আপনাকে বা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে 60 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনার অনুরোধ করা অর্থ পাঠাতে হবে।

সেকশন 6.6 শুধুমাত্র Medicaid-এর জন্য এক্সটারনাল আপিল

আপনি বা আপনার ডাক্তার **শুধুমাত্র Medicaid-এর আওতাভুক্ত বেনিফিটের জন্য একটি এক্সটারনাল আপিলের অনুরোধ করতে পারবেন।**

আপনি নিউ ইয়র্ক স্টেটকে একটি স্বাধীন **এক্সটারনাল আপিলের** জন্য অনুরোধ করতে পারবেন যদি আপনি এবং আপনার ডাক্তার যে চিকিৎসা সেবার কভারেজের জন্য অনুরোধ করেছিলেন সেটি যদি আমাদের পরিকল্পনা নিচের কারণে প্রদান না করার সিদ্ধান্ত নেয়:

- চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয় বা
- পরীক্ষামূলক বা গবেষণার অধীন অথবা
- আপনি পরিকল্পনার নেটওয়ার্কে যে পরিচর্যা পেতে পারেন তার থেকে ভিন্ন কোনো পরিচর্যা নয় অথবা
- আপনার প্রয়োজন মেটানোর মতো সঠিক প্রশিক্ষণ এবং অভিজ্ঞতা আছে এমন একজন অংশগ্রহণকারী প্রদানকারীর কাছ থেকে সেই পরিচর্যা পাওয়া যাবে।

এটিকে এক্সটারনাল আপিল বলা হয় কারণ স্বাস্থ্য পরিকল্পনা বা স্টেটের জন্য কাজ না করা পর্যালোচকরা সিদ্ধান্ত নেন। এই পর্যালোচকরা নিউ ইয়র্ক স্টেট দ্বারা অনুমোদিত যোগ্য ব্যক্তি। পরিষেবাটি অবশ্যই পরিকল্পনার বেনিফিট প্যাকেজে থাকতে হবে বা একটি পরীক্ষামূলক চিকিৎসা হতে হবে। আপনাকে এক্সটারনাল আপিলের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে না।

স্টেটের কাছে আপিল করার **আগে:**

- আপনাকে অবশ্যই প্ল্যানের সাথে একটি লেভেল 1 আপিল দায়ের করতে হবে এবং প্ল্যানের চূড়ান্ত প্রতিকূলতা নির্ধারণ করতে হবে; **বা**
- আপনি যদি পরিষেবাটি না পেয়ে থাকেন এবং আপনি দ্রুত আপিলের জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে আপনি একই সময়ে একটি দ্রুত এক্সটারনাল আপিলের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। (আপনার ডাক্তারকে বলতে হবে যে একটি দ্রুত আপিল প্রয়োজন); **বা**
- আপনি এবং প্ল্যানের আপিল প্রক্রিয়াটি এড়িয়ে যেতে বা সরাসরি বহিরাগত আপিলে যেতে সম্মত হতে পারেন; **বা**
- আপনার লেভেল 1 আপিল প্রক্রিয়া করার সময় আপনি প্রমাণ করতে পারবেন যে পরিকল্পনাটি সঠিকভাবে নিয়মাবলী অনুসরণ করেনি।

পরিকল্পনার চূড়ান্ত অ্যাডভার্স নির্ধারণ পাওয়ার পর আপনার কাছে এক্সটারনাল আপিলের জন্য **4 মাস** সময় থাকে। আপনি এবং পরিকল্পনা যদি পরিকল্পনার আপিল প্রক্রিয়াটি এড়িয়ে যেতে সম্মত হন, তাহলে সেই চুক্তি করার 4 মাসের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই এক্সটারনাল আপিলের জন্য অনুরোধ করতে হবে।

একটি এক্সটারনাল আপিলের জন্য অনুরোধ করতে, একটি আবেদন পূরণ করুন এবং সেটা আর্থিক পরিষেবা ডিপার্টমেন্টে পাঠান।

- আপনার যদি আপিল দায়ের করতে কোনো সাহায্যের প্রয়োজন হয় তাহলে আপনি 888-426-2774 নম্বরে-এ সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করতে পারেন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।)
- আপনাকে এবং আপনার ডাক্তারদের আপনার চিকিৎসা সমস্যা সম্পর্কে তথ্য প্রদান করতে হবে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- এক্সটারনাল আপিলের আবেদন কোন কোন তথ্যের প্রয়োজন হবে সে সম্পর্কে তথ্য প্রদান করবে।

আবেদন পাওয়ার কিছু উপায় হলো:

- 1-800-400-8882 নম্বরে আর্থিক পরিষেবা বিভাগে কল করুন
- আর্থিক পরিষেবা বিভাগের ওয়েবসাইটে যান www.dfs.ny.gov।
- 888-426-2774 নম্বরে স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সাথে যোগাযোগ করুন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।)

পর্যালোচনাকারী 30 দিনের মধ্যে আপনার এক্সটারনাল আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবেন। যদি এক্সটারনাল আপিল পর্যালোচনাকারী আরো তথ্য চান, তাহলে আরো সময় (পাঁচ কার্যদিবস পর্যন্ত) প্রয়োজন হতে পারে। সিদ্ধান্ত নেওয়ার দুই কর্মদিবসের মধ্যে পর্যালোচনাকারী আপনাকে এবং আমাদেরকে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত জানাবেন।

যদি আপনার ডাক্তার বলেন যে বিলম্ব হলে আপনার স্বাস্থ্যের জন্য মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে, সেক্ষেত্রে আপনি দ্রুত সিদ্ধান্ত পেতে পারেন। এটিকে **দ্রুত এক্সটারনাল আপিল** বলা হয়। এক্সটারনাল আপিল পর্যালোচনাকারী 72 ঘণ্টা বা তার কম সময়ের মধ্যে দ্রুত আপিলের সিদ্ধান্ত নেবেন। পর্যালোচনাকারী সরাসরি ফোন বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে আপনাকে এবং আমাদের সিদ্ধান্তটি জানাবেন। পরবর্তীতে, সিদ্ধান্ত জানিয়ে পর্যালোচনাকারী একটি চিঠি পাঠাবেন।

আপনি বা আপনার বিশ্বস্ত কেউ 1-866-712-7197 নম্বরে কল করে পর্যালোচনার সময় সম্পর্কে নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথের কাছে অভিযোগ দায়ের করতে পারবেন।

সেকশন 7 আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ: কিভাবে একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করবেন বা একটি আপিল করবেন

সেকশন 7.1 আপনার যদি পার্ট B ওষুধে পেতে সমস্যা হয় বা আপনি যদি চান যে আমরা পার্ট B ওষুধের জন্য আপনাকে অর্থ ফেরত দেই তাহলে কী করতে হবে সে সম্পর্কে এই সেকশনে তথ্য প্রদান করা হয়েছে।

আপনার বেনিফিটের মধ্যে অনেক প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ রয়েছে। আওতাভুক্ত হওয়ার জন্য, ওষুধটি অবশ্যই কোনো চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা অনুসারে ব্যবহার করতে হবে। (চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 5 দেখুন।) পার্ট D ওষুধ, নিয়মাবলী, বিধি নিষেধ এবং খরচ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5 এবং 6 দেখুন। **এই সেকশনটি শুধুমাত্র আপনার পার্ট D ওষুধ সম্পর্কিত তথ্য প্রদান করে।** বিষয়টি সহজ রাখার জন্য, আমরা প্রতিবার *কভার করা বহির্বিভাগের রোগীর প্রেসক্রিপশনের ওষুধ* বা *পার্ট D ওষুধের পরিবর্তে* এই সেকশনের বাকি অংশে শুধুমাত্র *ওষুধ* বলেছি। আমরা *আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা* বা *ফর্মুলারি* পরিবর্তে "ওষুধের তালিকা" শব্দটিও ব্যবহার করি।

- আপনি কোনো ওষুধ আওতাভুক্ত কিনা তা না জানলে বা আপনি সঠিকভাবে নিয়মাবলী অনুসরণ করছেন কিনা তা না জানলে আমাদেরকে সে বিষয়ে জিজ্ঞাসা করুন। কিছু ওষুধের ক্ষেত্রে সেটা নেওয়ার আগে আপনাকে আমাদের কাছে থেকে অনুমোদন নিতে হবে।
- যদি আপনার ফার্মেসি আপনাকে জানায় যে আপনার প্রেসক্রিপশন লিখিত অনুসারে প্রদান করা যাবে না, তাহলে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য কিভাবে আমাদের সাথে যোগাযোগ করবেন সেটা ব্যাখ্যা করে ফার্মেসি আপনাকে একটি লিখিত নোটিশ দেবে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

পার্ট D আওতাভুক্ত সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিল

আইনি টার্ম

আপনার পার্ট D ওষুধ সম্পর্কে একটি প্রাথমিক কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তকে "আওতাভুক্তি নির্ধারণ" বলা হয়।

একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত হলো আমরা আপনার বেনিফিট এবং আওতাভুক্তি বা আপনার ওষুধের জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করবো সে সম্পর্কে আমাদের নেওয়া সিদ্ধান্ত। এই সেকশনটি নিম্নলিখিত পরিস্থিতিগুলোতে আপনি কী করতে পারবেন সে সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে:

- পরিকল্পনার আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকায় না থাকা কোনো পার্ট D ওষুধ কভার করতে অনুরোধ করা। **ব্যতিক্রম জন্য অনুরোধ করা। সেকশন 7.2.**
- কোনো ওষুধের জন্য পরিকল্পনার আওতাভুক্তির উপরে আরোপ করা সীমাবদ্ধতা মৌকুফ করতে অনুরোধ করা (যেমন আপনি যে পরিমাণে ওষুধটি পেতে পারবেন, পূর্ব অনুমোদন বা অন্য কোনো ওষুধ প্রথম চেষ্টা করার প্রয়োজন)। **ব্যতিক্রম জন্য অনুরোধ করা। সেকশন 7.2.**
- কোনো ওষুধের জন্য প্রাক-অনুমোদনের অনুরোধ করা **একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করুন। সেকশন 7.4.**
- আপনার ইতোমধ্যে কেনা কোনো প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে অনুরোধ করা। **আপনাকে অর্থ পরিশোধ করতে আমাদেরকে অনুরোধ করুন। সেকশন 7.4.**

আপনি যদি আমাদের নেওয়া কোনো কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন তাহলে আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারেন।

আপনাকে কিভাবে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করতে হবে এবং কিভাবে একটি আপিলের অনুরোধ করতে হবে উভয়ই এই সেকশনে বলা আছে।

সেকশন 7.2 ব্যতিক্রম কি?

আইনি টার্ম

ওষুধের তালিকায় নেই এমন ওষুধের আওতাভুক্তির জন্য অনুরোধ করাকে কখনো কখনো "ফর্মুলারি ব্যতিক্রম"-এর জন্য অনুরোধ করা বলে।

কোনো ওষুধের কভারেজের উপর আরোপ করা কোনো সীমাবদ্ধতা বাদ দেওয়ার জন্য অনুরোধ করাকে কখনো কখনো "ফর্মুলারি ব্যতিক্রম"-এর জন্য অনুরোধ করা বলে।

কোনো কভার করা নন-প্রেফার্ড ওষুধের জন্য কম দাম দাওয়ার অনুরোধকে কখনও কখনও "টিয়ারিং এক্সেপশন" বলা হয়। (দ্রষ্টব্য: Hamaspik Medicare Select ওষুধের তালিকায় সমস্ত অন্তর্ভুক্ত ওষুধ একক স্তরে রয়েছে, তাই এই ধরনের ব্যতিক্রম প্রযোজ্য নয়।)

যদি কোনো ওষুধকে আপনি যেভাবে চান সেভাবে আওতাভুক্ত না করা হয় তাহলে আপনি আমাদেরকে একটি "ব্যতিক্রম" এর জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। একটি ব্যতিক্রম এক ধরনের কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত।

আমাদের আপনার ব্যতিক্রমের অনুরোধ বিবেচনা করার জন্য, আপনার ডাক্তার বা অন্য প্রেসক্রাইবারকে আপনার কেন ব্যতিক্রমের অনুমোদন প্রয়োজন তার চিকিৎসাগত কারণগুলো ব্যাখ্যা করতে হবে। এখানে ব্যতিক্রমের দুইটি উদাহরণ রয়েছে যে বিষয়ে আপনি বা আপনার ডাক্তার বা অন্য প্রেসক্রাইবার আমাদেরকে অনুরোধ করতে পারবেন:

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- 1। আপনার জন্য আমাদের “ওষুধের তালিকায়” না থাকা কোনো পার্ট D ওষুধ আওতাভুক্ত করা।
- 2। একটি আওতাভুক্ত করা ওষুধের উপর থেকে আরোপ করা সীমাবদ্ধতা বাদ দেওয়া। চ্যাপ্টার 5 আমাদের “ওষুধের তালিকায়” নির্দিষ্ট ওষুধের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য অতিরিক্ত নিয়মাবলী বা সীমাবদ্ধতা সম্পর্কে বর্ণনা করে।

সেকশন 7.3 ব্যতিক্রমের অনুরোধ করার বিষয়ে যেসব গুরুত্বপূর্ণ তথ্য জানতে হবে

আপনার ডাক্তারকে অবশ্যই আমাদেরকে চিকিৎসার কারণগুলো বলতে হবে

ব্যতিক্রমের অনুরোধ করার জন্য চিকিৎসা কারণ ব্যাখ্যা করে আপনার ডাক্তার বা অন্য প্রেসক্রাইবারকে অবশ্যই আমাদেরকে একটি বিবৃতি দিতে হবে। একটি দ্রুত সিদ্ধান্তের জন্য, আপনি যখন ব্যতিক্রমের জন্য অনুরোধ করবেন তখন আপনার ডাক্তার বা অন্য প্রেসক্রাইবার থেকে এই চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য অন্তর্ভুক্ত করুন।

সাধারণত, আমাদের “ওষুধের তালিকায়” একটি নির্দিষ্ট অবস্থার চিকিৎসার জন্য একাধিক ওষুধ অন্তর্ভুক্ত থাকে। এই বিভিন্ন ওষুধকে “বিকল্প” ওষুধ বলা হয়। যদি একটি বিকল্প ওষুধ আপনার অনুরোধ করা ওষুধের মতোই কার্যকর হয় এবং অতিরিক্ত কোনো পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া বা অন্যান্য স্বাস্থ্য সমস্যা সৃষ্টি না করে, তাহলে আমরা সাধারণত ব্যতিক্রমের জন্য আপনার অনুরোধের অনুমোদন প্রদান করবো না।

আমরা আপনার অনুরোধের উত্তরে হ্যাঁ বা না বলতে পারি

- যদি আমরা একটি ব্যতিক্রমের অধীনে আপনার অনুরোধ অনুমোদন করি, তাহলে আমাদের অনুমোদন সাধারণত পরিকল্পনার বছরের সমাপ্ত হওয়া পর্যন্ত বৈধ থাকবে। যতক্ষণ পর্যন্ত আপনার ডাক্তার আপনার জন্য ওষুধটি প্রেসক্রাইব করা চালিয়ে যাবেন এবং সেই ওষুধটি আপনার চিকিৎসা অবস্থার জন্য নিরাপদ এবং কার্যকরী হতে থাকে ততক্ষণ পর্যন্ত এটি সত্য।
- আমরা যদি আপনার অনুরোধের উত্তরে না বলি, তাহলে আপনি একটি আপিল করে আরেকবার পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

সেকশন 7.4 ধাপে ধাপে: একটি ব্যতিক্রম সহ একটি আওতাভুক্তির সিদ্ধান্তের জন্য কিভাবে অনুরোধ করবেন

আইনি টার্ম

একটি “দ্রুত আওতাভুক্তির সিদ্ধান্ত” কে “দ্রুত আওতাভুক্তি নির্ধারণ” বলা হয়।

ধাপ 1: আপনার “স্ট্যান্ডার্ড কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত” এবং “দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত” এর মধ্যে কোনটি প্রয়োজন তা নির্ধারণ করুন।

আমরা আপনার ডাক্তারের বিবৃতি পাওয়ার পর 72 ঘণ্টার মধ্যে “স্ট্যান্ডার্ড আওতাভুক্তির সিদ্ধান্ত” নেওয়া হয়। আমরা আপনার ডাক্তারের বিবৃতি পাওয়ার পর 24 ঘণ্টার মধ্যে “দ্রুত আওতাভুক্তির সিদ্ধান্ত” নেওয়া হয়।

যদি আপনার স্বাস্থ্যের জন্য এটির প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনাকে একটি “দ্রুত আওতাভুক্তির সিদ্ধান্ত” দিতে আমাদেরকে অনুরোধ করুন। একটি দ্রুত কভারেজ সিদ্ধান্ত পেতে, আপনাকে অবশ্যই দুটি শর্ত পূরণ করতে হবে:

- আপনি অবশ্যই এমন একটি ওষুধের জন্য অনুরোধ করছেন যা আপনি এখনও পাননি (আপনি ইতিমধ্যেই কেনা ওষুধের জন্য দ্রুত আওতাভুক্তির সিদ্ধান্তের জন্য অর্থ ফেরত দিতে চাইতে পারবেন না।)

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- স্ট্যান্ডার্ড সময়সীমা ব্যবহার করা হলে আপনার স্বাস্থ্যের জন্য গুরুতর ক্ষতি হতে পারে বা আপনার শারীরিক ক্ষমতাকে ক্ষতিগ্রস্ত করতে পারে।
- যদি আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য প্রেসক্রাইবার আমাদের বলেন যে আপনার স্বাস্থ্যের জন্য একটি "দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" প্রয়োজন, আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনাকে দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত দেব।
- আপনি যদি আপনার ডাক্তারের সহায়তা ছাড়াই নিজ থেকে দ্রুত আওতাভুক্তির সিদ্ধান্ত চান, তাহলে আপনার স্বাস্থ্যের জন্য আমরা আপনাকে দ্রুত আওতাভুক্তির সিদ্ধান্ত দেব কিনা সে বিষয়ে আমরা সিদ্ধান্ত নেবো। যদি আমরা একটি দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের অনুমোদন না দেই, তাহলে আমরা আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবো যাতে:
 - আমরা স্ট্যান্ডার্ড সময়সীমা ব্যবহার করবো সে বিষয়ে ব্যাখ্যা করা থাকবে।
 - ব্যাখ্যা করা থাকবে যে, আপনার ডাক্তার অথবা অন্যান্য প্রেসক্রাইবার দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করলে, আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনাকে দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত প্রদান করবো।
 - আপনার অনুরোধ করা দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত প্রদান না করে আপনাকে একটি স্ট্যান্ডার্ড কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত দেওয়ার জন্য আমাদের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপনি একটি "দ্রুত অভিযোগ" দায়ের করতে পারবেন তা আপনাকে বলবে। আমরা অভিযোগ প্রাপ্তির 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার অভিযোগের উত্তর দেব।

ধাপ 2: একটি "স্ট্যান্ডার্ড কভারেজ সিদ্ধান্ত" বা একটি "দ্রুত কভারেজ সিদ্ধান্ত" এর জন্য অনুরোধ করুন।

আপনি যে চিকিৎসা পরিষেবা পেতে চান সেটাতে আমাদেরকে অনুমোদন বা কভারেজ দেওয়ার জন্য অনুরোধ করতে আমাদের পরিকল্পনাতে কল করুন, চিঠি পাঠান বা ফ্যাক্স করুন। আপনি আমাদের ওয়েবসাইটের মাধ্যমে কভারেজ সিদ্ধান্তের প্রক্রিয়াতে অ্যাক্সেস করতে পারেন। আমাদের ওয়েবসাইটে (www.hamaspik.com) পাওয়া CMS মডেল কভারেজ নির্ধারণের অনুরোধ ফর্মে বা আমাদের প্ল্যানে ফর্মে জমা দেওয়া অনুরোধ সহ যেকোনো লিখিত অনুরোধ অবশ্যই গ্রহণ করতে হবে। চ্যাপ্টার 2-এ যোগাযোগের তথ্য রয়েছে। আপনার অনুরোধ প্রক্রিয়াকরণে আমাদেরকে সহায়তা করার জন্য, অনুগ্রহ করে আপনার নাম, যোগাযোগের তথ্য এবং প্রত্যাখ্যান করা কোন দাবির জন্য আবেদন করা হচ্ছে তা সনাক্তকারী তথ্য অন্তর্ভুক্ত করতে ভুলবেন না।

আপনি, আপনার ডাক্তার, (অথবা অন্যান্য প্রেসক্রাইবার) বা আপনার প্রতিনিধি এই কাজটি করতে পারবেন। আপনি আপনার পক্ষে হয়ে কাজ করার জন্য আপনি একজন আইনজীবী নিয়োগ করতে পারেন। আপনি কিভাবে অন্য কাউকে আপনার প্রতিনিধি হিসাবে কাজ করার লিখিত অনুমতি দিতে পারেন তা এই চ্যাপ্টারের সেকশন 4 বলে।

- আপনি যদি ব্যতিক্রমের জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে "সাপোর্টিং বিবৃতি প্রদান করুন, যা ব্যতিক্রম চিকিৎসাগত কারণ। আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য প্রেসক্রাইবার আমাদের কাছে বিবৃতিটি ফ্যাক্স বা মেইল করতে পারেন। অথবা আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য প্রেসক্রাইবার ফোনে আমাদের জানাতে পারেন এবং প্রয়োজনে একটি লিখিত বিবৃতি ফ্যাক্স বা মেইল করে ফলো আপ দিতে পারেন।

ধাপ 3: আমরা আপনার আবেদন বিবেচনা করি এবং আমরা আপনাকে আমাদের উত্তর জানাই।

একটি "দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" এর জন্য সময়সীমা

- আমরা সাধারণত আপনার অনুরোধ পাওয়ার পর 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে আমাদের উত্তর জানাতে হবে।
 - ব্যতিক্রমের জন্য, আমরা আপনার ডাক্তারের সমর্থনকারী বিবৃতি পাওয়ার পরে 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে আমাদের উত্তর জানাবো। আপনার স্বাস্থ্যের জন্য প্রয়োজনীয় হলে আমরা আপনাকে আরো দ্রুত আমাদের উত্তর জানাবো।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- যদি আমরা এই সময়সীমা পূরণ না করি, তাহলে আমাদের আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 2-এ আপনার অনুরোধ পাঠাতে হবে, সেখানে এটি একটি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা দ্বারা পর্যালোচনা করা হবে।

- **যদি আমাদের উত্তরটি আপনার অনুরোধের কোনো অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য হ্যাঁ হয়, তাহলে** আমরা আপনার অনুরোধ বা আপনার অনুরোধ সমর্থনকারী ডাক্তারের বিবৃতি পাওয়ার পরে 24 ঘণ্টার মধ্যে আমরা যে কভারেজ দিতে সম্মত হয়েছি তা অবশ্যই আপনাকে প্রদান করবো।
- **যদি আমাদের উত্তর আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ অথবা আংশিক অংশের জন্য না হয়, তাহলে** আমাদের না বলার কারণ ব্যাখ্যা করে আমরা আপনাকে একটি লিখিত বিবৃতি পাঠাবো। এছাড়াও আপনি কিভাবে আপিল করতে পারেন তা আমরা আপনাকে বলবো।

আপনি এখনও পাননি এমন একটি ওষুধ সম্পর্কে একটি "স্ট্যান্ডার্ড" কভারেজ সিদ্ধান্তের জন্য সময়সীমা

- আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার পর **72 ঘণ্টার মধ্যে** আপনাকে আমাদের উত্তর জানাতে হবে।
 - ব্যতিক্রমের জন্য, আমরা আপনার ডাক্তারের সমর্থনকারী বিবৃতি পাওয়ার পরে 72 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে আমাদের উত্তর জানাবো। আপনার স্বাস্থ্যের জন্য প্রয়োজনীয় হলে আমরা আপনাকে আরো দ্রুত আমাদের উত্তর জানাবো।
 - যদি আমরা এই সময়সীমা পূরণ না করি, তাহলে আমাদের আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 2-এ আপনার অনুরোধ পাঠাতে হবে, সেখানে এটি একটি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা দ্বারা পর্যালোচনা করা হবে।
- **যদি আমাদের উত্তরটি আপনার অনুরোধের কোনো অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য হ্যাঁ হয়, তাহলে** আমরা আপনার অনুরোধ বা আপনার অনুরোধ সমর্থনকারী ডাক্তারের বিবৃতি পাওয়ার পরে **72 ঘণ্টার মধ্যে** আমরা যে কভারেজ দিতে সম্মত হয়েছি তা অবশ্যই আপনাকে প্রদান করবো।
- **যদি আমাদের উত্তর আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ অথবা আংশিক অংশের জন্য না হয়, তাহলে** আমাদের না বলার কারণ ব্যাখ্যা করে আমরা আপনাকে একটি লিখিত বিবৃতি পাঠাবো। এছাড়াও আপনি কিভাবে আপিল করতে পারেন তা আমরা আপনাকে বলবো।

আপনি ইতোমধ্যেই কেনা একটি ওষুধের জন্য অর্থপ্রদানের বিষয়ে একটি "স্ট্যান্ডার্ড" কভারেজ সিদ্ধান্তের সময়সীমা

- আপনার অনুরোধ পাওয়ার পর **14 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে** আমাদেরকে অবশ্যই আপনাকে উত্তর জানাতে হবে।
 - যদি আমরা এই সময়সীমা পূরণ না করি, তাহলে আমাদের আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 2-এ আপনার অনুরোধ পাঠাতে হবে, সেখানে এটি একটি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা দ্বারা পর্যালোচনা করা হবে।
- **যদি আমাদের উত্তরটি আপনার অনুরোধের কোনো অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য হ্যাঁ হয়, তাহলে** আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার পরে, 14 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে।
- **যদি আমাদের উত্তর আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ অথবা আংশিক অংশের জন্য না হয়, তাহলে** আমাদের না বলার কারণ ব্যাখ্যা করে আমরা আপনাকে একটি লিখিত বিবৃতি পাঠাবো। এছাড়াও আপনি কিভাবে আপিল করতে পারেন তা আমরা আপনাকে বলবো।

ধাপ 4: আমরা যদি আপনার কভারেজের অনুরোধের উত্তরে না বলি, তাহলে আপনি একটি আপিল করতে পারেন।

- আমরা না বললে আপনার আপিল করার মাধ্যমে এই সিদ্ধান্ত পুনর্বিবেচনা করার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ অধিকার আছে। এর অর্থ হলো আপনি যে ওষুধের আওতাভুক্তি চান তা পেতে আবার অনুরোধ করা। আপনি যদি আপিল করেন, তাহলে এর মানে হলো আপনি আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 1-এ যাচ্ছেন।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

সেকশন 7.5 ধাপে ধাপে: কিভাবে একটি লেভেল 1 আপিল করা হয়

আইনি টার্ম

একটি পার্ট D ওষুধের কভারেজের সিদ্ধান্ত সম্পর্কে আপিল করাকে পরিকল্পনার "পুনর্নির্ধারণ" বলা হয়। "দ্রুত আপিল" কে "দ্রুত পুনঃনির্ধারণ" ও বলা হয়।

ধাপ 1: আপনার "স্ট্যান্ডার্ড আপিল" বা "দ্রুত আপিল" এর মধ্যে কোনটি প্রয়োজন তা নির্ধারণ করুন।

একটি "স্ট্যান্ডার্ড আপিল" সাধারণত 7 দিনের মধ্যে করা হয়ে থাকে। একটি "দ্রুত আপিল" সাধারণত 72 ঘণ্টার মধ্যে করা হয়। আপনার স্বাস্থ্যের জন্য এটির প্রয়োজন হলে, তাহলে একটি "দ্রুত আবেদন" করার জন্য অনুরোধ করুন

- আপনি যদি ওষুধ সম্পর্কে আমরা যে সিদ্ধান্ত নিয়েছি তা আপনি এখনও পাননি বলে আপিল করেন, তাহলে আপনার "দ্রুত আপিল" প্রয়োজন কিনা তা আপনার এবং/অথবা আপনার ডাক্তার অথবা অন্যান্য প্রেসক্রাইবারকে সিদ্ধান্ত নিতে হবে।
- এই চ্যাপ্টারের সেকশন 6.2-এ একটি বর্ণিত "দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" পাওয়ার জন্য এর প্রয়োজনীয়তা এবং একটি "দ্রুত আপিল" পাওয়ার প্রয়োজনীয়তা একই।

ধাপ 2: আপনি, আপনার প্রতিনিধি, ডাক্তার বা অন্য প্রেসক্রাইবার অবশ্যই আমাদের সাথে যোগাযোগ করবেন এবং আপনার লেভেল 1 আপিল করবেন। যদি আপনার স্বাস্থ্য অবস্থার জন্য দ্রুত প্রতিক্রিয়ার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনাকে অবশ্যই একটি "দ্রুত আপিলের" জন্য অনুরোধ করতে হবে।

- স্ট্যান্ডার্ড আপিলের জন্য, একটি লিখিত অনুরোধ জমা দিন বা আমাদের কল করুন। চ্যাপ্টার 2-এ যোগাযোগের তথ্য রয়েছে।
- দ্রুত আপিলের জন্য আপনার আপিল লিখিতভাবে জমা দিন বা আমাদের 888-426-2774 এ কল করুন: চ্যাপ্টার 2-এও যোগাযোগের তথ্য রয়েছে।
- আমাদের ওয়েবসাইটে (www.hamaspik.com) পাওয়া CMS মডেল পুনর্নির্ধারণের অনুরোধ ফর্মে জমা দেওয়া অনুরোধ সহ **যেকোনো লিখিত অনুরোধ অবশ্যই গ্রহণ করতে হবে**। আপনার অনুরোধ প্রক্রিয়াকরণে আমাদের সহায়তা করার জন্য অনুগ্রহ করে আপনার নাম, যোগাযোগের তথ্য এবং আপনার দাবি সম্পর্কিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত করতে ভুলবেন না।
- কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের বিষয়ে আমাদের উত্তর জানানোর জন্য আমাদের পাঠানো লিখিত নোটিশের তারিখ থেকে পরবর্তী **65 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই আপনার আপিলের জন্য অনুরোধ করতে হবে**। আপনি যদি এই সময়সীমা মিস করেন এবং এটি মিস করার জন্য যদি যথোপযুক্ত কারণ থাকে, তাহলে আপনি আপনার আপিল করার সময় আপনার আপিল করতে দেবী হওয়ার কারণে সেখানে বিস্তারিত বলুন। তাহলে আপনার আপিল করার জন্য আমরা আপনাকে নির্দিষ্ট সময়ের বাইরে আরো সময় দিতে পারি। যথোপযুক্ত কারণের উদাহরণগুলোর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, গুরুতর অসুস্থতা যার কারণে আপনি আমাদের সাথে যোগাযোগ করতে ব্যর্থ হয়েছেন অথবা আমাদের দ্বারা আপনাকে আপিলের অনুরোধ করার সময়সীমা সম্পর্কে ভুল বা অসম্পূর্ণ তথ্য দেওয়া।
- আপনি আপনার আপিলের তথ্যের একটি কপি প্রদানের জন্য অনুরোধ করতে পারেন এবং আরো তথ্য যোগ করতে পারেন। আপনি এবং আপনার ডাক্তার আপনার আবেদন আরো জোরালো করার জন্য আরো তথ্য যোগ করতে পারবেন।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

ধাপ 3: আমরা আপনার আবেদন বিবেচনা করে আপনাকে আমাদের উত্তর জানাবো।

- যখন আমরা আপনার আপিল পর্যালোচনা করি, তখন আমরা আপনার আওতাভুক্তির অনুরোধের সকল তথ্যের উপর আরেকবার সতর্ক দৃষ্টি রাখি। আমরা আপনার অনুরোধে না উত্তর দেওয়ার সময় আমরা সকল নিয়ম অনুসরণ করছি কিনা তা পরীক্ষা করে দেখি। আরো বিস্তারিত তথ্য পেতে আমরা আপনার বা আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য প্রেসক্রাইবারের সাথে যোগাযোগ করতে পারি।

একটি "দ্রুত আপিল" এর জন্য সময়সীমা

- দ্রুত আপিলের ক্ষেত্রে, আমরা আপনার আপিল পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে আমাদের উত্তর জানাবো। আপনার স্বাস্থ্যের জন্য প্রয়োজনীয় হলে আমরা আপনাকে আরো দ্রুত আমাদের উত্তর জানাবো।
 - আমরা আপনাকে 72 ঘণ্টার মধ্যে উত্তর না দিলে, আমাদের আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 2-এ আপনার অনুরোধ পাঠাতে হবে, যেখানে এটি একটি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা দ্বারা পর্যালোচনা করা হবে। **সেকশন 7.6** লেভেল 2 আপিল প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করে।
- যদি আমাদের উত্তর আপনার অনুরোধের কোনো অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য হয় তাহলে আমরা আপনার আবেদন পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আমরা যে আওতাভুক্তি প্রদান করতে সম্মত হয়েছি তা অবশ্যই প্রদান করবো।
- যদি আমাদের উত্তর আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ অথবা আংশিক অংশের জন্য না হয়, তাহলে আমাদের না বলার কারণ ব্যাখ্যা করে এবং আপনি কিভাবে আপিল করতে পারেন তা জানিয়ে আমরা আপনাকে একটি লিখিত বিবৃতি পাঠাবো।

আপনি এখনও পাননি এমন ওষুধের জন্য একটি "স্ট্যান্ডার্ড" আপিলের সময়সীমা

- স্ট্যান্ডার্ড আপিলের জন্য, আপনার আপিল পাওয়ার পর আমাদেরকে অবশ্যই 7 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনাকে উত্তর জানাতে হবে। আপনি যদি এখনও ওষুধ না পান এবং আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থার জন্য তা প্রয়োজন হয় তাহলে, আমরা আমাদের সিদ্ধান্ত তাড়াতাড়ি জানাবো।
 - আমরা আপনাকে 7 ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে সিদ্ধান্ত না জানালে, আমাদের আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 2-এ আপনার অনুরোধ পাঠাতে হবে, যেখানে এটি একটি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা দ্বারা পর্যালোচনা করা হবে। **সেকশন 7.6** লেভেল 2 আপিল প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করে।
- আপনি যা অনুরোধ করেছেন তার কিছুটা অংশ বা সকল কিছুর জন্য যদি আমাদের উত্তর হয় তাহলে আপনার স্বাস্থ্যের প্রয়োজন অনুযায়ী আমাদের অবশ্যই কভারেজ প্রদান করতে হবে, তবে আমরা আপনার আপিল পাওয়ার পর 7 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে প্রদান করতে হবে।
- যদি আমাদের উত্তর আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ অথবা আংশিক অংশের জন্য না হয়, তাহলে আমাদের না বলার কারণ ব্যাখ্যা করে এবং আপনি কিভাবে আপিল করতে পারেন তা জানিয়ে আমরা আপনাকে একটি লিখিত বিবৃতি পাঠাবো।

আপনি ইতোমধ্যেই অর্থপ্রদান করেছেন এমন একটি ওষুধের জন্য অর্থপ্রদানের বিষয়ে "স্ট্যান্ডার্ড আপিল" এর সময়সীমা

- আপনার অনুরোধ পাওয়ার পর 14 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আমাদেরকে অবশ্যই আপনাকে উত্তর জানাতে হবে।
 - যদি আমরা এই সময়সীমা পূরণ না করি, তাহলে আমাদের আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 2-এ আপনার অনুরোধ পাঠাতে হবে, সেখানে এটি একটি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা দ্বারা পর্যালোচনা করা হবে।
- যদি আমাদের উত্তরটি আপনার অনুরোধের কোনো অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য হয় তাহলে আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার পরে, 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- যদি আমাদের উত্তর আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ অথবা আংশিক অংশের জন্য না হয়, তাহলে আমাদের না বলার কারণ ব্যাখ্যা করে আমরা আপনাকে একটি লিখিত বিবৃতি পাঠাবো। এছাড়াও আপনি কিভাবে আপিল করতে পারেন তা আমরা আপনাকে বলবো।

ধাপ 4: আমরা যদি আপনার আপিলের উত্তরে না বলি, তাহলে আপনি সিদ্ধান্ত নেবেন যে আপনি আপিল প্রক্রিয়া চালিয়ে যেতে চান এবং আরেকটি আপিল করতে চান।

- আপনি যদি আরেকটি আপিল করার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে এর মানে হলো আপনার আপিল, আপিল প্রক্রিয়ার লেভেল 2-এ চলছে।

সেকশন 7.6 ধাপে ধাপে: কিভাবে একটি লেভেল 2 আপিল করা হয়

আইনি টার্ম

"স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা" এর ফর্মাল নাম হলো "স্বাধীন পর্যালোচনা সত্তা"। এটাকে কখনো কখনো "IRE" বলা হয়।

স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা হলো Medicare দ্বারা নিয়োগ করা একটি স্বাধীন সংস্থা। এটি আমাদের সাথে সম্পর্কিত নয় এবং এটি কোনো সরকারী সংস্থা নয়। আমরা যে সিদ্ধান্ত নিয়েছি তা সঠিক কিনা বা পরিবর্তন করা উচিত কিনা সে বিষয়ে এই সংস্থা সিদ্ধান্ত নেয়। Medicare তার কাজের তত্ত্বাবধান করে।

ধাপ 1: আপনাকে (অথবা আপনার প্রতিনিধি বা আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য প্রেসক্রাইবারকে) অবশ্যই স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার সাথে যোগাযোগ করতে হবে এবং আপনার মামলাটি পর্যালোচনা করার জন্য অনুরোধ করতে হবে।

- আমরা যদি আপনার লেভেল 1 আপিলকে না বলি, তাহলে আমরা আপনাকে যে লিখিত নোটিশটি পাঠাবো তাতে স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার সাথে **লেভেল 2 আপিল করার নির্দেশাবলী** অন্তর্ভুক্ত থাকবে। এই নির্দেশাবলীতে বলা হবে, কে এই লেভেল 2 আপিল করতে পারবে, আপনাকে কোন সময়সীমা অনুসরণ করতে হবে এবং কিভাবে পর্যালোচনা সংস্থার কাছে পৌঁছাতে হবে। তবে, আমরা যদি প্রয়োজ্য সময়সীমার মধ্যে আমাদের পর্যালোচনা সম্পূর্ণ না করি বা আমাদের ওষুধ ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রামের অধীনে "স্বীকৃতি" নির্ধারণ সংক্রান্ত একটি প্রতিকূল সিদ্ধান্ত না নিয়ে থাকি, তাহলে আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার দাবি IRE-এর কাছে পাঠিয়ে দেব।
- আমরা এই সংস্থার কাছে আপনার আপিল সংক্রান্ত তথ্য পাঠাবো। এই তথ্যকে আপনার "কেস ফাইল" বলা হয়। **আপনার কেস ফাইলের একটি কপি চাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।**
- আপনার আপিল সমর্থন করার জন্য স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থাকে অতিরিক্ত তথ্য দেওয়ার অধিকার আপনার আছে।

ধাপ 2: স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা আপনার আপিল পর্যালোচনা করে।

স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার পর্যালোচকরা আপনার আপিলের সাথে সম্পর্কিত সকল তথ্য সতর্কতার সাথে দেখবেন।

"দ্রুত আপিল" এর জন্য সময়সীমা

- আপনার স্বাস্থ্যের জন্য এটির প্রয়োজন হলে, একটি "দ্রুত আপিল" করার জন্য স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থাকে অনুরোধ করুন।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- যদি সংস্থাটি আপনাকে একটি "দ্রুত আপিল" দিতে সম্মত হয়, তবে সংস্থাটিকে আপনার আপিলের অনুরোধ পাওয়ার পরে **72 ঘণ্টার মধ্যে** আপনাকে আপনার লেভেল 2 আপিলের একটি উত্তর দিতে হবে।

"স্ট্যান্ডার্ড আপিল" এর জন্য সময়সীমা

- স্ট্যান্ডার্ড আপিলের ক্ষেত্রে, পর্যালোচনা সংস্থা আপনাকে আপনার লেভেল 2 আপিলের উত্তর দিতে হবে **within 7 calendar days** after it receives your appeal if it is for a drug you have not yet received. যদি আপনি ইতোমধ্যেই কেনা কোনো ওষুধের জন্য আমাদের আপনাকে ফেরত দিতে অনুরোধ করেন, তাহলে পর্যালোচনা সংস্থাটি আপনার লেভেল 2 আপিলের উত্তর আপনার অনুরোধ পাওয়ার **14 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে** দিতে হবে।

ধাপ 3: স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা আপনাকে তাদের উত্তর দেয়।

- **"দ্রুত আপিলের" জন্য:**
 - যদি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা আপনার অনুরোধের কিছু অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য হ্যাঁ বলে, তাহলে আমরা পর্যালোচনা সংস্থার কাছ থেকে সিদ্ধান্ত পাওয়ার পর **24 ঘণ্টার মধ্যে** পর্যালোচনা সংস্থার দ্বারা অনুমোদিত ওষুধের কভারেজ আমাদের অবশ্যই প্রদান করতে হবে।
- **"স্ট্যান্ডার্ড আপিল" এর জন্য:**
 - যদি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা কভারেজের জন্য আপনার কিছু আংশিক বা সম্পূর্ণ অনুরোধের জন্য হ্যাঁ বলে, তাহলে আমরা পর্যালোচনা সংস্থার কাছ থেকে সিদ্ধান্ত পাওয়ার পর **72 ঘণ্টার মধ্যে** পর্যালোচনা সংস্থার দ্বারা অনুমোদিত ওষুধের কভারেজ অবশ্যই প্রদান করতে হবে।
 - যদি স্বাধীন রিভিউ সংস্থা আপনার ইতিমধ্যেই কেনা একটি ওষুধের জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করার জন্য আপনার অনুরোধের কিছু অংশ বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য হ্যাঁ বলে, তাহলে পর্যালোচনা সংস্থার কাছ থেকে সিদ্ধান্ত পাওয়ার পর আমাদের **30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে** আপনাকে অর্থপ্রদান পাঠাতে হবে।

রিভিউ সংস্থা আপনার আপিলের উত্তরে না বললে কি হবে?

যদি এই সংস্থাটি আপনার আপিলের কিছু অংশ বা সম্পূর্ণ অংশ না বলে, তাহলে এর অর্থ হলো তারা আপনার অনুরোধ (বা আপনার অনুরোধের অংশ) অনুমোদন না করার আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত। (এটি "সিদ্ধান্ত বহাল রাখা" বা "আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করা।" বলা হয়) এই ক্ষেত্রে, স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবে:

- যাতে তাদের সিদ্ধান্তের ব্যাখ্যা থাকবে।
- আপনি যে ওষুধের কভারেজের জন্য অনুরোধ করছেন তার ডলার মূল্য একটি নির্দিষ্ট ন্যূনতম শর্ত পূরণ হলে লেভেল 3 আপিলের অধিকার সম্পর্কে আপনাকে জানানো হবে। আপনি যে ওষুধের কভারেজের জন্য অনুরোধ করছেন তার ডলার মূল্য যদি খুব কম হয়, তাহলে আপনি আরেকটি আপিল করতে পারবেন না এবং লেভেল 2-এর সিদ্ধান্ত চূড়ান্ত হবে।
- আপিল প্রক্রিয়া চালিয়ে যাওয়ার জন্য আপনাকে বিতর্কের অধীনে থাকা ডলারের মূল্যের কথা জানানো হবে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

ধাপ 4: যদি আপনার কেস শর্তাবলী পূরণ করে, তাহলে আপনি আপনার আপিলকে আরো এগিয়ে নিতে চান কিনা তা বেছে নিন।

- লেভেল 2 এর পর আপিল প্রক্রিয়ায় তিনটি অতিরিক্ত লেভেল রয়েছে (মোট পাঁচ লেভেলের আপিলের জন্য)। আপনি যদি লেভেল 3 আপিলে যেতে চান, তাহলে কিভাবে এটি করবেন তার বিশদ বিবরণ আপনার লেভেল 2 আপিলের সিদ্ধান্তের পরে লিখিত নোটিশে পাবেন।
- লেভেল 3 আপিল একজন প্রশাসনিক আইন বিচারক বা অ্যাটর্নি বিচারক দ্বারা পরিচালিত হয়। এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 10** আপনাকে লেভেল 3, 4, এবং 5 আপিলের প্রক্রিয়া সম্পর্কে আরো বিস্তারিত বলে।

সেকশন 8 যদি আপনি মনে করেন যে আপনাকে খুব শীঘ্রই ডিসচার্জ করে দেওয়া হচ্ছে তবে কিভাবে আমাদেরকে দীর্ঘ সময়ের ইনপেশেন্ট হাসপাতালে থাকার জন্য অনুরোধ করবেন

যখন আপনি একটি হাসপাতালে ভর্তি হন, তখন আপনার অসুস্থতা বা আঘাতের নির্ণয় এবং চিকিত্সার জন্য প্রয়োজনীয় সকল কিছু আপনার সকল আওতাভুক্ত হাসপাতালের পরিষেবাগুলো পাওয়ার অধিকার রয়েছে।

আপনার আওতাভুক্ত হাসপাতালে থাকার সময়, আপনার ডাক্তার এবং হাসপাতালের কর্মীরা আপনাকে যাতে হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ করা হয় তার জন্য আপনার সাথে কাজ করবে। আপনি চলে যাওয়ার পরে আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন সেবা ব্যবস্থা করতে তারা সহায়তা করবে।

- যেদিন আপনি হাসপাতাল থেকে বের হবেন সেই দিনটিকে আপনার "ডিসচার্জ ডেট" বলা হয়।
- আপনার হাসপাতাল ছাড়ার তারিখ নির্ধারণ করা হলে, আপনার ডাক্তার বা হাসপাতালের কর্মীরা আপনাকে জানাবেন।
- আপনি যদি মনে করেন যে আপনাকে খুব শীঘ্রই হাসপাতাল ছেড়ে যেতে বলা হচ্ছে, আপনি হাসপাতালে আরো বেশি সময় থাকার জন্য অনুরোধ করতে পারেন এবং আপনার অনুরোধ বিবেচনা করা হবে।

সেকশন 8.1 আপনার ইনপেশেন্ট হাসপাতালে থাকার সময়, আপনি Medicare থেকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি পাবেন যা আপনাকে আপনার অধিকার সম্পর্কে বলবে

হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার দুই দিনের মধ্যে, আপনাকে আপনার অধিকার সম্পর্কে Medicare থেকে গুরুত্বপূর্ণ বার্তা নামে একটি লিখিত নোটিশ দেওয়া হবে। Medicare সহ সকলেই এই নোটিশের একটি কপি পাবেন।

আপনি যদি হাসপাতালের কারো কাছ থেকে নোটিশ না পান (উদাহরণস্বরূপ, একজন কেসওয়ার্কার বা নার্স), তবে নোটিশ পাওয়ার জন্য হাসপাতালের কোনো কর্মচারীকে অনুরোধ করুন। আপনার যদি সাহায্যের প্রয়োজন হয়, সদস্য পরিষেবা বা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন (TTY 1-877-486-2048) কল করুন।

11 এই নোটিশটি মনোযোগ সহকারে পড়ুন এবং যদি আপনি এটি বুঝতে না পারেন তবে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করুন।
এটি আপনাকে যা বলে:

- আপনার ডাক্তারের নির্দেশ অনুসারে আপনার হাসপাতালে থাকার সময় এবং পরে Medicare-এর অধীনে পরিষেবা পাওয়ার অধিকার। এই পরিষেবাগুলো কী, কারা তাদের জন্য অর্থ প্রদান করবে এবং আপনি কোথায় পাবেন তা জানার অধিকার এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত।
- আপনার হাসপাতালে থাকার বিষয়ে যেকোনো সিদ্ধান্তের সাথে সম্পৃক্ত থাক আপনার অধিকার।
- আপনার হাসপাতালের পরিচর্যার গুণমান সম্পর্কে আপনার কোন উদ্বেগ থাকলে তা কোথায় জানাবেন।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- যদি আপনি মনে করেন যে আপনাকে খুব শীঘ্রই হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ করে দেওয়া হচ্ছে তাহলে আপনাকে ডিসচার্জ করে দেওয়ার সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে অবিলম্বে পর্যালোচনার অনুরোধ করার আপনার অধিকার রয়েছে। এটি একটি ফর্মাল, আইনি উপায় যা আপনার ডিসচার্জের তারিখ বিলম্ব করার জন্য অনুরোধ করবে যাতে আমরা আপনার হাসপাতালের সেবাকে দীর্ঘ সময়ের জন্য কভার করতে পারি।

2। আপনি এটি পেয়েছেন এবং আপনার অধিকার বুঝতে পারেন তা দেখানোর জন্য আপনাকে লিখিত নোটিশে স্বাক্ষর করতে বলা হবে।

- আপনি বা আপনার পক্ষ থেকে কাজ করছেন এমন কাউকে নোটিশে স্বাক্ষর করতে বলা হবে।
- নোটিশে স্বাক্ষর করলেই শুধুমাত্র বোঝা যায় যে আপনি আপনার অধিকার সম্পর্কে তথ্য পেয়েছেন। নোটিশ আপনার ডিসচার্জের তারিখ দেয় না। নোটিশে স্বাক্ষর করার অর্থ এই নয় যে আপনি ডিসচার্জ তারিখে সম্মত হচ্ছেন।

3। আপিল করার পদ্ধতি (বা সেবার গুণমান সম্পর্কে উদ্বেগ জানানো) সম্পর্কে তথ্য আপনার প্রয়োজন মতো পেতে আপনার নোটিশের কপি আপনার হাতে রাখুন।

- আপনি যদি আপনার ডিসচার্জের তারিখের দুই দিনের বেশি আগে নোটিশে স্বাক্ষর করেন, তাহলে আপনার ডিসচার্জ হওয়ার তারিখ নির্ধারিত হওয়ার আগে আপনি আরেকটি কপি পাবেন।
- এই নোটিশের একটি কপি আগে থেকে দেখতে, আপনি সদস্য পরিষেবা বা 1-800 Medicare (1-800-633-4227), দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহের 7 দিন কল করতে পারেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে। এছাড়াও আপনি এখানে www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices অনলাইনে নোটিশ দেখতে পারেন।

সেকশন 8.2 ধাপে ধাপে: আপনার হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জের তারিখ পরিবর্তন করার জন্য কিভাবে লেভেল 1 আপিল করবেন

আপনি যদি আপনার ইনপেশেন্ট হাসপাতালের পরিষেবাগুলো আমাদের দ্বারা দীর্ঘ সময়ের জন্য আওতাভুক্ত করার জন্য অনুরোধ করতে চান, তাহলে আপনাকে এই অনুরোধ করার জন্য আপিল প্রক্রিয়াটি ব্যবহার করতে হবে। শুরু করার আগে, প্রথমেই বুঝে নিন আপনাকে কী করতে হবে এবং আপনি কত সময় পাবেন।

- প্রক্রিয়া অনুসরণ করুন।
- সময়সীমা মেনে চলুন।
- আপনার কোনো সহায়তার প্রয়োজন হলে সহায়তার জন্য অনুরোধ করুন। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে বা যেকোনো সময় সহায়তার প্রয়োজন হলে, সদস্য পরিষেবাতে কল করুন। অথবা আপনার স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রামে কল করুন। এটি একটি সরকারী সংস্থা যারা ব্যক্তিগত সহায়তা প্রদান করে।

একটি লেভেল 1 আপিলের সময়, কোয়ালিটি ইম্প্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনার আপিলটি পর্যালোচনা করবে। আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখ চিকিৎসাগতভাবে উপযুক্ত কিনা তা দেখতে এটি চেক করে।

কোয়ালিটি ইম্প্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন হলো ডাক্তার এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের একটি গ্রুপ যাদের কাজ হলো Medicare ব্যবহারকারী ব্যক্তিদের দেখাশোনা করা এবং তারা যে পরিচর্যা পান তার গুণগত মানের উন্নয়নে সহায়তা করা এবং এ কাজের জন্য তাদেরকে ফেডারেল সরকার অর্থপ্রদান করে। এ কাজের মধ্যে Medicare ব্যবহারকারী ব্যক্তিদের হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ হওয়ার তারিখ পর্যালোচনা করা অন্তর্ভুক্ত। এই বিশেষজ্ঞগণ আমাদের পরিকল্পনার অংশ নন।

চ্যাপ্টার ৯ আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

ধাপ 1: আপনার স্টেটের জন্য কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে যোগাযোগ করুন এবং আপনার হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জের তারিখ অবিলম্বে পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করুন। আপনাকে অবশ্যই যত দ্রুত সম্ভব কাজটি করতে হবে।

আপনি কিভাবে এই সংস্থার সাথে যোগাযোগ করবেন?

- আপনি যে লিখিত নোটিশ পেয়েছেন (*Medicare থেকে প্রদত্ত আপনার অধিকার সম্পর্কে একটি গুরুত্বপূর্ণ বার্তা*) সেখানে কিভাবে আপনি এই সংস্থার সাথে যোগাযোগ করবেন তা উল্লেখ থাকবে। অথবা চ্যাপ্টার 2 এ আপনার স্টেটের কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের নাম, ঠিকানা এবং ফোন নম্বর পাবেন।

দ্রুত করুন:

- আপনার আপিল করার জন্য, আপনাকে অবশ্যই হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ হওয়ার **আগে** এবং **ডিসচার্জ হয়ে থাকলে যে দিন ডিসচার্জ হয়েছেন সেই দিন মধ্যরাতের মধ্যে** অবশ্যই কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে যোগাযোগ করতে হবে।
 - আপনি যদি এই সময়সীমাটি পূরণ করেন, তাহলে কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের কাছ থেকে সিদ্ধান্ত পাওয়ার জন্য অপেক্ষারত সময় আপনি **অর্থ প্রদান ছাড়াই** আপনার ডিসচার্জের তারিখের **পরেও** হাসপাতালে থাকতে পারেন।
 - আপনি যদি এই সময়সীমা পূরণ **না** করেন এবং আপনি আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখের পরেও হাসপাতালে থাকার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে আপনাকে আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখের পর থেকে গ্রহণ করা হাসপাতালের সকল পরিচর্যার জন্য **আপনাকে সকল খরচ বহন করতে হতে পারে।**

আপনি আপনার হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জের তারিখ অবিলম্বে পর্যালোচনা করার জন্য অনুরোধ করলে, কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আমাদের সাথে যোগাযোগ করবে। আপনি আমাদের সাথে যোগাযোগ করার পরদিন দুপুরের মধ্যে, আমরা আপনাকে **ডিসচার্জের বিস্তারিত নোটিশ** প্রদান করবো। এই নোটিশটি আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখ প্রদান করবে এবং এর পাশাপাশি, আপনার ডাক্তার, হাসপাতাল এবং আমরা কেন মনে করি উক্ত ডিসচার্জের তারিখটি আপনার জন্য সঠিক (চিকিৎসাগতভাবে উপযুক্ত) তার কারণগুলোও নোটিশে বিস্তারিতভাবে ব্যাখ্যা করা থাকবে।

আপনি সদস্য পরিষেবা বা 1- 800-MEDICARE (1-800-633-4227)-এ, দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করে **ডিসচার্জের বিস্তারিত নোটিশের** নমুনা পেতে পারেন। (TTY ব্যবহারকারীদের 1- 877-486-2048-এ কল করতে হবে।) অথবা আপনি এখানে www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeappealNotices অনলাইনে নমুনা বিজ্ঞপ্তি দেখতে পারেন।

ধাপ 2: কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনার কেসে একটি স্বাধীন পর্যালোচনা পরিচালনা করবে।

- কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা ("পর্যালোচকগণ") আপনাকে (বা আপনার প্রতিনিধি) জিজ্ঞাসা করবে কেন আপনি মনে করেন যে পরিষেবাগুলোর জন্য আওতাভুক্তি এর জন্য আপনার লিখিতভাবে কিছু প্রস্তুত করার প্রয়োজন নেই, তবে আপনি চাইলে তা করতে পারেন।
- পর্যালোচকরা আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যও দেখবেন, আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলবেন এবং হাসপাতাল এবং আমাদের দেওয়া তথ্য তারা পর্যালোচনা করবেন।
- পর্যালোচকরা আমাদের আপনার আপিল সম্পর্কে বলার পরদিন দুপুরের মধ্যে, আপনি আমাদের কাছ থেকে একটি লিখিত নোটিশ পাবেন এবং সেই নোটিশে আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখ উল্লেখ করা থাকবে। এছাড়াও, এই নোটিশটি আপনার ডাক্তার, হাসপাতাল এবং আমরা কেন মনে করি উক্ত ডিসচার্জের তারিখটি আপনার জন্য সঠিক (চিকিৎসাগতভাবে উপযুক্ত) তার কারণগুলোও নোটিশে বিস্তারিতভাবে ব্যাখ্যা করা থাকবে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

ধাপ 3: প্রয়োজনীয় সকল তথ্য পাওয়ার পর সম্পূর্ণ এক দিনের মধ্যে, কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনাকে আপনার আপিলের উত্তর দেবে।

তাদের উত্তর হ্যাঁ হলে কি হবে?

- যদি পর্যালোচনা সংস্থা হ্যাঁ বলে, তবে যতক্ষণ এই পরিষেবাগুলো আপনার চিকিৎসার জন্য প্রয়োজন ততক্ষণ পর্যন্ত আমাদেরকে অবশ্যই আপনার আওতাভুক্ত ইনপেশেন্ট হাসপাতালের পরিষেবাগুলো প্রদান করা চালিয়ে যেতে হবে।
- আপনাকে খরচ শেয়ারিং-এর আপনার অংশ পরিশোধ করতে হবে (যেমন ডিডাক্টিবল বা কোপেমেন্ট, যদি এগুলো প্রযোজ্য হয়)। এছাড়াও, আপনার আওতাভুক্ত হাসপাতালের পরিষেবাগুলোতে সীমাবদ্ধতা থাকতে পারে।

তাদের উত্তর না হলে কি হবে?

- যদি পর্যালোচনা সংস্থা উত্তরে না বলে, তার অর্থ তারা বুঝিয়েছে যে, আপনার পরিকল্পিত হাসপাতাল ডিসচার্জের তারিখ চিকিৎসাগতভাবে উপযুক্ত। এমনটি ঘটলে, কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনার আপিলের উত্তর দেওয়ার পরদিন দুপুরে আপনার ইনপেশেন্ট হাসপাতালের পরিষেবার জন্য আমাদের আওতাভুক্তি শেষ হয়ে যাবে।
- পর্যালোচনা সংস্থা আপনার আপিলের উত্তরে না বললে এবং তবুও আপনি হাসপাতালে থাকার সিদ্ধান্ত নিলে, তাহলে কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনাকে আপনার আপিলের উত্তর দেওয়ার পরদিন দুপুরের পর থেকে আপনি হাসপাতাল থেকে যে সকল পরিষেবা গ্রহণ করবেন তার জন্য সম্পূর্ণ খরচ প্রদান করতে হতে পারে।

ধাপ 4: আপনার লেভেল 1 আপিলের উত্তর না হলে, আপনি অন্য একটি আপিল করতে চান কিনা আপনাকে সেই সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

- যদি কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনার আবেদন না বলে থাকে এবং আপনি আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জ তারিখের পরেও যদি হাসপাতালে থাকেন, তাহলে আপনি আরেকটি আপিল করতে পারেন। আরেকটি আপিল করার অর্থ হলো, আপনি আপিল প্রক্রিয়ার "লেভেল 2" এ যাচ্ছেন।

সেকশন 8.3 ধাপে ধাপে: আপনার হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জের তারিখ পরিবর্তন করার জন্য কিভাবে লেভেল 2 আপিল করবেন

একটি লেভেল 2 আপিলের সময়, আপনি কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনকে আপনার প্রথম আপিলের বিষয়ে তাদের সিদ্ধান্তটি আরেকবার বিবেচনা করতে বলবেন। যদি কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনার লেভেল 2 আপিল প্রত্যাখ্যান করে, তাহলে আপনাকে আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখের পরে হাসপাতালে থাকার জন্য সম্পূর্ণ খরচ দিতে হতে পারে।

ধাপ 1: কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে আবার যোগাযোগ করুন এবং আরেকবার পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করুন।

- কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন যেদিন আপনার লেভেল 1 আপিলকে না বলবে তার **60 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে** আপনাকে অবশ্যই এই পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে হবে। আপনার আওতাভুক্তি শেষ হওয়ার তারিখের পরেও যদি আপনি পরিচর্যার জন্য হাসপাতালে থাকেন, শুধুমাত্র সেক্ষেত্রেই আপনি এই পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে পারবেন।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

ধাপ 2: কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনার পরিস্থিতিটি দ্বিতীয়বার পর্যালোচনা করে।

- কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের পর্যালোচকরা আপনার আপিলের সাথে সম্পর্কিত সকল তথ্যে আরেকবার সতর্কতার সাথে পর্যালোচনা করবে।

ধাপ 3: লেভেল 2 আপিলের জন্য আপনার অনুরোধ পাওয়ার 14 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে, পর্যালোচকরা আপনার আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবেন এবং আপনাকে তাদের সিদ্ধান্ত জানাবেন।

পর্যালোচনা সংস্থা যদি হ্যাঁ বলে:

- কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন দ্বারা আপনার প্রথম আপিলটি প্রত্যাখ্যান করার তারিখের পরদিন দুপুরের পর থেকে আপনার হাসপাতাল থেকে পাওয়া সকল পরিষেবার জন্য খরচের শেয়ারের আমাদের অংশ আমরা আপনাকে অবশ্যই পরিশোধ করবো। চিকিৎসাগতভাবে যতদিন প্রয়োজন হবে আমরা অবশ্যই ততদিন পর্যন্ত আপনার ইনপেশেন্ট হাসপাতালের পরিচর্যার জন্য আওতাভুক্তি প্রদান করা চালিয়ে যাবো।
- আপনাকে অবশ্যই খরচ আপনার অংশ প্রদান করতে হবে এবং আওতাভুক্তিতে সীমাবদ্ধতা প্রযোজ্য হতে পারে।

পর্যালোচনা সংস্থা যদি না বলে:

- এর মানে হলো, তারা আপনার লেভেল 1 আপিলের সিদ্ধান্তের সাথে একমত।
- আপনাকে যে নোটিশটি পাঠানো হবে সেখানে, আপনি পর্যালোচনা প্রক্রিয়া চালিয়ে যেতে চাইলে আপনাকে কি করতে হবে তা লিখিতভাবে উল্লেখ থাকবে।

ধাপ 4: তাদের উত্তর না হলে, আপনি আপিলটি সামনে এগিয়ে লেভেল 3 নিতে চান কিনা সে বিষয়ে আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

- লেভেল 2 এর পর আপিল প্রক্রিয়ায় তিনটি অতিরিক্ত লেভেল রয়েছে (মোট পাঁচ লেভেলের আপিলের জন্য)। আপনি যদি লেভেল 3 আপিলে যেতে চান, তাহলে কিভাবে যাবেন তার বিশদ বিবরণ আপনার লেভেল 2 আপিলের সিদ্ধান্তের পরে যে লিখিত নোটিশে পাবেন সেখানে পাবেন।
- লেভেল 3 আপিল একজন প্রশাসনিক আইন বিচারক বা অ্যাটর্নি বিচারক দ্বারা পরিচালিত হয়। এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 10** -এ আপিল প্রক্রিয়ার 3, 4, এবং 5 লেভেল সম্পর্কে আরো বিস্তারিত তথ্য রয়েছে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

সেকশন 9 আপনি যদি মনে করেন যে আপনার আওতাভুক্ত উপযুক্ত সময়ের পূর্বেই শেষ করা হচ্ছে, তাহলে কিভাবে আমাদেরকে নির্দিষ্ট চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আওতাভুক্তি চালিয়ে যেতে অনুরোধ করবেন

সেকশন 9.1 এই সেকশনটি শুধুমাত্র তিনটি পরিষেবা সম্পর্কে বলে: বাড়িতে স্বাস্থ্য পরিচর্যা, দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে পরিচর্যা, এবং কমপ্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন ফ্যাসিলিটি (CORF) এর পরিষেবা

আপনি যখন আওতাভুক্ত হোম হেলথ পরিষেবা, দক্ষ নার্সিং পরিচর্যা, বা পুনর্বাসন পরিচর্যা (বিস্তৃত বহিরাগত রোগী পুনর্বাসন ফ্যাসিলিটি) পাবেন, তখন আপনার অসুস্থতা বা আঘাতের রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসার জন্য যতদিন পরিচর্যা প্রয়োজন ততদিন পর্যন্ত এই ধরনের পরিচর্যার জন্য আপনার পরিষেবাগুলো পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।

আমরা যদি সিদ্ধান্ত নিই যে, আপনার জন্য তিন ধরনের পরিচর্যার আওতাভুক্তি বন্ধ করার সময় এসেছে, তাহলে আমাদেরকে আওতাভুক্তি বন্ধ করার আগে থেকেই আপনাকে জানাতে হবে। সেই পরিচর্যার জন্য আপনার আওতাভুক্তি শেষ হলে, আমরা আপনার পরিচর্যার জন্য অর্থ প্রদান করা বন্ধ করে দেব।

আপনি যদি মনে করেন যে আমরা আপনার সেবার আওতাভুক্তি উপযুক্ত সময়ের আগেই শেষ করছি, তাহলে আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারবেন। এই সেকশনটি আপনাকে বলে যে, কিভাবে একটি আপিলের জন্য অনুরোধ করতে হবে।

সেকশন 9.2 আপনার আওতাভুক্তি কখন শেষ হবে তা আমরা আপনাকে আগে থেকেই জানাবো।

আইনি টার্ম

"Medicare-এর নন-কভারেজের নোটিশ।" এটি আপনাকে বলবে যে, আপনি কিভাবে একটি "দ্রুত-ট্র্যাক আপিল"-এর জন্য অনুরোধ করতে পারেন। একটি দ্রুত-ট্র্যাক আপিলের জন্য অনুরোধ করা হলে, আপনার সেবা কখন বন্ধ হবে সে সম্পর্কে আমাদের আওতাভুক্তির সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করতে অনুরোধ করার একটি ফর্মাল, আইনি উপায়।

- 1। আমাদের পরিকল্পনা আপনার পরিচর্যা আওতাভুক্ত করা বন্ধ করার কমপক্ষে দুই দিন আগে আপনি লিখিতভাবে একটি নোটিশ পাবেন। নোটিশের মাধ্যমে আপনি যা জানতে পারবেন:
 - যে তারিখে আমরা আপনার পরিচর্যা আওতাভুক্ত করা শেষ করবো।
 - আমাদেরকে আপনার পরিচর্যাকে দীর্ঘ সময়ের জন্য আওতাভুক্ত রাখতে কিভাবে একটি "দ্রুত ট্র্যাক আপিলের" জন্য অনুরোধ করতে হবে
- 2। আপনি নোটিশটি পেয়েছেন সেটার প্রমাণ রাখতে আপনি বা আপনার পক্ষ থেকে কাউকে লিখিত নোটিশে স্বাক্ষর করতে বলা হবে। নোটিশে স্বাক্ষর করা শুধুমাত্র এটা বোঝায় আপনি কখন আপনার আওতাভুক্তি সমাপ্ত হবে সে সম্পর্কে তথ্য পেয়েছেন। এটিতে স্বাক্ষর করার অর্থ এই নয় যে আপনি পরিচর্যা সমাপ্ত করার বিষয়ে পরিকল্পনার সিদ্ধান্তের সাথে একমত।

চ্যাপ্টার ৯ আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

সেকশন 9.3 ধাপে ধাপে: আমাদের পরিকল্পনা আপনার পরিচর্যাকে দীর্ঘ সময়ের জন্য আওতাভুক্ত রাখতে কিভাবে একটি লেভেল 1 আপিল করতে হবে

আপনি যদি আমাদেরকে দীর্ঘ সময়ের জন্য আপনার পরিচর্যা আওতাভুক্ত রাখতে অনুরোধ করতে চান, তাহলে আপনাকে এই অনুরোধ করার জন্য আপিল প্রক্রিয়া ব্যবহার করতে হবে। শুরু করার আগে, প্রথমেই বুঝে নিন আপনাকে কী করতে হবে এবং আপনি কত সময় পাবেন।

- প্রক্রিয়া অনুসরণ করুন।
- সময়সীমা মেনে চলুন।
- আপনার কোনো সহায়তার প্রয়োজন হলে সহায়তার জন্য অনুরোধ করুন। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে বা যেকোনো সময় সহায়তার প্রয়োজন হলে, সদস্য পরিষেবাতে কল করুন। অথবা আপনার স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রামে কল করুন। এটি একটি সরকারী সংস্থা যারা ব্যক্তিগত সহায়তা প্রদান করে।

একটি লেভেল 1 আপিলের সময়, কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনার আপিলটি পর্যালোচনা করবে। আপনার পরিচর্যা সমাপ্তির তারিখটি চিকিৎসাগতভাবে উপযুক্ত কিনা তা এটি সিদ্ধান্ত নেয়।

কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন হলো ডাক্তার এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা বিশেষজ্ঞদের একটি গ্রুপ যাদের কাজ হলো Medicare ব্যবহারকারী ব্যক্তিদের দেখাশোনা করা এবং তারা যে পরিচর্যা পান তার গুণগত মানের উন্নয়নে সহায়তা করা এবং এ কাজের জন্য তাদেরকে ফেডারেল সরকার অর্থপ্রদান করে। এর মধ্যে, নির্দিষ্ট ধরনের চিকিৎসা পরিচর্যা আওতাভুক্তকরণ সমাপ্ত করার সময় সম্পর্কে পরিকল্পনার সিদ্ধান্ত পর্যালোচনা করা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই বিশেষজ্ঞগণ আমাদের পরিকল্পনার অংশ নন।

ধাপ 1: আপনার লেভেল 1 আপিল করুন: কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে যোগাযোগ করুন এবং **দ্রুত-ট্র্যাক আপিলের** জন্য অনুরোধ করুন। আপনাকে অবশ্যই যত দ্রুত সম্ভব কাজটি করতে হবে।

আপনি কিভাবে এই সংস্থার সাথে যোগাযোগ করবেন?

- আপনি যে লিখিত নোটিশ পেয়েছেন (*Medicare নন-কভারেজের* নোটিশ) তাতে, কিভাবে আপনি এই সংস্থার সাথে যোগাযোগ করতে পারবেন সেটা বলা আছে। অথবা চ্যাপ্টার 2 এ আপনার স্টেটের কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের নাম, ঠিকানা এবং ফোন নম্বর পাবেন।
- **দ্রুত করুন:**
- Medicare নন-কভারেজের নোটিশে **কার্যকর হওয়ার তারিখের আগের দিনের দুপুরের মধ্যে** আপনার আপিল শুরু করতে আপনাকে অবশ্যই কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

ধাপ 2: কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনার কেসে একটি স্বাধীন পর্যালোচনা পরিচালনা করবে।

আইনি টার্ম

"নন-কভারেজের বিস্তারিত ব্যাখ্যা।" যে নোটিশ আওতাভুক্তি সমাপ্ত করার কারণ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে।

এই পর্যালোচনার সময় কি ঘটবে?

- কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা ("পর্যালোচকগণ") আপনাকে বা আপনার প্রতিনিধিকে জিজ্ঞাসা করবে সেবাগুলোর জন্য কেন আপনি মনে করেন আওতাভুক্তি অব্যাহত থাকা উচিত। এর জন্য আপনার লিখিতভাবে কিছু প্রস্তত করার প্রয়োজন নেই, তবে আপনি চাইলে তা করতে পারেন।
- পর্যালোচনা সংস্থাটি আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যও দেখবে, আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলবে এবং আমাদের পরিকল্পনার তাদেরকে যে তথ্য প্রদান করবে সেগুলো পর্যালোচনা করবে।
- যেদিন পর্যালোচকরা আমাদের আপনার আপিলের কথা বলবেন, সেদিনের মধ্যে আপনি আমাদের কাছ থেকে **নন-কভারেজের বিশদ ব্যাখ্যা** পাবেন এবং সেখানে আপনার পরিষেবার জন্য আমাদের আওতাভুক্তি সমাপ্ত করার কারণগুলো বিশদভাবে ব্যাখ্যা করা থাকবে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

ধাপ 3: তাদের প্রয়োজনীয় সকল তথ্য পাওয়ার পরে, পর্যালোচকরা আপনাকে তাদের সিদ্ধান্ত জানাবে।

পর্যালোচকরা হ্যাঁ বললে কী হবে?

- যদি পর্যালোচকরা আপনার আপিলের উত্তরে হ্যাঁ বলে থাকেন, তাহলে যতক্ষণ পর্যন্ত চিকিৎসার প্রয়োজন হবে ততক্ষণ আমাদের অবশ্যই আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো আপনাকে প্রদান করতে হবে।
- আপনাকে খরচ শেয়ারিং-এর আপনার অংশ পরিশোধ করতে হবে (যেমন ডিডাক্টিবল বা কোপেমেেন্ট, যদি এগুলো প্রযোজ্য হয়)। আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলোতে সীমাবদ্ধতা থাকতে পারে।

পর্যালোচকরা না বললে কী হবে?

- যদি পর্যালোচকরা না বলেন, তাহলে আমরা আপনাকে যে তারিখ আওতাভুক্তি সমাপ্ত হবে বলেছি, সেই তারিখেই আপনার আওতাভুক্তি সমাপ্ত হবে।
- আপনার আওতাভুক্তি সমাপ্ত হওয়ার এই তারিখের পরে যদি আপনি হোম হেলথ কেয়ার, বা দক্ষ নার্সিং ফ্যাসিলিটি কেয়ার, বা কম্প্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন ফ্যাসিলিটি (CORF) পরিষেবাগুলো গ্রহণ করার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে আপনাকে এই সকল পরিচর্যার সম্পূর্ণ খরচ নিজেই বহন করতে হবে।

ধাপ 4: আপনার লেভেল 1 আপিলের উত্তর না হলে, আপনি অন্য একটি আপিল করতে চান কিনা আপনাকে সেই সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

- যদি পর্যালোচকরা আপনার লেভেল 1 আপিলের উত্তরে না বলেন এবং আপনি পরিচর্যার জন্য আপনার আওতাভুক্তি সমাপ্ত হয়ে যাওয়ার পরেও পরিচর্যা গ্রহণ চালিয়ে যেতে চান, তাহলে আপনি একটি লেভেল 2 আপিল করতে পারেন।

সেকশন 9.4 ধাপে ধাপে: আমাদের পরিকল্পনা আপনার পরিচর্যাকে দীর্ঘ সময়ের জন্য আওতাভুক্ত রাখতে
কিভাবে একটি লেভেল 2 আপিল করতে হবে

একটি লেভেল 2 আপিলের সময়, আপনি কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনকে আপনার প্রথম আপিলের বিষয়ে নেওয়া সিদ্ধান্তটি আরেকবার বিবেচনা করতে বলবেন। কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন যদি আপনার লেভেল 2 আপিল প্রত্যাখ্যান করে, তাহলে আমরা আওতাভুক্তি সমাপ্ত হওয়ার যে তারিখ জানাবো তারপর থেকে আপনাকে আপনার বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবা, বা দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে পরিচর্যা বা কম্প্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন ফ্যাসিলিটি (CORF) পরিষেবার জন্য সম্পূর্ণ খরচ দিতে হতে পারে।

ধাপ 1: কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে আবার যোগাযোগ করুন এবং আরেকবার পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করুন।

- কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন যেদিন আপনার লেভেল 1 আপিলকে না বলবে তার 60 দিনের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই এই পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে হবে। আপনার আওতাভুক্তি শেষ হওয়ার তারিখের পরেও যদি আপনি পরিচর্যা নেওয়া চালিয়ে যান, শুধুমাত্র সেক্ষেত্রেই আপনি এই পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে পারবেন।

ধাপ 2: কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশন আপনার পরিস্থিতিটি দ্বিতীয়বার পর্যালোচনা করে।

- কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের পর্যালোচকরা আপনার আপিলের সাথে সম্পর্কিত সকল তথ্য আরেকবার সতর্কতার সাথে পর্যালোচনা করবে।

ধাপ 3: আপিলের জন্য আপনার অনুরোধ পাওয়ার 14 দিনের মধ্যে, পর্যালোচকরা আপনার আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবেন এবং আপনাকে তাদের সিদ্ধান্ত জানাবেন।

পর্যালোচনা সংস্থা হ্যাঁ বললে কী হবে?

- আমরা যে তারিখে আপনার আওতাভুক্তি সমাপ্ত হবে বলে জানিয়েছি তারপর থেকে আপনি যে সকল পরিষেবা গ্রহণ করছেন তার জন্য খরচে আমাদের শেয়ারের অংশ আমরা আপনাকে পরিশোধ করবো বলে সম্মত হয়েছি। চিকিৎসাগতভাবে যতদিন প্রয়োজন হবে আমরা অবশ্যই ততদিন পর্যন্ত আপনার পরিচর্যার জন্য আওতাভুক্তি

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

প্রদান করা চালিয়ে যাবো।

- আপনাকে অবশ্যই খরচ আপনার অংশ প্রদান করা চালিয়ে যেতে হবে এবং আওতাভুক্তিতে সীমাবদ্ধতা প্রযোজ্য থাকতে পারে।

পর্যালোচনা সংস্থা না বললে কী হবে?

- এর মানে হলো, তারা আপনার লেভেল 1 আপিলের সিদ্ধান্তের সাথে একমত।
- আপনাকে যে নোটিশটি পাঠানো হবে সেখানে, আপনি পর্যালোচনা প্রক্রিয়া চালিয়ে যেতে চাইলে আপনাকে কি করতে হবে তা লিখিতভাবে উল্লেখ থাকবে। এই নোটিশে, আপনাকে আপিলের পরবর্তী লেভেলে কিভাবে যেতে হবে সে সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য থাকবে। পরবর্তী লেভেলটি একজন প্রশাসনিক আইন বিচারক বা অ্যাটর্নি বিচারক দ্বারা পরিচালিত হবে।

ধাপ 4: তাদের উত্তর না হলে, আপনি আপিলটি সামনে এগিয়ে নিতে চান কিনা সে বিষয়ে আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

- লেভেল 2 এর পর আপিলের তিনটি অতিরিক্ত লেভেল রয়েছে (মোট পাঁচ লেভেলের আপিলের জন্য)। আপনি যদি লেভেল 3 আপিলে যেতে চান, তাহলে কিভাবে এটি করবেন তার বিশদ বিবরণ আপনার লেভেল 2 আপিলের সিদ্ধান্তের পরে লিখিত নোটিশে পাবেন।
- লেভেল 3 আপিল একজন প্রশাসনিক আইন বিচারক বা অ্যাটর্নি বিচারক দ্বারা পরিচালিত হয়। এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 10** লেভেল 3, 4, এবং 5 আপিলের প্রক্রিয়া সম্পর্কে আরো বিস্তারিত বলে।

চ্যাপ্টার ৯ আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

সেকশন 10 আপনার আপিলটি লেভেল 3 কিংবা তার পরবর্তী ধাপে নেয়া

সেকশন 10.1 মেডিকেল পরিষেবার অনুরোধের জন্য আপিল লেভেল 3 এবং 4

যদি আপনি একটি লেভেল 1 আপীল এবং একটি লেভেল 2 আপীল করেন এবং আপনার উভয় আপিলই প্রত্যাখ্যান করা হয়, তাহলে এই সেকশনটি আপনার জন্য উপযুক্ত হতে পারে। আপনি আপিল প্রক্রিয়া চালিয়ে যেতে চাইলে কী করতে হবে তা ইন্ট্রিটেড অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ হিয়ারিং অফিস (IAHO) থেকে পাওয়া চিঠি থেকে জানতে পারবেন।

আপিল প্রক্রিয়ার যেকোনো পর্যায়ে আপনার সহায়তার প্রয়োজন হলে, আপনি ইন্ডিপেন্ডেন্ট কনজিউমার অ্যাডভোকেসি নেটওয়ার্ক (ICAN)-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। তাদের ফোন নম্বর হলো 1-844-614-8800।

লেভেল 3 আপিল Medicare আপিল কাউন্সিল (কাউন্সিল) আপনার আপিল পর্যালোচনা করবে এবং আপনাকে একটি উত্তর দেবে। কাউন্সিল ফেডারেল সরকারের একটি অংশ।

- **যদি উত্তর হ্যাঁ হয় অথবা কাউন্সিল যদি একটি সহায়ক লেভেল 3 আপিল সিদ্ধান্ত পর্যালোচনা করার জন্য আমাদের অনুরোধ অস্বীকার করে, তাহলে আপিল প্রক্রিয়া শেষ হতে পারে বা নাও হতে পারে।** লেভেল 2-এ একটি সিদ্ধান্তের বিপরীতে, আমাদের কাছে একটি লেভেল 3 সিদ্ধান্তের আপিল করার অধিকার রয়েছে যা আপনার জন্য উপকারী হবে। লেভেল 4-এ এই সিদ্ধান্তের আপিল করা হবে কিনা আমরা সে সিদ্ধান্ত নেব।
 - আমরা যদি সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপীল না করার সিদ্ধান্ত নিই, তাহলে কাউন্সিলের সিদ্ধান্ত প্রাপ্তির পর 60 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আমাদেরকে অবশ্যই আপনাকে অনুমোদন দিতে হবে বা আপনাকে চিকিৎসা সেবা প্রদান করতে হবে।
 - আমরা যদি সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করার সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকি, তাহলে আমরা আপনাকে লিখিতভাবে তা জানাবো।
- **যদি উত্তর না হয় বা কাউন্সিল যদি পর্যালোচনার অনুরোধ অস্বীকার করে, তাহলে আপিল প্রক্রিয়া শেষ হতে পারে বা নাও শেষ হতে পারে।**
 - আপনি যদি এই সিদ্ধান্ত মেনে নেওয়ার সিদ্ধান্ত নেন যা আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করে, তাহলে আপিল প্রক্রিয়া শেষ হয়ে যাবে।
 - আপনি সিদ্ধান্ত মেনে নিতে না চাইলে, আপনি পর্যালোচনা প্রক্রিয়ার পরবর্তী ধাপে যেতে সক্ষম হতে পারেন। কাউন্সিল যদি আপনার আপিলের উত্তরে না বলে, নিয়মানুযায়ী আপনি লেভেল 4 আপিলে যেতে পারবেন কিনা এবং কিভাবে লেভেল 4 আপিল চালিয়ে যাওয়া যাবে তা আপনি প্রাপ্ত নোটিশের মাধ্যমে জানতে পারবেন।

লেভেল 4 আপিলফেডারেল ডিসট্রিক্ট কোর্টের একজন বিচারক আপনার আপিল পর্যালোচনা করবেন।

- একজন বিচারক সকল তথ্য পর্যালোচনা করবেন এবং আপনার অনুরোধের উত্তরে হ্যাঁ বা না/সিদ্ধান্ত নেবেন। এটি একটি চূড়ান্ত উত্তর হবে। ফেডারেল ডিসট্রিক্ট কোর্টের পরে আর কোনো আপিল লেভেল নেই।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

সেকশন 10.2 অতিরিক্ত Medicaid আপিল

যদি আপনার আপিল Medicaid সাধারণত আওতাভুক্ত করে এমন পরিষেবা বা আইটেম সম্পর্কে হয় তাহলে আপনার অন্যান্য আপিলের অধিকারও রয়েছে। আপনি আপিল প্রক্রিয়া চালিয়ে যেতে চাইলে কি করতে হবে তা ফেয়ার হেয়ারিং অফিস থেকে প্রাপ্ত চিঠি থেকে আপনি জানতে পারবেন।

পার্ট D ওষুধের অনুরোধের জন্য সেকশন 10.3 আপিল লেভেল 3, 4 এবং 5

যদি আপনি একটি লেভেল 1 আপিল এবং একটি লেভেল 2 আপিল করেন এবং আপনার উভয় আপিলই প্রত্যাখ্যান করা হয়, তাহলে এই সেকশনটি আপনার জন্য উপযুক্ত হতে পারে।

আপনি যে ওষুধের আপিল করেছেন তার মূল্য যদি একটি নির্দিষ্ট ডলারের পরিমাণ পূরণ করে, তাহলে আপনি আপিলের অতিরিক্ত লেভেলে যেতে সক্ষম হতে পারেন। ডলারের পরিমাণ কম হলে, আপনি আর আপিল করতে পারবেন না। আপনার লেভেল 2 আপিলের যে লিখিত প্রতিক্রিয়া পেয়েছেন তা আপনাকে ব্যাখ্যা করবে লেভেল 3 আপিলের জন্য কার সাথে যোগাযোগ করতে হবে এবং কী করতে হবে।

আপিলের সাথে জড়িত বেশিরভাগ পরিস্থিতিতে, আপিলের শেষ তিনটি লেভেল একইভাবে কাজ করে। এই প্রতিটি লেভেলে আপনার আপিলের পর্যালোচনা যারা পরিচালনা করেন।

লেভেল 3 আপিল একজন প্রশাসনিক আইন বিচারক বা অ্যাটর্নি বিচারক, যিনি ফেডারেল সরকারের হয়ে কাজ করেন তিনি আপনার আপিল পর্যালোচনা করবেন এবং আপনাকে উত্তর প্রদান করবেন।

- **যদি উত্তর হয়, আপিল প্রক্রিয়া সমাপ্ত হবে।** আমাদের অবশ্যই 72 ঘণ্টার মধ্যে (দ্রুত আপিলের জন্য 24 ঘণ্টা) প্রশাসনিক আইন বিচারক বা অ্যাটর্নি আদালতের কর্মকর্তা কর্তৃক অনুমোদিত **ওষুধের আওতাভুক্তি অনুমোদন বা প্রদান করতে হবে অথবা আমরা সিদ্ধান্ত পাওয়ার পর সর্বোচ্চ 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে অর্থপ্রদান করতে হবে।**
- **যদি উত্তর না হয়, আপিল প্রক্রিয়া শেষ হতে পারে আবার নাও হতে পারে।**
 - আপনি যদি এই সিদ্ধান্ত মেনে নেওয়ার সিদ্ধান্ত নেন যা আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করে, তাহলে আপিল প্রক্রিয়া শেষ হয়ে যাবে।
 - আপনি সিদ্ধান্ত মেনে নিতে না চাইলে, আপনি পর্যালোচনা প্রক্রিয়ার পরবর্তী ধাপে যেতে পারেন। আপনি যে নোটিশটি পাবেন তা আপনাকে লেভেল 4 আপিলের জন্য কী করতে হবে তা বলে দেবে।

লেভেল 4 আপিল Medicare আপিল কাউন্সিল (কাউন্সিল) আপনার আপিল পর্যালোচনা করবে এবং আপনাকে একটি উত্তর দেবে। কাউন্সিল ফেডারেল সরকারের একটি অংশ।

- **যদি উত্তর হয়, আপিল প্রক্রিয়া সমাপ্ত হবে।** আমাদের অবশ্যই 72 ঘণ্টার মধ্যে (দ্রুত আপিলের জন্য 24 ঘণ্টা) কাউন্সিল কর্তৃক অনুমোদিত **ওষুধের আওতাভুক্তি অনুমোদন বা প্রদান করতে হবে অথবা আমরা সিদ্ধান্ত পাওয়ার পর সর্বোচ্চ 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে অর্থপ্রদান করতে হবে।**
- **যদি উত্তর না হয়, আপিল প্রক্রিয়া শেষ হতে পারে আবার নাও হতে পারে।**
 - আপনি যদি এই সিদ্ধান্ত মেনে নেওয়ার সিদ্ধান্ত নেন যা আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করে, তাহলে আপিল প্রক্রিয়া শেষ হয়ে যাবে।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- আপনি সিদ্ধান্ত মেনে নিতে না চাইলে, আপনি পর্যালোচনা প্রক্রিয়ার পরবর্তী ধাপে যেতে সক্ষম হতে পারেন। কাউন্সিল যদি আপনার আপিলের উত্তরে না বলে বা আপীল পর্যালোচনা করার জন্য আপনার অনুরোধ অস্বীকার করে, তাহলে নিয়ম আপনাকে লেভেল 5 আপিলে অগ্রসর যেতে দেয় কিনা তা নোটিশের মাধ্যমে আপনি জানতে পারবেন। নোটিশের মাধ্যমে আপনাকে কার সাথে যোগাযোগ করতে হবে এবং আপনি যদি আপনার আপিলটি চালিয়ে যেতে চান তবে পরবর্তী কী করতে হবে তাও জানতে পারবেন।

লেভেল 5 আপিলফেডারেল ডিসট্রিক্ট কোর্টের একজন বিচারক আপনার আপিল পর্যালোচনা করবেন।

- একজন বিচারক সকল তথ্য পর্যালোচনা করবেন এবং আপনার অনুরোধের উত্তরে হ্যাঁ/না/সিদ্ধান্ত নেবেন। এটি একটি চূড়ান্ত উত্তর হবে। ফেডারেল ডিসট্রিক্ট কোর্টের পরে আর কোনো আপিল লেভেল নেই।

সেকশন 11 পরিচর্যার গুণমান, অপেক্ষার সময়, গ্রাহক পরিষেবা বা অন্যান্য উদ্বেগের বিষয়ে কিভাবে অভিযোগ করবেন

সেকশন 11.1 কোন ধরনের সমস্যা অভিযোগ দায়ের প্রক্রিয়াটি দ্বারা পরিচালিত হয়?

অভিযোগ দায়ের প্রক্রিয়াটি শুধুমাত্র নির্দিষ্ট ধরনের সমস্যার জন্য ব্যবহার করা হয়/এর মধ্যে পরিচর্যার গুণমান, অপেক্ষার সময় এবং গ্রাহক পরিষেবা সম্পর্কিত সমস্যাগুলো রয়েছে। অভিযোগ দায়ের প্রক্রিয়াটি দ্বারা পরিচালিত সমস্যাগুলোর উদাহরণ হলো।

| অভিযোগ | উদাহরণ |
|---|---|
| আপনার চিকিৎসা পরিচর্যার গুণমান | <ul style="list-style-type: none"> • আপনি যে পরিচর্যা পেয়েছেন (হাসপাতালের পরিচর্যা সহ) তার গুণমান নিয়ে কি আপনি অসন্তুষ্ট? |
| আপনার গোপনীয়তার বিষয়ে সম্মান করা | <ul style="list-style-type: none"> • কেউ কি আপনার গোপনীয়তার অধিকারকে অসম্মান করেছে বা কেউ কি আপনার গোপন তথ্য প্রকাশ করেছে? |
| অসম্মান, খারাপ গ্রাহক পরিষেবা বা অন্যান্য নেতিবাচক আচরণ | <ul style="list-style-type: none"> • কেউ কি আপনার প্রতি অভদ্র বা অসম্মানজনক আচরণ করেছে? • আপনি কি আমাদের সদস্য পরিষেবা নিয়ে অসন্তুষ্ট? • আপনি কি মনে করেন যে আপনাকে পরিকল্পনাটি পরিত্যাগ করতে উৎসাহিত করা হচ্ছে? |
| অপেক্ষার সময় | <ul style="list-style-type: none"> • আপনার কি অ্যাপয়েন্টমেন্ট পেতে সমস্যা হচ্ছে অথবা অ্যাপয়েন্টমেন্ট পেতে খুব দীর্ঘ সময় অপেক্ষা করছেন? • আপনাকে কি ডাক্তার, ফার্মাসিস্ট বা অন্যান্য স্বাস্থ্য পেশাদারেরা খুব দীর্ঘ সময় অপেক্ষা করিয়েছেন? অথবা আমাদের সদস্য পরিষেবা বা পরিকল্পনা অন্যান্য কর্মীরা আপনাকে অপেক্ষা করিয়েছেন? <ul style="list-style-type: none"> ○ উদাহরণগুলোর মধ্যে রয়েছে ফোনে খুব বেশিক্ষণ অপেক্ষা করা, ওয়েটিং বা পরীক্ষার কক্ষে বা প্রেসক্রিপশন পেতে দেরি হওয়া। |

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

| অভিযোগ | উদাহরণ |
|---|---|
| পরিচ্ছন্নতা | <ul style="list-style-type: none"> আপনি কি ক্লিনিক, হাসপাতাল বা ডাক্তারের অফিসের পরিচ্ছন্নতা বা পরিবেশ নিয়ে অসন্তুষ্ট? |
| আমাদের কাছ থেকে আপনার পাওয়া তথ্য | <ul style="list-style-type: none"> আমরা কি আপনাকে প্রয়োজনীয় নোটিশ দিতে ব্যর্থ হয়েছি? আপনার কি আমাদের লিখিত তথ্য কি বুঝতে সমস্যা হয়েছে? |
| সময়ানুবর্তিতা (এই ধরনের অভিযোগগুলো কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিল সম্পর্কিত আমাদের পদক্ষেপের সময়ানুবর্তিতা সাথে সম্পর্কিত) | <p>আপনি যদি একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করেন বা একটি আপিল করেন এবং আপনি মনে করেন যে আমরা যথেষ্ট দ্রুত প্রতিক্রিয়া জানাচ্ছি না, তাহলে আপনি আমাদের ধীরতার বিষয়ে অভিযোগ করতে পারেন। এখানে কিছু উদাহরণ রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> আপনি আমাদের কাছে একটি "দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" বা একটি "দ্রুত আপিল"-এর জন্য অনুরোধ করেন এবং যদি আমরা না বলি; আপনি একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আপনি যদি মনে করেন যে আমরা কভারেজ সিদ্ধান্ত বা আপিলের সময়সীমা পূরণ করছি না; আপনি একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আপনি যদি মনে করেন যে আমরা অনুমোদিত কিছু নির্দিষ্ট মেডিকেল আইটেম বা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য আপনাকে আওতাভুক্ত করার বা প্রতিদান দেওয়ার সময়সীমা পূরণ করছি না; আপনি একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আপনি যদি মনে করেন যে আমরা স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার কাছে আপনার কেস পাঠানোর জন্য প্রয়োজনীয় সময়সীমা পূরণ করতে ব্যর্থ হয়েছি; আপনি একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারবেন। |

সেকশন 11.2 কিভাবে একটি অভিযোগ দায়ের করা যায়

আইনি টার্ম

- একটি "অভিযোগ" কে "নালিশ" ও বলা হয়।
- "অভিযোগ করা" কে "অভিযোগ দায়ের করা"ও বলা হয়।
- "অভিযোগের জন্য প্রক্রিয়া ব্যবহার করা" কে "অভিযোগ দায়ের করার প্রক্রিয়া ব্যবহার করা"ও বলা হয়।
- একটি "দ্রুত অভিযোগ" কে "তরান্বিত অভিযোগ" ও বলা হয়।

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

সেকশন 11.3 ধাপে ধাপে: অভিযোগ দায়ের করা

ধাপ 1: অবিলম্বে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন - ফোনের মাধ্যমে বা লিখিতভাবে।

- সাধারণত, সদস্য পরিষেবাতে কল করা হলো প্রথম ধাপ। আপনার যদি অন্য কিছু করার প্রয়োজন হয়, সদস্য পরিষেবা থেকে আপনাকে জানানো হবে।
- আপনি যদি কল করতে না চান (অথবা আপনি কল করেছেন এবং সন্তুষ্ট হননি) তাহলে আপনি অভিযোগটি লিখিতভাবে জানাতে পারেন এবং আমাদের কাছে এটি পাঠাতে পারেন। আপনি যদি লিখিতভাবে আপনার অভিযোগ করেন, তাহলে আমরা লিখিতভাবে আপনার অভিযোগের উত্তর দেব।
- [প্রক্রিয়ার বিবরণ (টাইম ফ্রেম সহ) এবং সদস্যরা অভিযোগ করার জন্য প্রক্রিয়াটি ব্যবহার করতে চাইলে তাদের কী করতে হবে সে সম্পর্কে নির্দেশাবলী প্রদান করুন। ত্বরান্বিত সংস্থা/কভারেজ নির্ধারণ বা পুনর্বিবেচনা/পুনঃনির্ধারণ না করার সিদ্ধান্ত সম্পর্কে অভিযোগের জন্য দ্রুত অভিযোগের সময়সীমা বর্ণনা করুন।]
- আপনি কল করুন বা চিঠি লিখুন, আপনারকে অবিলম্বে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করতে হবে। আপনি যে সমস্যাটির বিষয়ে অভিযোগ দায়ের করতে চান, সমস্যাটি সম্মুখীন করার পর থেকে যে কোনো সময় আপনি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

ধাপ 2: আমরা আপনার অভিযোগ খতিয়ে দেখবো এবং আপনাকে আমাদের উত্তর জানাবো।

- সম্ভব হলে, আমরা তাৎক্ষণিক আপনাকে উত্তর জানাবো। আপনি অভিযোগের বিষয়ে আমাদেরকে কল করলে, আমরা একই ফোন কলে আপনাকে উত্তর দিতে চেষ্টা করবো।
- বেশিরভাগ অভিযোগের প্রতিক্রিয়া 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে দেওয়া হয়। যদি আমাদের আরো তথ্যের প্রয়োজন হয় এবং এই তথ্য পাওয়ার জন্য হওয়া বিলম্ব আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে হয় বা আপনি যদি আরো সময় চান তাহলে আমরা আপনার অভিযোগের প্রতিক্রিয়া জানাতে আরো 14 ক্যালেন্ডার দিন (মোট 44 ক্যালেন্ডার দিন) সময় নিতে পারি। আমরা অতিরিক্ত সময় নেওয়ার সিদ্ধান্ত নিলে, আমরা আপনাকে লিখিতভাবে জানাব।
- যদি আমরা “দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত” বা “দ্রুত আপিল” এর জন্য আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করি এবং এই কারণে আপনি একটি অভিযোগ দায়ের করতে চান, তাহলে আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনাকে একটি “দ্রুত অভিযোগের প্রক্রিয়া” দেব। যদি আপনার একটি “দ্রুত অভিযোগের প্রক্রিয়া” থাকে, তাহলে এর মানে হলো আমরা আপনাকে 24 ঘণ্টার মধ্যে একটি প্রতিক্রিয়া জানাবো।
- আমরা যদি আপনার কিছু বা সব অভিযোগের সাথে একমত না হই বা আপনি যে সমস্যার বিষয়ে অভিযোগ করছেন তার জন্য আমরা দায়বদ্ধ না হই, আমরা আপনাকে আমাদের প্রতিক্রিয়াতে আমাদের সিদ্ধান্তের কারণগুলো অন্তর্ভুক্ত জানাবো।

সেকশন 11.4 আপনি গুণগত মানের উন্নয়ন সাধনে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠানের কাছে পরিচর্যার মান সম্পর্কেও অভিযোগ করতে পারবেন

আপনার অভিযোগ পরিচর্যার গুণমান সম্পর্কিত হলে আপনার কাছে দুটি অতিরিক্ত অপশন থাকবে:

- আপনি সরাসরি গুণগত মানের উন্নয়ন সাধনে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠানের কাছে আপনার অভিযোগ দায়ের করতে পারবেন। গুণগত মানের উন্নয়ন সাধনে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠান হলো প্র্যাকটিস করা ডাক্তার এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা বিশেষজ্ঞদের একটি গ্রুপ যাদের ফেডারেল সরকার Medicare থাকা রোগীদের দেওয়া পরিচর্যার মান পরীক্ষা এবং উন্নত করার জন্য অর্থ প্রদান করে। চ্যাপ্টার 2-এ যোগাযোগের তথ্য রয়েছে।

-- বা --

চ্যাপ্টার 9 আপনার যদি কোনো সমস্যা কিংবা অভিযোগ থাকে তবে আপনার করণীয় কী (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

- আপনি একই সময়ে গুণগত মানের উন্নয়ন সাধনে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠান এবং আমাদের উভয়ের কাছে আপনার অভিযোগ দায়ের করতে পারবেন।

সেকশন 11.5 আপনি আপনার অভিযোগ সম্পর্কে Medicare ও/অথবা Medicaid-এও জানাতে পারবেন

আপনি সরাসরি Medicare-এর কাছে Hamaspik Medicare Choice-এর বিরুদ্ধে অভিযোগ করতে পারেন। Medicare বরাবর অভিযোগ দায়ের করার জন্য www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx লিংকে যান। এছাড়াও আপনি 1-800-MEDICARE নম্বরে কল করতে পারবেন (1-800-633-4227)। TTY/TDD ব্যবহারকারীরা 1-877-486-2048 নম্বরে কল করতে পারবেন।

এছাড়াও আপনি সরাসরি নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ (DOH) এর কাছে Hamaspik Medicare Choice সম্পর্কে অভিযোগ জমা দিতে পারবেন। DOH-তে অভিযোগ জমা দেওয়ার জন্য, আপনি 1-866-712-7197 নম্বরে কল করতে পারেন। আপনি যদি আপনার অভিযোগ Medicare বা DOH-এর কাছে জমা দেন, তাহলে তারা আমাদের আপনার সমস্যাগুলো তদন্ত করতে এবং প্রতিক্রিয়া জানাতে বলবে।

চ্যাপ্টার 10:
পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা

চ্যাপ্টার 10 পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা**সেকশন 1 আমাদের পরিকল্পনায় আপনার সদস্যপদ বাতিল করা সম্পর্কে পরিচিতি**

Hamaspik Medicare Choice-এ সদস্যতা শেষ হওয়া **স্বেচ্ছায়** (আপনার নিজের পছন্দ) বা **অনৈচ্ছিক** (আপনার নিজের পছন্দ নয়) হতে পারে:

- আপনি পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যাওয়ার সিদ্ধান্ত *নিলে* আপনি চলে যেতে পারবেন। সেকশন 2 এবং 3 আপনার সদস্যতা স্বেচ্ছায় শেষ করা সম্পর্কিত তথ্য প্রদান করে।
- এছাড়াও কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতি রয়েছে যেখানে আপনি ছেড়ে যেতে না চাইলেও আমাদেরকে আপনার সদস্যতা শেষ করতে হবে। সেকশন 5 আপনাকে সেইসব পরিস্থিতি সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে যেসব ক্ষেত্রে আমাদেরকে আপনার সদস্যপদ শেষ করতে হবে।

আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যান, তাহলে আপনার সদস্যপদ সমাপ্ত না হওয়া পর্যন্ত আমাদের পরিকল্পনাকে অবশ্যই আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সরবরাহ করা চালিয়ে যেতে হবে এবং আপনাকে আপনার খরচের অংশ প্রদান করতে হবে।

সেকশন 2 আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদটি আপনি কখন বাতিল করতে পারবেন?**সেকশন 2.1 আপনার Medicare এবং Medicaid থাকলে আপনি আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন**

- Medicare থাকা বেশিরভাগ সদস্য শুধুমাত্র বছরের নির্দিষ্ট সময়ে তাদের সদস্যপদ শেষ করতে পারে। আপনার Medicaid রয়েছে বলে, আপনি আমাদের প্ল্যানের সদস্যতা বছরের যেকোনো মাসে শেষ করতে পারেন। আপনি চাইলে যেকোনো মাসেই অন্য Medicare প্ল্যানে নাম লিখতে পারেন, যেমন:
 - একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা সহ Original Medicare,
 - একটি পৃথক Medicare পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধ পরিকল্পনা *ছাড়া* (আপনি যদি এই অপশনটি বেছে নেন এবং আপনি স্বয়ংক্রিয় তালিকাভুক্তি থেকে অর্ট আউট না করেন তাহলে Medicare আপনাকে একটি ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত করতে পারে, যদি না আপনি স্বয়ংক্রিয় অন্তর্ভুক্তির বাইরে থাকার বিকল্প বেছে নিয়ে থাকেন।),
 - 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।
- দ্রষ্টব্য:** আপনি যদি Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল করেন এবং টানা 63 দিন বা তার বেশি সময় ধরে কোনো ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি ছাড়া থাকেন এবং আপনি যদি পরে Medicare -এর ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগদান করেন তাহলে আপনাকে পার্ট D দেহিতে তালিকাভুক্তি জন্য জরিমানা দিতে হতে পারে।
- আপনার Medicaid পরিকল্পনার বিকল্পগুলো সম্পর্কে জানতে আপনার স্টেট Medicaid অফিসের সাথে যোগাযোগ করুন (টেলিফোন নম্বরগুলো এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 2 এর সেকশন 6-এ রয়েছে)।
 - **বাৎসরিক নামলিখন সময়কালে** অন্যান্য মেডিকেশ্যার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা বিকল্প উপলব্ধ রয়েছে। সেকশন 2.2 আপনাকে বার্ষিক তালিকাভুক্তির সময়কাল সম্পর্কে আরো তথ্য প্রদান করে।

চ্যাপ্টার 10 পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা

- **আপনার সদস্যপদ কখন শেষ হবে?** আমরা আপনার পরিকল্পনা পরিবর্তন করার অনুরোধ পাওয়ার পর আপনার সদস্যতা সাধারণত পরের মাসের প্রথম দিনে শেষ হয়ে যাবে। আপনার নতুন পরিকল্পনাতে আপনার তালিকাভুক্তিও একই দিনে শুরু হবে।

সেকশন 2.2 আপনি বার্ষিক তালিকাভুক্তির সময়কালে আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন

আপনি **বার্ষিক তালিকাভুক্তির সময়কালে** (বার্ষিক উন্মুক্ত তালিকাভুক্তির সময়কাল হিসাবেও পরিচিত) আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন। এই সময়ে, আপনার স্বাস্থ্য এবং ওষুধের আওতাভুক্তির বিষয়ে পর্যালোচনা করুন এবং আসন্ন বছরের জন্য আওতাভুক্তি সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিন।

- **বার্ষিক তালিকাভুক্তির সময়কাল 15 অক্টোবর থেকে 7 ডিসেম্বর পর্যন্ত।**
- **আপনার বর্তমান আওতাভুক্তি রাখা বা আসন্ন বছরের জন্য আপনার আওতাভুক্তি পরিবর্তন করা বেছে নিন।** আপনি যদি একটি নতুন পরিকল্পনাতে পরিবর্তন করার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে আপনি নিচের যেকোনো ধরনের পরিকল্পনা বেছে নিতে পারবেন:
 - প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি সহ বা ছাড়া আরেকটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা।
 - একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা সহ Original Medicare
 - বা --
 - একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা ছাড়া Original Medicare।
- যখন আপনার নতুন পরিকল্পনার কভারেজ 1 জানুয়ারি থেকে শুরু হবে তখন **আমাদের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ সমাপ্ত হবে।**

যদি আপনি Medicare-এর পক্ষ থেকে “অতিরিক্ত সহায়তা” পান যার মাধ্যমে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ বহন করা হয় তাহলে: আপনি যদি মূল Medicare-এ স্যুইচ করেন এবং একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত না হন এবং স্বয়ংক্রিয় তালিকাভুক্তি অপ্ট আউট না করেন তাহলে Medicare আপনাকে একটি ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত করতে পারে।

দ্রষ্টব্য: আপনি যদি Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল করেন এবং টানা 63 দিন বা তার বেশি সময় ধরে কোনো ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি ছাড়া থাকেন এবং আপনি যদি পরে Medicare -এর ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগদান করেন তাহলে আপনাকে পার্ট D দেরিতে তালিকাভুক্তি জন্য জরিমানা দিতে হতে পারে।

চ্যাপ্টার 10 পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা**সেকশন 2.3 আপনি Medicare Advantage-এর উন্মুক্ত তালিকাভুক্তির সময়কালে আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন**

Medicare Advantage উন্মুক্ত তালিকাভুক্তির সময়কালে আপনার স্বাস্থ্য কভারেজে *একবার* পরিবর্তন করার সুযোগ রয়েছে।

- **বছরব্যাপী Medicare Advantage ওপেন এনরোলমেন্ট পিরিয়ড** 1 জানুয়ারি থেকে 31 মার্চ পর্যন্ত চলে। এছাড়াও, নতুন Medicare উপকারভোগীদের জন্য যারা একটি MA প্ল্যানে অনুমোদিত, এটি এনটাইটেলমেন্টের মাস থেকে পার্ট A এবং পার্ট B পর্যন্ত চলে এবং এনটাইটেলমেন্টের তৃতীয় মাসের শেষ দিন পর্যন্ত চলে।
- **বার্ষিক Medicare Advantage উন্মুক্ত তালিকাভুক্তির সময়কালে আপনি যা যা করতে পারবেন:**
 - প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ সহ বা ছাড়াই অন্য Medicare Advantage পরিকল্পনাতে সুইচ করা।
 - আমাদের পরিকল্পনা থেকে নিজেকে বাদ দিয়ে মূল Medicare-এর মাধ্যমে কভারেজ পাওয়া। আপনি যদি এই সময়ের মধ্যে মূল Medicare-এ সুইচ করতে চান, তাহলে আপনি একই সময়ে একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগ দিতে পারবেন।
- আপনি একটি ভিন্ন Medicare Advantage পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত হওয়ার পরে **আপনার সদস্যপদ মাসের প্রথম দিনে শেষ হয়ে যাবে** অথবা আমরা আপনার মূল Medicare-এ সুইচ করার অনুরোধ পাবো। আপনি যদি Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত হওয়া বেছে নেন, তাহলে ওষুধের পরিকল্পনাতে আপনার তালিকাভুক্তির অনুরোধ পাওয়ার পরের মাসের প্রথম দিন থেকে আপনার নতুন ওষুধের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ শুরু হবে।

সেকশন 2.4 নির্দিষ্ট কিছু পরিস্থিতিতে, আপনি একটি বিশেষ তালিকাভুক্তির সময়কালে আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন

নির্দিষ্ট কিছু পরিস্থিতিতে, আপনি বছরের অন্য সময়ে আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন। এই সময়কে **বিশেষ তালিকাভুক্তির সময়কাল** বলা হয়।

আপনি বিশেষ তালিকাভুক্তির সময়কালে আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন যদি আপনি নিচের কোনো পরিস্থিতিতে থাকেন। এগুলো শুধুমাত্র উদাহরণ, সম্পূর্ণ তালিকার জন্য আপনার পরিকল্পনার সাথে যোগাযোগ করুন, Medicare-এ কল করুন, বা Medicare-এর ওয়েবসাইট (www.medicare.gov) দেখুন:

- সাধারণত আপনি ঠিকানা পরিবর্তন করবেন।
- আপনার Medicaid থাকলে।
- আপনি যদি আপনার Medicare প্রেসক্রিপশনের জন্য অর্থ প্রদানে “অতিরিক্ত সহায়তা” পাওয়ার যোগ্য হন।
- যদি আমরা আপনার সাথে আমাদের চুক্তি লঙ্ঘন করি।
- আপনি যদি কোনো প্রতিষ্ঠানে পরিচর্যা পান, যেমন কোনো নার্সিং হোম বা দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার (LTC) হাসপাতালে।
- আপনি যদি বয়স্কদের জন্য সামগ্রিক পরিচর্যা (PACE) প্রোগ্রামে তালিকাভুক্ত হন।
- **দ্রষ্টব্য:** আপনি যদি কোনো ড্রাগ ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রামে থাকেন তাহলে আপনি পরিকল্পনা পরিবর্তন করতে পারবেন না। চ্যাপ্টার 5-এর সেকশন 10 আপনাকে ড্রাগ ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রাম সম্পর্কে আরো তথ্য প্রদান করবে।

চ্যাপ্টার 10 পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা

- সেকশন 2.1 আপনাকে Medicaid থাকা ব্যক্তিদের জন্য বিশেষ তালিকাভুক্তির সময়কাল সম্পর্কে আরো তথ্য প্রদান করবে।

তালিকাভুক্তির সময়কাল আপনার পরিস্থিতির উপর নির্ভর করে পরিবর্তিত হয়।

আপনি একটি বিশেষ তালিকাভুক্তির সময়কালের জন্য যোগ্য কিনা তা জানতে, অনুগ্রহ করে Medicare-এ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করুন, দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে। আপনি যদি কোনো বিশেষ পরিস্থিতির কারণে আপনার সদস্যপদ শেষ করার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনি আপনার Medicare স্বাস্থ্য আওতাভুক্তি এবং প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি উভয়ই পরিবর্তন করতে পারবেন। আপনি যা যা নির্বাচন করতে পারবেন:

- প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি সহ বা ছাড়াই ভিন্ন একটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা,
- একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা সহ Original Medicare,
- বা –
- একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা ছাড়া Original Medicare।

দ্রষ্টব্য: আপনি যদি Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল করেন এবং টানা 63 দিন বা তার বেশি সময় ধরে কোনো ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি ছাড়া থাকেন এবং আপনি যদি পরে Medicare-এর ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগদান করেন তাহলে আপনাকে পার্ট D দেহিতে তালিকাভুক্তি জন্য জরিমানা দিতে হতে পারে।

যদি আপনি Medicare-এর পক্ষ থেকে “অতিরিক্ত সহায়তা” পান যার মাধ্যমে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ বহন করা হয় তাহলে: আপনি যদি মূল Medicare-এ স্যুইচ করেন এবং একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত না হন এবং স্বয়ংক্রিয় তালিকাভুক্তি অপ্ট আউট না করেন তাহলে Medicare আপনাকে একটি ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত করতে পারে।

আপনার পরিকল্পনা পরিবর্তন করার অনুরোধ পাওয়ার পর আপনার সদস্যপদ সাধারণত পরের মাসের প্রথম দিনে শেষ হয়ে যাবে।

দ্রষ্টব্য: সেকশন 2.1 এবং 2.2 আপনাকে Medicaid এবং অতিরিক্ত সহায়তা থাকা ব্যক্তিদের জন্য বিশেষ তালিকাভুক্তির সময়কাল সম্পর্কে আরো তথ্য প্রদান করবে।

সেকশন 2.5 আপনি কখন আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন সে সম্পর্কে আরো তথ্য কোথায় পাবেন?

আপনার সদস্যপদ সমাপ্ত করার বিষয়ে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে আপনি করতে পারবেন:

- আপনি সদস্য পরিষেবাতে কল করতে পারবেন।
- **Medicare & You 2025** হ্যান্ডবুক থেকে আরো তথ্য দেখুন।
- (1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন Medicare-এর কাছে আপনি কল করতে পারবেন। (TTY 1-877-486-2048)।

চ্যাপ্টার 10 পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা**সেকশন 3 আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদটি আপনি কিভাবে বাতিল করতে পারবেন?**

আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ কিভাবে সমাপ্ত করতে পারবেন তা নিচে টেবিলে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

| আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনা থেকে এতে সুইচ করতে চান: | তাহলে আপনার যা করা উচিত: |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> আরেকটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা | <ul style="list-style-type: none"> নতুন Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় তালিকাভুক্ত হোন। আপনার নতুন আওতাভুক্তি পরের মাসের প্রথম দিনে শুরু হবে। আপনার নতুন পরিকল্পনার কভারেজ শুরু হলে স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার নাম Hamaspik Medicare Choice থেকে বাদ যাবে। |
| <ul style="list-style-type: none"> একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা সহ Original Medicare | <ul style="list-style-type: none"> নতুন Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত হোন। আপনার নতুন আওতাভুক্তি পরের মাসের প্রথম দিনে শুরু হবে। আপনার নতুন পরিকল্পনার কভারেজ শুরু হলে স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার নাম Hamaspik Medicare Choice থেকে বাদ যাবে। |
| <ul style="list-style-type: none"> একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা ছাড়া Original Medicare <ul style="list-style-type: none"> আপনি যদি মূল Medicare-এ সুইচ করেন এবং একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত না হন এবং স্বয়ংক্রিয় তালিকাভুক্তি অপ্ট আউট না করেন তাহলে Medicare আপনাকে একটি ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত করতে পারে। আপনি যদি Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল করেন এবং টানা 63 দিন বা তার বেশি সময় ধরে কোনো ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি ছাড়া থাকেন এবং আপনি যদি পরে Medicare -এর ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগদান করেন তাহলে আপনাকে দেরিতে তালিকাভুক্তি জন্য একটি জরিমানা দিতে হতে পারে। | <ul style="list-style-type: none"> অব্যাহতি চেয়ে লিখিত অনুরোধ পাঠান এটি কিভাবে করবেন সে সম্পর্কে আপনার আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন। এছাড়াও আপনি Medicare-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারেন, 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। Original Medicare-এ আপনার কভারেজ শুরু হলে আপনাকে Hamaspik Medicare Choice থেকে বাদ দেওয়া হবে। |

দ্রষ্টব্য:

- আপনি যদি Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল করেন এবং টানা 63 দিন বা তার বেশি সময় ধরে কোনো ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি ছাড়া থাকেন এবং আপনি যদি পরে Medicare -এর ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগদান করেন তাহলে আপনাকে পার্ট D দেরিতে তালিকাভুক্তি জন্য জরিমানা দিতে হতে পারে।

চ্যাপ্টার 10 পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা

- আপনি যদি আপনার Medicare বেনিফিটের জন্য Hamaspik Medicare Choice-এর কভারেজ থেকে আপনার নাম বাতিল করেন, তাহলে আপনি আপনার Medicaid বেনিফিটের জন্য পরিকল্পনা থেকে স্বয়ংক্রিয়ভাবে বাদ পড়বেন। আপনার যদি Medicaid আওতাভুক্ত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবার প্রয়োজন হয়, তাহলে সেই পরিষেবা পাওয়া চালিয়ে যাওয়ার জন্য আপনাকে Medicaid Advantage প্লাস (MAP) পরিকল্পনা থেকে আরেকটি পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (MLTC) পরিকল্পনা নির্বাচন করতে হবে।

আপনার নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicare সুবিধা সম্পর্কে প্রশ্নের জন্য, Hamaspik Medicare Choice-এ 1-888-426-2774 নম্বরে যোগাযোগ করুন, এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। সদস্য পরিষেবার কর্মীগণ সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত, 1 অক্টোবর, 2024 থেকে 31 মার্চ, 2025 তারিখ পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। 1 এপ্রিল, 2025 থেকে, 30 সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত আমাদের মেম্বার পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে।

জিজ্ঞাসা করুন যে কিভাবে অন্য পরিকল্পনায় যোগদান করলে বা মূল Medicare-এ ফিরে আসা কিভাবে আপনার Hamaspik Medicare Choice আওতাভুক্তি পাওয়াকে প্রভাবিত করে।

সেকশন 4 আপনার সদস্যপদের সময়সীমা শেষ হওয়া পর্যন্ত, আমাদের পরিকল্পনার মাধ্যমে আপনাকে অবশ্যই চিকিৎসা সামগ্রী, পরিষেবা এবং ওষুধ পেতে হবে

আপনার Hamaspik Medicare Choice-এর সদস্যপদ সমাপ্ত না হওয়া পর্যন্ত এবং আপনার নতুন Medicare ও Medicaid আওতাভুক্তি শুরু না হওয়া পর্যন্ত, আমাদের পরিকল্পনার মাধ্যমে আপনাকে অবশ্যই চিকিৎসা সামগ্রী, পরিষেবা এবং ওষুধ পেতে হবে।

- চিকিৎসা পরিচর্যা পাওয়া চালিয়ে যেতে আমাদের নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের ব্যবহার করুন।
- আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ পেতে আমাদের নেটওয়ার্কের ফার্মেসি বা মেইল অর্ডার ব্যবহার করা চালিয়ে যান।
- আপনার সদস্যপদ শেষ হওয়ার দিনে আপনি যদি হাসপাতালে ভর্তি হন, তাহলে আপনার ডিসচার্জ না হওয়া পর্যন্ত আপনার হাসপাতালে থাকা আমাদের পরিকল্পনার আওতায় থাকবে (এমনকি যদি আপনার নতুন স্বাস্থ্য আওতাভুক্তি শুরু হওয়ার পরে আপনাকে ডিসচার্জ করা হয়)।

সেকশন 5 Hamaspik Medicare Choice-কে কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে অবশ্যই আপনার সদস্যপদ বাতিল করতে হবে

সেকশন 5.1 কখন আমাদের পরিকল্পনায় আপনার সদস্যপদ বাতিল করতে হবে?

নিম্নলিখিতগুলোর মধ্যে যেকোনোটি ঘটলে Hamaspik Medicare Choice-কে অবশ্যই পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করতে হবে:

- আপনার যদি আর Medicare পার্ট A এবং পার্ট B না থাকে
- আপনি যদি আর Medicaid জন্য যোগ্য না থাকেন। চ্যাপ্টার 1 এর সেকশন 2.1-এ উল্লেখিত অনুসারে, আমাদের পরিকল্পনা শুধুমাত্র Medicare এবং Medicaid উভয়ের জন্য যোগ্য ব্যক্তিদের জন্য। যদি আপনার Medicaid যোগ্যতা হারান, তাহলে আপনার Medicaid পুনরুদ্ধার করার জন্য 90 দিন পর্যন্ত একটি "সহনশীল সময়কাল" রয়েছে, অথবা আপনাকে অবশ্যই বাতিল করা হবে।
- আপনি যদি আমাদের সার্ভিস এরিয়া থেকে চলে যান।
- আপনি যদি আমাদের পরিষেবা এলাকা থেকে ছয় মাসের বেশি দূরে থাকেন।
 - আপনি যদি স্থায়ীভাবে চলে যান বা দীর্ঘ ভ্রমণে যান, তাহলে আপনি যে স্থানে যাচ্ছেন বা ভ্রমণ করছেন সেটি আমাদের পরিকল্পনার এলাকা কিনা তা জানতে সদস্য পরিষেবাতে কল করুন।
- আপনি যদি কারাগারে যান (জেলে যান)।
- আপনি যদি আর মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিক না থাকেন বা আইনত মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে উপস্থিত না থাকেন।

চ্যাপ্টার 10 পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা

- যদি আপনি আপনার থাকা অন্যান্য ইনস্যুরেন্স বা প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ সম্পর্কে মিথ্যা বলেন বা তথ্য গোপন করেন।
- আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনায় তালিকাভুক্ত হওয়ার সময় ইচ্ছাকৃতভাবে আমাদের ভুল তথ্য দেন এবং সেই তথ্য যদি আমাদের পরিকল্পনার জন্য আপনার যোগ্যতাকে প্রভাবিত করে। (আমরা প্রথমে Medicare থেকে অনুমতি না পেলে আমরা আপনাকে এই কারণে আমাদের পরিকল্পনা থেকে বাদ দিতে পারবো না।)
- আপনি যদি ক্রমাগতভাবে ব্যাঘাতমূলক আচরণ করেন যা আমাদের জন্য আপনার এবং আমাদের পরিকল্পনার অন্যান্য সদস্যদের চিকিৎসা সেবা প্রদান করা কঠিন করে তোলে। (আমরা প্রথমে Medicare থেকে অনুমতি না পেলে আমরা আপনাকে এই কারণে আমাদের পরিকল্পনা থেকে বাদ দিতে পারবো না।)
- আপনি যদি অন্য কাউকে চিকিৎসা সেবা পাওয়ার জন্য আপনার সদস্য কার্ড ব্যবহার করতে দেন। (আমরা প্রথমে Medicare থেকে অনুমতি না পেলে আমরা আপনাকে এই কারণে আমাদের পরিকল্পনা থেকে বাদ দিতে পারবো না।)
 - যদি এই কারণে আমরা আপনার সদস্যপদ বাতিল করি তাহলে Medicare আপনার কেস ইন্সপেক্টর জেনারেলের দ্বারা তদন্ত করতে পারে।
- আপনার আয়ের কারণে যদি আপনাকে পার্ট D-এর জন্য অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করতে হয় এবং আপনি তা পরিশোধ না করেন তাহলে Medicare আপনাকে আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনাকে বাদ দেবে।
- আপনি যদি আপনার Medicare বা Medicaid কভারেজের জন্য Hamaspik Medicare Choice থেকে স্বেচ্ছায় আপনার নাম বাদ দেন।
 - যদি আপনি আপনার Medicare সুবিধার কভারেজ বাতিল করেন, আমাদের অবশ্যই আপনার বাতিলকরণটি Medicaid-এ জমা দিতে হবে। সকল সদস্যকে অবশ্যই Medicare এবং Medicaid উভয়ের জন্য তালিকাভুক্ত হতে হবে।
 - যদি আপনি আপনার Medicaid সুবিধার কভারেজ বাতিল করেন, আমাদের অবশ্যই আপনার বাতিলকরণটি Medicare-এ জমা দিতে হবে। সকল সদস্যকে অবশ্যই Medicare এবং Medicaid উভয়ের জন্য তালিকাভুক্ত হতে হবে।

চ্যাপ্টার 10 পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা**আপনি কোথায় আরো তথ্য পেতে পারবেন?**

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে বা আমরা কখন আপনার সদস্যপদ সমাপ্ত করতে পারবো সে সম্পর্কে আরো তথ্য প্রয়োজন হলে, সদস্য পরিষেবাতে কল করুন।

সেকশন 5.2 আমরা আপনাকে কোনো স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত কারণে আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যেতে বলতে পারবো না

Hamaspik Medicare Choice আপনাকে কোনো স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত কারণে আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে চলে যেতে বলার অনুমতি দেয় না।

এই ঘটনা ঘটলে আপনার কি করা উচিত?

আপনি যদি মনে করেন যে স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত কোনো কারণে আপনাকে আমাদের পরিকল্পনা ছেড়ে যেতে বলা হচ্ছে, তাহলে Medicare-কে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048) নম্বরে কল করুন।

সেকশন 5.3 আমরা যদি আমাদের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ বাতিল করি তাহলে আপনার অভিযোগ করার অধিকার আছে

যদি আমরা আমাদের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ বাতিল করি, তাহলে আমাদেরকে অবশ্যই আপনাকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করার জন্য কারণগুলো লিখিতভাবে জানাতে হবে। পাশাপাশি আমাদের আপনার সদস্যপদ বাতিল করার সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে অভিযোগ দায়ের করা বা একটি আপিল করার পদ্ধতি সম্পর্কেও আপনাকে জানাতে হবে।

চ্যাপ্টার 11:
আইনি নোটিশ

চ্যাপ্টার 11 আইনি নোটিশ**সেকশন 1 নিয়ন্ত্রক আইন সম্পর্কিত নোটিশ**

সোশ্যাল সিকিউরিটি আইনের টাইটেল XVIII এবং সেন্টার ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস বা CMS দ্বারা সোশ্যাল সিকিউরিটির অধীনে তৈরি করা প্রবিধান এই *এন্ডিডেন্স অব কভারেজ* এর জন্য প্রযোজ্য প্রধান আইন। এছাড়াও, অন্যান্য ফেডারেল আইন প্রযোজ্য হতে পারে এবং, নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে, আপনি যে স্টেট বাস করছেন সেই স্টেটের আইনও প্রযোজ্য হতে পারে। এই আইনগুলো এই ডকুমেন্টে অন্তর্ভুক্ত বা ব্যাখ্যা না করা হলেও সেগুলো আপনার অধিকার এবং দায়িত্বকে প্রভাবিত করতে পারে।

সেকশন 2 বৈষম্যহীনতা সম্পর্কিত নোটিশ

আমরা জাতীয়তা, জাতি, জাতিগত উৎস, বর্ণ, ধর্ম, যৌনতা, লিঙ্গ, বয়স, যৌন অভিমুখীতা, মানসিক বা শারীরিক অক্ষমতা, স্বাস্থ্যের অবস্থা, দাবীর অভিজ্ঞতা, চিকিৎসার ইতিহাস, জেনেটিক তথ্য, বীমা পাওয়ার যোগ্যতার প্রমাণ বা সার্ভিস এরিয়ার মধ্যে ভৌগলিক অবস্থানের ভিত্তিতে **বৈষম্য করি না**। আমাদের পরিকল্পনার মতো Medicare Advantage পরিকল্পনা প্রদানকারী সব সংস্থাকে অবশ্যই 1964 সালের সিভিল রাইট আইনের টাইটেল VI, 1973 সালের রিহাবিলিটিশন আইন, 1975 সালের বয়স ভিত্তিক বৈষম্য আইন, আমেরিকানস উইথ ডিসএবিলিটি আইন, অ্যাফর্ডেবল কেয়ার আইনের ধারা 1557, ফেডারেল ফান্ডিং প্রাপ্ত সংস্থার উপর প্রযোজ্য সকল আইন এবং অন্য যেকোনো কারণে প্রযোজ্য অন্য যেকোনো আইন এবং নিয়মাবলী সহ বৈষম্যের বিরুদ্ধে থাকা ফেডারেল আইন মেনে চলতে হবে।

আপনার আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে বা আপনি বৈষম্য বা অন্যায় আচরণ সম্পর্কে উদ্ভিগ্ন হলে অনুগ্রহ করে 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) নম্বরে ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ অ্যান্ড হিউম্যান সার্ভিসেস এর **অফিস ফর সিভিল রাইটস** এ কল করুন বা আপনার স্থানীয় সিভিল রাইটের অফিসে যোগাযোগ করুন। এছাড়াও আপনি <https://www.hhs.gov/ocr/index.html> থেকে ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ অ্যান্ড হিউম্যান সার্ভিসেস এর অফিস ফর সিভিল রাইটসের প্রদান করা তথ্য পর্যালোচনা করতে পারেন।

আপনার যদি কোনো ধরনের অক্ষমতা থাকে এবং সেবা অ্যাক্সেস করার জন্য সাহায্যের প্রয়োজন হয় তাহলে অনুগ্রহ করে আমাদের সদস্য পরিষেবাতে কল করুন। আপনার কোনো অভিযোগ থাকলে, যেমন হুইলচেয়ার অ্যাক্সেস সম্পর্কিত সমস্যা, সদস্য পরিষেবা আপনাকে সহায়তা করতে পারবে।

সেকশন 3 Medicare সেকেন্ডারি পেয়ার প্রত্যাহার করার অধিকার সম্পর্কিত নোটিশ

আওতাভুক্ত Medicare পরিষেবার জন্য Medicare প্রাথমিক অর্থ প্রদানকারী নয় সেগুলোর জন্য আমাদের অর্থ সংগ্রহ করার অধিকার এবং দায়িত্ব রয়েছে। 42 CFR ধারা 422.108 এবং 423.462-এর CMS প্রবিধান অনুযায়ী, একটি Medicare Advantage সংস্থা হিসাবে Hamaspik Medicare Choice, 42 CFR-এর পার্ট 411 এর D থেকে সাবপার্ট B-এর মাধ্যমে CMS প্রবিধানের অধীনে সেক্রেটারি অর্থ আদায়ের জন্য যে অধিকার প্রাপ্ত সেই একই অধিকারের চর্চা করতে পারবে এবং এই সেকশনে প্রতিষ্ঠিত নিয়মাবলী যেকোনো স্টেট আইনকে বাতিল করে।

চ্যাপ্টার 12:
গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার – একটি অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার হলো এমন একটি সংস্থা যারা যেসব রোগীদের হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার প্রয়োজন নেই এবং কেন্দ্রে সর্বোচ্চ 24 ঘণ্টা থাকা প্রয়োজন তাদের বহির্বিভাগের অস্ত্রোপচার পরিষেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে একচেটিয়াভাবে কার্যক্রম পরিচালনা করে।

আপিল – একটি আপিল হল এমন কিছু যা আপনি স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা বা প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি বা আপনার ইতিমধ্যে প্রাপ্ত পরিষেবা বা ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানের অনুরোধের বিষয়ে আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হলে আপনি করেন। আপনি যে পরিষেবা পাচ্ছেন সেগুলো বন্ধ করার বিষয়ে আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে আপনি একমত না হলেও আপনি একটি আপিল করতে পারবেন।

ব্যালেন্স বিলিং – যখন একজন প্রদানকারী (যেমন একজন চিকিৎসক বা হাসপাতাল) রোগীকে পরিকল্পনার অনুমোদিত খরচ শেয়ার করার পরিমাণের থেকে বেশি অর্থ বিল করেন। Hamasplik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হিসেবে, যখন আপনি আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত পরিষেবা গ্রহণ করেন তখন আপনাকে শুধুমাত্র আমাদের পরিকল্পনার খরচের আপনার অংশের অর্থ প্রদান করতে হবে। আমরা প্রদানকারীদের **ব্যালেন্স বিল** করার কিংবা আপনার পরিকল্পনা থেকে আপনার জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করা বাধ্যতামূলক করা হয়েছে তার থেকে বেশি পরিমাণে অর্থ চার্জ করার অনুমতি দেই না।

বেনিফিটের সময়কাল – যেভাবে আমাদের পরিকল্পনা এবং মূল Medicare আপনার হাসপাতাল এবং দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠান (SNF) পরিষেবার ব্যবহারের মাত্রা পরিমাপ করে। বেনিফিটের সময়কাল সেদিন থেকে শুরু হয় যেদিন আপনি হাসপাতাল কিংবা দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হন। আপনি একটানা 60 দিনের জন্য হাসপাতালে কোনো ইনপেশেন্ট পরিচর্যা (বা SNF-এ দক্ষ পরিচর্যা) না পেলে বেনিফিটের সময়কাল শেষ হয়। বেনিফিটের একটি সময়কাল শেষ হওয়ার পরেই আপনি যদি কোন একটি হাসপাতালে অথবা একটি দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হন তখন বেনিফিটের নতুন একটি সময়কাল শুরু হয়। বেনিফিটের সমকালের ক্ষেত্রে কোনো সীমা নেই।

জৈবিক পণ্য – একটি প্রেসক্রিপশন ওষুধ যা প্রাণীর কোষ, উদ্ভিদ কোষ, ব্যাকটেরিয়া বা ইস্টের মতো প্রাকৃতিক এবং জীবন্ত উৎস থেকে তৈরি। জৈবিক পণ্য অন্যান্য ওষুধের তুলনায় জটিল এবং সঠিকভাবে কপি করা যায় না, তাই বিকল্প ফর্মগুলোকে বায়োসিমিলার বলা হয়। দেখুন আরও **“মূল জৈবিক পণ্য”** ও **“জৈবসদৃশ”**।

জৈবসদৃশ – জৈব পণ্য যা মূল জৈব পণ্যের সাথে খুব মিল, কিন্তু একই নয়। জৈবসদৃশ মূল জৈবিক পণ্যের মতোই নিরাপদ ও কার্যকর। কিছু জৈবসদৃশ ওষুধের জন্য, নতুন প্রেসক্রিপশন ছাড়াই ফার্মেসিতে মূল জৈবিক পণ্যের বদলে প্রতিস্থাপন করা যেতে পারে (**“বিনিময়যোগ্য জৈবসদৃশ”**)।

ব্র্যান্ডের ওষুধ – একটি প্রেসক্রিপশন ওষুধ যা যে ফার্মাসিউটিক্যাল কোম্পানি মূলত ওষুধটির বিষয়ে গবেষণা করেছিলো এবং সেটা তৈরি করেছিলো তাদের দ্বারাই বিক্রি করা হয়। ব্র্যান্ডের ওষুধে সেই ওষুধের জেনেরিক ভার্সনের মতো একই সক্রিয় উপাদানের ফর্মুলা থাকে। তবে, জেনেরিক ওষুধ অন্যান্য ওষুধ প্রস্তুতকারকদের দ্বারা তৈরি এবং বিক্রি করা হয় এবং ব্র্যান্ডের ওষুধের পেটেন্টের মেয়াদ শেষ না হওয়া পর্যন্ত সাধারণত পাওয়া যায় না।

আওতাভুক্তির বিপর্যয়মূলক পর্যায় – যখন আপনি (অথবা আপনার পক্ষে নিয়োজিত অন্যান্য যোগ্য পক্ষ) কভার করা বছরে পার্ট D আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য \$2,000 খরচ করে ফেলেন তখন পার্ট D ওষুধের বেনিফিটের যে পর্যায় শুরু হয়। এই অর্থ প্রদান পর্যায়ে, আপনার কভার করা পার্ট D ওষুধের জন্য আপনাকে কিছুই দিতে হবে না। এই পরিশোধের ধাপে, প্ল্যানটি আপনার অনুমোদিত পার্ট D ওষুধের জন্য পূর্ণ খরচ পরিশোধ করে। আপনার বর্ধিত সুবিধার আওতায় অন্তর্ভুক্ত বাদ দেওয়া ওষুধের জন্য আপনার অর্থ ভাগাভাগি থাকতে পারে।

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

সেন্টার ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস (CMS) – একটি ফেডারেল এজেন্সি যা Medicare পরিষেবা প্রদান করে।

দীর্ঘ-মেয়াদী পরিচর্যার বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনা – 42 CFR 422.2 এর অধীনে সংজ্ঞায়িত করা অনুসারে C-SNP হল SNP যা 42 CFR 422.4(a)(1)(iv)-এ নির্দিষ্ট করা একাধিক সাধারণ কো-মরবিড এবং ক্লিনিক্যালি-লিংক কন্ডিশন গ্রুপিং এর ভিত্তিতে তালিকাভুক্তি সীমিত করা সহ এক বা একাধিক গুরুতর বা অক্ষম দীর্ঘস্থায়ী কন্ডিশন থাকা MA-এর জন্য যোগ্য ব্যক্তিদের জন্য তালিকাভুক্তি সীমিত করে।

কোইনস্যুরেন্স – আপনি যেকোনো ডিডাক্টিবল অর্থ প্রদান করার পরে পরিষেবা বা প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য খরচ হওয়া অর্থের নির্দিষ্ট অংশের জন্য আপনাকে যে অর্থ, যা শতাংশ হিসেবে প্রকাশ করা হয় (উদাহরণস্বরূপ 20%), পরিশোধ করতে হতে পারে।

অভিযোগ – নালিশ করা এর আনুষ্ঠানিক নাম হলো **অভিযোগ দায়ের করা**। অভিযোগ দায়ের করার প্রক্রিয়া **শুধুমাত্র** নির্দিষ্ট ধরনের সমস্যার জন্য ব্যবহার করা হয় / এর মধ্যে পরিচর্যার গুণমান, অপেক্ষার সময় এবং আপনার প্রাপ্ত গ্রাহক পরিষেবা সম্পর্কিত সমস্যাগুলো রয়েছে। আপনার পরিকল্পনা যদি আপীল প্রক্রিয়ার সময়সীমা মেনে না চলে তাহলে সে বিষয়ে করা অভিযোগও এর অন্তর্ভুক্ত।

কম্প্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন ফ্যাসিলিটি (CORF) – শারীরিক থেরাপি, সামাজিক বা মনস্তাত্ত্বিক পরিষেবা, শ্বাসযন্ত্রের থেরাপি, অকুপেশনাল থেরাপি এবং স্পিচ-ল্যাংগুয়েজ প্যাথলজি পরিষেবা এবং বাড়ির পরিবেশ মূল্যায়ন পরিষেবা সহ অসুস্থতা বা আঘাতের পরে পুনর্বাসন পরিষেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান।

কোপেমেন্ট (বা কো-পে) – ডাক্তারের ভিজিট, হাসপাতালের বহির্বিভাগের পরিষেবা বা প্রেসক্রিপশনের ওষুধের মতো চিকিৎসা পরিষেবা বা সাপ্লাই এর খরচের অংশ হিসাবে আপনাকে যে অর্থ পরিশোধ করতে হতে পারে। কোপেমেন্ট শতাংশের মাধ্যমে হিসাব করা হয়না। এটি একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ (উদাহরণস্বরূপ \$10)।

খরচ শেয়ার করা – খরচ শেয়ার করা বলতে পরিষেবা বা ওষুধ প্রাপ্তির সময় একজন সদস্যকে যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হয় সেটা বোঝায়। খরচ শেয়ার করার মধ্যে নিচের তিন ধরনের পেমেন্টের যে কোনো একটি সমন্বয় অন্তর্ভুক্ত থাকে: (1) কোনো নির্দিষ্ট পরিষেবা বা ওষুধের অর্থ প্রদানের আগে পরিকল্পনার আরোপ করা কোনো নির্দিষ্ট পরিমাণ ডিডাক্টিবল অর্থ; (2) কোনো নির্দিষ্ট পরিষেবা বা ওষুধ প্রাপ্তির সময়ে পরিকল্পনার আরোপ করা কোনো নির্দিষ্ট পরিমাণ কোপেমেন্ট; বা (3) নির্দিষ্ট পরিষেবা বা ওষুধ প্রাপ্তির সময় একটি পরিকল্পনার ধার্য করা সেই পরিষেবা বা ওষুধের মোট মূল্যের একটি অংশ, অর্থাৎ কোইনস্যুরেন্সের অর্থ।

আওতাভুক্তি নির্ধারণ – আপনাকে প্রেসক্রাইব করা কোনো ওষুধ পরিকল্পনার আওতাভুক্ত কিনা এবং তার জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করতে হবে কিনা এবং করতে হলে যে পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করতে হবে সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত। সাধারণভাবে, আপনি যদি আপনার প্রেসক্রিপশন একটি ফার্মেসিতে নিয়ে যান এবং ফার্মেসি থেকে আপনাকে জানানো হয় যে প্রেসক্রিপশনটি আপনার পরিকল্পনার আওতাধীন না, এটি কভারেজ নির্ধারণ নয়। কভারেজ সম্পর্কে একটি আনুষ্ঠানিক সিদ্ধান্তের অনুরোধ করার জন্য আপনাকে আপনার পরিকল্পনার কাছে কল করতে হবে বা চিঠি পাঠাতে হবে। এই ডকুমেন্টে কভারেজ নির্ধারণকে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত বলা হয়েছে।

আওতাভুক্ত ওষুধ – আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত সব প্রেসক্রিপশন ওষুধ বোঝানোর জন্য আমরা যে শব্দ ব্যবহার করি।

আওতাভুক্ত পরিষেবা – আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত সব স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা এবং সাপ্লাই বোঝানোর জন্য আমরা যে শব্দ ব্যবহার করি।

ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি – প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি (উদাহরণস্বরূপ, একজন নিয়োগকর্তা বা ইউনিয়ন থেকে পাওয়া) যা গড়ে অন্তত Medicare-এর স্ট্যান্ডার্ড অনুসারে প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তির সমান অর্থ প্রদান করবে বলে আশা করা যায়। এই ধরনের কভারেজ থাকা ব্যক্তির Medicare-এর জন্য যোগ্য হয়ে গেলে তারা যদি পরে Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তিতে তালিকাভুক্ত হওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে তারা সাধারণত কোনো জরিমানা না দিয়েই সেই কভারেজ বজায় রাখতে পারবেন।

কাস্টোডিয়াল পরিচর্যা – কাস্টোডিয়াল কেয়ার হলো আপনার দক্ষ চিকিৎসা বা নার্সিং পরিচর্যা প্রয়োজনীয়তা থাকা ছাড়াই আপনাকে ব্যক্তিগতভাবে কোনো নার্সিং হোম, ধর্মশালা, বা অন্যান্য প্রতিষ্ঠানে প্রদান করা পরিচর্যা। প্রাত্যহিক কার্যক্রম যেমন গোসল, জামা পড়া, খাওয়া, বিছানা বা চেয়ারে বসা বা সেখান থেকে উঠে দাঁড়ানো, হাঁটাচলা করা এবং বাথরুম ব্যবহার করা সহ পেশাগত দক্ষতা বা প্রশিক্ষণ ছাড়া ব্যক্তিদের দ্বারা কাস্টোডিয়াল পরিচর্যা প্রদান করা হয়। এটি এমন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত পরিচর্যাও

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

অন্তর্ভুক্ত করতে পারে যা বেশিরভাগ মানুষ নিজেই করে, যেমন চোখের ড্রপ ব্যবহার করা। Medicare কাস্টোডিয়াল পরিচর্যার জন্য অর্থ প্রদান করে না।

খরচ শেয়ার করার দৈনিক হার – আপনার ডাক্তার আপনাকে সম্পূর্ণ মাসের জন্য প্রয়োজনীয় পরিমাণের তুলনায় নির্দিষ্ট কিছু ওষুধ কম পরিমাণে প্রেসক্রাইব করলে খরচ শেয়ার করার দৈনিক হার প্রযোজ্য হতে পারে। কোপেমেন্টের পরিমাণকে এক মাসের সম্পূর্ণ সাপ্লাইকে দিনের সংখ্যা দিয়ে ভাগ করে খরচ শেয়ার করার দৈনিক হার হিসাব করা যায়। এখানে একটি উদাহরণ দেওয়া হলো: যদি আপনার একটি ওষুধের এক মাসের সরবরাহের জন্য কো-পেমেন্ট \$30 হয় এবং আপনার প্ল্যানে এক মাসের সরবরাহ 30 দিন হয়, তাহলে আপনার “দৈনিক খরচ ভাগাভাগি হার” হবে \$1 প্রতিদিন।

ডিডাক্টিবল - আমাদের পরিকল্পনা অর্থ প্রদান করার আগে আপনাকে স্বাস্থ্যসেবা বা প্রেসক্রিপশনের জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে।

তালিকাভুক্তি থেকে বাদ হওয়া বা বাতিল করা – আমাদের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ সমাপ্ত করার প্রক্রিয়া।

বিতরণ করার ফি – একটি আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশনের ওষুধ বিতরণ করার অর্থ পরিশোধ করার জন্য চার্জ করা ফি যেমন, যেমন প্রেসক্রিপশনের ওষুধ প্রস্তুত এবং প্যাকেট করার জন্য ফার্মাসিস্টের সময়ের জন্য পরিশোধ করা অর্থ।

ডুয়াল এলিজিবল স্পেশাল নিডস পরিকল্পনা (D-SNP) – এক ধরনের প্ল্যান যা যেসকল ব্যক্তি Medicare (সোস্যাল সিকিউরিটি আইনের টাইটেল XVIII) এবং Medicaid-এর অধীনে একটি স্টেট পরিকল্পনা থেকে চিকিৎসা সহায়তা (টাইটেল XIX) উভয়ই পায় তাদেরকে তালিকাভুক্ত করে। স্টেট এবং ব্যক্তির যোগ্যতার উপর নির্ভর করে স্টেট Medicare-এর কিছুটা বা কিছুটা খরচ প্রদান করে।

দ্বৈত যোগ্য ব্যক্তি – Medicare ও Medicaid কভারেজের জন্য যোগ্যতা অর্জনকারী ব্যক্তি।

টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME) – নির্দিষ্ট কিছু চিকিৎসা সরঞ্জাম যা আপনার ডাক্তারের দ্বারা আপনার চিকিৎসার জন্য অর্ডার করা হয়। এর মধ্যে রয়েছে হুইলচেয়ার, ওয়াকার, পাওয়ারড ম্যাট্রেস সিস্টেম, ডায়াবেটিক সাপ্লাই, IV ইনফিউশন পাম্প, অক্সিজেন সম্পর্কিত সরঞ্জাম, নেবুলাইজার বা প্রদানকারীদের দ্বারা বাড়িতে ব্যবহার করার জন্য অর্ডার করা হাসপাতালের বিছানা।

জরুরি পরিস্থিতি – একটি চিকিৎসাগত জরুরি পরিস্থিতি বা মেডিকেল ইমার্জেন্সি হলো সেই পরিস্থিতি যখন আপনি, বা স্বাস্থ্য ও ওষুধের সম্পর্কিত প্রাথমিক জ্ঞান থাকা অন্য কোনো বিচক্ষণ ব্যক্তি, বিশ্বাস করেন যে আপনার এমন কোনো মেডিকেল লক্ষণ রয়েছে যার জন্য আপনার জীবন সংকটাপন্ন হতে পারে (এবং, আপনি একজন গর্ভবতী মহিলা হলে অনাগত শিশুর জীবন সংকটাপন্ন হতে পারে), আপনি কোনো অঙ্গ বা অঙ্গের কার্যকারিতা হারাতে পারেন বা আপনার শারীরিক কার্যকারিতার ক্ষতি বা গুরুত্বর ক্ষতি হতে পারে এবং সেটা রোধ করার জন্য আপনার অবিলম্বে চিকিৎসার প্রয়োজন। এই মেডিকেল লক্ষণগুলো হতে পারে অসুস্থতা, আহত হওয়া, তীব্র ব্যথা হওয়া অথবা এমন চিকিৎসাগত অবস্থাকে বোঝায় যার দ্রুত অবনতি ঘটছে।

জরুরি পরিচর্যা – আওতাভুক্ত পরিষেবা যা: (1) জরুরি পরিস্থিতিতে সহায়তা প্রদানে যোগ্য একজন প্রদানকারী দ্বারা প্রদান করা পরিচর্যা; এবং (2) জরুরি চিকিৎসা অবস্থার চিকিৎসা, মূল্যায়ন বা অবস্থা স্থিতিশীল করার জন্য প্রয়োজনীয় পরিচর্যা।

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

এভিডেন্স অব কভারেজ (EOC) এবং প্রকাশ সম্পর্কিত তথ্য – আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসাবে আপনার আওতাভুক্তি, আমাদের কি করতে হবে, আপনার অধিকার এবং আপনাকে কি করতে হবে তার ব্যাখ্যা প্রদান করা আপনার তালিকাভুক্তির ফর্ম এবং অন্য কোন সংযুক্তি, রাইডার বা অন্যান্য নির্বাচিত ঐচ্ছিক কভারেজ সহ এই ডকুমেন্ট।

ব্যতিক্রম – এক ধরনের কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত যা অনুমোদিত হলে, আপনি আমাদের ফর্মুলারিতে (ফর্মুলারির একটি ব্যতিক্রম) না থাকা কোনো নির্দিষ্ট ওষুধ, কম খরচ শেয়ারের স্তরে (স্তরের একটি ব্যতিক্রম) কোনো একটি কম সুপারিশকৃত ওষুধ পেতে পারবেন। আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনা অনুযায়ী আপনার অনুরোধ করা ওষুধটি পাওয়ার আগে অন্য কোনও ওষুধ চেষ্টা করতে হবে, যদি আমাদের পরিকল্পনা অনুযায়ী ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন এবং আপনি চান আমরা শর্তের সীমাবদ্ধতা তুলে দিই, অথবা যদি আমাদের পরিকল্পনা আপনার অনুরোধ করা ওষুধের পরিমাণ বা ডোজ সীমিত করে (একটি ফর্মুলারি ব্যতিক্রম), তাহলে আপনিও ব্যতিক্রমের অনুরোধ করতে পারেন।

অতিরিক্ত সহায়তা – একটি Medicare প্রোগ্রাম যা সীমিত আয় এবং রিসোর্স থাকা ব্যক্তিদের Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের প্রোগ্রামের খরচ যেমন প্রিমিয়াম, ডিডাক্টিবল এবং কোইনস্যুরেন্স প্রদানে সহায়তা করার জন্য তৈরি করা হয়েছে।

জেনেরিক ওষুধ – ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন (FDA) দ্বারা অনুমোদিত ব্র্যান্ডের ওষুধের মতো একই সক্রিয় উপাদান(গুলো) থাকা একটি প্রেসক্রিপশন ওষুধ। সাধারণত, ব্র্যান্ডের ওষুধের মতোই জেনেরিক ওষুধ কাজ করে তবে এতে খরচ কম হয়।

অভিযোগ – আপনার পরিকল্পনা, প্রদানকারী বা ফার্মেসি সম্পর্কে আপনি যে ধরনের অভিযোগ করেন, সেগুলো অন্তর্ভুক্ত করে আপনার পরিচর্যার মান সম্পর্কে অভিযোগ করেন। এতে আওতাভুক্তি অথবা পেমেন্টের বিরোধের সাথে সম্পর্কিত নয়।

বাড়িতে স্বাস্থ্য সহায়তাকারী – ব্যক্তিগত পরিচর্যা (যেমন, গোসল করা, টয়লেট ব্যবহার করা, পোশাক পড়া বা নির্ধারিত ব্যায়াম করা) সহায়তা প্রদানকারী একজন ব্যক্তি যার পরিষেবা প্রদান করার জন্য লাইসেন্সপ্রাপ্ত নার্স বা থেরাপিস্টের দক্ষতার প্রয়োজন নেই।

হস্পিটাল – চিকিৎসাগতভাবে জীবন বিপন্নকারী অসুখে আক্রান্ত হিসেবে প্রত্যয়িত করা, অর্থাৎ 6 মাস বা তার কম আয়ু থাকা সদস্যদের বিশেষ পরিচর্যা প্রদান করা একটি বেনিফিট। আমাদের, আপনার পরিকল্পনাকে, অবশ্যই আপনাকে আপনার ভৌগলিক এলাকায় থাকা হস্পিটালগুলোর একটি তালিকা প্রদান করতে হবে। আপনি যদি হস্পিটাল নির্বাচন করেন এবং প্রিমিয়াম প্রদান করতে থাকেন তাহলে আপনি আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসাবে থাকবেন। আপনি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সব পরিষেবার পাশাপাশি আমরা যে সম্পূর্ণ বেনিফিটগুলো অফার করি তা পেতে পারবেন।

হসপিটালে রোগী হিসেবে ভর্তি থাকা – দক্ষ চিকিৎসা সেবার জন্য আনুষ্ঠানিকভাবে আপনাকে হাসপাতালে ভর্তি করা হলে আপনার হাসপাতালে থাকা। হাসপাতালে রাতের বেলা যদি আপনি থাকেন তাহলেও আপনাকে আউটপেশেন্ট হিসেবে বিবেচনা নেওয়া হতে পারে।

আয় সম্পর্কিত মাসিক সমন্বয় পরিমাণ (IRMAA) 2 বছর আগের আপনার IRS ট্যাক্স রিটার্নে রিপোর্ট করা আপনার পরিবর্তিত সমন্বিত মোট আয় নির্দিষ্ট পরিমাণের থেকে বেশি হয় তাহলে আপনাকে প্রিমিয়ামের স্ট্যান্ডার্ড পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করার পাশাপাশি একটি আয় সম্পর্কিত মাসিকভাবে সমন্বয়ের পরিমাণের অর্থ, যা IRMAA নামেও পরিচিত, পরিশোধ করতে হবে। IRMAA আপনার প্রিমিয়ামের সাথে যোগ করা একটি অতিরিক্ত খরচ। Medicare থাকা 5% এরও কম মানুষের এটা পরিশোধ করতে হয়, তাই বেশিরভাগ মানুষই উচ্চ প্রিমিয়াম প্রদান করবেন না।

প্রাথমিক কভারেজ ধাপ – বছরের আপনার ব্যক্তিগত খরচ বা আউট-অফ-পকেট খরচ পকেট থেকে বহির্গত সীমার পরিমাণে পৌঁছানোর আগে এই পর্যায়।

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

প্রাথমিক তালিকাভুক্তির সময়কাল – আপনি যখন Medicare-এর জন্য প্রথমবার যোগ্য হন তখন আপনার Medicare পার্ট A এবং পার্ট B-এর জন্য সাইন আপ করার সময়কাল। আপনি যদি 65 বছর বয়সে Medicare-এর জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার প্রাথমিক তালিকাভুক্তির সময়কাল হলো আপনার বয়স 65 বছর হওয়ার 3 মাস আগে থেকে শুরু হওয়া 7 মাসের সময়। এর মধ্যে আপনার বয়স 65 বছর হওয়ার মাস, তার আগের 3 মাস এবং 65 বছর হওয়ার মাসের পরের তিন মাস অন্তর্ভুক্ত।

সমন্বিত D-SNP – একটি D-SNP যা নির্দিষ্ট গ্রুপের ব্যক্তিদের জন্য, যারা Medicare ও Medicaid উভয়ের জন্য যোগ্য, একক স্বাস্থ্য পরিকল্পনার অধীনে Medicare এবং অধিকাংশ বা সমস্ত Medicaid সেবা প্রদান করে। পূর্ণ সুবিধাপ্রাপ্ত দ্বৈত যোগ্য ব্যক্তি হিসাবেও এদেরকে চেনা হয়।

ইন্সটিটিউশনাল স্পেশাল নিডস পরিকল্পনা (SNP) – দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (LTC) প্রতিষ্ঠানে 90 দিন বা তার বেশি সময় ধরে ক্রমাগত বসবাস করবে বলে প্রত্যাশিত যোগ্য ব্যক্তিদের তালিকাভুক্ত করা পরিকল্পনা। এই প্রতিষ্ঠানগুলোর মধ্যে থাকতে পারে দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠান (SNF), নার্সিং প্রতিষ্ঠান (NF), (SNF/NF), বুদ্ধিবৃত্তিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য একটি অন্তর্বর্তী পরিচর্যা প্রতিষ্ঠান (ICF/IID), একটি ইনপেশেন্ট সাইকিয়াট্রিক প্রতিষ্ঠান এবং/অথবা Medicare পার্ট A, Medicare পার্ট B বা Medicaid এর আওতায় থাকা CMS দ্বারা অনুমোদিত প্রতিষ্ঠানগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে যারা একই ধরনের দীর্ঘমেয়াদী স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে; এবং যাদের বাসিন্দাদের অন্যান্য সাদৃশ্যপূর্ণ প্রতিষ্ঠানগুলোর বাসিন্দাদের মতো একই ধরনের প্রয়োজন এবং স্বাস্থ্য অবস্থা রয়েছে। একটি ইন্সটিটিউশনাল স্পেশাল নিডস পরিকল্পনার অবশ্যই নির্দিষ্ট LTC প্রতিষ্ঠানের সাথে (অথবা নিজের ও নিজের দ্বারা পরিচালিত) চুক্তি থাকতে হবে।

ইন্সটিটিউশনাল ইকুইভ্যালেন্ট স্পেশাল নিডস পরিকল্পনা (SNP) – স্টেটের মূল্যায়নের উপর ভিত্তি করে প্রাতিষ্ঠানিক স্তরের পরিচর্যা প্রয়োজন এমন কমিউনিটিতে বসবাসকারী ব্যক্তিদের তালিকাভুক্ত করা একটি পরিকল্পনা। মূল্যায়ন অবশ্যই একই স্টেট লেভেলের পরিচর্যা মূল্যায়ন টুল ব্যবহার করে সঞ্চালিত হতে হবে এবং পরিকল্পনা অফার করা সংস্থা ব্যতীত অন্য কোনো সংস্থা দ্বারা পরিচালিত হতে হবে। বিশেষায়িত পরিচর্যা ধারাবাহিকভাবে প্রদান করা নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজন হলে এই ধরনের বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনা কন্ট্রাক্ট করা অ্যাসিস্টেড লিভিং ফ্যাসিলিটিতে (ALF) বাস করা ব্যক্তিদের তালিকাভুক্তি সীমিত করতে পারে।

পরস্পর বিনিময়যোগ্য বায়োসিমিলার – একটি জৈবসদৃশ যা ফার্মেসিতে মূল জৈবসদৃশ পণ্যের বিকল্প হিসাবে ব্যবহার করা যেতে পারে, নতুন প্রেসক্রিপশন ছাড়া, কারণ এটি স্বয়ংক্রিয় প্রতিস্থাপনের সম্ভাবনার সাথে সম্পর্কিত অতিরিক্ত শর্তাবলী পূরণ করে। ফার্মেসিতে স্বয়ংক্রিয় প্রতিস্থাপন স্টেট আইনের অধীনে।

আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি বা ওষুধের তালিকা) – পরিকল্পনার আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশন ওষুধের একটি তালিকা।

কম আয়ের ভর্তুকি (LIS) – "অতিরিক্ত সহায়তা" দেখুন।

প্রস্তুতকারকের ছাড় প্রোগ্রাম – ওষুধ প্রস্তুতকারকরা এই পরিকল্পনার সম্পূর্ণ খরচের একটি অংশ প্রদান করেন, যা অনুমোদিত পার্ট D ব্র্যান্ড নামের ওষুধ এবং বায়োলজিকের জন্য ব্যবহৃত হয়। ডিসকাউন্ট ফেডারেল সরকার এবং ওষুধ প্রস্তুতকারকদের মধ্যের চুক্তির উপর ভিত্তি করে।

সর্বোচ্চ আউট-অভ-পকেট খরচ – একটি ক্যালেন্ডার বছরে আওতাভুক্ত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে সর্বোচ্চ যে পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করতে হবে / আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য যে অর্থ প্রদান করেন তা সর্বোচ্চ আউট-অভ-পকেট পরিমাণের থেকে গণনা করা হবে না। **দ্রষ্টব্য:** কারণ আমাদের সদস্যরাও Medicaid থেকে সহায়তা পান, খুব কম সদস্যই আউট-অভ-পকেট খরচের সর্বোচ্চতে পৌঁছাতে পারেন।

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

Medicaid (বা চিকিৎসা সহায়তা) – সীমিত আয় এবং রিসোর্স আছে এমন কিছু ব্যক্তিদেরকে চিকিৎসার খরচ বহনে সহায়তা প্রদানকারী একটি যুগ্ম ফেডারেল এবং স্টেট চালিত প্রোগ্রাম। স্টেট Medicaid প্রোগ্রামগুলো ভিন্ন হতে পারে, তবে আপনি যদি Medicare এবং Medicaid উভয়ের জন্য যোগ্য হন তবে বেশিরভাগ স্বাস্থ্যসেবার খরচই কভার করা হয়।

Medicaid Advantage Plus (বা MAP) - নিউ ইয়র্কের একটি Medicaid পরিচালিত পরিচর্যার পরিকল্পনা যা Medicaid-এর বেনিফিটগুলোর সাথে সাথে সদস্যের Medicare Advantage পরিকল্পনাকে সমন্বিত করে। Medicaid বেনিফিটগুলোর মধ্যে রয়েছে দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার পরিষেবা এবং সহায়তা, আচরণগত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত পরিষেবা এবং ডেন্টাল কভারেজ ও Medicare খরচ শেয়ার করা, তবে এর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়।

চিকিৎসকভাবে গৃহীত নির্দেশিকা – একটি ওষুধের ব্যবহার যা আমেরিকান ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন দ্বারা অনুমোদিত বা নির্দিষ্ট রেফারেন্সগুলি দ্বারা সমর্থিত, যেমন আমেরিকান হাসপাতাল ফর্মুলারি সার্ভিস ড্রাগ ইনফর্মেশন এবং Micromedex DRUGDEX ইনফর্মেশন সিস্টেম।

চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় – পরিষেবা, সাল্লাই অথবা ওষুধ যা আপনার মেডিকেল কন্ডিশনে রোগ প্রতিরোধ, রোগ নির্ণয় অথবা চিকিৎসা করা এবং চিকিৎসাগত অনুশীলনের মানদণ্ড পূরণ করার জন্য প্রয়োজনীয়।

Medicare – 65 বছর বা তার বেশি বয়স্ক ব্যক্তি, নির্দিষ্ট অক্ষমতা সহ 65 বছরের কম বয়সী কিছু ব্যক্তি এবং শেষ-স্টেজের রেনাল রোগাক্রান্ত সাধারণত স্থায়ীভাবে কিডনি ফেইলিউরের জন্য ডায়ালাইসিস বা কিডনি প্রতিস্থাপন প্রয়োজন এমন ব্যক্তি) ব্যক্তিদের জন্য একটি ফেডারেল হেলথ ইনস্যুরেন্স প্রোগ্রাম।

Medicare Advantage তালিকাভুক্তির উন্মুক্ত সময়কাল – 1 জানুয়ারি থেকে 31 মার্চ পর্যন্ত সময় যখন Medicare Advantage পরিকল্পনার সদস্যরা তাদের পরিকল্পনা থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল করতে পারেন এবং অন্য Medicare Advantage পরিকল্পনাতে যেতে পারেন, বা Original Medicare-এর মাধ্যমে কভারেজ পেতে পারেন। আপনি যদি এই সময়ের মধ্যে মূল Medicare-এ স্যুইচ করতে চান, তাহলে আপনি একই সময়ে একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগ দিতে পারবেন। একজন ব্যক্তি প্রথমবারের মতো Medicare-এর জন্য যোগ্য হলে Medicare Advantage তালিকাভুক্তির উন্মুক্ত সময়কাল 3-মাসের জন্য পাওয়া যায়।

Medicare Advantage (MA) পরিকল্পনা – কখনো কখনো Medicare পার্ট C বলা হয়। একটি প্রাইভেট কোম্পানির দ্বারা অফার করা একটি পরিকল্পনা যা আপনাকে আপনার Medicare পার্ট A এবং পার্ট B এর সব বেনিফিট প্রদান করার জন্য Medicare-এর সাথে চুক্তি করে। একটি Medicare Advantage পরিকল্পনা হতে পারে i) একটি HMO, ii) একটি PPO, iii) একটি প্রাইভেট ফি-ফর-সার্ভিস (PFFS) পরিকল্পনা, বা iv) একটি Medicare মেডিকেল সেভিংস অ্যাকাউন্ট (MSA) পরিকল্পনা। এই ধরনের পরিকল্পনা থেকে বেছে নেওয়ার পাশাপাশি, একটি Medicare Advantage HMO বা PPO পরিকল্পনা একটি স্পেশাল নিডস পরিকল্পনাও (SNP) হতে পারে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, Medicare Advantage পরিকল্পনাগুলো Medicare পার্ট D (প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি)। এই পরিকল্পনাগুলোকে **প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি সহ Medicare Advantage পরিকল্পনা** বলা হয়।

Medicare-আওতাভুক্ত পরিষেবা – Medicare পার্ট A এবং পার্ট B দ্বারা আওতাভুক্ত পরিষেবা। Medicare-এর সব স্বাস্থ্য পরিকল্পনাগুলোকে অবশ্যই Medicare পার্ট A এবং B দ্বারা আওতাভুক্ত সব পরিষেবাগুলোকে আওতাভুক্ত করতে হবে। Medicare-আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো অতিরিক্ত বেনিফিটগুলোকে অন্তর্ভুক্ত করে না, যেমন Medicare Advantage পরিকল্পনা অফার করতে পারে এমন দৃষ্টি, দাঁত বা শ্রবণশক্তি সম্পর্কিত বেনিফিট।

Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা – Medicare থাকা পরিকল্পনায় তালিকাভুক্ত হওয়া মানুষদেরকে পার্ট A এবং পার্ট B বেনিফিট প্রদান করার জন্য Medicare-এর সাথে চুক্তি করা একটি প্রাইভেট কোম্পানির দ্বারা অফার করা একটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা এই শব্দের দ্বারা সব Medicare Advantage পরিকল্পনা, Medicare খরচের পরিকল্পনা, স্পেশাল নিডস পরিকল্পনা, ডেমনস্ট্রেশন/পাইলট প্রোগ্রাম, এবং প্রবীণদের জন্য সামগ্রিক পরিচর্যার প্রোগ্রাম (PACE) কে বোঝানো হয়।

Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি (Medicare পার্ট D) – Medicare পার্ট A বা B-এর আওতাভুক্ত নয় এমন কিছু প্রেসক্রিপশনের ওষুধ, ভ্যাকসিন, বায়োলজিক্যাল এবং সাপ্লাইয়ের জন্য বহির্বিভাগের রোগীদের অর্থ প্রদানে সহায়তা করার জন্য ইনস্যুরেন্স।

মেডিগ্যাপ (Medicare সাপ্লিমেন্ট ইনস্যুরেন্স) এর নীতি – মূল Medicare-এর "শূন্যতা বা গ্যাপ" পূরণ করার জন্য প্রাইভেট ইনস্যুরেন্স কোম্পানিগুলোর দ্বারা বিক্রি করা Medicare সাপ্লিমেন্ট ইনস্যুরেন্স। মেডিগ্যাপের নীতিমালা শুধুমাত্র Original Medicare-এর জন্য কাজ করে। (Medicare Advantage পরিকল্পনা কোনো মেডিগ্যাপ নীতি নয়।)

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

সদস্য (আমাদের পরিকল্পনার সদস্য, বা পরিকল্পনার সদস্য) – Medicare সহ একজন ব্যক্তি যিনি আওতাভুক্ত পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য, যিনি আমাদের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত এবং যার তালিকাভুক্তি সেন্টার ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস (CMS) দ্বারা নিশ্চিত করা হয়েছে।

সদস্য পরিষেবা – আমাদের পরিকল্পনার একটি বিভাগ যারা আপনার সদস্যপদ, বেনিফিট, অভিযোগ এবং আপিল সম্পর্কে আপনার প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য নিয়োজিত।

নেটওয়ার্কের ফার্মেসি – আমাদের পরিকল্পনার সাথে চুক্তিবদ্ধ একটি ফার্মেসি যেখানে আমাদের পরিকল্পনার সদস্যরা তাদের প্রেসক্রিপশন ওষুধের বেনিফিট পেতে পারবেন। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, আপনার প্রেসক্রিপশনগুলো শুধুমাত্র তখনই আওতাভুক্ত করা হবে যদি সেগুলো আমাদের নেটওয়ার্কের ফার্মেসির কোনো একটি থেকে নেওয়া হয়।

নেটওয়ার্কের প্রদানকারী - প্রদানকারী হলো Medicare এবং স্টেট দ্বারা স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানের জন্য লাইসেন্স প্রাপ্ত বা প্রত্যয়িত ডাক্তার, অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা পেশাদার, হাসপাতাল এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোকে নির্দেশ করার জন্য ব্যবহৃত একটি শব্দ। **নেটওয়ার্কের প্রদানকারীরা** আমাদের পরিকল্পনার পেমেন্টকে সম্পূর্ণ পেমেন্ট হিসেবে গ্রহণ করার জন্য এবং কিছু ক্ষেত্রে সমন্বয় করার পাশাপাশি আমাদের পরিকল্পনার সদস্যদের আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করার জন্য আমাদের পরিকল্পনার সাথে চুক্তিবদ্ধ। নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের “পরিকল্পনার প্রদানকারী” ও বলা হয়।

সংস্থা নির্ধারণ – কোন আইটেম বা পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং সেই আওতাভুক্ত আইটেম বা পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে সে বিষয়ে নেওয়া আমাদের পরিকল্পনার একটি সিদ্ধান্ত। এই ডকুমেন্টে সংস্থা নির্ধারণকে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত বলা হয়েছে।

মূল জৈব পণ্য – খাদ্য ও ওষুধ প্রশাসন (FDA) দ্বারা অনুমোদিত একটি জৈব পণ্য, যা জৈব অনুরূপ সংস্করণ তৈরি করা প্রস্তুতকারকদের জন্য তুলনা হিসাবে কাজ করে। এটিকে একটি রেফারেন্স পণ্যও বলা হয়।

Original Medicare (সাধারণ Medicare বা ফি-ফর-সার্ভিস Medicare) - সরকার Original Medicare প্রদান করেন এবং এটি Medicare Advantage পরিকল্পনা এবং প্রেসক্রিপশন ওষুধের পরিকল্পনার মতো কোনো ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পরিকল্পনা নয়। মূল Medicare-এর অধীনে, Medicare পরিষেবাগুলো ডাক্তার, হাসপাতাল এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের কংগ্রেস দ্বারা নির্দিষ্ট করা অর্থ প্রদান করে কভার করা হয়। আপনি Medicare গ্রহণকারী যেকোনো ডাক্তার, হাসপাতাল বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর থেকে পরামর্শ নিতে পারবেন। আপনাকে অবশ্যই ডিডাক্টিবল অর্থ পরিশোধ করতে হবে। Medicare খরচের Medicare-অনুমোদিত অংশ পরিশোধ করে এবং আপনি খরচের আপনার অংশ পরিশোধ করবেন। মূল Medicare-এর দুটি অংশ আছে: পার্ট A (হাসপাতাল ইনস্যুরেন্স) এবং পার্ট B (চিকিৎসা ইনস্যুরেন্স) এবং এগুলো মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সর্বত্র পাওয়া যাবে।

নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসি – আমাদের পরিকল্পনার সদস্যদের আওতাভুক্ত ওষুধ সমন্বয় বা সরবরাহ করার জন্য আমাদের পরিকল্পনার সাথে যেসব ফার্মেসির কোনো চুক্তি নেই। নির্দিষ্ট শর্ত প্রযোজ্য না হলে নেটওয়ার্কের বাইরের ফার্মেসিগুলো থেকে আপনি যে সব ওষুধ নেবেন তা আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত না।

নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারী বা নেটওয়ার্কের বাইরের প্রতিষ্ঠান – আমাদের পরিকল্পনার সদস্যদের আওতাভুক্ত পরিষেবা সমন্বয় বা প্রদানের জন্য আমাদের পরিকল্পনার সাথে যেসব প্রদানকারী বা প্রতিষ্ঠানের কোনো চুক্তি নেই। নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারী আমাদের পরিকল্পনা দ্বারা নিযুক্ত, পরিকল্পনার মালিকানাধীন বা পরিকল্পনা দ্বারা পরিচালিত নয়।

আউট-অফ-পকেট খরচ - উপরে খরচ শেয়ার করার সংজ্ঞা দেখুন। প্রাপ্ত পরিষেবা বা ওষুধের একটি অংশের জন্য অর্থ প্রদানের জন্য একজন সদস্যের শেয়ার করা খরচের প্রয়োজনীয়তাকে সদস্যের আউট-অফ-পকেট খরচও বলা হয়।

ওয়াইট-অফ-পকেট থ্রেশহোল্ড – পার্ট D ওষুধের জন্য আপনার বহিমুখী খরচের সর্বোচ্চ পরিমাণ।

PACE পরিকল্পনা – একটি PACE (বয়স্কদের সামগ্রিক পরিচর্যার প্রোগ্রাম) পরিকল্পনা শারীরিকভাবে দুর্বল ব্যক্তিদের জন্য চিকিৎসা, সামাজিক এবং দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা এবং সহায়তা (LTSS) একত্রিত করে যাতে যতক্ষণ সম্ভব তাদেরকে স্বাধীনভাবে তাদের কমিউনিটিতে (একটি নার্সিং হোমে যাওয়ার পরিবর্তে) বসবাস করতে সহায়তা করা যায়। PACE পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত ব্যক্তির পরিকল্পনার মাধ্যমে তাদের Medicare এবং Medicaid বেনিফিট পান।

পার্ট C – Medicare Advantage (MA) পরিকল্পনা দেখুন।

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

পার্ট D –ঐচ্ছিক Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের বেনিফিট প্রোগ্রাম।

পার্ট D ওষুধ – যেসব ওষুধ পার্ট D এর অধীনে কভার করা হয়। আমরা সব পার্ট D ওষুধ প্রদান করতেও পারি আবার নাও পারি। কংগ্রেসের দ্বারা পার্ট D আওতাভুক্তি থেকে কিছু ধরনের ওষুধ বাদ দেওয়া হয়েছে। নির্দিষ্ট কিছু ধরনের পার্ট D ওষুধ অবশ্যই প্রতিটি পরিকল্পনার আওতাভুক্ত থাকতে হবে।

পার্ট D দেরীতে তালিকাভুক্তির জরিমানা – আপনি পার্ট D পরিকল্পনার জন্য যোগ্য হওয়ার পরে টানা 63 দিন বা তার বেশি কোনো ক্রেডিটেবল কভারেজ (যেসব কভারেজ গড়ে অন্তত স্ট্যান্ডার্ড Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজের সমান অর্থ প্রদান করে) ছাড়া থাকেন তাহলে আপনার মাসিক প্রিমিয়ামের সাথে অতিরিক্ত যোগ হওয়া অর্থ। আপনি যদি “অতিরিক্ত সহায়তা” হারিয়ে ফেলেন তবে পার্ট D কিংবা অন্য কোনো ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি ছাড়া টানা 63 দিন কিংবা তার বেশি অতিক্রম করলে আপনাকে বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা প্রদান করতে হতে পারে।

প্রফারড প্রোভাইডার অর্গানাইজেশন (PPO) পরিকল্পনা – একটি পছন্দের প্রোভাইডার অর্গানাইজেশন পরিকল্পনা হলো একটি Medicare Advantage পরিকল্পনা যাতে চুক্তিবদ্ধ প্রদানকারীদের একটি নেটওয়ার্ক থাকে যারা একটি নির্দিষ্ট অর্থের বিনিময়ে পরিকল্পনার সদস্যদের চিকিৎসা করতে সম্মত হয়েছে। একটি PPO পরিকল্পনাকে অবশ্যই পরিকল্পনার সব বেনিফিটগুলোকে আওতাভুক্ত করতে হবে, সেগুলো নেটওয়ার্কের বা নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের মাধ্যমে দেওয়া হোক না বা না হোক। নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের কাছ থেকে পরিকল্পনার বেনিফিট গ্রহণ করলে সদস্যদের খরচ শেয়ারের পরিমাণ সাধারণত বেশি হবে। PPO পরিকল্পনাগুলোতে নেটওয়ার্কের (সুপারিশকৃত) প্রদানকারীদের থেকে প্রাপ্ত পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের একটি বার্ষিক সীমা এবং নেটওয়ার্ক (সুপারিশকৃত) ও নেটওয়ার্কের বাইরের (কম সুপারিশকৃত) প্রদানকারীদের থেকে প্রাপ্ত পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার মোট সম্মিলিত আউট-অফ-পকেট খরচের একটি উচ্চ সীমা রয়েছে।

প্রিমিয়াম – নির্দিষ্ট সময় পর পর যে নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ Medicare, কোনো ইনস্যুরেন্স কোম্পানি বা আপনার স্বাস্থ্য অথবা প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তির জন্য একটি স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিকল্পনাকে প্রদান করতে হয়।

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

প্রাইমারি কেয়ার প্রদানকারী (PCP) – বেশিরভাগ স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য আপনি প্রথমে যে ডাক্তার বা অন্যান্য প্রদানকারীর পরামর্শ গ্রহণ করেন। অনেক Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনাতে, অন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর পরামর্শ নেওয়ার আগে আপনাকে অবশ্যই আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডারের পরামর্শ নিতে হবে।

পূর্ব অনুমোদন - পরিষেবা বা নির্দিষ্ট ওষুধ পাওয়ার জন্য নেওয়া অগ্রিম অনুমোদন। যেসকল আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন সেগুলো চ্যাপ্টার 4-এর মেডিকেল বেনিফিট চার্টে চিহ্নিত করা আছে। ফর্মুলারিতে প্রাক অনুমোদন প্রয়োজনীয় ওষুধগুলো চিহ্নিত করা আছে এবং আমাদের মানদণ্ড আমাদের ওয়েবসাইটে পোস্ট করা আছে।

প্রস্বেটিবল এবং অর্থোটিবল – মেডিকেল ডিভাইস যার মধ্যে রয়েছে, হাত, পিঠ এবং ঘাড়ের বন্ধনী; কৃত্রিম অঙ্গ - প্রত্যঙ্গ; কৃত্রিম চোখ; এবং অস্টেটিমি সাল্লাই এবং এন্টারাল এবং প্যারেন্টেরাল নিউট্রিশন থেরাপি সহ শরীরের অভ্যন্তরীণ অংশ বা ফাংশন প্রতিস্থাপনের জন্য প্রয়োজনীয় ডিভাইস, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়।

গুণগত মানের উন্নয়ন সাধনে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠান (QIO) – প্র্যাকটিস করা ডাক্তার এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা বিশেষজ্ঞদের একটি গ্রুপ যাদের ফেডারেল সরকার Medicare থাকা রোগীদের দেওয়া পরিচর্যার মান পরীক্ষা এবং উন্নত করার জন্য অর্থ প্রদান করে।

পরিমাণের সীমা – একটি ব্যবস্থাপনা টুল যা গুণমান, নিরাপত্তা বা ব্যবহারের জন্য নির্দিষ্ট কিছু ওষুধের ব্যবহার সীমিত করার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে। প্রতি প্রেসক্রিপশনে বা নির্দিষ্ট সময়ের জন্য আমরা যে ওষুধের পরিমাণ কভার করি, তাতে সীমা থাকতে পারে।

“রিয়াল টাইম বেনিফিট টুল” – তালিকাভুক্ত সদস্যরা যে পোর্টাল বা কম্পিউটার অ্যাপ্লিকেশন ব্যবহার করে সম্পূর্ণ, সঠিক, সময়মত, ক্লিনিকালি উপযুক্ত এবং তাদের জন্য নির্দিষ্ট ফর্মুলারি এবং বেনিফিট সম্পর্কিত তথ্য দেখতে পারেন। এর মধ্যে রয়েছে খরচ শেয়ার করার পরিমাণ, বিকল্প ফর্মুলারি ওষুধ যা প্রদত্ত ওষুধের মতো একই স্বাস্থ্যের অবস্থার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে এবং আওতাভুক্তির বিধিনিষেধ (পূর্ব অনুমোদন, স্টেপ থেরাপি, পরিমাণের সীমা) যা বিকল্প ওষুধের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য।

পুনর্বাসন পরিষেবা – এই পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে ফিজিক্যাল থেরাপি, স্পিচ এবং ল্যাংগুয়েজ থেরাপি এবং অকুপেশনাল থেরাপি।

সার্ভিস এরিয়া – কোনো নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় যোগদানের জন্য আপনাকে যে ভৌগলিক এলাকাতে বাস করতে হবে। যেসকল পরিকল্পনায় আপনি কোন চিকিৎসকের কাছে থেকে বা কোন হাসপাতাল থেকে পরিষেবা গ্রহণ করতে পারবেন তা নির্দিষ্ট করা থাকে, এদের ক্ষেত্রেও সাধারণত এটি একটি এলাকা যেখানে আপনি নিয়মমাফিক (অ-জরুরি) পরিষেবা পেতে পারেন। আপনি যদি চিরস্থায়ীভাবে পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়া ছেড়ে চলে যান তবে পরিকল্পনাতে আপনার তালিকাভুক্তি অবশ্যই বাতিল করা হবে।

দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে (SNF) পরিচর্যা – একটি দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে ধারাবাহিকভাবে, দৈনিক ভিত্তিতে প্রদান করা দক্ষ নার্সিং পরিচর্যা এবং পুনর্বাসন পরিষেবা। পরিচর্যার উদাহরণগুলোর মধ্যে রয়েছে ফিজিক্যাল থেরাপি বা শিরায় ইনজেকশন দেওয়া যা শুধুমাত্র একজন নিবন্ধিত নার্স বা ডাক্তারের দ্বারা দেওয়া যেতে পারে।

বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনা – এটি হচ্ছে একটি বিশেষ ধরনের Medicare Advantage পরিকল্পনা যা নির্দিষ্ট ধরনের মানুষদের গ্রুপকে স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদান করে। এই ধরনের মানুষের গ্রুপের মধ্যে আছেন এমন ব্যক্তি যাদের Medicare এবং Medicaid উভয়ই আছে, যারা নার্সিং হোমে থাকেন বা যাদের দীর্ঘমেয়াদী মেডিকেল অবস্থা আছে।

স্টেপ থেরাপি – আপনার চিকিৎসক প্রাথমিকভাবে আপনার চিকিৎসার জন্য যে ওষুধটি নির্ধারণ করেছেন সেটা কভার করার আগে, আমাদের যে ইউটিলাইজেশন টুল ব্যবহার করে আপনাকে প্রথমে অন্য ওষুধ গ্রহণ করে চিকিৎসা পাওয়ার চেষ্টা করে দেখতে হবে।

চ্যাপ্টার 12 গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা

সাপ্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম (SSI) – সীমিত আয় এবং সংস্থান সহ অক্ষম, অন্ধ বা 65 বছর বা তার বেশি বয়সী ব্যক্তিদের জন্য সোশ্যাল সিকিউরিটি দ্বারা প্রদত্ত একটি মাসিক বেনিফিট। SSI বেনিফিট সোশ্যাল সিকিউরিটি বেনিফিটের মতো না।

জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো – পরিকল্পনা অনুযায়ী সেবা পাওয়ার জন্য জরুরি চিকিৎসা প্রয়োজন হলে, যা জরুরি নয়, তা দ্রুত প্রয়োজনীয় সেবা হবে যদি আপনি পরিকল্পনার সেবা এলাকার বাইরে থাকেন অথবা আপনার সময়, স্থান এবং পরিস্থিতি বিবেচনা করে পরিকল্পনা অনুযায়ী চুক্তিবদ্ধ প্রদানকারীদের কাছ থেকে এই সেবা পাওয়া অযৌক্তিক হয়। হঠাৎ প্রয়োজনীয় সেবার উদাহরণ হল অপ্রত্যাশিত অসুস্থতা, আঘাত বা পূর্ববর্তী রোগের হঠাৎ খারাপ হওয়া। তবে, চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী নিয়মিত পরিদর্শন, যেমন বার্ষিক পরীক্ষা, তাৎক্ষণিকভাবে প্রয়োজনীয় হিসাবে বিবেচিত হবে না, এমনকি যদি আপনি পরিকল্পনার পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকেন বা পরিকল্পনার নেটওয়ার্ক অস্থায়ীভাবে অনুপলভ্য হয়।

Hamaspik Medicare Choice সদস্য পরিষেবা

| পদ্ধতি | সদস্য পরিষেবা – যোগাযোগের তথ্য |
|-----------|--|
| কল করুন | <p>1-888-426-2774</p> <p>এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন।</p> <p>সদস্য পরিষেবার কর্মীগণ সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত, 1 অক্টোবর, 2023 থেকে 31 মার্চ, 2024 তারিখ পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। 1 এপ্রিল, 2024 থেকে, 30 সেপ্টেম্বর, 2024 তারিখ পর্যন্ত আমাদের মেম্বার পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে।</p> <p>ইংরেজি ভাষা ব্যতীত অন্য ভাষায় কথা বলা ব্যক্তিদের জন্য বিনামূল্যে ভাষা অনুবাদক পরিষেবাও সদস্য পরিষেবা-এর কাছে আছে।</p> |
| TTY | <p>711</p> <p>এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন।</p> <p>এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে।</p> |
| ফ্যাক্স | 1-845-503-1900 |
| লিখুন | Hamaspik Medicare Choice 775 North Main Street Spring Valley, NY 10977 |
| ওয়েবসাইট | www.hamaspik.com |

স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SHIP)

SHIP হলো একটি সরকারি কর্মসূচি, যেখানে প্রতিটি স্টেটে প্রশিক্ষিত পরামর্শদাতারা রয়েছেন। নিউ ইয়র্কে, SHIP-কে বলা হয় হেলথ ইনস্যুরেন্স ইনফরমেশন, কাউন্সেলিং অ্যান্ড অ্যাসিস্ট্যান্স (Health Insurance Information, Counseling and Assistance, HIICAP)।

| | |
|-----------|---|
| পদ্ধতি | নিউ ইয়র্ক স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SHIP) – যোগাযোগের তথ্য |
| কল করুন | 1-800-701-0501 |
| TTY | 711 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। |
| লিখুন | New York State Office for the Aging 2 Empire State Plaza Albany, New York 12223-1251 |
| ওয়েবসাইট | http://www.aging.ny.gov/ |

PRA তথ্য প্রকাশের বিবৃতি 1995 সালের পেপারওয়ার্ক রিডাকশন অ্যাক্ট অনুসারে, একটি বৈধ OMB নিয়ন্ত্রণ নম্বর প্রদর্শন না করলে কোনো ব্যক্তিকে তথ্য সংগ্রহের জন্য প্রতিক্রিয়া জানাতে হবে না। এই তথ্য সংগ্রহের জন্য বৈধ OMB কন্ট্রোল নম্বর 0938-1051। এই ফর্মটি উন্নত করার জন্য আপনার যদি আপনার কোনো মন্তব্য বা পরামর্শ থাকে তবে অনুগ্রহ করে নিচের ঠিকানাতে চিঠি লিখে জানান: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.