Hamaspik Medicare Choice

2024 এভিডেন্স অব কভারেজ

A MANAGED CARE PRODUCT

H0034_HMCEOC0822_C

HAMASPIK, INC.

জানুয়ারি 1 – ডিসেম্বর 31, 2024

এভিডেন্স অব কভারেজ:

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

এই ডকুমেন্টটি, আপনাকে জানুয়ারি 1 – ডিসেম্বর 31, 2024 তারিখ পর্যন্ত আপনার Medicare হেলথ কেয়ার এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজ ও আপনার Medicaid-এর 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, 2023 থেকে 31 মার্চ, 2024 তারিখ পর্যন্ত সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত কর্মীগণ নিয়োজিত থাকবেন। 1 এপ্রিল, 2024 থেকে 30 সেপ্টেম্বর, 2024 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।)

এই ডকুমেন্টটি স্প্যানিশ ভাষায় বিনামূল্যে পাওয়া যাবে। Este EOC esta disponible en espanol. Por favor, llame a servicios para miembros.

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।

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।

Hamaspik Medicare Choice হল একটি HMO D-SNP সহ একটি মেডিকেয়ার চুক্তি এবং এটি একটি Medicaid Advantage Plus (MAP) প্ল্যান যা একটি নিউ ইয়র্ক স্টেটের চুক্তির সাথে যুক্ত। Hamaspik Medicare Choice-এ তালিকাভুক্তি চুক্তি নবায়নের উপর নির্ভর করে।

2024 এভিডেন্স অব কভারেজ
সূচিপত্র

চ্যাপ্টার 1: *সদস্য হিসেবে শুরু করা*.....6

সেকশন 1 ভূমিকা.....7

সেকশন 2 পরিকল্পনার সদস্য হওয়ার জন্য কোন বিষয়গুলোর কারণে আপনাকে যোগ্য হিসেবে বিবেচনায় নেয়া হবে? 9

সেকশন 3 আপনি সদস্যপদ সংশ্লিষ্ট যেসকল গুরুত্বপূর্ণ ম্যাটারিয়াল পাবেন.....12

সেকশন 4 Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য আপনার মাসিক খরচ 14

সেকশন 5 বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা সম্পর্কে আরো তথ্য.....17

সেকশন 6 আপনার Hamaspik Medicare Choice পরিকল্পনার সদস্যপদের রেকর্ড আপ টু ডেট রাখা.....19

সেকশন 7 আমাদের পরিকল্পনার সাথে অন্যান্য ইনস্যুরেন্স কিভাবে কাজ করে.....20

চ্যাপ্টার 2: *গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স*.....22

সেকশন 1 Hamaspik Medicare Choice-এর সাথে যোগাযোগ (কিভাবে আমাদের সাথে যোগাযোগ করবেন, এতে অন্তর্ভুক্ত আছে কিভাবে আপনি সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারবেন) 233

সেকশন 2 Medicare (ফেডারেল Medicare প্রোগ্রামের কাছে থেকে সরাসরি সহায়তা এবং তথ্য কিভাবে পাবেন).....27

সেকশন 3 নিউ ইয়র্ক স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (বিনামূল্যে সহায়তা, তথ্য এবং Medicare সম্পর্কে আপনার প্রশ্ন থাকলে সেগুলোর উত্তর পাওয়া) 28

সেকশন 4 গুণগত মানের উন্নয়ন সাধনে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠান.....29

সেকশন 5 সোশ্যাল সিকিউরিটি.....30

সেকশন 6 Medicaid.....31

সেকশন 7 জনগণকে তাদের প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে সহায়তার লক্ষ্যে প্রোগ্রাম সম্পর্কিত তথ্য.....33

সেকশন 8 রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ডের সাথে কিভাবে যোগাযোগ করবেন 36

সেকশন 9 কোনো নিয়োগকর্তা-এর থেকে আপনি কি কোনো গ্রুপ ইনস্যুরেন্স কিংবা অন্যান্য হেলথ ইনস্যুরেন্স পেয়েছেন? 36

চ্যাপ্টার 3: *আপনার চিকিৎসাগত প্রয়োজনীয়তা এবং অন্যান্য আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য পরিকল্পনাটি ব্যবহার করা*.....37

সেকশন 1 আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে আপনার চিকিৎসাগত পরিচর্যা এবং অন্যান্য পরিষেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার যেসকল বিষয় জানা প্রয়োজন 38

সেকশন 2 আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং অন্যান্য পরিষেবা পাওয়ার জন্য পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের পরিষেবা প্রদানকারীদের ব্যবহার করা.....40

সেকশন 3 জরুরি অবস্থায় বা আপনার যদি পরিচর্যা সম্পর্কিত কোনো জরুরি প্রয়োজন থাকে বা কোনো দুর্ঘটনা ঘটলে কিভাবে আপনি পরিষেবা পেতে পারবেন.....45

সেকশন 4 আপনি যে পরিষেবা পেয়েছেন তার জন্য যদি আপনার কাছে সম্পূর্ণ বিল পাঠানো হলে কি করবেন? 47

সেকশন 5 আপনি একটি "ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি"-তে অংশগ্রহণ করলে তখন আপনার চিকিৎসা পরিষেবা কিভাবে আওতাভুক্তির মধ্যে থাকবে? 48

সেকশন 6 ধর্মীয় চিকিৎসা-বহির্ভূত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রতিষ্ঠান থেকে পরিচর্যা পাওয়ার ক্ষেত্রে নিয়মাবলী 50

সেকশন 7 টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জামের মালিকানা সম্পর্কে নিয়মাবলী 51

চ্যাপ্টার 4: *মেডিকেল বেনিফিট চার্ট (কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে)*..... 53

সেকশন 1 আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য আপনার অর্থ খরচ সম্পর্কে বোঝা 54

সেকশন 2 মেডিকেল বেনিফিট চার্ট ব্যবহার করুন *যেন জানতে পারেন যে কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং আপনাকে* কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে 556

সেকশন 3 Hamaspik Medicare Choice-এর বাইরে কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত? 104

সেকশন 4 পরিকল্পনা *অথবা* Medicare *অথবা* Medicaid-এর আওতাধীন নয় এমন পরিষেবা কোনগুলো? 104

চ্যাপ্টার 5: *পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য পরিকল্পনার কভারেজ ব্যবহার করা*..... 106

সেকশন 1 ভূমিকা 107

সেকশন 2 নেটওয়ার্কের একটি ফার্মেসিতে কিংবা পরিকল্পনার মেইল-অর্ডার সার্ভিসের মাধ্যমে আপনার প্রেসক্রিপশন পূরণ করুন 108

সেকশন 3 পরিকল্পনার "ওষুধের তালিকা"-তে আপনার ওষুধটি থাকতে হবে 111

সেকশন 4 কিছু ওষুধের আওতাভুক্তির বিষয়ে নিষেধাজ্ঞা আছে 114

সেকশন 5 আপনি যেভাবে চান সেভাবে যদি আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটি আওতাভুক্ত না থাকে তাহলে কি করবেন? 115

সেকশন 6 আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটির আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন আসলে কি করবেন? 118

সেকশন 7 কোন ধরণের ওষুধ পরিকল্পনায় আওতাভুক্ত *না*? 120

সেকশন 8 প্রেসক্রিপশন পূরণ করা 122

সেকশন 9 বিশেষ ক্ষেত্রে পার্ট D ঔষধের আওতাভুক্তি 122

সেকশন 10 ওষুধের নিরাপত্তা এবং ওষুধের ব্যবস্থাপনার বিষয়ে প্রোগ্রাম 124

চ্যাপ্টার 6: *আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে* 126

সেকশন 1 ভূমিকা 127

সেকশন 2 আপনি কখন ওষুধ পাবেন এবং ওষুধের পেমেন্টের কোন ধাপে আপনি আছেন তার উপরে নির্ভর করে যে আপনি কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তা নির্ধারণ করা হয় 130

সেকশন 3 আমরা আপনাকে রিপোর্ট পাঠাবো যার মধ্যে আপনার ওষুধ সম্পর্কিত পেমেন্ট এবং আপনি পেমেন্টের কোন ধাপে আছেন তা ব্যাখ্যা করা থাকবে 130

সেকশন 4 ডিডাক্টিবল ধাপে, আপনি আপনার ওষুধের সম্পূর্ণ খরচ নিজেই বহন করেন 132

সেকশন 5 প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়ে, ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে পরিকল্পনা নিজের অংশটুকু বহন করে এবং আপনি আপনার অংশের জন্য অর্থ প্রদান করবেন 132

সেকশন 6 Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য কোনো আওতাভুক্তি নেই....136
সেকশন 7 বিপর্যয়ের ক্ষেত্রে আওতাভুক্তির ধাপে, আপনার পরিকল্পনার আওতাভুক্ত পার্ট D ওষুধের জন্য পরিকল্পনাই সকল খরচ বহন করে....136
সেকশন 8 অতিরিক্ত বেনিফিট সম্পর্কিত তথ্য....136
সেকশন 9 পার্ট D ভ্যাকসিন। আপনি কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন তা নির্ভর করে আপনি কখন এবং কিভাবে সেগুলো পাচ্ছেন....136

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*....139
সেকশন 1 সেসকল অবস্থায় আপনার আমাদেরকে আওতাভুক্ত পরিষেবা বা ঔষধের জন্য অর্থ প্রদান করতে বলা উচিত....140
সেকশন 2 আপনার প্রাপ্য অর্থ আপনাকে ফেরত দেয়ার জন্য বা আপনার পাওয়া কোনো বিল পরিশোধ করার জন্য আমাদের কিভাবে অনুরোধ করবেন....142
সেকশন 3 পেমেন্ট সম্পর্কিত আপনি যে অনুরোধ করেছেন তা আমরা বিবেচনায় নিবো এবং উত্তরে হ্যাঁ বা না বলবো....143

চ্যাপ্টার 8: *আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব*....144
সেকশন 1 পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে আপনার অধিকার এবং সাংস্কৃতিক সংবেদনশীলতার প্রতি আমাদের পরিকল্পনাকে সম্মান প্রদর্শন করতে হবে....145
সেকশন 2 পরিকল্পনার সদস্য হিসেবে আপনার কিছু দায়িত্ব আছে....151

চ্যাপ্টার 9: *আপনার কোনো সমস্যা বা অভিযোগ থাকলে কি করবেন (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)*....153
সেকশন 1 ভূমিকা....154
সেকশন 2 কোথায় আরো বিস্তারিত তথ্য এবং ব্যক্তিগতকৃত সহায়তা পাবেন....154
সেকশন 3 আপনার সমস্যার সমাধান করার জন্য আপনার কোন প্রক্রিয়া অবলম্বন করা উচিত?....156
সেকশন 4 আপনার Medicare বেনিফিট সম্পর্কিত সমস্যার সমাধান করা....156
সেকশন 5 কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত এবং আপিলের মূল বিষয়গুলির জন্য একটি নির্দেশিকা....157
সেকশন 6 আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা: কিভাবে একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করবেন বা একটি আপিল করবেন....160
সেকশন 7 আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ: কিভাবে একটি কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করবেন বা একটি আপিল করবেন....170
সেকশন 8 আপনার যদি মনে হয় যে আপনাকে আগে আগে হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ করা হচ্ছে তবে আরো দীর্ঘ সময় হাসপাতালে ভর্তি থাকার ক্ষেত্রে আমরা যেন অর্থ প্রদান করি সে জন্য আমাদের কাছে কিভাবে অনুরোধ করবেন....178
সেকশন 9 আপনার আওতাভুক্তি যদি কিছুদিন পর শেষ হয়ে যায় তবে এমন অবস্থায় নির্দিষ্ট চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আমরা যেন অর্থ প্রদান করা চালিয়ে যাই তার জন্য কিভাবে আমাদের কাছে অনুরোধ করবেন....185
সেকশন 10 আপনার আপিলটি লেভেল 3 কিংবা তার পরবর্তী ধাপে নেয়া....191
সেকশন 11 পরিচর্যার গুণগত মান, অপেক্ষার সময়, গ্রাহক পরিষেবা কিংবা অন্য কোনো উদ্বেগ সম্পর্কে কিভাবে অভিযোগ করবেন....194

চ্যাপ্টার 10: *পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিল করা* 198

সেকশন 1 আমাদের পরিকল্পনায় আপনার সদস্যপদ বাতিল করা সম্পর্কে পরিচিতি 199

সেকশন 2 আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদটি আপনি কখন বাতিল করতে পারবেন? 199

সেকশন 3 আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদটি আপনি কিভাবে বাতিল করতে পারবেন? 202

সেকশন 4 আপনার সদস্যপদের সময়সীমা শেষ হওয়া পর্যন্ত, আমাদের পরিকল্পনার মাধ্যমে আপনাকে অবশ্যই চিকিৎসা সম্পর্কিত পণ্য, পরিষেবা এবং ওষুধ পাওয়া চালিয়ে যেতে হবে 204

সেকশন 5 Hamaspik Medicare Choice-কে কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে অবশ্যই আপনার সদস্যপদ বাতিল করে দিতে হবে 204

চ্যাপ্টার 11: *আইনি নোটিশ* 207

সেকশন 1 নিয়ন্ত্রক আইন সম্পর্কিত নোটিশ 208

সেকশন 2 বৈষম্যহীনতা সম্পর্কিত নোটিশ 208

সেকশন 3 Medicare সেকেন্ডারি পেয়ার প্রত্যাহার করার অধিকার সম্পর্কিত নোটিশ 208

চ্যাপ্টার 12: *গুরুত্বপূর্ণ শব্দের সংজ্ঞা* 209

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 অ্যাডভান্টেজ 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 ধরণের 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 ব্যক্তিরাও 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 ব্যক্তিরাও আওতাভুক্তদের মতো সহায়তা পান।

আপনি, আপনার Medicare স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি এবং আপনার যে সকল পরিষেবা Medicaid-এর আওতাধীন সেগুলোর পাওয়ার জন্য আমাদের পরিকল্পনা, Hamaspik Medicare Choice ব্যবহার করার সিদ্ধান্ত নিয়েছেন। 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 অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা (একটি Medicare বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনা), এর অর্থ হচ্ছে এর বেনিফিটগুলো সেসকল মানুষকে কেন্দ্র করে তৈরি করা হয়েছে যাদের বিশেষ স্বাস্থ্য পরিচর্যার প্রয়োজন আছে। যেসকল 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 ধরণের Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা যা নির্দিষ্ট ধরণের মানুষদের গ্রুপকে স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদান করে। এই ধরণের 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 Select-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।

আইনি টার্ম: ডিডাক্টিবল
আমাদের পরিকল্পনা আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা বা প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য অর্থ প্রদান করা শুরুর আগ পর্যন্ত আপনার যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হয় সেটাই ডিডাক্টিবল।

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 ধরণের Medicare অ্যাডভান্টেজ 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 অ্যাফর্ডেবল 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* ডকুমেন্ট থেকে আপনি জানতে পারবেন যে কিভাবে Medicare এবং Medicaid থেকে আপনি আপনার চিকিৎসা পরিচর্যা এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধ পেতে পারবেন। 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 ধরণের 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, দুশ্চিন্তা 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), আপনার Medicaid সদস্য হ্যান্ডবুক 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।

জানুয়ারি 1, 2024 থেকে ডিসেম্বর 31, 2024 তারিখ পর্যন্ত যে কয় মাসের জন্য আপনি 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, 2024-এর পরে পরিবর্তন করতে পারি। ডিসেম্বর 31, 2024 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।

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)। আপনি যদি জানুয়ারি 1999-এর আগে থেকে আমাদের পরিকল্পনার সদস্য হয়ে থাকেন এবং জানুয়ারি 1999-এর আগে আপনি যদি আমাদের সার্ভিস এরিয়া ব্যতীত অন্য কোথাও বসবাস করতেন এমন হয়ে থাকে তাহলেও আপনি যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন যদি না জানুয়ারি 1999-এর আগে থেকে আপনি বাসা পরিবর্তন করে থাকেন। 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 ধরণের 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।
  -- 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 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 ধরণের 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 ব্যক্তিরা 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:

- **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+)।)
- **স্পেসিফাইড লো-ইনকাম Medicare বেনিফিশিয়ারি (SLMB):** পার্ট B প্রিমিয়ামের অর্থ প্রদানে সহায়তা করে। (SLMB ব্যবহারকারী কিছু ব্যক্তি Medicaid-এর সম্পূর্ণ বেনিফিট পাওয়ার যোগ্য (SLMB+)।)
- **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। নিচে নিউ ইয়র্ক স্টেটের সেসকল কাউন্টির নাম উল্লেখ করা হয়েছে যেগুলো আমাদের সার্ভিস এরিয়া:

ব্রঙ্কস	কুইন্স
ডাচেস	রিচমন্ড (স্ট্যাটেন আইল্যান্ড)
কিংস (ব্রুকলিন)	রকল্যান্ড
নাসাউ	সালিভান
নিউ ইয়র্ক (ম্যানহাটন)	আলস্টার
অরেঞ্জ	ওয়েস্টচেস্টার
পুটন্যাম	

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 চিরস্থায়ী ভাবে 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 ধরণের 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 এভেইলেবল 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

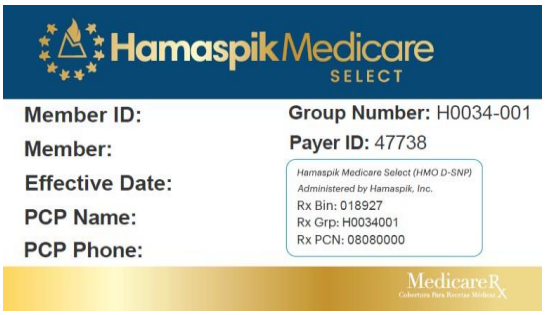
Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনার একজন সদস্যকে অবশ্যই হয়তো U.S-এর নাগরিক হতে হবে অথবা আইন অনুযায়ী মার্কিং যুক্তরাষ্ট্রে অবস্থান করতে হবে। এই ভিত্তিতে আপনি যদি একজন সদস্য হিসেবে থাকার জন্য অযোগ্য হোন তবে Hamaspik Medicare Choice-কে এই বিষয়ে Medicare (সেন্টার ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস) জানিয়ে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

আইনি টার্ম: সেন্টার ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস (CMS)
সেন্টার ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস হচ্ছে একটি ফেডারেল এজেন্সি যা Medicare পরিষেবা প্রদান করে। MS-এর সাথে কিভাবে যোগাযোগ করতে হবে সে বিষয়ে চ্যাপ্টার 2-তে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

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। 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 কার্ডটি একটি নিরাপদ স্থানে রাখুন। হাসপাতাল পরিষেবা, হসপিস 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।

Hamaspik Medicare Choice-এর পরিষেবা প্রদানকারী এবং 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 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 ক্ষেত্রে, 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 *Hamaspik Medicare Choice পরিচর্যা প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি* -এর একটি কপি আমরা আমাদের ওয়েবসাইট www.hamaspik.com-এ রেখেছি। আপনি আপনার এলাকায় পরিচর্যা প্রদানকারী খোঁজ করতে পারবেন এবং প্রয়োজন অনুযায়ী তথ্যের প্রিন্ট আউট করতে পারবেন। আপনি যদি *পরিচর্যা প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি*-এর একটি কপি পেতে চান তবে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন। তিন কার্যদিবসের মধ্যে পরিচর্যা প্রদানকারীর ডিরেক্টরি আপনার কাছে ডাকযোগে প্রেরণ করা হবে।

সেকশন 3.2 Hamaspik Medicare Choice পরিচর্যা প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি: পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের অধীনস্থ সকল পরিচর্যা প্রদানকারী এবং ফার্মেসির জন্য আপনার নির্দেশনা।

Hamaspik Medicare Choice পরিচর্যা প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি -এর মধ্যে আমাদের ফার্মেসির নেটওয়ার্কের তালিকা উল্লেখ করা আছে। ফার্মেসির নেটওয়ার্ক বলতে সেসকল ফার্মেসিকে বোঝানো হয় যেগুলো আমাদের পরিকল্পনার সদস্যদের প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী তাদেরকে ওষুধ বিক্রয়ের বিষয়ে সম্মতি দিয়েছেন। আপনি ফার্মেসি নেটওয়ার্কের যে ফার্মেসিটি ব্যবহার করতে চান তা খোঁজার জন্য *পরিচর্যা প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি* ব্যবহার করতে পারেন। পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের অধীন নয় এমন ফার্মেসি আপনি কখন ব্যবহার করতে পারবেন সে বিষয়ে তথ্য পাওয়ার জন্য চ্যাপ্টার 5, সেকশন 2.5 দেখুন। কোন পরিচর্যা প্রদানকারীরা নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid গ্রহণ করেন তা জানার জন্যেও প্রয়োজনীয় তথ্য এতে আছে।

আইনি টার্ম: আউট-অব-নেটওয়ার্ক পরিচর্যা প্রদানকারী অথবা আউট-অব-নেটওয়ার্ক প্রতিষ্ঠান
একটি আউট-অব-নেটওয়ার্ক পরিচর্যা প্রদানকারী অথবা প্রতিষ্ঠান হলো তারা যাদের সাথে আমাদের সমন্বয় করা অথবা আমাদের পরিকল্পনার সদস্যদের আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করার ব্যবস্থাপনা আমরা করিনি। আউট-অব-নেটওয়ার্ক পরিচর্যা প্রদানকারীরা হচ্ছে সেসকল পরিচর্যা প্রদানকারী যারা আপনাকে আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করার জন্য আমাদের পরিকল্পনার অধীনে কর্মরত নয়, আমাদের মালিকানাধীন না অথবা আমদের পরিকল্পনা দ্বারা পরিচালিত না বা তারা চুক্তিবদ্ধ নয়।

সেকশন 3.4 পরিকল্পনার আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা *(ফর্মুলারি)*

পরিকল্পনার কাছে *আওতাভুক্ত ওষুধের একটি তালিকা (ফর্মুলারি)* আছে। আমরা এটিকে সংক্ষেপে "ওষুধের তালিকা" বলি। এর মধ্যে উল্লেখ করা আছে যে কোন পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ Hamaspik Medicare Choice-এ অন্তর্ভুক্ত পার্ট D বেনিফিটের আওতাধীন। চিকিৎসক এবং ফার্মাসিস্টের একটি দলের সহায়তায় এই তালিকার ওষুধগুলোকে পরিকল্পনা বেছে নিয়েছে। তালিকাটিকে অবশ্যই Medicare-এর মানদণ্ড পূরণ করতে হবে। Hamaspik Medicare Choice "ওষুধের তালিকা"টি 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 তালিকা"-এর একটি কপি দিবো। আমরা যে "ওষুধের তালিকা" প্রদান করি তার মধ্যে আমাদের সদস্যদের সবথেকে বেশি ব্যবহৃত আওতাভুক্ত ওষুধগুলো সম্পর্কে তথ্য আছে। তবে, "ওষুধের তালিকা"-তে আমরা যে ওষুধ উল্লেখ করেছি তা ছাড়াও আরো অতিরিক্ত ওষুধ আমরা পরিকল্পনার আওতাধীন রেখেছি। যদি আপনার কোনো ওষুধ "ওষুধের তালিকা"-তে না থাকে তবে ওষুধটি আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত কিনা তা জানার জন্য আপনার আমাদের ওয়েবসাইটে যাওয়া উচিত কিংবা সদস্য পরিষেবার 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।

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 বিলম্বে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানা (সেকশন 4.4)
- আয় সম্পর্কিত মাসিক সমন্বয়ের পরিমাণ (সেকশন 4.5)

কিছু ক্ষেত্রে, আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়ামের পরিমাণ কম হতে পারে।

যেসকল ব্যক্তির রিসোর্সের পরিমাণ সীমিত, তাদের ওষুধের খরচ বহনে সহায়তার জন্য প্রোগ্রাম আছে। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে "এক্সট্রা হেল্প" এবং স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম। যেসকল ব্যক্তির রিসোর্সের পরিমাণ সীমিত, তাদের ওষুধের খরচ বহনে "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রামটি সহায়তা করে। চ্যাপ্টার 2, সেকশন 7 এই প্রোগ্রামগুলো ব্যাপারে আরো বিস্তারিত ধারণা দেয়। আপনি যদি যোগ্য বলে বিবেচিত হোন তবে যেকোনো একটি প্রোগ্রামে তালিকাভুক্ত হলে আপনার পরিকল্পনার মাসিক প্রিমিয়াম-এর পরিমাণ কমে যেতে পারে।

> **আইনি টার্ম: এক্সট্রা হেল্প**
> একটি Medicare অথবা একটি স্টেট 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। এক্সট্রা হেল্প-এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 2 দেখুন।

আপনি যদি এই প্রোগ্রামগুলোর যেকোনো একটিতে *ইতোমধ্যেই তালিকাভুক্ত* হয়ে থাকেন এবং সেখানে থেকে সহায়তা নিয়ে থাকেন তাহলে **প্রিমিয়াম সম্পর্কে এই *এভিডেন্স অব কভারেজ*-এ প্রদান করা তথ্য আপনার জন্য প্রযোজ্য নাও হতে পারে**। আমরা *এভিডেন্স অব কভারেজ রাইডার ফর পিপল হু গেট এক্সট্রা হেল্প পেয়িং ফর প্রেসক্রিপশন ড্রাগস* নামে একটি পৃথক সন্নিবেশও অন্তর্ভুক্ত করেছি (যাকে লো-ইনকাম সাবসিডি রাইডার বা LIS রাইডারও 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।

ভিন্ন আয়ের ব্যক্তিদের জন্য Medicare পার্ট B এবং পার্ট C প্রিমিয়ামের পরিমাণ ও ভিন্ন হয়। আপনার যদি এই প্রিমিয়ামগুলো সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকে তবে অনুগ্রহ করে আপনার *Medicare এবং আপনি 2024* হ্যান্ডবুক-এর কপিটির *2024 Medicare খরচ* নামক সেকশনটির পর্যালোচনা করুন। আপনার যদি একটি কপির প্রয়োজন হয় তবে আপনি Medicare-এর ওয়েবসাইট (www.medicare.gov) থেকে সেটা ডাউনলোড করতে পারেন। অথবা আপনি 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করে একটি মুদ্রিত কপি অর্ডার করতে পারেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে।

সেকশন 4.1 পরিকল্পনার প্রিমিয়াম

আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে আপনাকে মাসিক পরিকল্পনার প্রিমিয়াম প্রদান করতে হবে না। আপনাকে অবশ্যই আপনার Medicare পার্ট B প্রিমিয়াম প্রদান করা চালিয়ে যেতে হবে (যদি না আপনার পার্ট B প্রিমিয়াম নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid অথবা তৃতীয় কোনো পক্ষ প্রদান করে দেয়)।

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

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। Hamaspik Medicare Choice-এর সদস্যের ক্ষেত্রে পার্ট A প্রিমিয়াম (যদি আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে যোগ্য না হোন) এবং পার্ট B প্রিমিয়ামের জন্য Medicaid অর্থ প্রদান করে।

নিউ ইয়র্ক Medicaid যদি আপনার জন্য আপনার Medicare প্রিমিয়াম প্রদান না করেন তবে পরিকল্পনার সদস্য থাকার জন্য আপনাকে Medicare প্রিমিয়াম প্রদান করা চালিয়ে যেতে হবে। এর মধ্যে রয়েছে আপনার **পার্ট B-এর জন্য প্রিমিয়াম। এর মধ্যে পার্ট A-এর জন্য একটি প্রিমিয়াম 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 (LEP)

যেহেতু আপনি উভয় ক্ষেত্রেই যোগ্য (অর্থাৎ আপনার Medicare এবং Medicaid উভয় আছে) সেহেতু আপনার জন্য LEP প্রযোজ্য নয় যতক্ষণ না আপনি আপনার উভয় যোগ্যতা ধরে রাখতে পারছেন, তবে যদি আপনি আপনার উভয় যোগ্যতা হাড়িয়ে ফেলেন তবে আপনাকে LEP দিতে 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। ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি হলো সে ধরণের আওতাভুক্তি যা Medicare-এর ন্যূনতম মানদণ্ড পূরণ করে যেহেতু আশা করা হয় যে গড়ে অন্তত Medicare সাধারণ প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তির জন্য এটি অর্থ প্রদান করে। দেরীতে 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 "এক্সট্রা হেল্প" 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 ডিপার্টমেন্ট অব ভেটেরান অ্যাফেয়ার্স-এর মতো অন্যান্য কোন 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।

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 ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজে ছিলেন না তা গণনা করুন। যে কয়মাস আপনার ক্রেডিটেবল 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। 2023 সালের জন্য, প্রিমিয়ামের গড় পরিমাণ ছিলো $38.90। 2024 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 **$38.90** যার ফলাফল হচ্ছে **$5.45।** রূপান্তর করে এটি হয় **$5.50।** কোন ব্যক্তির যদি পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা থাকে থাকলে 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 বছর-এর 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 ট্রাঞ্জিশন 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 এমন যদি হয় যে আমাদের পরিকল্পনাতে যোগ দেয়ার আগে থেকে আপনি জরিমানা দিয়ে আসছেন তবে আপনার কাছে হয়তো আরেকটি পর্যালোচনার অনুরোধ করার সুযোগ নাও থাকতে পারে

গুরুত্বপূর্ণ: আপনার বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা সম্পর্কে সিদ্ধান্তের পর্যালোচনার জন্য অপেক্ষা করার সময় পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা দেয়া বন্ধ করবেন না। যদি আপনি এমন করেন তবে আপনি আপনাকে পরিকল্পনার প্রিমিয়াম প্রদান করায় ব্যর্থ হিসেবে গণ্য করা হতে পারে এবং আপনার তালিকাভুক্তি বাতিল করা হতে 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। 2 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 রিটায়ারমেন্ট বোর্ড অথবা অফিস অব পারসোনেল 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। এটি আপনার পরিকল্পনার মাসিক প্রিমিয়ামের সাথে প্রদান করা যাবে না। আপনি যদি অতিরিক্ত পরিমাণ অর্থ পরিশোধ না করেন তবে 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 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 বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা সম্পর্কে আরো তথ্য

সেকশন 5.1 বিভিন্ন পদ্ধতিতে আপনি আপনার বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা প্রদান করতে পারবেন

আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হলে তিনটি পদ্ধতি অবলম্বন করে আপনি আপনার বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা প্রদান করতে পারবেন।

অপশন 1: চেকের মাধ্যমে প্রদান করা

আপনি যদি চেকের মাধ্যমে প্রদান করতে চান তবে Hamaspik Medicare Choice আপনাকে প্রতি মাসে একটি স্টেটমেন্ট প্রেরণ করবে যেখানে দেখানো হবে যে আপনার বিলম্ব তালিকাভুক্তির জরিমানা প্রদান করতে হবে। আপনার পেমেন্ট প্রতি মাসে নেয়া হবে এবং আপনাকে মাসের পঞ্চম (5ম) তারিখের মধ্যে এই জরিমানা পরিশোধ করতে হবে। চেকগুলো Hamaspik Medicare Choice-এর নামে হতে হবে। যদি আপনার অ্যাকাউন্টে পর্যাপ্ত পরিমাণ অর্থ না থাকার কারণে লেনদেনটি সম্পন্ন করা সম্ভব না হয় তবে ব্যাংক আপনার কাছে থেকে একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ ফী কর্তন করতে পারে।

আপনি নিচের ঠিকানায় আপনার বিলম্বে তালিকাভুক্তির পেমেন্ট ডাকযোগে পাঠাতে পারবেন:

Hamaspik Medicare Choice
58 Route 59, Suite 1
Monsey, NY 10952

অপশন 2: আপনার অ্যাকাউন্ট থেকে স্বয়ংক্রিয়ভাবে উত্তোলন করে নেয়া

আপনার চেকিং অ্যাকাউন্ট থেকে আপনার বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানাটি সরাসরি উত্তোলন করার পদ্ধতি আপনি বেছে নিতে পারেন। অনুগ্রহ করে আপনার ব্যাংকের সাথে যোগাযোগ করে জেনে নিন যে আপনাকে নির্দিষ্ট কোনো ফর্ম পূরণ করতে হবে কিনা। আপনি যদি এই পদ্ধতি বেছে নেন তবে মাসের প্রথম দিনেই পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানাটি আপনার অ্যাকাউন্ট থেকে উত্তোলন করা হবে।

অপশন 3: আপনার মাসিক সোশ্যাল সিকিউরিটি চেক থেকে আপনার পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানাটি কেটে নেওয়া

আপনার মাসিক সোশ্যাল সিকিউরিটি চেক থেকে আপনি আপনার পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানাটি প্রদান করতে পারবেন। এই পদ্ধতিতে আপনার মাসিক বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা প্রদান কিভাবে করবে সে বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন। আমরা সাহায্য করতে পারলে খুশি হবো। (সদস্য পরিষেবা-এর ফোন নম্বরগুলো এই বুকলেটের পিছনের কভারে মুদ্রিত আছে।)

আপনি যে পদ্ধতিতে প্রিমিয়াম প্রদান করেন তা পরিবর্তন করা।

আপনি যে পদ্ধতি ব্যবহার করে আপনার প্রিমিয়াম প্রদান করেন তা যদি আপনি পরিবর্তন করার সিদ্ধান্ত নেন তবে সেক্ষেত্রে আপনার পেমেন্টের নতুন পদ্ধতিটি কার্যকর হতে তিন মাস পর্যন্ত সময় প্রয়োজন হতে পারে। নতুন পেমেন্টের পদ্ধতি ব্যবহারের জন্য আপনি যে অনুরোধ করেছেন তার প্রক্রিয়াকালীন, সময়মতো আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়াম প্রদান করা নিশ্চিত করা আপনার দায়িত্ব। আপনার পেমেন্টের পদ্ধতি পরিবর্তন করার জন্য অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন৷

আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়াম দিতে আপনি সমস্যার সম্মুখীন হলে আপনার কি করা উচিত

মাসের 30তম দিনের মধ্যে আমাদের অফিসে আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়ামের পেমেন্ট বকেয়া থাকবে। আমরা যদি মাসের 5ম দিনের মধ্যে আপনার পেমেন্ট না পেয়ে থাকি তবে আমরা আপনাকে একটি নোটিশ পাঠাবো যার মধ্যে বলা থাকবে যে আপনার পরিকল্পনার সদস্যপদ শেষ হয়ে যাবে যদি আমরা 30 দিনের মধ্যে আপনার প্রিমিয়ামের পেমেন্ট আমরা না পাই।

আপনার যদি সময়মত প্রিমিয়াম দেওয়ার সমস্যা হয় তবে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন যেন আমরা সেসকল প্রোগ্রামের বিষয়ে আপনাকে দিক নির্দেশনা দিতে পারি যেগুলো আপনাকে আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়াম দেওয়ার বিষয়ে সহায়তা করতে পারে /

আপনি আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়াম না দেয়ার কারণে যদি আমরা আপনার সদস্যপদ বাতিল করে দেই তবে মূল Medicare-এর অধীনে আপনার স্বাস্থ্য আওতাভুক্তি থাকবে। আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ বহনের ক্ষেত্রে আপনি যতক্ষণ "এক্সট্রা হেল্প" পাবেন ততক্ষণ পর্যন্ত আপনি আপনার পার্ট D ওষুধের আওতাভুক্তির অধীনে থাকবেন। আপনার পার্ট D আওতাভুক্তির জন্য Medicare আপনাকে নতুন একটি প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনায় তালিকাভুক্ত করবে।

আমরা আপনার সদস্যপদ বাতিল করে দেওয়ার সময়, আপনার হয়তো আমাদের কাছে বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা দিতে হতে পারে। আপনার কাছে থেকে যে পরিমাণ অর্থ আমরা পাবো, আমরা সে পরিমাণ অর্থ আপনার কাছে থেকে নেওয়ার চেষ্টা করার অধিকার রাখি। ভবিষ্যতে, আপনি যদি আবারো আমদের পরিকল্পনায় (কিংবা আমরা অফার করি এমন অন্য পরিকল্পনায়) তালিকাভুক্ত হতে চান তবে আমরা আপনার কাছে থেকে যে অর্থ পাই তা পরিশোধ করার পরে আপনি পরিকল্পনায় তালিকাভুক্ত হতে পারবেন।

আপনার যদি মনে হয় যে আমরা ভুল করে আপনার সদস্যপদ বাতিল করেছি তবে আপনি অভিযোগ (একে নালিশও বলা হয়) করতে পারবেন, কিভাবে অভিযোগ করতে হয় তা জানার জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন। যদি এমন হয় যে আপনি জরুরি কোনো পরিস্থিতিতে ছিলেন এবং পরিস্থিতি আপনার নিয়ন্ত্রণের বাইরে ছিলো যার ফলে আপনি আমাদের গ্রেস পিরিয়ডের মধ্যে আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়ামটি প্রদান করতে পারেননি তবে আপনি অভিযোগ করতে পারেন। অভিযোগের ক্ষেত্রে আমরা আমাদের সিদ্ধান্তের পর্যালোচনা করবো। আপনি কিভাবে অভিযোগ করতে পারেন সে বিষয়ে এই ডকুমেন্টের চ্যাপ্টার 9, সেকশন 11-এ বর্ণনা আছে কিংবা আপনি আমাদের সাথে 1 অক্টোবর, 2023 থেকে 31 মার্চ, 2024 তারিখ পর্যন্ত 1-888-426-2774 নম্বরে কল করে সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত যোগাযোগ করতে পারবেন, এবং এপ্রিল 1, 2024 থেকে সেপ্টেম্বর 30, 2024 তারিখ পর্যন্ত আমাদের সদস্য পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত এভেইলেবল থাকবেন। TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন। আপনার সদস্যপদ শেষ হওয়ার 60 দিনের মধ্যে আপনাকে আপনার অনুরোধটি করতে হবে।

সেকশন 5.2 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 জানুয়ারি মাসের 1 তারিখ থেকে প্রযোজ্য হবে।

তবে, কিছু ক্ষেত্রে প্রিমিয়ামের কিছু ক্ষুদ্র অংশ বছরের মধ্যে পরিবর্তন হতে পারে যা কিনা আপনার প্রদান করতে হবে। এমনটি তখন হয় যখন আপনি বছরের মাঝে "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য হোন কিংবা আপনি "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রামের জন্য আপনার যোগ্যতা হারিয়ে ফেলেন। যদি কোন সদস্য তাদের প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচের জন্য "এক্সট্রা হেল্প"-এর যোগ্য বলে বিবেচিত হোন তবে "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রাম সে সদস্যের পরিকল্পনার মাসিক প্রিমিয়াম প্রদান করবে। বছরের মাঝে যদি কোন সদস্য তাদের যোগ্যতা হারিয়ে ফেলেন তবে তাদেরকে তাদের পরিকল্পনার মাসিক প্রিমিয়ামের পুরোটাই দিতে হবে। "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রাম সম্পর্কে আরো তথ্য আপনি চ্যাপ্টার 2, সেকশন 7-এ পাবেন।

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 "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য হোন কিংবা আপনি "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রামের জন্য আপনার যোগ্যতা হারিয়ে ফেলেন।

- আপনি যদি বর্তমানে পার্ট D বিলম্বে তালিকাভুক্তির জরিমানা প্রদান করেন এবং বছরের মাঝে "এক্সট্রা হেল্প"-এর জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হোন, তবে আপনি আপনার জরিমানা দেয়া বন্ধ করতে পারেন।
- আপনি যদি এক্সট্রা হেল্প 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।
- "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রাম সম্পর্কে আরো তথ্য আপনি চ্যাপ্টার 2, সেকশন 7-এ পাবেন।

সেকশন 6 আপনার Hamaspik Medicare Choice পরিকল্পনার সদস্যপদের 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/মেডিকেল গ্রুপ/IPA সহ আপনার নির্দিষ্ট পরিকল্পনার আওতাভুক্তির উল্লেখ আছে।

নেটওয়ার্কের চিকিৎসক, হাসপাতাল, ফার্মাসিস্ট এবং অন্যান্য পরিচর্যাকারীদের 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 ডমেস্টিক পার্টনারের নিয়োগকর্তার পক্ষ থেকে, কর্মীদের জন্য ক্ষতিপূরণ থেকে অথবা Medicaid) থাকে তবে তার মধ্যে কোন পরিবর্তন আসলে।
- আপনার যদি কোনো লায়াবিলিটি ক্লেইম থাকে যেমন যানবাহনের দুর্ঘটনার ফলে ক্লেইম

- 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 ওষুধ ইনস্যুরেন্স-এর আওতাভুক্তি থাকলে সে বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ করবো। 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 আগে 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:

- 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।

- 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 ধরণের আওতাভুক্তিগুলো সাধারণত প্রত্যেক ধরণের 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।

আইনি টার্ম: Medicare-এর আওতাভুক্ত পরিষেবা:
এগুলো হলো Medicare পার্ট A এবং পার্ট B-এর আওতাভুক্ত পরিষেবাসমূহ। Medicare-এর সকল স্বাস্থ্য পরিকল্পনাকে অবশ্যই Medicare পার্ট A এবং পার্ট B-এর আওতাভুক্ত সকল পরিষেবা প্রদান করতে হবে, এই তালিকায় আমরাও আছি।

চ্যাপ্টার 2:
গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং রিসোর্স

সেকশন 1 Hamaspik Medicare Choice-এর সাথে যোগাযোগ

(কিভাবে আমাদের সাথে যোগাযোগ করবেন, সদস্য পরিষেবার সাথে কিভাবে যোগাযোগ করবেন তাও এতে অন্তর্ভুক্ত আছে)

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, 2023 থেকে মার্চ 31, 2024 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 থাকবে৷ 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 58 Route 59, Suite #1 Monsey, NY 10952 আপনি আমাদের info@hamaspik.com ঠিকানায় ইমেইলও করতে পারেন।
ওয়েবসাইট	www.hamaspik.com

আওতাভুক্তি সম্পর্কে একটি সিদ্ধান্ত চাওয়া অথবা আপনার চিকিৎসাগত পরিচর্যার 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, 2023 থেকে মার্চ 31, 2024 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 থাকবে৷
TTY	711 (নিউ ইয়র্ক রিলে) 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।
ফ্যাক্স	1-845-503-1920
লিখুন	Hamaspik Medicare Choice 58 Route 59, Suite #1 Monsey, NY 10952 এছাড়াও আপনি আমাদের এখানে ইমেইল পাঠাতে পারেন: MedicareRequests@hamaspikchoice.org
ওয়েবসাইট	www.hamaspik.com

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 ধরণের 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, 2023 থেকে মার্চ 31, 2024 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 থাকবে৷
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 Attn: Grievance and Appeals 58 Route 59, Suite 1 Monsey, NY 10952 ইমেইল: quality@hamaspik.com
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।

আপনি যে চিকিৎসাগত পরিচর্যা অথবা ওষুধ পেয়েছেন তার খরচের মধ্যে আমাদের অংশটি আমাদেরকে বহন করার জন্য অনুরোধ 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, 2023 থেকে 31 মার্চ, 2024 তারিখ পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। এপ্রিল 1, 2024 থেকে, 30 সেপ্টেম্বর, 2024 তারিখ পর্যন্ত আমাদের সদস্য পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। Hamaspik Medicare Choice শুধুমাত্র লিখিতভাবে পাঠানো অনুরোধ গ্রহণ করবে তবে আপনি এই বিষয়ে আরো তথ্য পাওয়ার জন্য ফোনে যোগাযোগ করতে পারেন।
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।
ফ্যাক্স	Hamaspik Medicare Choice ফ্যাক্সের মাধ্যমে পাঠানো লিখিত পেমেন্টের অনুরোধ গ্রহণ করবে। 1-845-503-1900
লিখুন	পার্ট C Hamaspik পেমেন্টের অনুরোধ এই ঠিকানায় পাঠান: Hamaspik Medicare Choice Attn: Claims Department 58 Route 59, Suite #1 Monsey, NY 10952 পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পেমেন্টের অনুরোধ এই ঠিকানায় পাঠান: Hamaspik Inc. Medicare Advantage P.O. BOX 64806 St. Paul, MN 55164-0811

সেকশন 2 Medicare
(ফেডারেল Medicare প্রোগ্রামের কাছে থেকে সরাসরি সহায়তা এবং তথ্য কিভাবে পাবেন)

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 অ্যাডভান্টেজ 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: • **Medicare এলিজিবিলিটি টুল:** Medicare-এর জন্য যোগ্য কিনা সে তথ্য প্রদান করে। • **Medicare পরিকল্পনা 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 *আনুমানিক ধারণা* এই টুলগুলো প্রদান করে। (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

পদ্ধতি	Medicare – যোগাযোগের তথ্য
ওয়েবসাইট (চলমান)	Hamaspik Medicare Choice সম্পর্কে আপনার যদি কোন অভিযোগ থাকে তবে আপনি সেগুলো Medicare-এর ওয়েবসাইট ব্যবহার করে সরাসরি জানাতে পারবেন: • **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 এই লিংকে যান। Medicare আপনার অভিযোগগুলো গুরুত্বের সাথে দেখে এবং এই তথ্য ব্যবহার করে Medicare প্রোগ্রামের গুণগত মান উন্নত করে। 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।)

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

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

স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SHIP) হচ্ছে একটি স্বাধীন স্টেট প্রোগ্রাম (কোনো ইনস্যুরেন্স কোম্পানি অথবা স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সাথে যুক্ত নয়) যা Medicare ব্যবহারকারী ব্যক্তিদের বিনামূল্যে স্থানীয় হেলথ ইনস্যুরেন্স কাউন্সেলিং দেয়ার জন্য ফেডারেল সরকারের কাছে থেকে অর্থ পায়।
তথ্যের জন্য 1-800-701-0501 নম্বরে কল করুন।

স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SHIP) 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://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।

পদ্ধতি	নিউ ইয়র্ক স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SHIP) – যোগাযোগের তথ্য
কল করুন	**1-800-701-0501**
TTY	711 (নিউ ইয়র্ক রিলে)। 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/

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। Livanta একটি স্বাধীন প্রতিষ্ঠান। প্রতিষ্ঠানটি আমাদের পরিকল্পনার সাথে যুক্ত নয়।

নিচের পরিস্থিতিগুলোতে আপনার Livanta-এর 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 রিহ্যাবিলিটিশন ফ্যাসিলিটি (CORF) পরিষেবা খুবই দ্রুত শেষ হয়ে যাচ্ছে।

নিচের পরিস্থিতিগুলোতে আপনার উচিত Livanta নিউ ইয়র্ক স্টেট কোয়ালিটি ইম্প্রুভমেন্ট-এর সাথে যোগাযোগ করা:

- 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 রিহ্যাবিলিটিশন ফ্যাসিলিটি (CORF) পরিষেবা খুবই দ্রুত শেষ হয়ে যাচ্ছে।

পদ্ধতি	Livanta (নিউ ইয়র্ক স্টেট-এর গুণগতমান উন্নয়নে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠান) – যোগাযোগের তথ্য
কল করুন	1-866-815-5440 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 9:00টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত। 24 ঘণ্টা ভয়েসমেইল পরিষেবা এভেইলেবল আছে। ফ্যাক্স: (855) 236-2423
TTY	TTY-এর জন্য (866) 868-2289 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। 24 ঘণ্টা ভয়েসমেইল পরিষেবা এভেইলেবল 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। U.S নাগরিক এবং আইন অনুযায়ী স্থায়ী যেসকল বাসিন্দার বয়স 65 বছর বা তার বেশি বা যাদের কোন ধরণের 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 ধরণের 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।

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

প্রত্যেক স্টেট-কে তাদের নিজস্ব Medicaid স্টেট পরিকল্পনা তৈরি করতে হবে, ফেডারেল ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ অ্যান্ড হিউম্যান সার্ভিসেস এই পরিকল্পনার অনুমোদন দেয়। Medicaid হচ্ছে সীমিত আয় এবং রিসোর্স আছে এমন নির্দিষ্ট ব্যক্তিদেরকে চিকিৎসার খরচ বহনে সহায়তা প্রদানকারী একটি যুগ্ম ফেডারেল এবং স্টেট সরকার চালিত প্রোগ্রাম।

অ্যাডমিনিস্ট্রেশন, যোগ্যতার জন্য প্রয়োজনীয়তা এবং Medicaid আওতাভুক্ত বেনিফিট সম্পর্কে নির্দিষ্ট কিছু তথ্য নিউ ইয়র্ক স্টেট পরিকল্পনার মধ্যে আছে। চিকিৎসকের ভিজিট, হাসপাতালের খরচ, নার্সিং হোম এবং আপনার বাসায় প্রদান করা দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবার খরচ, আচরণগত স্বাস্থ্য পরিচর্যা, ডেন্টাল পরিষেবা এবং অন্যান্য অনেক পরিষেবার খরচ স্টেট-এর পরিকল্পনার আওতাধীন। নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid পরিকল্পনাটি পরিচালনা করে।

Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হিসেবে আপনি Medicare এবং Medicaid উভয়ের জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হলে আপনি উভয়ের কাছে থেকেই পরিষেবা পাওয়ার অধিকার রাখেন। যতক্ষণ পর্যন্ত আপনি Medicare এবং Medicaid-এর জন্য নিউ ইয়র্ক স্টেট-এর মানদণ্ড পূরণ করতে পারেন ততক্ষণ পর্যন্ত আপনি উভয় প্রতিষ্ঠানের কাছে থেকে পরিচর্যা পেতে পারবেন।

Hamaspik Medicare Choice-এর একটি গুরুত্বপূর্ণ লক্ষ্য হচ্ছে আপনার Medicare এবং Medicaid উভয় বেনিফিটের সমন্বয় করা। Medicaid যে পরিষেবা প্রদান করে তার পাশাপাশি Hamaspik Medicare Choice কি ধরণের স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবা প্রদান করবে তা বোঝার জন্য আমাদের কর্মীগণ আপনাকে সহায়তা করবে। আপনার Medicaid-আওতাভুক্ত পরিষেবার ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে আমরা সহায়তা করতে পারি, যাতে নিশ্চিত করা যায় যে আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী পানি সব পরিচর্যা পাচ্ছেন।

Medicaid থেকে আপনি যে সহায়তা পান সে বিষয়ে আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ-এর সাথে যোগাযোগ করুন। তথ্যের জন্য 1-800-541-2831-এ কল করুন। নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথের অফিস সময় সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 4:45টা।

পদ্ধতি	নিউ ইয়র্ক হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (HIICAP) – যোগাযোগের তথ্য (নিউ ইয়র্ক স্টেট-এর Medicaid প্রোগ্রাম সম্পর্কে আরো তথ্য জানার জন্য)
কল করুন	1-800-701-0501
TTY	711 (নিউ ইয়র্ক রিলে)। 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	2 Empire State Plaza, 5th Floor Albany, NY 12223
ওয়েবসাইট	NYSOFA@aging.ny.gov

নিউ ইয়র্ক স্টেট লং টার্ম কেয়ার অম্বুডসম্যান প্রোগ্রাম Medicaid-এ তালিকাভুক্ত ব্যক্তিদের পরিষেবা এবং বিল-এর বিষয়ে সহায়তা করে। তারা আপনাকে নার্সিং হোম ব্যাপারে আরো তথ্য দিয়ে এবং নার্সিং হোম এবং বাসিন্দা কিংবা পরিবারের মধ্যের সমস্যার সমাধান করে সহায়তা করতে পারবে।

পদ্ধতি	নিউ ইয়র্ক স্টেট দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা (LTC) অম্বুডসম্যান প্রোগ্রাম – যোগাযোগের তথ্য
কল করুন	1-800-342-9871 এই নম্বরগুলোতে বিনামূল্যে কল করতে পারবেন দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা অম্বুডসম্যান প্রোগ্রামে কল করুন: 1 (855) 582-6769।
TTY	711 (নিউ ইয়র্ক রিলে) 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 Agency Building #2 Empire State Plaza Albany, NY 12223
ওয়েবসাইট	http://www.aging.ny.gov/

এর পাশাপাশি, নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ, MAP এবং পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার পরিকল্পনার জন্য একটি অংশগ্রহণকারী অম্বুডসম্যান তৈরি করেছে। অম্বুডসম্যানকে 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, অনুগ্রহ করে এই নম্বরে কল করুন: 711)
- ওয়েবসাইট: www.icannys.org
- ইমেইল: ican@cssny.org

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

আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ কিভাবে হ্রাস করবেন সে বিষয়ে Medicare.gov ওয়েবসাইট (https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare- drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) এ তথ্য আছে। সীমিত আয়ের ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে, সহায়তা প্রদানের জন্য এছাড়াও আরো প্রোগ্রাম আছে, এগুলো সম্পর্কে নিচে বিস্তারিত দেওয়া হয়েছে।

Medicare-এর "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রাম

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

"এক্সট্রা হেল্প" সম্পর্কে আপনার যদি প্রশ্ন থাকে তবে কল করুন:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048 নম্বরে কল করতে হবে (আবেদন), দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন;
- 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 অফিস (আবেদন)-এ 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 কোপেমেন্টের লেভেলের প্রমাণ পাওয়ার জন্য অথবা আপনার কাছে ইতোমধ্যে প্রমাণ থাকলে এই প্রমাণ আমাদের কাছে পাঠানোর জন্য আমাদের পরিকল্পনার নির্দিষ্ট প্রক্রিয়া আছে।

- সবচেয়ে ভালো এভেইলেবল প্রমাণের ডকুমেন্টেশন যদি খুঁজে না পেলে বা আপনার কোন ধরণের প্রমাণ পেশ করা উচিত সে বিষয়ে আপনি যদি নিশ্চিত না হোন তবে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন। Hamaspik Medicare Choice, আপনার Medicaid কার্ড, কম আয়ের সাবসিডি অনুমোদনের চিঠি অথবা প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ক্রয়ের সময় কম আয়ের সাবসিডি-এর সম্ভাব্য প্রমাণ নির্ধারণ করার জন্য স্টেট নির্দিষ্ট যেকোনো ডকুমেন্ট পর্যালোচনা করে দেখবে।

- যখন আমরা আপনার কোপেমেন্টের লেভেলের প্রমাণ পাই আমরা আমাদের সিস্টেমে সে অনুযায়ী আপডেট করে দেই যেন পরবর্তীতে আপনি যখন প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ক্রয় করবেন তখন আপনি সঠিক পরিমাণের কোপেমেন্ট প্রদান করতে পারেন। আপনি যদি আপনার কোপেমেন্টের 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 আমরা পরবর্তী কোপেমেন্ট থেকে অতিরিক্ত অর্থ থেকে বাদ দিয়ে দিবো। ফার্মেসি যদি আপনার কাছে থেকে কোপেমেন্ট না নিয়ে থাকে এবং আপনার কোপেমেন্টকে ফার্মেসি আপনার নামে ঋণ হিসেবে রেখে থাকে তাহলে আমরা সরাসরি ফার্মেসিকে পেমেন্ট 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 "এক্সট্রা হেল্প"-এর জন্যে যোগ্য এবং ইতিমধ্যে "এক্সট্রা হেল্প" পাচ্ছেন।

আপনার যদি স্টেট ফার্মাসিউটিকাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SPAP)-এর থেকে কোন কভারেজ থাকে তাহলে কি হবে?

অনেক স্টেট এবং U.S. ভার্জিন আইল্যান্ডে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ, ওষুধের পরিকল্পনার প্রিমিয়াম এবং/অথবা অন্যান্য ওষুধের খরচ পরিশোধের জন্য সহায়তা প্রদান করা হয়। নিউ ইয়র্ক স্টেট ফার্মাসিউটিকাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রামকে এলডারলি ফার্মাসিউটিকাল ইনস্যুরেন্স কভারেজ (অথবা EPIC) বলা হয়। আপনি যদি কোন একটি স্টেট ফার্মাসিউটিকাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (SPAP) অথবা অন্য কোন পার্ট D ওষুধের কভারেজ প্রদানকারী প্রোগ্রামে ("এক্সট্রা হেল্প" ব্যতীত) তালিকাভুক্ত থাকেন তবুও আপনি আওতাভুক্ত ব্র্যান্ডের ওষুধে 70% ডিসকাউন্ট পাবেন। এছাড়াও, পরিকল্পনা আওতাভুক্তির মধ্যে নেই এমন ব্র্যান্ডের ওষুধের খরচের 5% প্রদান করে। যে 70% ডিসকাউন্ট ও পরিকল্পনা থেকে প্রদান 5% অর্থ যেকোনো ধরণের SPAP অথবা অন্য কভারেজের আগে ঔষধের দামের উপরে প্রয়োগ করা হয়।

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

AIDS ড্রাগ অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (The AIDS Drug Assistance Program , ADAP) HIV/AIDS আক্রান্ত ADAP-যোগ্য ব্যক্তিদের জীবন রক্ষাকারী HIV ওষুধে পেতে সহায়তা করে। Medicare-এর যেসকল পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ADAP ফর্মুলারিতেও আছে সেগুলো নিউ ইয়র্ক স্টেট AIDS ড্রাগ অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (ADAP)-এর মাধ্যমে প্রেসক্রিপশনের ঔষধের খরচ-শেয়ারিং এর জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হবে। **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 তালিকাভুক্তি কর্মীকে এ বিষয়ে জানিয়ে দিন যাতে আপনি সহায়তা পাওয়া চালিয়ে যেতে পারেন। যোগ্যতার মানদণ্ড, আওতাভুক্ত ঔষধ কিংবা কিভাবে প্রোগ্রামে তালিকাভুক্ত হবেন সে সম্পর্কিত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে ADAP-এর কাছে কল করুন। যোগ্যতার মানদণ্ড, আওতাভুক্ত ঔষধ কিংবা কিভাবে প্রোগ্রামে তালিকাভুক্ত হবেন সে সম্পর্কিত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে 518- 459-1641 নম্বরে অথবা 800-542-2437 নম্বরে (শুধুমাত্র স্টেট-এর জন্য) কল করুন।

স্টেট ফার্মাসিউটিকাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম

অনেক স্টেট-এ স্টেট ফার্মাসিউটিকাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম আছে যা মানুষের আর্থিক প্রয়োজনীয়তা, বয়স, চিকিৎসাগত অবস্থা অথবা অক্ষমতার ভিত্তিতে প্রেসক্রিপশনের ঔষধ ক্রয়ের ক্ষেত্রে অর্থ প্রদানে সহায়তা করে। প্রত্যেক স্টেট-এ সদস্যদের ঔষধের আওতাভুক্তি প্রদানের জন্য ভিন্ন ভিন্ন নিয়ম নির্ধারিত আছে।

নিউ ইয়র্ক স্টেট-এ স্টেট ফার্মাসিউটিকাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রামকে EPIC বলা হয়।

পদ্ধতি	**EPIC (নিউ ইয়র্ক স্টেট ফার্মাসিউটিকাল অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম) – যোগাযোগের তথ্য – 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 এভেইলেবল।
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। 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/

সেকশন 8 রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ডের সাথে কিভাবে যোগাযোগ করবেন

রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ড হচ্ছে একটি স্বাধীন ফেডারেল এজেন্সি যা দেশের রেলরোড কর্মী এবং তাদের পরিবারদের জন্য বিপুল পরিমাণে বেনিফিট প্রোগ্রাম প্রদান 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।

পদ্ধতি	রেলরোড রিটায়ারমেন্ট বোর্ড – যোগাযোগের তথ্য
কল করুন	1-877-772-5772 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। 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। আপনি যদি "1" চাপেন তাহলে আপনি দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহান্তে এবং ছুটির দিনেও স্বয়ংক্রিয় RRB হেল্পলাইন এবং রেকর্ড করা তথ্যের অ্যাক্সেস পেতে পারবেন।
TTY	1-312-751-4701 এই নম্বরে কল করার জন্য টেলিফোনের বিশেষ সরঞ্জাম প্রয়োজন হয় এবং শুধুমাত্র তাদের জন্যই যাদের কথা শোনা কিংবা বলার ক্ষেত্রে অক্ষমতা আছে। এই নম্বরগুলোতে বিনামূল্যে কল করা যায় *না*।
ওয়েবসাইট	rrb.gov/

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। (সদস্য পরিষেবা-এর ফোন নম্বরগুলো এই ডকুমেন্টের পিছনের কভারে মুদ্রিত আছে।) 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 ওষুধের অন্য কোন কভারেজ থাকে তাহলে অনুগ্রহ করে **সে গ্রুপের বেনিফিট পরিচালকের সাথে যোগাযোগ করুন।** আপনার বর্তমান প্রেসক্রিপশনের ঔষধের আওতাভুক্তি আমদের পরিকল্পনার সাথে একত্রে কিভাবে কাজ করবে, বেনিফিট পরিচালক সে সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে আপনাকে সহায়তা করতে পারবেন।

চ্যাপ্টার 3:
আপনার চিকিৎসা এবং অন্যান্য আওতাভুক্ত 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 আওতাভুক্ত পরিষেবা পাওয়ার জন্য পরিকল্পনা কিভাবে ব্যবহার করবেন তা ব্যাখ্যা করা হয়েছে। এর মধ্যে শব্দগুচ্ছের সংজ্ঞা প্রদান করা হয়েছে এবং চিকিৎসা, পরিষেবা, সরঞ্জাম, প্রেসক্রিপশনের ওষুধ এবং পরিকল্পনার আওতাভুক্ত অন্যান্য চিকিৎসা পরিচর্যা পাওয়ার জন্য যে নিয়মাবলী আপনার মেনে চলতে হবে সেগুলো ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

চিকিৎসা পরিচর্যা কি বা আমদের 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 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 ধরণের চিকিৎসা পরিচর্যা, স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবা, সরঞ্জামের সরবরাহ এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধ প্রদান করা অন্তর্ভুক্ত। 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

একটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা হিসেবে, Hamaspik Medicare Choice-কে অবশ্যই মূল Medicare-এর আওতাভুক্ত সকল পরিষেবা প্রদান করতে হবে এবং তারা মূল Medicare-এর আওতাভুক্ত পরিষেবার পাশাপাশি অন্যান্য পরিষেবাও অফার করতে পারে। একটি Medicaid অ্যাডভান্টেজ প্লাস (MAP) পরিকল্পনা হিসেবে, Hamaspik Medicare Choice আপনার Medicaid পরিষেবাগুলোর বেশিরভাগই প্রদান করে। Medicare এবং Medicaid পরিষেবা সহ – আপনার জন্য আওতাভুক্ত বেনিফিটের একটি সম্পূর্ণ তালিকা – চ্যাপ্টার 4-এ পাওয়া যাবে।

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।

- **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 বেঁছে নিতে হবে (এই সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2.1 দেখুন)।
- কিছু 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 ধরণের পরিষেবার জন্য প্রদানকারী বেঁছে নেওয়ার ক্ষেত্রে আপনার PCP আপনাকে সহায়তা করতে পারবেন। 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। এছাড়াও আরো কিছু ধরণের পরিচর্যা আছে যেগুলো আপনি পরিকল্পনার কাছে থেকে আগে থেকে অনুমোদন নেওয়া ছাড়াই গ্রহণ করতে পারবেন (এই বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য, এই চ্যাপ্টারের সেকশন 2.2 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 ধরণের 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 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।
    - পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়ার বাইরে আপনি যখন অস্থায়ীভাবে অবস্থান করবেন বা যখন আপনার পরিচর্যা প্রদানকারীরা অস্থায়ীভাবে এভেইলেবল না থাকে বা অ্যাক্সেসযোগ্য না থাকে তখন Medicare থেকে প্রত্যায়িত একটি ডায়ালাইসিস প্রতিষ্ঠান থেকে গ্রহণ করা কিডনির ডায়ালাইসিস পরিষেবার জন্য অর্থ পরিকল্পনা প্রদান করবে। ডায়ালসিসের 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, নেটওয়ার্কের অধীনস্থ আপনার সাধারণ প্রদানকারী অস্থায়ীভাবে আপনার জন্য এভেইলেবল না থাকলে এবং আপনি সার্ভিস এরিয়ার ভেতরে পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীর কাছে থেকে পরিষেবা গ্রহণ করা বেঁছে নেন তবে ডায়ালাইসিসের জন্য আপনার শেয়ার করা খরচের পরিমাণ বেশি হতে পারে।

আইনি টার্ম: জরুরি পরিচর্যা
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 অথবা 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।

আইনি টার্ম: জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো
জরুরি না, অপ্রত্যাশিত রোগ, আহত হওয়া অথবা এমন অবস্থা যার তৎক্ষণাৎ চিকিৎসা প্রয়োজন এমন অবস্থায় চিকিৎসা প্রদান করার জন্য জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো প্রদান করা হয়। পরিচর্যা প্রদানকারীদের নেটওয়ার্কের মাধ্যমে অথবা যদি নেটওয়ার্কের প্রদানকারীরা অস্থায়ীভাবে এভেইলেবল বা অ্যাক্সেসযোগ্য না থাকে তখন নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের মাধ্যমে জরুরি ভিত্তিতে পরিকল্পনার সদস্যদের প্রয়োজনীয় পরিষেবা গ্রহণ করা উচিত।

আইনি টার্ম: আগাম অনুমোদন
পূর্ব অনুমোদন বলতে আগে থেকে নেওয়া সে অনুমোদনকে বোঝায় যা ব্যবহার করে কোন নির্দিষ্ট পরিষেবা বা নির্দিষ্ট ওষুধ পাওয়া যাবে যা আমাদের ফর্মুলারিতে থাকতেও পারে অথবা নাও থাকতে পারে। কিছু নেটওয়ার্কের অধীন চিকিৎসা পরিষেবা শুধুমাত্র তখনই আওতাভুক্ত থাকে যখন আপনার চিকিৎসক অথবা নেটওয়ার্কের অন্য প্রদানকারীরা পরিকল্পনা থেকে "পূর্ব অনুমোদন" পায়। যেসকল আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন সেগুলো চ্যাপ্টার 4-এর বেনিফিট চার্টে চিহ্নিত করা আছে। আপনার ডাক্তার বা অন্য নেটওয়ার্ক প্রদানকারী আমাদের কাছ থেকে "আগের অনুমোদন" পেলেই কিছু ওষুধ কভার করা হয়। যেসকল আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন সেগুলো ফর্মুলারিতে চিহ্নিত করা আছে।

আইনি টার্ম: আউট-অব-নেটওয়ার্ক পরিচর্যা প্রদানকারী অথবা আউট-অব-নেটওয়ার্ক প্রতিষ্ঠান
একটি আউট-অব-নেটওয়ার্ক পরিচর্যা প্রদানকারী অথবা প্রতিষ্ঠান হলো তারা যাদের সাথে আমাদের সমন্বয় করা অথবা আমাদের পরিকল্পনার সদস্যদের আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করার ব্যবস্থাপনা আমরা করিনি। আউট-অব-নেটওয়ার্ক পরিচর্যা প্রদানকারীরা হচ্ছে সেসকল পরিচর্যা প্রদানকারী যারা আপনাকে আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করার জন্য আমাদের পরিকল্পনার অধীনে কর্মরত নয়, আমাদের মালিকানাধীন না অথবা আমদের পরিকল্পনা দ্বারা পরিচালিত না বা তারা চুক্তিবদ্ধ নয়।

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।

আপনি যখন Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হবেন তখন আপনাকে নেটওয়ার্কের একজন প্রদানকারীকে আপনার PCP হিসেবে বেঁছে নিতে হবে।

PCP কে এবং PCP আপনার জন্য কী করবে?

আপনি যখন Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হবেন তখন আপনাকে নেটওয়ার্কের একজন প্রদানকারীকে আপনার PCP হিসেবে বেঁছে নিতে হবে।

- **PCP বলতে কি বোঝায়?**

  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।

- **কোন ধরণের প্রদানকারীগণ PCP হিসেবে ভূমিকা পালন করতে পারবেন?**

  একজন PCP হচ্ছেন একজন স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেশাদার, আপনার বেঁছে নেওয়া একজন চিকিৎসক কিংবা একজন নার্স অনুশীলনকারী আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যার সমন্বয় করবেন।

- **আওতাভুক্ত পরিষেবার সমন্বয় করার ক্ষেত্রে PCP-এর ভূমিকা কী?**

  আপনার PCP আপনাকে বেশিরভাগ চিকিৎসা পরিচর্যা প্রদান করবে এবং Hamaspik Medicare Choice-এর সদস্য হিসেবে আওতাভুক্ত যেসকল পরিষেবা আপনি পাবেন সেগুলোর ব্যবস্থাপনা অথবা সমন্বয় করার ক্ষেত্রে তিনি আপনাকে সহায়তা করবেন। তিনি হচ্ছেন সেই চিকিৎসক যার সাথে আপনি রুটিনমাফিক চিকিৎসা প্রয়োজনীয়তার সময় সবার আগে যোগাযোগ করবেন।
  PCP যে ধরণের 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। এভেইলেবল PCP-দের একটি তালিকা দেখার জন্য অনুগ্রহ করে আমাদের পরিচর্যা প্রোভাইডার অ্যান্ড ফার্মেসি 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।

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 বেঁছে 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। পরিচর্যার ট্রানজিশন একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য, নেটওয়ার্কের বেনিফিটের সর্বোচ্চ মাত্রা সহ, অংশগ্রহণ করছেন না এমন

প্রদানকারীদের সহায়তায় নির্দিষ্ট চিকিৎসা অবস্থা থাকা রোগীদের তাদের চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার সুযোগ প্রদান করে।

সেকশন 2.2 অনুমোদন ব্যতীত আপনি কোন ধরণের 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। যেসকল পরিষেবার জন্য অনুমোদন প্রয়োজন নেই সেগুলো সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

- 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, COVID-19 -এর টিকা, হেপাটাইটিস B-এর টিকা এবং নিউমোনিয়া-এর টিকা নিতে পারবেন।
- নেটওয়ার্কের অধীনস্থ কিংবা বহির্ভূত প্রদানকারীদের থেকে জরুরি পরিষেবা।
- জরুরি ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পরিষেবা হচ্ছে আওতাভুক্ত সেসকল পরিষেবা যা জরুরি পরিষেবা হিসেবে গণ্য হয়না, এগুলো তখন প্রদান করা হয় যখন নেটওয়ার্কের প্রদানকারীগণ এভেইলেবল থাকেন না কিংবা যখন তালিকাভুক্ত হওয়া ব্যক্তি সার্ভিস এরিয়া-এর বাইরে থাকেন। উদাহরণস্বরূপ, সপ্তাহান্তে আপনার জরুরি ভিত্তিতে পরিচর্যা প্রয়োজন। পরিষেবাগুলো জরুরি ভিত্তিতে এবং চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় হতে হবে।
- 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 /
- ল্যাব টেস্ট।
- বিশেষজ্ঞদের প্রদান করা চিকিৎসা পরিচর্যা।
- সকল ধরণের আউটপেশেন্ট মানসিক স্বাস্থ্য এবং নেশাজাতীয় পদার্থের অপব্যবহার সম্পর্কিত পরিষেবা।
- চোখের পরীক্ষা, চোখের চশমা এবং কন্টাক্ট লেন্স।
- 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 ধরণের বিশেষজ্ঞ আছেন। নিচে কিছু উদাহরণ দেওয়া হলো:

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

সদস্যদের বিশেষজ্ঞ এবং অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারীদের কাছে রেফার করার ক্ষেত্রে PCP-এর ভূমিকা কী (যদি থাকে)?

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।

পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রক্রিয়াটি কী?

প্রয়োজনের ভিত্তিতে পূর্ব অনুমোদন সংক্রান্ত সিদ্ধান্তগুলো Hamaspik Medicare Choice গ্রহণ করবে। 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। 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।

PCP বেছে নেওয়ার মাধ্যমে, সদস্যগণ কি PCP-এর রেফার করা নির্দিষ্ট বিশেষজ্ঞ কিংবা হাসপাতাল থেকে পরিষেবা গ্রহণে সীমাবদ্ধ হয়ে যান?

PCP বেছে নেওয়ার মাধ্যমে আপনি নেটওয়ার্কের অধীনস্থ নির্দিষ্ট কোন বিশেষজ্ঞ অথবা হাসপাতাল থেকে পরিষেবা গ্রহণে সীমাবদ্ধ হন না। আপনি আমাদের প্রদানকারী নেটওয়ার্কের অধীনস্থ যেকোনো PCP, বিশেষজ্ঞ কিংবা হাসপাতাল থেকে সহায়তা নিতে পারবেন।

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:

- বছরের মধ্যে আমাদের প্রদানকারীরা পরিবর্তিত হতে পারে তবে Medicare এর শর্তাবলী অনুসারে আমাদেরকে যোগ্য চিকিৎসক এবং বিশেষজ্ঞদের থেকে আপনি যে সুবিধা পান তা কোন ধরণের 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 খরচেই 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।

জরুরি অবস্থা ব্যতীত, আপনাকে অবশ্যই Hamaspik Medicare Choice থেকে অনুমোদন নিতে হবে। 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।

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 আমদেরকে 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, 2023 থেকে 31 মার্চ, 2024 তারিখ পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। কর্মীরা 1 এপ্রিল, 2024 থেকে 30 সেপ্টেম্বর, 2024 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।

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।

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 আমদের 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।

আইনি টার্ম: জরুরি পরিচর্যা
একটি মেডিকেল ইমার্জেন্সি হলো একটি আকস্মিক আঘাত বা গুরুতর অসুস্থতা যা, যদি অবিলম্বে চিকিৎসা না করা হয় তাহলে আপনার মৃত্যু বা শরীরের গুরুতর ক্ষতি হতে পারে। আপনি গর্ভবতী হলে আপনার বা আপনার অনাগত সন্তানের ক্ষতি হতে পারে। আওতাভুক্ত জরুরি পরিচর্যার পরিষেবাগুলো হল: (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।

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 যে এটি মূলত কোনো মেডিকেল ইমার্জেন্সি না। 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।

রবে, ডাক্তার আপনার অবস্থাকে জরুরি *নয়* জানালে আমরা আপনার জন্য অতিরিক্ত পরিচর্যা কভার করবো *শুধুমাত্র* যদি আপনি নিচের এই দুটি উপায়ের একটির মাধ্যমে অতিরিক্ত পরিচর্যা গ্রহণ করেন:

- 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?

জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবা হল একটি অ-জরুরি অবস্থা যার জন্য অবিলম্বে চিকিৎসা পরিচর্যার প্রয়োজন কিন্তু, আপনি যে পরিস্থিতিতে আছে সেখানে নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের কাছে থেকে এই পরিষেবাগুলো পাওয়া সম্ভব নয় বা যুক্তিসঙ্গত নয়। পরিকল্পনাকে অবশ্যই নেটওয়ার্কের বাইরে প্রদান করা জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো কভার করতে হবে। জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোর কয়েকটি উদাহরণ হলো (i) সপ্তাহান্তে ঘটা গুরুতর গলা ব্যথা বা (ii) আপনি অস্থায়ীভাবে সার্ভিস এরিয়ার বাইরে থাকা অবস্থায় কোনো জানা কন্ডিশনের অপ্রত্যাশিত রূপ নেওয়া।

আপনার সবসময় নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের থেকে জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো নেওয়ার চেষ্টা করা উচিত। তবে, যদি সরবরাহকারীরা সাময়িকভাবে অনুপলব্ধ 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 আমদের 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।

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 আমাদের খরচের অংশ দিতে অনুরোধ করতে পারবেন

আপনি যদি কভার করা পরিষেবাগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করে থাকেন বা আপনি যদি কভার করা পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার পরিকল্পনার খরচ-শেয়ারের চেয়ে বেশি 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 আপনার পাওয়া কভার করা চিকিৎসা *পরিষেবা বা ওষুধের* জন্য আমাদের অংশের বিল *প্রদান করতে অনুরোধ করুন*)।

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 স্টাডি"-তে অংশগ্রহণ করলে তখন আপনার চিকিৎসা পরিষেবাগুলো কিভাবে কভার করা হবে?

সেকশন 5.1 ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি কি?

ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি (যা *ক্লিনিকাল 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 স্বেচ্ছাসেবকদের 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 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 করছেন, 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 Medicare-অনুমোদিত কোনো ক্লিনিকাল রিসার্চ স্টাডিতে অংশগ্রহণ করতে চান, তাহলে আপনাকে আমাদের জানানোর বা আমাদের বা আপনার PCP থেকে অনুমোদন নেওয়ার দরকার *নেই*। 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। এর মধ্যে রয়েছে ন্যাশনাল কভারেজ ডিটারমিনেশন (NCD) এবং ইনভেস্টিগেশনাল ডিভাইস ট্রায়াল (IDE) এর অধীনে থাকা নির্দিষ্ট কিছু বেনিফিট এবং এগুলো পূর্ব-অনুমোদন এবং অন্যান্য পরিকল্পনার নিয়মের অধীন হতে পারে।

যদিও মূল Medicare দ্বারা Medicare অ্যাডভান্টেজ 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।

আপনি যদি Medicare বা আমাদের পরিকল্পনা দ্বারা অনুনোমদিত 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 মেডিকেয়ার 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
- 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 আছে 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। পরিকল্পনা তখন সরাসরি আপনাকে $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 করতো।
- 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।

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।

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 সতেচনভাবে **অ-ব্যতিক্রম** কোনো চিকিৎসা গ্রহণের বিরোধিতা করছেন।

- **অ-ব্যতিক্রম** চিকিৎসা পরিচর্যা বা চিকিৎসা হলো কোনো চিকিৎসা পরিচর্যা বা চিকিৎসা যা *স্বেচ্ছায় গ্রহণ করা যাবে* এবং কোনো ফেডারেল, স্টেট, বা স্থানীয় আইন অনুসারে গ্রহণ করা *আবশ্যক 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 বা শর্ত 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।

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 প্রস্থেটিক। 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 স্যুইচ 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 স্যুইচ 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। আপনি আবার মূল Medicare-এ যোগদানের পর আপনাকে সরঞ্জামটির মালিকানার জন্য টানা 13 বার নতুন করে অর্থপ্রদান 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?

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

- অক্সিজেন সরঞ্জামের ভাড়া
- অক্সিজেন এবং অক্সিজেন সামগ্রী ডেলিভারি
- অক্সিজেন এবং অক্সিজেন সামগ্রী ডেলিভারির জন্য টিউবিং এবং সম্পর্কিত অক্সিজেনের আনুষঙ্গিক সরঞ্জাম
- অক্সিজেন সরঞ্জামের রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত

আপনি Hamaspik Medicare Choice ছেড়ে গেলে বা আপনার চিকিৎসাগতভাবে অক্সিজেন সরঞ্জামের প্রয়োজন না হলে আপনাকে অক্সিজেন 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 অক্সিজেন সরবরাহকারীর প্রয়োজন। প্রথম 36 মাসে আপনি সরঞ্জামের ভাড়া প্রদান করবেন। বাকি 24 মাস সরবরাহকারী সরঞ্জাম এবং রক্ষণাবেক্ষণ প্রদান করবে (আপনাকে অক্সিজেনের 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)

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। মেডিকেল বেনিফিট চার্টে Medicare পরিষেবা এবং Medicaid পরিষেবা উভয়ই অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যা আমাদের আওতাভুক্ত। এই চ্যাপ্টারের পরবর্তীতে, আপনি যেসব চিকিৎসা পরিষেবা আওতাভুক্ত না সেগুলো সম্পর্কে তথ্য পেতে পারবেন। এই চ্যাপ্টারটি 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-অফ-পকেট" খরচও বলা হয়।

সেকশন 1.1 আপনার নেওয়া আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে যে ধরনের আউট-অফ-পকেট খরচ করতে 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, কিছু মানুষদের তাদের Medicare 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 ধরণের 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 **কোপেমেন্ট** বলে। আপনি যখন চিকিৎসা পরিষেবা গ্রহণ করবেন তখন আপনি একটি কোপেমেন্ট প্রদান করবেন। (সেকশন 2-এর চিকিৎসার বেনিফিট চার্ট আপনাকে আপনার কোপেমেন্ট 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?

Hamaspik Medicare Choice-এর সদস্য হিসেবে আপনার কোনো ডিডাক্টিবল অর্থ নেই।

যেহেতু আপনি Medicaid-এর অধীনে Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য, আপনার কোনো ডিডাক্টিবল অর্থ নেই।

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 Hamaspik Medicare Choice-এর মাধ্যমে 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 অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত আছেন তাই, Medicare পার্ট A এবং পার্ট B বা আমাদের পরিকল্পনার অধীনে থাকা 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 2024 সালের জন্য এই পরিমাণ $8,850।

আইনি টার্ম: সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট
যেহেতু আপনি একটি Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত আছেন তাই, Medicare পার্ট A এবং পার্ট B এর অধীনে থাকা চিকিৎসা পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে প্রতি বছর যে পরিমাণ আউট-অফ-পকেট খরচ করতে হবে তার একটি সীমা রয়েছে (নিচে সেকশন 2-এ চিকিৎসা বেনিফিট চার্ট দেখুন)। এই সীমাটিকে চিকিৎসা পরিষেবার জন্য সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট খরচ বলা হয়।

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 $8,850-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 আমদের 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।

আইনি টার্ম: ব্যালেন্স বিলিং – যখন একজন প্রদানকারী (যেমন একজন চিকিৎসক বা হাসপাতাল) রোগীকে পরিকল্পনার অনুমোদিত খরচ শেয়ার করার পরিমাণের থেকে বেশি অর্থ বিল করেন। Hamaspik 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।

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 ধরণের 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। (মনে 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-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। (মনে 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 ধরণের খরচ বহন করা থেকে সুরক্ষিত রাখি। কোন পরিষেবার জন্য প্রদানকারীর চার্জের 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 এবং 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। আপনার পরিকল্পনার অধীনে আপনি Medicare এবং Medicaid-এর যে পরিষেবা পান সেগুলো এই চার্টে অন্তর্ভুক্ত আছে। পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ চ্যাপ্টার 5-এ আছে। শুধুমাত্র নিচে উল্লেখিত আওতাভুক্তির মানদণ্ড পূরণ করা হলেই মেডিকেল বেনিফিট চার্টে তালিকাভুক্ত পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত বলে গণ্য হবে:

- অবশ্যই Medicare-এর পক্ষ থেকে প্রতিষ্ঠিত আওতাভুক্তির নির্দেশনা অনুযায়ী Medicare-এর যেসকল আওতাভুক্ত পরিষেবা আপনি পাওয়ার কথা সেগুলো প্রদান করা হবে এবং অবশ্যই নিউ ইয়র্ক-এ আওতাভুক্তির যে নির্দেশনা Medicaid প্রতিষ্ঠা করেছে তা অনুযায়ী Medicaid-এর আওতাভুক্ত যে সকল পরিষেবা আপনার পাওয়ার কথা সেগুলো 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 ওষুধ যা আপনার মেডিকেল কন্ডিশনে রোগ প্রতিরোধ, রোগ নির্ণয় অথবা চিকিৎসা করা এবং চিকিৎসাগত অনুশীলনের মানদণ্ড পূরণ করার জন্য প্রয়োজনীয়।
- 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। অনেক ক্ষেত্রে, আপনার পরিচর্যার কিছু অংশের জন্য আপনার PCP আপনাকে অন্য পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে রেফার করতে পারে তবে Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য এটি জরুরি নয়।
- আপনার চিকিৎসক অথবা নেটওয়ার্কের অন্যান্য প্রদানকারী যদি আমাদের কাছে থেকে আগে থেকে অনুমোদন (মাঝে মধ্যে পূর্ব অনুমোদন হিসেবে বলা হয়) পেয়ে থাকে তবেই মেডিকেল বেনিফিট চার্টে উল্লেখিত পরিষেবার কয়েকটির খরচ বহন করা হবে। যেসকল আওতাভুক্ত পরিষেবার পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন সেগুলো মেডিকেল বেনিফিট চার্টের মধ্যে তারকাচিহ্ন দিয়ে চিহ্নিত করা আছে এবং সেখানে অনুমোদনের বিষয়টি উল্লেখ করা আছে। 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 ধরণের 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।
    - ✓ নির্দিষ্ট Medicare পার্ট B ওষুধ।

আমাদের কভারেজ সম্পর্কে যেসব গুরুত্বপূর্ণ তথ্য জানতে হবে:

- আপনি Medicare এবং Medicaid উভয়ের আওতাভুক্ত। Medicare-এর আওতায় আছে স্বাস্থ্য পরিচর্যা এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধ। Medicare-এর খরচ শেয়ারিং এবং কোপে সহ Medicare-এর পরিষেবার জন্য আপনার যাবতীয় খরচ শেয়ারিং Medicaid-এর আওতাভুক্ত / Medicare-এর আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবাও Medicaid-এর আওতাভুক্ত, যেমন দীর্ঘ-মেয়াদী পরিচর্যা, বাসা এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা, যাতায়াত এবং বাড়িতে স্বাস্থ্য সহায়তাকারী পরিষেবা। Hamaspik Medicare Choice-এর মধ্যে আপনার Medicaid পরিষেবার বেশিরভাগই অন্তর্ভুক্ত। আপনার যেকোনো পরিষেবা সম্পর্কিত সহায়তার জন্য অনুগ্রহ করে 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 অ্যান্ড ইউ 2024* 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।
- মূল Medicare-এর অধীনে বিনামূল্যে যেসকল রোগ নিরোধক পরিষেবার খরচ বহন করা হয়, আমরা সে পরিষেবাগুলো আপনাকে কোন ধরণের 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 2024 সালের মধ্যে Medicare নতুন কোন পরিষেবা আওতাভুক্ত করে তবে হয়তো Medicare নয়তো আমাদের পরিকল্পনা সে পরিষেবাগুলোর খরচ বহন করবে।
- আপনি যদি আপনার Medicaid আওতাভুক্তি হারিয়ে ফেলেন এবং আমাদের পরিকল্পনার জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হওয়ার উদ্দেশ্যে বরাদ্দ করা 90-দিনের সময়সীমার মধ্যে থাকেন তবে আমরা আপনাকে সকল Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনার আওতাভুক্ত Medicare বেনিফিট এবং আপনার Medicaid আওতাভুক্ত বেনিফিটগুলো প্রদান করা চালিয়ে যাবো। তবে, এই সময়ের মধ্যে, আপনাকে হয়তো Medicare প্রিমিয়াম অথবা খরচ শেয়ারিং দিতে হতে পারে যা দেওয়া সাধারণত স্টেট-এর দায়িত্ব যদি আপনি Medicaid-এর যোগ্যতা না হারাতেন। Medicare বেসিক এবং সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট-এর জন্য Medicare-এর খরচ শেয়ারিং-এর পরিমাণ এই সময়সীমার মধ্যে পরিবর্তিত হবে না। Medicare বেসিক এবং সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট-এর জন্য Medicare-এর খরচ শেয়ারিং-এর পরিমাণ এই সময়সীমার মধ্যে পরিবর্তিত হবে না।

Medicaid-এর অধীনে আপনি যদি 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।

নির্দিষ্ট দীর্ঘ মেয়াদী রোগাক্রান্ত তালিকাভুক্ত ব্যক্তিদের জন্য বেনিফিট সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

পরিকল্পনার একটি পরিষেবা প্রদানকারী যদি আপনার শরীরে নিম্নলিখিত কোন দীর্ঘ-মেয়াদী রোগ নির্ণয় করতে পারে এবং আপনি যদি চিকিৎসার নির্দিষ্ট কিছু মানদণ্ড পূরণ করেন তবে আপনি হয়তো টার্গেট করা সাপ্লিমেন্টাল 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
- এইচআইভি/এইডস
- দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুসের সমস্যা
- দীর্ঘস্থায়ী এবং অক্ষমতা সৃষ্টিকারী মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা
- নিউরোলোজিক রোগ
- স্ট্রোক
- আর্থ্রাইটিস
- হেপাটাইটিস
- হাইপারলিপিডেমিয়া
- অটিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডার
- অস্টিওপোরেসিস

এই বেনিফিটগুলো সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য এবং আপনি সেগুলো পাওয়ার জন্য কিভাবে যোগ হবেন তা জানার জন্য অনুগ্রহ করে নিচের মেডিকেল বেনিফিট চার্টের "দীর্ঘ-মেয়াদী রোগাক্রান্তদের জন্য বিশেষ সাপ্লিমেন্টাল 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।

"এক্সট্রা হেলপ"-এর জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত তালিকাভুক্ত ব্যক্তিদের জন্য বেনিফিট সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য।

Hamaspik Medicare Choice-এর সকল সদস্য "এক্সট্রা হেলপ" পাওয়ার জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হবেন যাতে আপনারা আপনাদের প্রিমিয়াম, ডিডাক্টিবল এবং কোইনস্যুরেন্স-এর মতো Medicare-এর প্রেসক্রিপশন ওষুধের প্রোগ্রামের খরচ বহন করতে পারেন। টার্গেট করা অন্যান্য সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট এবং/অথবা টার্গেট করা হ্রাস করা খরচ শেয়ারিং-এর জন্যেও যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হতে পারেন।

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

রোগ নিরোধক পরিষেবা সমূহ

🍎 বেনিফিট চার্ট-এর মধ্যের রোগ নিরোধক পরিষেবার পাশে আপনি এই আপেলটি দেখতে পারবেন।

চিকিৎসার বেনিফিট চার্ট

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
অ্যাবডোমিনাল অ্যাওর্টিক 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 কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট 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।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
আকুপাংচার (চলমান) **পরিষেবা প্রদানকারীর প্রয়োজনীয়তা:** 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। যদি চিকিৎসকের সহায়ক (PA), নার্স প্র্যাকটিশনার (NP)/ক্লিনিকাল নার্স বিশেষজ্ঞ (CNS) (আইনের 1861 (aa) (5)-এ বর্ণিত) এবং অক্সিলিয়ারি ব্যক্তিবর্গ স্টেট-এর সকল প্রযোজ্য মানদণ্ড পূরণ করতে পারে এবং তাদের কাছে যদি নিম্নের বিষয়গুলো থাকে তবে তারা আকুপাংচার চিকিৎসা প্রদান করতে পারবেন: • 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। আকুপাংচার প্রদান করার জন্য নিয়োজিত অক্সিলিয়ারি ব্যক্তিবর্গকে 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।	
অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার-এর মধ্যে নিচের পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত: মেডিকেল, নার্সিং, খাদ্য এবং পুষ্টি, সোশ্যাল সার্ভিস, রিহ্যাবিলিটিশন থেরাপি, বিরতির সময়ের কার্যক্রম যা বৈচিত্র্যপূর্ণ অর্থপূর্ণ কার্যক্রম, ডেন্টাল, ফার্মাসিটিকাল এবং অন্যান্য অ্যানসিলিয়ারি পরিষেবার একটি পরিকল্পিত প্রোগ্রাম। পরিষেবাগুলো একটি আবাসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা ফ্যাসিলিটি অথবা অন্যান্য সাইটে একজন চিকিৎসকের নির্দেশনা অনুযায়ী প্রদান করা হয়।	অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা আওতাভুক্ত অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবার মধ্যে, সবথেকে কাছের উপযুক্ত ফ্যাসিলিটি পর্যন্ত জরুরি কিংবা সাধারণ ক্ষেত্রে প্রযোজ্য উইং, রোটারি উইং এবং গ্রাউন্ড অ্যাম্বুলেন্স 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। যদি আওতাভুক্ত অ্যাম্বুলেন্স 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 ঝুঁকি দেখা দিতে পারে এবং চিকিৎসাগত দিক দিয়ে অ্যাম্বুলেন্সের মাধ্যমে যাতায়াত প্রয়োজন হতে হবে।	আওতাভুক্ত অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবার জন্য আপনি $0 প্রদান করেন। * জরুরি অবস্থা ব্যতীত অনুমোদন প্রয়োজন।
বাৎসরিক ওয়েলনেস ভিজিট 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। **দ্রষ্টব্য**: Medicare রোগ নিরোধক ভিজিটে আপনাকে স্বাগতম জানানোর 12 মাসের মধ্যে আপনার প্রথম বাৎসরিক ওয়েলনেস ভিজিট হতে পারবে না। তবে, 12 মাস যাবত আপনার যদি পার্ট B থাকে তবে এর পরে বাৎসরিক ওয়েলনেস ভিজিটের জন্য আপনাকে Medicare ভিজিটে আমন্ত্রণ জানানোর প্রয়োজন হবে না।	বাৎসরিক ওয়েলনেস ভিজিটের জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।
অ্যাসার্টিভ কমিউনিটি ট্রিটমেন্ট (ACT) অ্যাসার্টিভ কমিউনিটি ট্রিটমেন্ট হচ্ছে একটি প্রমাণ-ভিত্তিক অনুশীলন যা থেকে ব্যক্তি-কেন্দ্রিক, রিকভারি-ভিত্তিক পদক্ষেপ নিয়ে সেসকল ব্যক্তিকে চিকিৎসা, রিহ্যাবিলিটিশন 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: • 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 পরবর্তী কোন অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
হাড়ের ঘনত্ব পরিমাপ যোগ্য ব্যক্তিদের জন্য (সাধারণত, এর মানে হচ্ছে সেসকল ব্যক্তি যাদের হাড়ের ঘনত্ব হ্রাস পাওয়ার অথবা অস্টিওপোরেসিস 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।	এই রোগ নিরোধক পরীক্ষার জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।
স্তন ক্যান্সার স্ক্রিনিং (ম্যামোগ্রাম) আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: • 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, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।
কার্ডিয়াক রিহ্যাবিলিটিশন পরিষেবা ব্যায়াম, শিক্ষা এবং কাউন্সেলিং সহ কার্ডিয়াক রিহ্যাবিলিটিশন পরিষেবার বিশদ আঁকারের প্রোগ্রাম সেসকল সদস্যের জন্য আওতাভুক্ত যারা একজন চিকিৎসকের আদেশ অনুযায়ী নির্দিষ্ট অবস্থার মধ্যে আছেন। পরিকল্পনার মধ্যে বিস্তৃত পরিমাণে কার্ডিয়াক রিহ্যাবিলিটিশন প্রোগ্রাম আওতাভুক্ত আছে যা সাধারণ কার্ডিয়াক রিহ্যাবিলিটিশন প্রোগ্রামের তুলনায় আরো বেশি পরিমাণে যথাযথ এবং তীব্র। Medicare-এর আওতাভুক্ত নিম্নোক্ত পরিষেবা গুলো আপনি পাবেন এবং আমরা এগুলোর খরচ বহন করবো: • পালমোনারি রিহ্যাবিলিটিশন পরিষেবা • সিম্পটোমেটিক পেরিফেরাল আর্টারি রোগ (PAD)-এর পরিষেবার জন্য তত্বাবধানে রাখা ব্যায়ামের থেরাপি	Medicare-এর আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
কার্ডিওভাস্কুলার রোগের ঝুঁকি হ্রাস করার জন্য ভিজিট (কার্ডিওভাস্কুলার রোগের থেরাপি) আপনার কার্ডিওভাস্কুলার রোগের ঝুঁকি হ্রাস করার জন্য আপনার প্রাথমিক পরিচর্যায় 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।	এই বেনিফিট-এর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।
কার্ডিওভাস্কুলার রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষা কার্ডিওভাস্কুলার রোগ (অথবা কার্ডিওভাস্কুলার রোগের ঝুঁকি বৃদ্ধির সাথে সম্পর্কিত অস্বাভাবিকতা) নির্ণয়ের জন্য রক্ত পরীক্ষা। এই পরিষেবার জন্য প্রত্যেক 5 বছর (60 মাস)-এ একবার খরচ বহন করা হবে।	এই বেনিফিট-এর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।
সার্ভিকাল এবং ভ্যাজাইনাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: • 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।	এই রোগ নিরোধক পরীক্ষাগুলোর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।
কাইরোপ্র্যাক্টিক পরিষেবা আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: • সাবলাক্সেশন সঠিক করার জন্য আমরা মেরুদণ্ডের ম্যানুয়াল পরিবর্তনের খরচ বহন করি।	Medicare-এর আওতাভুক্ত কাইরোপ্র্যাক্টিক পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং নিম্নের স্ক্রিনিং পরীক্ষাগুলোর খরচ বহন করা হয়: • 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। • উচ্চ ঝুঁকির মানদণ্ড পূরণ করেন না এমন 45 থেকে 85 বছর বয়সের রোগীর জন্য মাল্টিটার্গেট স্টুল 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 স্টুল-ভিত্তিক কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষার ফলাফল পজিটিভ আসার পরে, একটি ফলো-অন স্ক্রিনিং কোলোনোস্কোপি কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত।	Medicare-আওতাভুক্ত কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষার জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। Medicare-আওতাভুক্ত বেরিয়াম এনেমা-এর জন্য আপনার খরচ $0, যদি এটি অন্যান্য স্ক্রিনিং-এর পরিবর্তে ব্যবহার করা হয়। 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। আপনি এই পরিষেবার জন্য $0 প্রদান করেন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
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: • ট্রায়েজ 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।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
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: • কমিউনিটি সাইকিয়াট্রিক সহায়তা এবং চিকিৎসা • সাইকোসোশ্যাল রিহ্যাবিলিটিশন • পারিবারিক সহায়তা এবং প্রশিক্ষণ • এমপাওয়ারমেন্ট সার্ভিস – আশেপাশের ব্যক্তিদের সহায়তা	CORE সেবাগুলোর জন্য আপনার $0 খরচ হবে। স্টেট-এর ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ CORE পরিষেবার জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করে। যোগ্য সদস্যদের জন্য এই জাতীয় পরিচর্যার ক্ষেত্রে অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হবে না।
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: • 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। টাইমশিট জমা দেওয়া এবং বেতন পাওয়ার জন্য আপনার কর্মীকে একটি এজেন্সির সাথে রেজিস্ট্রেশন করতে হবে।	CDPAS সেবাগুলোর জন্য আপনার $0 খরচ হবে। * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
চলমান ডে ট্রিটমেন্ট চলমান ডে ট্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম এমন চিকিৎসা এবং রিহ্যাবিলিটিশন 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। এই প্রোগ্রামে নিম্নলিখিত পরিষেবা রয়েছে: • মূল্যায়ন এবং চিকিৎসার পরিকল্পনা • ডিসচার্জের পরিকল্পনা, • মেডিকেশন থেরাপি এবং শিক্ষা • কেস ম্যানেজমেন্ট • স্বাস্থ্য স্ক্রিনিং এবং রেফারাল • সাইকিয়াট্রিক রিহ্যাবিলিটিশন নিম্নে উল্লেখিত অতিরিক্ত পরিষেবাগুলোও প্রদান করা হতে পারে: • সহায়তামূলক দক্ষতার প্রশিক্ষণ • কার্যক্রম থেরাপি • ভার্বাল থেরাপি • ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন সার্ভিস	চলমান ডে ট্রিটমেন্ট পরিষেবার জন্য আপনি $0 প্রদান করেন। * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।
ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন 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। পরিষেবাগুলোর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে: স্ক্রিনিং, মূল্যায়ন, স্থিতিশীলতা রক্ষা, ট্রায়েজ এবং/অথবা উপযুক্ত প্রোগ্রাম অথবা প্রোগ্রামসমূহ বরাবর রেফারাল।	ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন সার্ভিসের জন্য আপনার খরচ $0। এই পরিষেবাগুলির জন্য অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
ডেন্টাল পরিষেবাসমূহ সাধারণত, রোগ নিরোধক ডেন্টাল পরিষেবা (যেমন পরিষ্কার করা, রুটিনমাফিক ডেন্টাল পরীক্ষা এবং ডেন্টাল এক্স-রে) মূল Medicare-এর আওতাভুক্ত নয়। 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। কিছু উদাহরণ হলো, ভেঙ্গে 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। Medicaid আওতাভুক্ত রোগ নিরোধক এবং পুনরায় গঠনমূলক ডেন্টাল পরিষেবাগুলোর খরচ Hamaspik Medicare Choice বহন করে, এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে: • পরিষ্কার করা (প্রত্যেক ছয় মাসে একবার) • ওরাল এক্সাম (প্রত্যেক ছয় মাসে একবার) • এক্স-রে • পুনরায় গঠনমূলক সাধারণ পরিষেবা যেমন ফিলিং, দাঁত তুলে ফেলা এবং নকল দাঁত লাগানো। পুনরায় গঠনমূলক অন্যান্য ডেন্টাল পরিষেবা (যেমন রুট ক্যানাল অথবা ডেন্টাল ইমপ্ল্যান্টের) তখনই আওতাভুক্ত হবে যখন অন্য একটি চিকিৎসাগত সমস্যা সমাধানের জন্য সেগুলো প্রয়োজন হবে; এবং যদি আপনার ডেন্টিস্ট বলেন যে ডেন্টাল ইমপ্ল্যান্টের প্রয়োজন আছে।	Medicare অথবা Medicaid-আওতাভুক্ত ডেন্টাল পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। সাধারণ ডেন্টাল পরিচর্যার জন্য অনুমোদনের প্রয়োজন হয় না। * পুনরায় গঠনমূলক কিছু পরিষেবার ক্ষেত্রে অনুমোদনের প্রয়োজন হয়।
ডিপ্রেশন স্ক্রিনিং প্রতি বছর আমরা ডিপ্রেশনের 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।	বাৎসরিক স্ক্রিনিং ভিজিটের জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
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 (ডাইস্লিপিডেমিয়া)-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।	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 সূক্ষ্মতা 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 ধরণের জুতার সাথে প্রদান করা ইনসার্ট সহ) এবং অতিরিক্ত দুই জোড়া ইনসার্ট অথবা এক জোড়া ডেপথ জুতা এবং তিন জোড়া ইনসার্ট (এমন ধরণের 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 আওতাভুক্ত ডায়াবেটিসে আক্রান্তদের স্ব-ব্যবস্থাপনা প্রশিক্ষণের জন্য আপনার খরচ $0। * ডায়াবেটিক জুতার জন্য অনুমোদন প্রয়োজন। এই সেকশনে তালিকাভুক্ত অন্যান্য পরিষেবার জন্য অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

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।)	Medicare এবং/অথবা Medicaid প্রদত্ত টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম ও সরবরাহ এবং এর পাশাপাশি Medicare প্রদত্ত অক্সিজেন সরঞ্জামের জন্য আপনার খরচ $0।
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।	* অনুমোদন প্রয়োজন
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 জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
জরুরি পরিচর্যা	
জরুরি পরিচর্যা বলতে সেসকল পরিষেবাকে বোঝায় যা: • জরুরি পরিষেবা প্রদানের জন্য যোগ্য পরিষেবা প্রদানকারী প্রদান করে, এবং • জরুরি চিকিৎসাগত অবস্থায় মূল্যায়ন অথবা ভারসাম্য রক্ষার জন্য প্রয়োজন।	জরুরি এবং স্থিতিশীলতা রক্ষা পরবর্তী পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0।
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।	জরুরি পরিচর্যার ক্ষেত্রে অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হবে **না**।
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।	
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 আমদের পরিকল্পনা বহন করে। এই বেনিফিটের জন্য কোনো কোপেমেন্ট অথবা কোইনস্যুরেন্স প্রদান করতে হবে না।	

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 সেন্টারগুলো থেকে এমন ক্লাস করানো হয় যেখানে মূল মনোযোগের বিষয় হচ্ছে অল্প-প্রভাব ফেলে এমন শারীরিক ব্যায়াম যার উদ্দেশ্য হচ্ছে পেশির শক্তি, সহনশীলতা, চলনযোগ্যতা, নমনীয়তা, ভারসাম্য, দ্রুতি এবং সমন্বয় উন্নত করা। ✓ 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 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 ধরণের স্বাস্থ্য অবস্থার উপরে মনোযোগ দেয়।	এই পরিষেবাসমূহের জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
শ্রবণ সম্পর্কিত পরিষেবা 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। Medicare-আওতাভুক্ত শ্রবণ সম্পর্কিত পরীক্ষার জন্য আপনার আওতাভুক্তি আছে এবং আপনি নিম্নেরগুলোর জন্যেও আওতাভুক্ত: • একটি রুটিনমাফিক শ্রবণ সম্পর্কিত পরীক্ষা যা একজন অডিওলোজিস্ট সম্পন্ন করবেন • হিয়ারিং এইড-এর ফিটিং এবং বিতরণ • হিয়ারিং এইড, ইয়ারমোল্ড এবং বিশেষ ফিটিং সহ হিয়ারিং এইড পণ্য • বিতরণের পরে হিয়ারিং এইড পরীক্ষা করা • সংগতিপূর্ণতার মূল্যায়ন • হিয়ারিং এইড-এর মেরামত এবং প্রতিস্থাপন।	Medicare এবং Medicaid-আওতাভুক্ত শ্রবণ সম্পর্কিত পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0।
এইচআইভি স্ক্রিনিং এইচআইভি স্ক্রিনিং পরীক্ষার অনুরোধকারী ব্যক্তি অথবা যারা এইচআইভি ইনফেকশনে আক্রান্ত হওয়ার উচ্চ ঝুঁকিতে আছেন তাদের জন্য আমরা নিচের গুলো প্রদান করে থাকি: • প্রত্যেক 12 মাসে একটি স্ক্রিনিং পরীক্ষা গর্ভবতী মহিলাদের জন্য আমরা নিচের গুলো প্রদান করে থাকি: • গর্ভাবস্থায় সর্বোচ্চ তিনটি স্ক্রিনিং পরীক্ষা	Medicare-আওতাভুক্ত রোগ নিরোধক স্ক্রিনিং-এর জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।
হোম ডেলিভারড মিল ও কংগ্রেগেট মিল আপনার বাসায় অথবা কংগ্রেগেট সেটিং-এ (উদাহরণস্বরূপ, সিনিয়র সেন্টারে) হোম ডেলিভারড মিল এবং কংগ্রেগেট মিল ডেলিভার করা হয়, এগুলো তাদের জন্য যারা নিজেরা খাদ্য প্রস্তুত করতে কিংবা তাদের জন্য খাদ্য প্রস্তুত করার মতো কেও নেই।	আওতাভুক্ত মিলের জন্য আপনি 0$ প্রদান করবেন। * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
হোম হেলথ এজেন্সির পরিচর্যা 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। আওতাভুক্ত আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়: • 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 8 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	Medicare অথবা Medicaid আওতাভুক্ত হোম হেলথ পরিষেবার জন্য কোনো কোপেমেন্ট, কোইনস্যুরেন্স অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না। * অনুমোদন প্রয়োজন।
হোম ইনফিউশন থেরাপি 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 অ্যান্টিভাইরাল, ইমিউন গ্লোবিউলিন), সরঞ্জাম (উদাহরণস্বরূপ একটি পাম্প) এবং সরবরাহ (উদাহরণস্বরূপ টিউব এবং ক্যাথেটার)। আওতাভুক্ত আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়: • 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	Medicare আওতাভুক্ত হোম ইনফিউশন থেরাপির জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।

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। পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়ার মধ্যে আপনার জন্য Medicare-অনুমোদিত হস্পিস প্রোগ্রাম খুঁজে বের করার ক্ষেত্রে সহায়তা করার জন্য পরিকল্পনা বাধ্য, এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে সেগুলো যা MA প্রতিষ্ঠানের মালিকানায়, নিয়ন্ত্রণে আছে অথবা তাদের অর্থায়নে আছে। নেটওয়ার্কের ভেতরের কিংবা বাইরের একজন পরিষেবা প্রদানকারী আপনার হস্পিস চিকিৎসক হতে পারেন। আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: • লক্ষণ নিয়ন্ত্রণ এবং ব্যথা উপশমের জন্য ওষুধ • স্বল্প-মেয়াদী অবকাশকালীন পরিচর্যা • হোম কেয়ার <u>হস্পিস পরিষেবা এবং Medicare পার্ট A অথবা B আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য যা আপনার জীবন বিপন্নকারী অবস্থার সাথে সম্পর্কিত</u>: 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। <u>Medicare পার্ট A বা B দ্বারা আওতাভুক্ত এবং আপনার টার্মিনাল প্রোগনোসিসের সাথে সম্পর্কিতনয় এমন পরিষেবাগুলির জন্য</u>: 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)। • 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 (মূল Medicare) অনুযায়ী খরচের অংশ প্রদান করবেন (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)	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 ধরণের কোইনস্যুরেন্স অথবা কোপেমেন্ট প্রদান করতে হবে না।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
হস্পিস পরিচর্যা (চলমান) 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 আপার পরিকল্পনার খচর-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 (*কী হবে যদি আপনি Medicare-অনুমোদিত হস্পিসে থাকেন*)। **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।	
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 • অন্যান্য টিকা যদি আপনি ঝুঁকিতে থাকেন এবং টিকাগুলো Medicare পার্ট B-এর আওতাভুক্তির নিয়ম মেনে চলে আমাদের পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের বেনিফিট-এর অধীনে আমরা কিছু টিকা আওতাভুক্ত করেছি।	নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, হেপাটাইটিস B এবং কোভিড-19 টিকার জন্য কোনো কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল দিতে হবে না।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
ইনপেশেন্ট হিসেবে হাসপাতাল থেকে পরিচর্যা এর মধ্যে ইনপেশেন্ট অ্যাকিউট, ইনপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন, দীর্ঘ-মেয়াদী পরিচর্যা প্রদানকারী হাসপাতাল এবং ইনপেশেন্ট অবস্থায় গৃহীত অন্যান্য ধরণের 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। 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 এবং স্পিচ ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপি ইনপেশেন্ট নেশাজাতীয় পদার্থের অপব্যবহার জনিত পরিষেবা **আইনি টার্ম: বেনিফিটের সময়কাল** বেনিফিটের সময়কাল সেদিন থেকে শুরু হয় যেদিন আপনি হাসপাতাল কিংবা দক্ষতাসম্পন্ন নার্সিং প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হন। বেনিফিটের সময়কাল তখন শেষ হয়ে যায় যখন আপনি একটানা 60 দিনের জন্য হাসপাতালে কোনো ইনপেশেন্ট পরিচর্যা (বা SNF-এ দক্ষ পরিচর্যা) না পান। 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)	ইনপেশেন্ট পরিচর্যা পাওয়ার জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন, তবে আপনি যদি জরুরি কিংবা তৎক্ষণাৎ পরিচর্যা পরিষেবার ফলস্বরূপ ভর্তি হোন তখন অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
ইনপেশেন্ট পরিচর্যা পাওয়া (চলমান) • কিছু নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে, নিম্নের ধরণের 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 বাহিরের 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। *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 পাওয়া যাবে। ওয়েবে অথবা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). অথবা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে। আপনি এই নম্বরসমূহে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিনই কল করতে পারেন।	

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
ইনপেশেন্ট হিসেবে থাকা: আওতার বাইরে ইনপেশেন্ট হিসেবে থেকে একটি হাসপাতাল অথবা SNF-এ পাওয়া আওতাভুক্ত পরিষেবা 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: • চিকিৎসক পরিষেবা • রোগ নির্ণায়ক পরীক্ষা (যেমন ল্যাবের পরীক্ষা) • টেকনিশিয়ান ম্যাটারিয়াল এবং পরিষেবা সহ এক্স-রে, রেডিয়াম এবং আইসোটোপ থেরাপি • সার্জিকাল ড্রেসিং • ভাঙ্গা হাড় এবং হাড়ের অবস্থান পরিবর্তন হয়ে গেলে তা হ্রাস করার জন্য ব্যবহৃত স্প্লিন্ট, কাস্ট এবং অন্যান্য ডিভাইস • প্রস্থেটিক্স 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 • পা, 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 পা, হাত এবং চোখ • শারীরিক থেরাপি, স্পিচ থেরাপি এবং অকুপেশনাল থেরাপি	Medicare-এর আওতাভুক্ত এই পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * আওতাভুক্তির বাইরে ইনপেশেন্ট হিসেবে থাকার সময় পাওয়া এই পরিষেবার জন্য অ-আচ্ছাদিত ইনপেশেন্ট থাকা। ।

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 আদেশের পরে যাদের কিডনি ট্রান্সপ্লান্ট করা হয়েছে। 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 প্রেস্ক্রাইব 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, কোপেমেন্ট 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, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই 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 সার্জিকাল সেন্টার থেকে পরিষেবা গ্রহণ করেন তখন এগুলো আপনার দেহে ইনজেকশনের মাধ্যমে কিংবা রক্তে ইনফিউজ করে দেওয়া হয় • পরিকল্পনার অনুমোদিত টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (যেমন নেবুলাইজার) ব্যবহার করে যেসকল ওষুধ আপনি সেবন করেন • আপনার যদি হিমোফিলিয়া থাকে তবে নিজে ইনজেকশন দেওয়ার মাধ্যমে আপনি নিজের দেহে যে ক্লটিং ফ্যাক্টর (রক্ত জমাট বাধার ফ্যাক্টর) তৈরি করেন • ইমিউনোসাপ্রেসিভ ওষুধ, যদি আপনি অঙ্গ ট্রান্সপ্লান্টের সময় Medicare পার্ট A-তে তালিকাভুক্ত থাকেন • প্রাইমারি ইমিউন ডেফিসিয়েন্সি রোগে আক্রান্ত হলে হোম ট্রিটমেন্টে প্রদান করা ইন্ট্রাভেনাস ইমিউন গ্লোবিউলিন • ইনজেকশন ব্যবহার করে গৃহীত অস্টিওপোরেসিস-এর ওষুধ, আপনি যদি বাসায় স্থায়ীভাবে বসবাস করেন এবং হাড়ে ফাটল কিংবা ভাঙ্গনের মতো সমস্যা থাকে যা চিকিৎসক যদি সাক্ষ্য দেন যে মেনোপজাল অস্টিওপোরেসিস-এর পরবর্তীতে হয়েছে এবং আপনি যদি নিজে ওষুধ সেবন করতে না পারেন • অ্যান্টিজেন • নির্দিষ্ট কিছু ওরাল অ্যান্টি-ক্যান্সার ওষুধ এবং মাথা ঘুরানোর অনুভূতি হ্রাস করার ওষুধ • বাসায় ডায়ালাইসিস পরিষেবার জন্য কিছু নির্দিষ্ট ওষুধ, এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে হেপারিন, চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজন হলে হেপারিন-এর অ্যান্টিডট, সাধারণ অ্যানেস্থেটিক এবং এরিথ্রোপোয়েসিস-স্টিমুলেটিং এজেন্ট (যেমন এপোজেন ·, প্রক্রিট ·, এপোটিন আলফা, আরানেসপ ·, বা ডারবেপোটিন আলফা) • প্রাইমারি ইমিউন ডেফিসিয়েন্সি রোগে আক্রান্ত হলে হোম ট্রিটমেন্টে প্রদান করা ইন্ট্রাভেনাস ইমিউন গ্লোবিউলিন নিচের লিংকটি ব্যবহার করে আপনি স্টেপ থেরাপি-এর অধীনে থাকতে পারে এমন পার্ট B ওষুধের তালিকা দেখতে পারবেন।www.hamaspik.com আমাদের পার্ট B এবং পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের বেনিফিট-এর অধীনে আমরা কিছু টিকা আওতাভুক্ত করেছি। (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)	Medicare পার্ট B এর ওষুধের জন্য আপনার খরচ $0। * কেমো-থেরাপি এবং রেডিয়েশনের ওষুধের জন্য অনুমোদন প্রয়োজন। এর পাশাপাশি, কিছু ওষুধের স্টেপ থেরাপি-এর মানদণ্ড পূরণ করতে হবে। ইনসুলিনের জন্য খরচ শেয়ারিং-এর পরিমাণ হলো এক-মাসের সরবরাহের জন্য $0। অনুগ্রহ করে নোট করুন যে পার্ট B ইনসুলিনের ক্ষেত্রে বাৎসরিক ডিডাক্টিবল প্রযোজ্য নয়।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
Medicare পার্ট B প্রেসক্রিপশনের ওষুধ (চলমান) 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।	
পুষ্টি সম্পর্কিত সেবা আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: • 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	পুষ্টি সম্পর্কিত সেবার জন্য আপনার খরচ হবে $0। * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।
🍎 ওজন কমানো চালিয়ে যাওয়ার জন্য স্থূলতা স্ক্রিনিং এবং থেরাপি 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।	রোগ নিরোধক স্থূলতা স্ক্রিনিং এবং থেরাপির জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
ওপিওড চিকিৎসা প্রোগ্রাম পরিষেবা 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: • 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 • টক্সিকোলোজি পরীক্ষা • ইনটেক অ্যাক্টিভিটি • নির্দিষ্ট সময় পর পর মূল্যায়ন 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।	Medicare আওতাভুক্ত ওপিওড ট্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0।
আউটপেশেন্ট ডায়গোনোস্টিক পরীক্ষা এবং থেরাপিউটিক পরিষেবা ও সরবরাহ আওতাভুক্ত আরো যা যা রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়: • এক্স-রে • টেকনিশিয়ান ম্যাটারিয়াল এবং পরিষেবা সহ রেডিয়েশন (রেডিয়াম এবং আইসোটোপ) থেরাপি • সার্জিকাল সরবরাহ যেমন ড্রেসিং • ভাঙ্গা 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 আওতাভুক্তি শুরু হয়। আপনার ব্যবহৃত প্রথম পাইন্টের সাথে সাথেই রক্তের সকল উপাদানও আওতাভুক্ত হয় • অন্যান্য আউটপেশেন্ট ডায়াগোনোস্টিক পরীক্ষা	ল্যাবের পরীক্ষা, অন্যান্য ডায়গোনোস্টিক পরীক্ষা এবং থেরাপিউটিক পরিষেবা ও সরবরাহের জন্য আপনার খরচ $0।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
হাসপাতালে আউটপেশেন্ট হিসেবে পর্যবেক্ষণ 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। 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। **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). TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে। আপনি এই নম্বরসমূহে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিনই কল করতে পারেন।	Medicare আওতাভুক্ত আউটপেশেন্ট পর্যবেক্ষণ পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।

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। 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 নির্ণায়ক 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 **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।	Medicare আওতাভুক্ত আউটপেশেন্ট পর্যবেক্ষণ পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
আউটপেশেন্ট মেন্টাল হেলথ কেয়ার আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: 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। টেলিহেলথের মাধ্যমে আউটপেশেন্ট মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবাও এভেইলেবল। টেলিহেলথ পরিষেবার ফলে সদস্যগণ রিমোটভাবে স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবার অ্যাক্সেস পেতে পারবেন এবং এ সময়ের মধ্যে আপনার প্রদানকারী আপনার পরিচর্যার ব্যবস্থাপনা করেন।	আউটপেশেন্ট মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0।
আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন পরিষেবা আওতাভুক্ত পরিষেবার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে: শারীরিক থেরাপি, অকুপেশনাল থেরাপি এবং স্পিচ ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপি। বিভিন্ন আউটপেশেন্ট সেটিং-এ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন পরিষেবা প্রদান করা হয় যেমন হাসপাতালের আউটপেশেন্ট বিভাগ, স্বাধীন থেরাপিস্টের অফিস এবং কম্প্রিহেন্সিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন ফ্যাসিলিটি (CORF)।	Medicare আওতাভুক্ত আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।
আউটপেশেন্ট হিসেবে নেশাজাতীয় পদার্থ গ্রহণ সম্পর্কিত পরিষেবা 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। 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।	Medicare-অনুমোদিত আউটপেশেন্ট হিসেবে নেশাজাতীয় পদার্থের অপব্যবহার সংক্রান্ত চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
হাসপাতালের আউটপেশেন্ট ফ্যাসিলিটি এবং অ্যাম্বুলেটরি সার্জিকাল 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। **আইনি টার্ম: 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।	Medicare-আওতাভুক্ত অ্যাম্বুলেটরি সার্জারি এবং সংশ্লিষ্ট পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।
ওভার-দ্য-কাউন্টার হেলথ পণ্য ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) ঔষধ এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত পণ্য Hamaspik Medicare Choice-এর আওতাভুক্ত। ওভার দ্য কাউন্টার স্বাস্থ্য পণ্যগুলোর জন্য আমরা মাসে সর্বোচ্চ $180.00 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।	ওভার-দ্য-কাউন্টার হেলথ পণ্যের জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

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 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। 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 চিকিৎসক অথবা থেরাপিস্টের অফিস থেকে পাওয়া পরিচর্যার তুলনায় বেশি নিবিড় তবে আংশিকভাবে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার তুলনায় কম নিবিড়। পরিষেবার মধ্যে আছে: • মূল্যায়ন এবং চিকিৎসার পরিকল্পনা • স্বাস্থ্য স্ক্রিনিং এবং রেফারাল • লক্ষণের ব্যবস্থাপনা • মেডিকেশন থেরাপি এবং মেডিকেশন শিক্ষা • ভার্বাল থেরাপি • সাইকিয়াট্রিক রিহ্যাবিলিটিশনের জন্য প্রস্তুতির মাত্রা নির্ধারণ এবং রেফারেল • ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন সার্ভিস • কার্যক্রম থেরাপি • ডিসচার্জের পরিকল্পনা	Medicare অথবা Medicaid-আওতাভুক্ত আংশিকভাবে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা হচ্ছে দৈনন্দিন কার্যক্রমে আংশিক কিংবা সম্পূর্ণ সহায়তার ব্যবস্থা, যেমন: • ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবিধি • পোশাক পরিধান • খাদ্য প্রস্তুত এবং খাওয়া • এনভায়রনমেন্টাল সাপোর্ট ফাংশন টাস্ক (হাউজকিপিং)। 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।	ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।
পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS) PERS হচ্ছে একটি ইলেকট্রনিক ডিভাইস যার ফলে উচ্চ-ঝুঁকি সম্পন্ন ব্যক্তিবর্গ নিশ্চিতভাবে সহায়তা পাবেন যদি তারা শারীরিক, মানসিক কিংবা পারিপার্শ্বিক জরুরি অবস্থায় পরেন। এই সিস্টেমগুলো সাধারণত একজন সদস্যের ফোনের সাথে সংযুক্ত থাকে এবং "হেলপ" বাটন সক্রিয় করা হলে প্রতিক্রিয়া সেন্টারে একটি সিগনাল প্রেরণ করে। জরুরি অবস্থার ক্ষেত্রে, প্রতিক্রিয়া সেন্টার থেকে উপযুক্তভাবে সিগনালের জন্য পদক্ষেপ নেওয়া হয়।	PERS সিস্টেমের জন্য আপনার খরচ $0। * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।
পার্সোনালাইজড রিকভারি অরিয়েন্টেড সার্ভিস (PROS) PROS হচ্ছে একটি কম্প্রিহেন্সিভ রিকভারি-অরিয়েন্টেড প্রোগ্রাম, এটি সেসকল ব্যক্তিদের জন্য যাদের রোগ নির্ণয় করার পরে দেখা গিয়েছে যে তাদের গুরুতর মানসিক রোগ আছে। এই প্রোগ্রামের উদ্দেশ্য হচ্ছে চিকিৎসা, সহায়তা এবং রিহ্যাবিলিটিশনের এমন ভাবে সমন্বয় করা যেন সেই ব্যক্তির রিকভারির সুযোগ পাওয়া যায়। পরিষেবার মধ্যে আছে: • কমিউনিটি রিহ্যাবিলিটিশন এবং সহায়তা • নিবিড় রিহ্যাবিলিটিশন • চলমান রিহ্যাবিলিটিশন এবং সহায়তা • ক্লিনিক্যাল চিকিৎসা	PROS সেবাগুলোর জন্য আপনার $0 খরচ হবে। অনুমোদনের প্রয়োজন নেই আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনায় এই পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
চিকিৎসকের অফিসে ভিজিট সহ চিকিৎসক/প্র্যাকটিশনার থেকে পাওয়া পরিষেবা আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: • চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় মেডিকেল পরিচর্যা অথবা সার্জারি সার্ভিস যা একজন চিকিৎসকের অফিস, অনুমোদিত অ্যাম্বুলেটরি সার্জিকাল 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 • 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) 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: • হোম ডায়ালাইসিস গ্রহণকারী সদস্যের জন্য একটি হাসপাতাল-ভিত্তিক অথবা ক্রিটিকাল অ্যাক্সেস হাসপাতাল-ভিত্তিক রিনাল ডায়ালাইসিস সেন্টার, রিনাল ডায়ালাইসিস ফ্যাসিলিটি অথবা সদস্যের বাসায় এন্ড-স্টেজ রিনাল রোগ সম্পর্কিত মাসিক ভিজিটের জন্য টেলিহেলথ পরিষেবা • আপনার অবস্থান ব্যতিরেকে স্ট্রোকের লক্ষণ নির্ণয়, মূল্যায়ন অথবা এর চিকিৎসার জন্য টেলিহেলথ পরিষেবা • অবস্থানের ব্যতিরেকে, নেশাজাতীয় পদার্থের অপব্যবহারকারী সদস্য কিংবা একই সময় মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সমস্যাতে থাকা সদস্যের জন্য টেলিহেলথ পরিষেবা (পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)	Medicare-আওতাভুক্ত বেনিফিটের জন্য প্রাথমিক পরিচর্যা অথবা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের কাছে ভিজিটে যাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার খরচ $0। একজন PCP অথবা বিশেষজ্ঞের কাছে ভিজিটে যাওয়ার জন্য আপনার রেফারাল অথবা অনুমোদনের প্রয়োজন হবে না।

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 সম্পৃক্ত 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 সম্পৃক্ত 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:	
পডিয়াট্রি পরিষেবা আওতাভুক্ত সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: • 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 মাফিক পায়ের পরিচর্যা	Medicare এবং Medicaid-আওতাভুক্ত পডিয়াট্রি পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং একজন রেজিস্টার্ড পেশাদার নার্স অথবা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্র্যাক্টিকাল নার্স প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং পরিষেবা প্রদান করতে পারেন। • 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	প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং সার্ভিসের জন্য আপনার খরচ $0। * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।
প্রোস্টেট ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষা 50 বছর বা তার বেশি বয়সী পুরুষদের জন্য আওতাভুক্ত পরিষেবাতে প্রতি 12 মাসে একবার নিচের বিষয়গুলো সম্পন্ন করা অন্তর্ভুক্ত: • ডিজিটাল রেক্টাল পরীক্ষা • প্রোস্টেট স্পেসিফিক এন্টিজেন (PSA) পরীক্ষা	প্রোস্টেট ক্যান্সার স্ক্রিনিং পরীক্ষার জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।
প্রস্থেটিক ডিভাইস এবং সম্পর্কিত সরবরাহ যেসব ডিভাইস (ডেন্টাল ব্যতীত) শরীরের সব অংশ বা কিছু অংশ বা কার্যক্রম প্রতিস্থাপন করে। এর মধ্যে আছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়: কোলোস্টোমি ব্যাগ এবং সরাসরি কোলোস্টমি পরিচর্যার সাথে সম্পর্কিত সরবরাহ, পেসমেকার, ব্রেস, প্রস্থেটিক জুতা, কৃত্রিম অঙ্গ এবং কৃত্রিম স্তন (মাস্টেক্টমির পরে সার্জিকাল ব্রেসিয়ার সহ)। প্রস্থেটিক ডিভাইসের সাথে সম্পর্কিত নির্দিষ্ট সরবরাহ এবং প্রস্থেটিক ডিভাইসের মেরামত এবং/অথবা প্রতিস্থাপন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এছাড়াও চোখের ছানি অপসারণ বা ছানির অস্ত্রোপচারের পরে কিছু আওতাভুক্তি অন্তর্ভুক্ত - আরো বিস্তারিত জানার জন্য এই চ্যাপ্টারের শেষের দিকে **ভিশন কেয়ার** দেখুন।	Medicare- এবং Medicaid-আওতাভুক্ত প্রস্থেটিক ডিভাইস এবং মেডিকেল সরবরাহের জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
পালমোনারি রিহ্যাবিলিটিশন পরিষেবা মাঝারি মাত্রা থেকে খুব গুরুতর মাত্রার দীর্ঘস্থায়ী অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (COPD) আক্রান্ত এবং দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসযন্ত্রের রোগের চিকিৎসা প্রদানকারী ডাক্তারের থেকে পালমোনারি রিহ্যাবিলিটিশন আদেশ প্রাপ্ত রোগীরা বিস্তৃত পালমোনারি রিহ্যাবিলিটিশনের প্রোগ্রামের আওতাভুক্ত।	Medicare-আওতাধীন পালমোনারি রিহ্যাবিলিটিশনের সরবরাহের জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।
আবাসিক অবস্থায় নেশাজাতীয় পদার্থ গ্রহণ সম্পর্কিত পরিষেবা আবাসিক পরিষেবাগুলো একটি কাঠামোবদ্ধ এবং নেশাজাতীয় পদার্থ মুক্ত পরিবেশে সুস্থতা লাভ বা বজায় রাখার জন্য ডিজাইন করা। এর মধ্যে গ্রুপ সহায়তা, স্বাধীন জীবনযাপনের জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষতার বিকাশ এবং সুস্থ হয়ে উঠতে উৎসাহিত করার জন্য ডিজাইন করা অন্যান্য পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। আবাসিক পরিষেবাগুলোর জন্য উপযুক্ত ব্যক্তিদের তাদের সুস্থতা লাভের ক্ষেত্রে সহায়তার প্রয়োজন কিন্তু 24-ঘণ্টার আবাসিক ব্যবস্থা ছাড়া তারা চিকিৎসায় কার্যকরভাবে অংশগ্রহণ করতে সক্ষম নাও হতে পারে।	আবাসিক অবস্থায় নেশাজাতীয় পদার্থ গ্রহণ সম্পর্কিত পরিষেবার জন্য আপনার খরচ 0$। * আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনার উপরে ভিত্তি করে অনুমোদন প্রয়োজন।
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 কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
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 কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।
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। 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।	STI-এর জন্য প্রতিরোধমূলক বেনিফিট প্রদানের উদ্দেশ্যে Medicare-আওতাধীন স্ক্রিনিং এবং কাউন্সেলিং-এর জন্য আপনাকে কোনো কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
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) • 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।	এই পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0।

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।

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

* অনুমোদন প্রয়োজন।

- 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

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 ধরণের 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 চেষ্টার মধ্যে চারটি সামনাসামনি ভিজিট অন্তর্ভুক্ত। 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 প্রযোজ্য খরচ-শেয়ারিং প্রদান করতে হবে। কাউন্সেলিং-এর প্রত্যেক চেষ্টার 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।
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 সেসকল 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।

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 $60.00 ব্যবহার করা যেতে পারে, এবং
- আপনার বাসাবাড়ির ইউটিলিটির খরচ বহনের জন্য প্রতি মাসে $60.00 ব্যবহার করা যেতে পারে ()যেমন আপনার বিদ্যুৎ, গ্যাস, পানি অথবা ফোন বিল)।

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। প্রতিমাসের বেনিফিটের অব্যবহৃত অংশটি পরবর্তী বেনিফিটের সময় যোগ করা কিংবা ব্যবহার করা যায় না।

যদি কোনো সদস্য নিচে তালিকাভুক্ত যেকোনো তিনটি (3) বা তার বেশি দীর্ঘস্থায়ী রোগে আক্রান্ত হোন, তাহলে তিনি এই বেনিফিট পাওয়ার উপযুক্ত হবেন। আপনার পরিষেবা প্রদানকারী(গণ)-এর জমা দেয়া ক্লেইম অনুযায়ী এভেইলেবল ডেটা এবং আপনার বাৎসরিক ঝুঁকির মূল্যায়নের উপরে ভিত্তি করে যোগ্যতা নির্ধারণ করা হবে।

- 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
- ডায়াবেটিস
- শেষ-স্টেজে থাকা যকৃতের রোগ
- ডায়াবেটিস
- শেষ-স্টেজে থাকা যকৃতের রোগ
- তীব্র পরিমাণে হেমাটোলজিক রোগ,
- এইচআইভি/এইডস,
- দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুসের সমস্যা
- দীর্ঘস্থায়ী এবং অক্ষমতা সৃষ্টিকারী মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা
- নিউরোলোজিক রোগ
- স্ট্রোক
- আর্থ্রাইটিস

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান)

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

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

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
দীর্ঘমেয়াদী অসুস্থ ব্যক্তিদের জন্য বিশেষ সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট (চলমান) • হেপাটাইটিস • হাইপারলিপিডেমিয়া • অটিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডার • অস্টিওপোরেসিস	
সুপারভাইজড এক্সারসাইজ থেরাপি (SET) 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। SET প্রোগ্রামের মানদণ্ড পূরণ করা হলে 12-সপ্তাহ সময়সীমার মধ্যে সর্বোচ্চ 36 টি সেশন আওতাভুক্ত। SET প্রোগ্রামে অবশ্যই: • 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 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।	Medicare- আওতাভুক্ত সুপার্ভাইজড এক্সারসাইজ থেরাপি (SET) পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
যাতায়াত (নন-ইমার্জেন্সি)	
আওতাভুক্তির মধ্যে আপনার মেডিকেল সাক্ষাৎকার এবং Hamaspik Medicare Choice-এর আওতাধীন অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিষেবায় যাতায়াত অন্তর্ভুক্ত। আপনার ব্যক্তিগত প্রয়োজনীয়তার উপরে নির্ভর করে গাড়ি পরিষেবা, অ্যাম্বুলেট অথবা পাবলিক ট্রান্সপোর্টেশনের মাধ্যমে পরিষেবা এভেইলেবল। অনুগ্রহ করে আপনার সাক্ষাৎকারের অন্তত 48 ঘণ্টা আগে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন যেন আপনার যাতায়াতের ব্যবস্থাপনা করা হয়।	যাতায়াতের পরিষেবার জন্য আপনার খরচ হবে $0। * অনুমোদন প্রয়োজন।
জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো	
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 আপনার পরিকল্পনা জরুরি ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোর ব্যবস্থাপনা নেটওয়ার্কের বাহিরের একজন পরিষেবা প্রদানকারীর মাধ্যমে করবে। পরিষেবাগুলো জরুরি ভিত্তিতে এবং চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় হতে হবে। 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 তৎক্ষণাৎ পরিষেবা পাওয়া প্রয়োজন কিন্তু তা মেডিকেল ইমার্জেন্সি না; অথবা আপনার অবস্থার উপরে ভিত্তি করে নেটওয়ার্কের একজন পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে থেকে মেডিকেল পরিচর্যা পাওয়া অযৌক্তিক। নেটওয়ার্কের বাইরে থেকে গৃহীত প্রয়োজনীয় তৎক্ষণাৎ পরিষেবার জন্য খরচ শেয়ারিং-এর পরিমাণ নেটওয়ার্কের ভেতরে থেকে একই পরিষেবা গ্রহণের জন্য খরচ শেয়ারিং-এর পরিমাণের সমান। 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 আমদের পরিকল্পনা বহন করে। এই বেনিফিটের জন্য কোনো কোপেমেন্ট অথবা কোইনস্যুরেন্স প্রদান করতে হবে না।	তৎক্ষণাৎ পরিচর্যা পরিষেবার জন্য আপনার খরচ $0।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
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। মূল Medicare-এর মধ্যে চোখের চশমা/কন্টাক্টের জন্য রুটিন মাফিক চোখের পরীক্ষা (চোখের প্রতিসরণ) আওতাভুক্ত নয় • গ্লুকোমা-তে 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 হিসপানিক 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।) উপরে উল্লেখিত Medicare আওতাভুক্ত পরিষেবার পাশাপাশি আপনি নিম্নেরগুলো পেতে পারেন: • প্রত্যেক দুই বছর পর রুটিন মাফিক একটি চোখের পরীক্ষা। • প্রত্যেক দুই বছর পর এক জোড়া চোখের চশমা (লেন্স এবং ফ্রেম) কিংবা কন্টাক্ট লেন্স। আওতাভুক্তির সীমা হচ্ছে $200। • প্রত্যেক দুই বছর পর বেনিফিটের সীমা $200 পর্যন্ত চোখের চশমার আপগ্রেড।	Medicare এবং Medicaid-আওতাভুক্ত চোখের পরীক্ষা এবং ভিশন কেয়ার-এর জন্য আপনার খরচ $0। চোখের রুটিন মাফিক পরীক্ষা, চোখের চশমা, ফ্রেম, কন্টাক্ট লেন্স এবং আপগ্রেড করার জন্য আপনার খরচ $0।

আপনার জন্য যেসকল পরিষেবা আওতাভুক্ত	আপনি যখন এই পরিষেবা পাবেন **তখন আপনাকে কি পরিমাণ অর্থ অবশ্যই প্রদান করতে হবে**
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। **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।	Medicare-এ স্বাগতম রোগ নিরোধক ভিজিটের জন্য কোন কোইনস্যুরেন্স, কোপেমেন্ট অথবা ডিডাক্টিবল প্রদান করতে হবে না।

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:

- 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 ধরণের ওষুধ যা Medicare পার্ট D বেনিফিট থেকে বাদ দেয়া হয়েছে)
- মেথাডোন মেইনটেনেন্স ট্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম
- অফিস ফর পিপল উইথ ডেভেলপমেন্টাল ডিজেবিলিটি (OPWDD)-এর মাধ্যমে প্রদান করা পরিষেবা
- ডিরেক্ট অ্যাক্সেস প্রভিশনের অধীনে নেটওয়ার্কের বাহিরে পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা

সেকশন 4 কোন পরিষেবাগুলো পরিকল্পনা *অথবা* Medicare *অথবা* Medicaid-এর আওতাভুক্ত নয়?

সেকশন 4.1 কোন পরিষেবাগুলো পরিকল্পনা *অথবা* MEDICAID দ্বারা আওতাভুক্ত নয়

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 পরিষেবাটির 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।)

Medicare দ্বারা যেসব পরিষেবা আওতাভুক্ত নয়	**কোনো শর্তাবলীর অধীনে আওতাভুক্ত নয়**	**শুধুমাত্র নির্দিষ্ট শর্তাবলীর অধীনে আওতাভুক্ত**
কসমেটিক সার্জারি কিংবা প্রক্রিয়া		• দুর্ঘটনাবশত আহত হওয়া অথবা সদস্যের বিকৃত দেহের কার্যক্রম উন্নয়নের ক্ষেত্রে আওতাভুক্তি। • 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।		• Medicare-অনুমোদিত ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি অথবা আমাদের পরিকল্পনার অধীনে মূল Medicare-এ আওতাভুক্ত হতে পারে। (ক্লিনিক্যাল রিসার্চ স্টাডি সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 3, সেকশন 5 দেখুন)
নাটুরোপ্যাথ পরিষেবা (প্রাকৃতিক কিংবা বিকল্প চিকিৎসা ব্যবহার করে)।	✓	
হাসপাতাল অথবা দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে অবস্থানকালে আপনার রুমে ব্যক্তিগত প্রয়োজনীয় পণ্য যেমন টেলিফোন কিংবা টেলিভিশন।	✓	
হাসপাতালে প্রাইভেট রুম।		• শুধুমাত্র তখনই আওতাভুক্ত যখন তা চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় বলে মনে হবে।
বন্ধ্যাত্বকরণ প্রক্রিয়ার বিপরীত প্রক্রিয়া এবং/অথবা প্রেসক্রিপশন-ব্যতীত জন্মনিরোধক সরবরাহ।	✓	
রুটিনমাফিক কাইরোপ্র্যাকটিক পরিচর্যা		• সাবলাক্সেশন সঠিক করার জন্য মেরুদণ্ডের ম্যানুয়াল পরিবর্তনের খরচ বহন করা হয়।
মূল Medicare অথবা Medicaid-এর মানদণ্ড অনুযায়ী যেসকল পরিষেবা অযৌক্তিক এবং অপ্রয়োজনীয় বলে মনে করা হয়	✓	

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

আপনি যদি আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচের পাশাপাশি "এক্সট্রা হেলপ" পান তবে আপনার ওষুধের খরচ সম্পর্কিত তথ্য কিভাবে পাবেন?

আপনি যেহেতু Medicaid-এর জন্য যোগ্য, সেহেতু আপনি Medicare-এর "এক্সট্রা হেল্প"-এর জন্যেও যোগ্য হবেন এবং আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনার খরচ পরিশোধের ক্ষেত্রে সহায়তা পাবেন। যেহেতু আপনি "এক্সট্রা হেলপ" 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 গেট এক্সট্রা হেল্প পেয়িং ফর প্রেসক্রিপশন ড্রাগস" নামে একটি পৃথক সন্নিবেশও অন্তর্ভুক্ত করেছি* (যাকে লো-ইনকাম সাবসিডি রাইডার বা LIS রাইডারও 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 পরিষেবা-এর ফোন নম্বরগুলো এই ডকুমেন্টের পিছনের কভারে মুদ্রিত আছে।)

সেকশন 1 ভূমিকা

পার্ট D ওষুধের জন্য আপনার আওতাভুক্তি ব্যবহার করার নিয়মাবলী এই চ্যাপ্টারে ব্যাখ্যা করা হয়েছে। Medicare পার্ট 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। "ওষুধের তালিকা" থেকে আপনি জানতে পারেন যে আপনার Medicaid ওষুধের আওতাভুক্তি সম্পর্কে আরো তথ্য কিভাবে জানবেন। Medicaid-এর আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

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

সেকশন 1.1 পরিকল্পনার পার্ট 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 প্রেস্ক্রাইবকারী) লেখা একটি প্রেসক্রিপশন আপনার কাছে থাকতে হবে।
- আপনার প্রেস্ক্রাইবার Medicare-এর এক্সক্লুশন অথবা প্রিক্লুশন তালিকায় থাকতে পারবেন না।
- আপনাকে সাধারণত নেটওয়ার্কের অধীনস্থ একটি ফার্মেসি ব্যবহার করে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নিতে হবে। *(পরিকল্পনার ডাক-যোগ পরিষেবা ব্যবহার করে নেটওয়ার্কের ফার্মেসি থেকে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সংগ্রহ করা সম্পর্কে জানার জন্য সেকশন 2 দেখুন।*
- আপনার ওষুধটি অবশ্যই *পরিকল্পনার আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি)*-তে থাকতে হবে (আমরা এটিকে সংক্ষেপে "ওষুধের তালিকা" বলি)। (সেকশন 3, *পরিকল্পনার "ওষুধের তালিকা"-তে আপনার ওষুধটি থাকতে হবে*)।
- ওষুধটি অবশ্যই কোনো চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা অনুসারে আপনার ব্যবহার করতে হবে। "চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা" হচ্ছে ওষুধের এমন ধরণের ব্যবহার যা হয়তো ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন দ্বারা অনুমোদিত কিংবা নির্দিষ্ট রেফারেন্সে সমর্থিত। (চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য সেকশন 3 দেখুন।)

সেকশন 2, নেটওয়ার্কের ফার্মেসি থেকে অথবা পরিকল্পনার ডাক-যোগ 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 নেটওয়ার্কে 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 তালিকা"-এর অধীনে থাকা সকল পার্ট 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 *পরিষেবা প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি* দেখতে পারেন,আমাদের ওয়েবসাইট (www.hamaspik.com) ভিজিট করতে পারেন এবং/অথবা সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করতে পারেন।

আপনি আমাদের নেটওয়ার্কের অধীনস্থ যেকোনো ফার্মেসিতে যেতে পারেন। আমাদের নেটওয়ার্কের কিছু ফার্মেসি থেকে পছন্দসই খরচ শেয়ারিং-এর সুযোগ দেয়া হয় যা অন্যান্য ফার্মেসির অফার করা সাধারণ খরচ শেয়ারিং-এর থেকে পরিমাণে কম হতে পারে। *পরিষেবা প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি* থেকে আপনি জানতে পারবেন যে নেটওয়ার্কের কোন ফার্মেসিগুলো পছন্দসই খরচ শেয়ারিং অফার করে। বিভিন্ন ওষুধের ক্ষেত্রে আপনার নিজের পকেট থেকে করা খরচ কিভাবে ভিন্ন হতে পারে সে বিষয়ে আরো জানার জন্য আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন।

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। অথবা যদি আপনি যে ফার্মেসি থেকে পরিষেবা গ্রহণ করতেন তা যদি এখন আর পছন্দসই খরচ শেয়ারিং অফার না করে তবে আপনি হয়তো নেটওয়ার্কের ভিন্ন একটি অথবা পছন্দসই ফার্মেসি বেছে নিতে চাইবেন যদি এভেইলেবল থাকে। আপনার এলাকায় অন্য একটি ফার্মেসি খোঁজার জন্য আপনি সদস্য পরিষেবা-এর কাছে থেকে সহায়তা পেতে পারেন অথবা *পরিষেবা প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরি* ব্যবহার করতে পারেন। এছাড়াও আপনি আমাদের ওয়েবসাইট www.hamaspik.com থেকে আরো 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 পার্ট D বেনিফিট পাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার অসুবিধা হয় তবে সদস্য পরিষেবা-এর 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, এই ফার্মেসিগুলো সাধারণত LTC প্রতিষ্ঠানে ব্যবহার করা হয়। একটি LTC প্রতিষ্ঠান থেকে পার্ট D বেনিফিট পাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার অসুবিধা হয় তবে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।
- ইন্ডিয়ান হেলথ সার্ভিস / ট্রাইবাল / আরবান ইন্ডিয়ান হেলথ প্রোগ্রাম (পুয়ের্টো রিকো-তে এভেইলেবল না)-এ নিয়োজিত ফার্মেসি। জরুরি অবস্থা ব্যতীত, আমাদের নেটওয়ার্কের এই ফার্মেসিগুলো শুধুমাত্র নেটিভ আমেরিকান অথবা আলাস্কা-এর নেটিভগণ অ্যাক্সেস করতে পারেন। জরুরি অবস্থা ব্যতীত, আমাদের নেটওয়ার্কের এই ফার্মেসিগুলো শুধুমাত্র নেটিভ আমেরিকান অথবা আলাস্কা-এর নেটিভগণ অ্যাক্সেস করতে পারেন।
- যেসব ফার্মেসি নির্দিষ্ট স্থানে FDA দ্বারা সীমাবদ্ধ বা বিশেষ হ্যান্ডলিং, প্রদানকারীর সমন্বয় বা ব্যবহারের নির্দেশনার প্রয়োজনীয়তা থাকা ওষুধ বিতরণ করে। (**দ্রষ্টব্য:** এই দৃশ্যপট সবসময় হওয়া উচিত না।)

বিশেষায়িত ফার্মেসি খুঁজে বের করার জন্য, আপনার *পরিচর্যা প্রদানকারীর ডিরেক্টরি* এবং *ফার্মেসি ডিরেক্টরি* দেখুন অথবা সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন।

সেকশন 2.3 পরিকল্পনার ডাক-যোগ পরিষেবা ব্যবহার করা

কিছু নির্দিষ্ট ধরণের 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 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.hamaspik.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।

আপনার চিকিৎসকের অফিস থেকে ফার্মেসিতে নতুন প্রেসক্রিপশন সরাসরি প্রেরণ করা হয়।
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 [নির্দেশনা প্রদান করুন]-এর মাধ্যমে নতুন সকল প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য স্বয়ংক্রিয় ডেলিভারির জন্য 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 ডাকযোগে অর্ডার করে থাকেন এবং চান যে ফার্মেসি থেকে যেন স্বয়ংক্রিয়ভাবে প্রত্যেক নতুন প্রেসক্রিপশনের ওষুধ প্রেরণ করা না হয় তবে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করার মাধ্যমে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন। এই অনুরোধের বিষয়ে আমাদের কর্মীরা আপনাকে সহায়তা করতে পারেন।

আপনি যদি অতীতে আমাদের কাছে থেকে ডাক-যোগে ডেলিভারি না নিয়ে থাকেন অথবা আপনি যদি 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।

ডাক-যোগে প্রেসক্রিপশনের ওষুধের রিফিল। রিফিলের জন্য, অনুগ্রহ করে আপনার বর্তমান প্রেসক্রিপশন শেষ হয়ে যাওয়ার 30 দিন আগে আপনার ফার্মেসির সাথে যোগাযোগ করুন যেন আপনার পরবর্তী অর্ডার সময়মতো আপনার কাছে এসে পরে।

ডাক-যোগে প্রেসক্রিপশনের ওষুধের রিফিল। আপনার ওষুধের রিফিলের জন্য, স্বয়ংক্রিয় রিফিল প্রোগ্রামে সাইন আপ করার সুযোগ আসার আগে অনুগ্রহ করে আপনার ফার্মেসির সাথে 30 দিন আগে যোগাযোগ করুন। এই প্রোগ্রামের অধীনে, যখন আমাদের রেকর্ডে আমরা দেখবো যে আপনার ওষুধ শেষ হয়ে আসছে তখন আমরা আপনার পরবর্তী রিফিল প্রস্তুত করার প্রক্রিয়া স্বয়ংক্রিয়ভাবে শুরু করে দিবো। 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 ডাক-যোগে আপনার কাছে যেন ফার্মেসি আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ প্রেরণ করে তবে অনুগ্রহ করে আপনার বর্তমান ওষুধগুলো শেষ হওয়ার অন্তত 30 দিন আগে আপনার ফার্মেসির সাথে যোগাযোগ করুন। এতে করে সময়মতো আপনার কাছে ওষুধ পৌঁছে যাওয়া নিশ্চিত হবে।

আপনি চান না এমন রিফিল যদি স্বয়ংক্রিয়ভাবে ডাকযোগে আপনার কাছে পৌছায় তবে আপনি হয়তো ক্ষতিপূরণের জন্য যোগ্য হতে পারেন।

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 তালিকা"-এর 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।)

- আমাদের নেটওয়ার্কের কিছু রিটেইল ফার্মেসি আপনাকে মেইনটেনেন্স ওষুধের দীর্ঘ-মেয়াদী সরবরাহ পাওয়ার সুযোগ দেয়। এই ক্ষেত্রে মূল্যের পার্থক্যটি প্রদান করার জন্য আপনি দায়ী থাকবেন। আপনার আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবায় যোগাযোগ করুন।

- এছাড়াও আপনি আমাদের ডাক-যোগ প্রোগ্রামের মাধ্যমে মেইন্টেনেন্সের 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 মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র জুড়ে 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 বাহিরের 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।

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 পরেন 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।)

আপনার যদি নেটওয়ার্কের বাহিরের 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 তালিকা"-তে আপনার ওষুধটি থাকতে হবে

সেকশন 3.1 পার্ট D-এর কোন ওষুধগুলো আওতাভুক্ত তা "ওষুধের তালিকা"-এর 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 তালিকা"-এর 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 ধরণের ব্যবহার যা *হয়তো:*

- ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডিমিনিস্ট্রেশনের পক্ষ থেকে রোগ নির্ণয় অথবা যে কারণে এই ওষুধটি প্রেস্ক্রাইব করা হয়েছে তার ব্যবহারের জন্য অনুমোদন পেয়ে থাকে।

-- *বা –*

- আমেরিকান হাসপাতাল ফর্মুলারি সার্ভিস ড্রাগ ইনফরমেশন এবং 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 ধরণের মেডিকেল অবস্থায় কার্যকর তা উল্লেখ করার পাশাপাশি আমাদের "ওষুধের তালিকা"-তে এবং Medicare-এর পরিকল্পনা ফাইন্ডার-এ শনাক্ত করা হবে। 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। Medicaid-এর আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন।

"ওষুধের তালিকা"-এর মধ্যে ব্র্যান্ডের ওষুধ এবং জেনেরিক ওষুধ অন্তর্ভুক্ত।

ব্র্যান্ডের ওষুধ হচ্ছে প্রেসক্রিপশনের এমন একটি ওষুধ যা ওষুধ তৈরিকারী প্রতিষ্ঠানের মালিকানাধীন ট্রেডমার্ক করা নামে বিক্রয় করা হয়। ব্র্যান্ডের ওষুধগুলো সাধারণ ওষুধের তুলনায় বেশি জটিল হয়ে থাকে (উদাহরণস্বরূপ, যেসকল ওষুধ একটি প্রোটিনের উপরে ভিত্তি করে তৈরি করা হয়েছে সেগুলোকে বায়োলজিক্যাল পণ্য বলা হয়)। "ওষুধের তালিকা"-এর 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। সাধারণ ওষুধের থেকে বায়োলজিক্যাল পণ্য বেশি জটিল এবং এগুলোর জেনেরিক কোনো ফর্ম নেই তাই এগুলোর ব্যতিক্রম আছে যা বায়োসিমিলার নামে পরিচিত। সাধারণত, জেনেরিক এবং বায়োসিমিলার ব্র্যান্ডের ওষুধ কিংবা বায়োলজিক্যাল পণ্যের মতোই ভালো কাজ করে এবং এগুলোর খরচও সাধারণত কম। অনেক ব্র্যান্ডের ওষুধের জন্য বিকল্প হিসেবে জেনেরিক ওষুধ পাওয়া যায়। বায়োলজিক্যাল পণ্যের বিকল্প হিসেবে বায়োসিমিলার পাওয়া যায়।

ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ

আমাদের পরিকল্পনায় নির্দিষ্ট কিছু ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট হিসেবে আওতাভুক্ত। কিছু ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ প্রেসক্রিপশনের ওষুধের থেকে সাশ্রয়ী তবে কার্যকারিতা একই। আরো তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন। এগুলো আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্ত না হলেও আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রয়োজন মেটাতে এগুলো আপনাকে সহায়তা করতে পারে। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে

চ্যাপ্টার 4-এর বেনিফিট টেবিল দেখুন অথবা সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন। আপনার ওভার-দ্য-কাউন্টার বেনিফিট সম্পর্কে পরিকল্পনার ওয়েবসাইট www. hamaspik.com -এ আপনি আরো তথ্য পেতে পারেন।

"ওষুধের তালিকা"-এর মধ্যে কী *নেই*?

পরিকল্পনার আওতাভুক্তির অধীনে প্রেসক্রিপশনের সকল ধরণের ওষুধ নেই।

Hamaspik Medicare Choice ফর্মুলারিতে Medicaid-আওতাভুক্ত ওষুধগুলো অন্তর্ভুক্ত নয়। Medicaid-এর অধীনে আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন। Medicaid-আওতাভুক্ত ওষুধ পাওয়ার জন্য আপনাকে ফার্মেসিতে আপনার Medicaid কার্ড ব্যবহার করতে হবে।

- কিছু ক্ষেত্রে, আইন অনুযায়ী Medicare-এর অধীনস্থ কোন পরিকল্পনা কিছু নির্দিষ্ট ওষুধ আওতাভুক্ত করতে পারে না (এ সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে এই চ্যাপ্টারের সেকশন 7.1 দেখুন)।
- অন্য কিছু ক্ষেত্রে, আমরা নির্দিষ্ট কোনো ওষুধকে "ওষুধের তালিকা"-তে 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 তালিকা"-এর ওষুধের জন্য 1 টি খরচ-শেয়ারিং স্তর আছে

প্ল্যানের "ড্রাগ লিস্ট"-এর প্রতিটি ওষুধ 1টি খরচ-শেয়ারিং স্তরের একটিতে রয়েছে। সাধারণভাবে, খরচ-শেয়ারিং-এর স্তর যত বেশি হবে, ওষুধের জন্য আপনাকে ততবেশি খরচ করতে হবে।

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

আপনার ওষুধটি খরচ-শেয়ারিং এর কোন টিয়ারে আছে তা জানার জন্য পরিকল্পনার "ওষুধের তালিকা" দেখে নিন।

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 তালিকা"-এর মধ্যে আছে কিনা তা আপনি কিভাবে জানবেন?

এটি জানার জন্য আপনার কাছে 3টি উপায় আছে:

1. ডাকযোগে আমরা আপনাকে যে সবথেকে সাম্প্রতিক "ওষুধের তালিকা" পাঠিয়েছি তা দেখুন। (অনুগ্রহ করে মনে রাখুন: আমরা যে "ওষুধের তালিকা" প্রদান করি তার মধ্যে আমাদের সদস্যদের সবথেকে বেশি ব্যবহৃত আওতাভুক্ত ওষুধগুলো সম্পর্কে তথ্য আছে। তবে, "ওষুধের তালিকা"-তে আমরা যে ওষুধ উল্লেখ করেছি তা ছাড়াও আরো অতিরিক্ত ওষুধ আমরা পরিকল্পনার আওতাধীন রেখেছি। যদি আপনার কোনো ওষুধ "ওষুধের তালিকা"-তে না থাকে তবে ওষুধটি আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত কিনা তা জানার জন্য আপনার আমাদের ওয়েবসাইটে যাওয়া উচিত কিংবা সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করা উচিত।
2. পরিকল্পনার ওয়েবসাইট ভিজিট করুন (*www.hamspik.com*)। ওয়েবসাইটে সবসময় সাম্প্রতিক "ওষুধের তালিকা" দেয়া থাকে।
3. পরিকল্পনার "ওষুধের তালিকা"-এর মধ্যে একটি নির্দিষ্ট ওষুধ আছে কিনা তা জানার জন্য সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন অথবা তালিকার একটি কপির জন্য অনুরোধ করুন।

4. *www.hamspik.com*-এ গিয়ে পরিকল্পনার "রিয়াল-টাইম বেনিফিট টুল" ব্যবহার করুন অথবা সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করে এই বিষয়ে আরো জানুন)। আপনার কি পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে তা জানতে "ওষুধের তালিকা" থেকে ওষুধ খুঁজে বের করার জন্য এবং "ওষুধের তালিকা"-এর 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 ধরণের নিষেধাজ্ঞা প্রযোজ্য কিনা তা জানার জন্য "ওষুধের তালিকা" দেখুন। যদি একটি নিরাপদ, সাশ্রয়ী ওষুধ, ব্যয়বহুল ওষুধের মতোই কাজ করে তবে পরিকল্পনার নিয়ম গুলো এমনভাবে তৈরি করা হয়েছে যেন আপনি এবং আপনার পরিষেবা প্রদানকারী সাশ্রয়ী ওষুধ ব্যবহার করার জন্য উৎসাহিত হন।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে আমাদের "ওষুধের তালিকা"-এর 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 ধরণের নিষেধাজ্ঞা?

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

আপনার ওষুধের জন্য যদি কোন ধরণের 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)

জেনেরিক অথবা প্রতিস্থাপনযোগ্য বায়োসিমিলার সংস্করণ থাকা অবস্থায় ব্র্যান্ডের ওষুধে নিষেধাজ্ঞা জারি করা।

সাধারণত, ব্র্যান্ডের ওষুধের মতোই জেনেরিক ওষুধ কাজ করে তবে এতে খরচ কম হয়। **বেশিরভাগ ক্ষেত্রে যখন একটি ব্র্যান্ডের ওষুধের জেনেরিক সংস্করণ থাকে তখন আমাদের নেটওয়ার্কের ফার্মেসি থেকে আপনাকে ব্র্যান্ডের ওষুধের তুলনায় তার জেনেরিক সংস্করণ প্রদান করা হবে।** তবে, যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আমাদের জানান যে কেনো জেনেরিক ওষুধ কিংবা প্রতিস্থাপনযোগ্য বায়োসিমিলার আপনার জন্য কাজ করবে না কিংবা আপনার প্রেসক্রিপশনে ব্র্যান্ডের ওষুধের জন্য "প্রতিস্থাপন করা যাবে না" লিখে দেন অথবা একই অবস্থার চিকিৎসায় ব্যবহৃত অন্যান্য জেনেরিক ওষুধ বা আওতাভুক্ত ওষুধ আপনার ক্ষেত্রে মেডিকেল কোনো কারণে কেনো কাজ করবে না তা আমাদের কাছে জানান তবে আমরা সে ব্র্যান্ডের ওষুধ কিংবা মূল বায়োলজিক্যাল পণ্যটি আওতাভুক্ত করবো। (ব্র্যান্ডের ওষুধ অথবা মূল বায়োলজিক্যাল পণ্যের জন্য, জেনেরিক ওষুধ কিংবা প্রতিস্থাপনযোগ্য বায়োসিমিলারের তুলনায় আপনার প্রদেয় খরচ বেশি হতে পারে।

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 সাশ্রয়ী 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 সাশ্রয়ী 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।
- ওষুধটি আওতাভুক্ত তবে এটি একটি খরচ-শেয়ারিং টিয়ারে আছে যার ফলে আপনার খরচ শেয়ারিং যতটুকু হওয়ার কথা তার থেকে বেশি ব্যয়বহুল হবে।
- আপনি যেভাবে চান সেভাবে যদি আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটি আওতাভুক্ত না থাকে তাহলে কিছু নির্দিষ্ট পদক্ষেপ আপনি গ্রহণ করতে পারেন।
- আপনার ওষুধ যদি "ওষুধের তালিকা"-তে না থাকে কিংবা থাকলেও এতে নিষেধাজ্ঞা জারি করা থাকে তবে আপনি কি করতে পারেন তা জানার জন্য সেকশন 5.2-তে যান।
- যদি আপনার ওষুধটি একটি খরচ-শেয়ারিং টিয়ারে থাকে যার ফলে আপনার ধারণার থেকেও আপনার খরচ বেশি হতে পারে, সেক্ষেত্রে আপনি কি করতে পারেন তা জানার জন্য সেকশন 5.3-তে যান।

সেকশন 5.2 আপনার ওষুধ যদি "ওষুধের তালিকা"-তে না থাকে অথবা এতে যদি কোনো ধরণের নিষেধাজ্ঞা থাকে তবে আপনি কি করতে পারেন?

আপনার ওষুধটি যদি "ওষুধের তালিকা"-তে না থাকে কিংবা এতে যদি কোনো ধরণের 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 থেক আপনি ইতোমধ্যে যে ওষুধ নিচ্ছেন তার একটি অস্থায়ী সরবরাহ প্রদান করতে হবে। অস্থায়ী সরবরাহ পাওয়ার ফলে আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন এবং করণীয় 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 ধরণের 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। আপনার প্রেসক্রিপশনে যদি এর থেকে কম দিনের জন্য ওষুধগুলো দেয়া হয় তবে, আমরা কয়েকটি ফাইল আঁকারে সর্বোচ্চ 31 টি ফাইলের অনুমতি দিবো, দীর্ঘ-মেয়াদী পরিচর্যায় নিয়োজিত ফার্মেসি থেকে একবারে অল্প পরিমাণে ওষুধ প্রদান করা হতে পারে যেন অপচয় না হয়।)
- **পরিকল্পনার অধীনে 90 দিনের বেশি থাকা যেসকল সদস্য দীর্ঘ-মেয়াদী প্রতিষ্ঠানে বসবাস করেন এবং তৎক্ষণাৎ সরবরাহের প্রয়োজনীয়তায় আছে:**

  একটি নির্দিষ্ট ওষুধের একটি 31- 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 যোগ হবে।
- তালিকাভুক্ত যেসকল ব্যক্তি পরিচর্যার মাত্রার পরিবর্তনের অভিজ্ঞতা পাচ্ছেন তারা LTC-তে ভর্তি কিংবা সেখান থেকে ডিসচার্জ পাওয়ার সাথে সাথে রিফিল পেতে পারেন। তালিকাভুক্ত যেসকল ব্যক্তির ওয়ান-টাইম ট্রানজিশন ফিল প্রয়োজন অথবা যাদের জন্য পরিচর্যার মাত্রার পরিবর্তনের কারণে নন-ফর্মুলারি ওষুধ প্রেস্ক্রাইব করা হয়েছে তাদের উচিত সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করে ওষুধের জন্য ট্রানজিশন ফিল পাওয়ার অনুরোধ করা।

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 তালিকা" -তে নেই এমন ওষুধ আওতাভুক্ত করা হয়। কিংবা আপনি পরিকল্পনার কাছে ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার অনুরোধ করতে পারেন যেন ওষুধটি কোনো ধরণের 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 ধরণের 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 প্রেস্ক্রাইবারের 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 5.3 আপনার যদি মনে হয় যে আপনার ওষুধটি খুবই উচ্চ ধাপের খরচ-শেয়ারিং এ আছে তবে আপনি কি করতে পারেন?

আপনার যদি মনে হয় যে আপনার ওষুধটি খুবই উচ্চ ধাপের খরচ-শেয়ারিং এ আছে তবে আপনি যা করতে পারেন:

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

আপনার যদি মনে হয় যে আপনার ওষুধটি খুবই উচ্চ ধাপের খরচ-শেয়ারিং এ আছে তবে আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন। নিম্নের কোনো খরচ-শেয়ারিং টিয়ারে কোন ভিন্ন একটি ওষুধ থাকতে পারে যা আপনার জন্য একই ধরণের কাজ করবে। একই মেডিকেল অবস্থার চিকিৎসা ব্যবহার করা হয় আওতাভুক্ত এমন ওষুধের একটি তালিকার অনুরোধ করার জন্য সদস্য পরিষেবা-এর কাছে কল করুন। এই তালিকা থেকে আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আওতাভুক্ত একটি ওষুধ খুঁজে পেতে পারেন যা আপনার জন্য কাজ করতে পারে।

ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আপনি অনুরোধ করতে পারেন।

আপনার যেন কম খরচ প্রদান করতে হয় সে উদ্দেশ্যে আপনি এবং আপনার পরিষেবা প্রদানকারী পরিকল্পনার কাছে খরচ-শেয়ারিং স্তর সম্পর্কে ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারী বলেন যে ব্যতিক্রম সিদ্ধান্তের অনুরোধ করার জন্য আপনার কাছে ন্যায্য মেডিকেল কারণ আছে তবে আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আপনাকে নিয়মের ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার অনুরোধ করার ক্ষেত্রে সহায়তা করতে পারবেন।

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।

এই ধরণের ব্যতিক্রমী সিদ্ধান্ত নেয়া আমাদের স্তর 1-এর ওষুধের জন্য প্রযোজ্য নয়। এই টিয়ারের ওষুধের খরচ-শেয়ারিং এর পরিমাণ আমরা হ্রাস করি না।

সেকশন 6 আপনার ওষুধগুলোর যেকোনো একটির আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন আসলে কি করবেন?

সেকশন 6.1 বছরের যেকোনো সময় "ওষুধের তালিকা"-তে পরিবর্তন হতে পারে।

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

- "ওষুধের তালিকা"-এর 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।

পরিকল্পনার "ওষুধের তালিকা" পরিবর্তন করার আগে আমাদের অবশ্যই Medicare-এর মানদণ্ড মেনে চলতে হবে।

সেকশন 6.2 আপনি যে ওষুধ সেবন করছেন তার আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন আসলে কি হবে?

ওষুধের আওতাভুক্তিতে পরিবর্তন সম্পর্কিত তথ্য

যখন "ওষুধের তালিকা"-তে পরিবর্তন করা হয়, তখন সে পরিবর্তনগুলো সম্পর্কে আমরা আমাদের ওয়েবসাইটে তথ্য পোস্ট করি। এছাড়াও আমরা প্রতিনিয়ত আমাদের অনলাইন "ওষুধের তালিকা"-টি আপডেট করি। আপনি যে ওষুধ সেবন করছেন তাতে যদি কোন ধরণের পরিবর্তন করা হয় তবে কোন সময়গুলোতে আপনি সরাসরি নোটিশ পাবেন নিচে আমরা সে সময়গুলো চিহ্নিত করে দিয়েছি।

পরিকল্পনার বর্তমান বছরে ওষুধের আওতাভুক্তিতে যে পরিবর্তনগুলোর কারণে আপনি প্রভাবিত হবেন।

- **"ওষুধের তালিকা"-তে একটি নতুন জেনেরিক ওষুধ ব্র্যান্ডের ওষুধের প্রতিস্থাপন করলে (অথবা আমরা ব্র্যান্ডের ওষুধের খরচ-শেয়ারিং স্তর পরিবর্তন করলে কিংবা নতুন নিষেধাজ্ঞা যোগ করলে অথবা উভয় ক্ষেত্রে)**
    - আমরা যদি আমাদের "ওষুধের তালিকা"-এর একটি ব্র্যান্ডের ওষুধ প্রতিস্থাপন করে সে ওষুধের নতুন করে অনুমোদন প্রাপ্ত একটি জেনেরিক সংস্করণ যোগ করি তবে আমরা ব্র্যান্ডের ওষুধটি আমাদের তালিকা থেকে তৎক্ষণাৎ অপসারণ করতে পারি। একই কিংবা নিচের খরচ-শেয়ারিং টিয়ারে এবং একই অথবা আরো কম নিষেধাজ্ঞা সহ জেনেরিক ওষুধটি দেখা যাবে। নতুন জেনেরিক ওষুধ যোগ করা হলে আমরা হয়তো আমাদের "ওষুধের তালিকা"-তে ব্র্যান্ডের ওষুধের নাম রাখতে পারি তবে তা তৎক্ষণাৎ উচ্চ খরচ-শেয়ারিং এ স্থানান্তরিত হতে পারে অথবা তাতে নতুন নিষেধাজ্ঞা জারি করা হতে পারে অথবা উভয়ই করা হতে পারে।

- আপনি বর্তমানে ব্র্যান্ডের সে ওষুধ সেবন করলেও—এই ধরণের পরিবর্তন করার আগে আমরা আগে থেকে আপনাকে নাও জানাতে পারি। আমরা যখন এই পরিবর্তন নিয়ে আসবো তখন যদি আপনি ওষুধটি সেবন করে থাকেন তবে আমরা নির্দিষ্ট পরিবর্তন(গুলো) সম্পর্কে আপনাকে তথ্য প্রদান করবো। ব্র্যান্ডের ওষুধটি আওতাভুক্ত করার জন্য ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেয়ার অনুরোধ করার জন্য আপনার কি কি পদক্ষেপ অবলম্বন করতে হতে পারে সে তথ্যও এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে। আমরা পরিবর্তনটি নিয়ে আসার আগে আপনি এই নোটিশটি পেতে পারেন।
- আপনি কিংবা আপনার প্রেসক্রাইবার আমাদের কাছে অনুরোধ করতে পারেন যেন আমরা ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেই এবং আপনার জন্য ব্র্যান্ডের ওষুধটি আওতাভুক্ত করে রাখি। ব্যতিক্রম সিদ্ধান্তের অনুরোধ সম্পর্কিত আরো তথ্য জানার জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন /

- **"ওষুধের তালিকা"-তে নতুন জেনেরিক ওষুধ কিংবা প্রতিস্থাপনযোগ্য বায়োসিমিলার যদি ব্র্যান্ডের ওষুধের প্রতিস্থাপন করে (অথবা আমরা ব্র্যান্ডের ওষুধের খরচ-শেয়ারিং স্তর পরিবর্তন করলে কিংবা নতুন নিষেধাজ্ঞা যোগ করলে অথবা উভয় ক্ষেত্রে)**
  - যদি একটি ব্র্যান্ডের ওষুধ প্রতিস্থাপন করে আমরা এর পরিবর্তে ঐ ওষুধের একটি জেনেরিক সংস্করণ কিংবা একই বায়োলজিক্যাল পণ্যের প্রতিস্থাপনযোগ্য বায়োসিমিলার যোগ করি তবে আমাদের "ওষুধের তালিকা" থেকে ব্র্যান্ডের ওষুধের নাম আমরা অপসারণ করতে পারি। জেনেরিক ওষুধ কিংবা প্রতিস্থাপনযোগ্য বায়োসিমিলার যোগ করা হলে আমরা হয়তো আমাদের "ওষুধের তালিকা"-তে ব্র্যান্ডের ওষুধ কিংবা মূল বায়োলজিক্যাল পণ্যের নাম রাখতে পারি তবে তা উচ্চ খরচ-শেয়ারিং এ স্থানান্তরিত হতে পারে অথবা তাতে নতুন নিষেধাজ্ঞা জারি করা হতে পারে অথবা উভয়ই করা হতে পারে।
  - যদি আপনি সেবন করছেন এমন কোন ব্র্যান্ডের ওষুধের প্রতিস্থাপন করা হয় একটি জেনেরিক ওষুধ অথবা প্রতিস্থাপনযোগ্য বায়োসিমিলার দিয়ে কিংবা ব্র্যান্ডের ওষুধ যদি উচ্চ খরচ-শেয়ারিং টিয়ারে স্থানান্তরিত করা হয় তবে আমাদের অবশ্যই আপনাকে 30 দিন আগে নোটিশ দিতে হবে এই পরিবর্তন সম্পর্কে অথবা পরিবর্তন সম্পর্কে আপনাকে নোটিশ দেয়ার পাশাপাশি আপনার ব্র্যান্ডের ওষুধের কিংবা মূল বায়োলজিক্যাল পণ্যের 30-দিনের রিফিল দিতে হবে।
  - পরিবর্তন সম্পর্কিত নোটিশটি আপনি পাওয়ার পরে আপনার উচিত আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে মিলে কাজ করা যেন আপনি আপনার ওষুধ পরিবর্তন করে জেনেরিক কিংবা প্রতিস্থাপনযোগ্য বায়োসিমিলার ব্যবহার করতে পারেন অথবা আমাদের আওতাভুক্ত ভিন্ন কোন ওষুধ ব্যবহার করতে পারেন।
  - আপনি কিংবা আপনার প্রেসক্রাইবার আমাদের কাছে অনুরোধ করতে পারেন যেন আমরা ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেই এবং আপনার জন্য ব্র্যান্ডের ওষুধ অথবা মূল বায়োলজিক্যাল পণ্য আওতাভুক্ত করে রাখি। ব্যতিক্রম সিদ্ধান্তের অনুরোধ সম্পর্কিত আরো তথ্য জানার জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন।

- **"ওষুধের তালিকা"-এর অন্তর্ভুক্ত অনিরাপদ ওষুধ 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 সাথে সাথে আপনাকে এই বিষয়ে জানাবো।
  - আপনার প্রেসক্রাইবারও এই পরিবর্তন সম্পর্কে জানবেন এবং আপনার অবস্থার জন্য অন্য একটি ওষুধ খুঁজে বের করার জন্য আপনার সাথে মিলে কাজ করবেন।

- **"ওষুধের তালিকা"-তে অন্য যে পরিবর্তন করা হয়**
  - বছর শুরু হওয়ার পরে আমরা অন্যান্য কিছু পরিবর্তন আনতে পারি যার ফলে আপনি যে ওষুধ সেবন করছেন তা প্রভাবিত হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, ব্র্যান্ডের ওষুধের পরিবর্তে আমরা মার্কেটের পুরানো একটি জেনেরিক ওষুধ আমাদের "ওষুধের তালিকা"-তে যোগ করতে পারি অথবা খরচ-শেয়ারিং স্তর পরিবর্তন করতে পারি অথবা ব্র্যান্ডের ওষুধে নতুন নিষেধাজ্ঞা জারি

করতে পারি অথবা উভয় করতে পারি। FDA-এর বক্স করা সতর্কতার উপরে নির্ভর করে অথবা Medicare অনুমোদিত নতুন ক্লিনিকাল নির্দেশনা অনুযায়ী আমরা পরিবর্তন নিয়ে আসতেও পারি।

- এই পরিবর্তনগুলোর জন্য, আমাদেরকে অবশ্যই আপনাকে 30 দিন আগে নোটিশ দিতে হবে অথবা পরিবর্তনের নোটিশের পাশাপাশি নেটওয়ার্কের ফার্মেসি থেকে আপনি বর্তমানে যে ওষুধ নিচ্ছেন তার 30-দিনের রিফিল সাথে দিতে পারি।
- পরিবর্তন সম্পর্কিত নোটিশটি আপনি পাওয়ার পরে আপনার উচিত আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে মিলে কাজ করা যেন আপনি আমাদের আওতাভুক্ত ভিন্ন কোন ওষুধ ব্যবহার করতে পারেন অথবা যে ওষুধ গ্রহণ করছেন তাতে আরোপ করা নতুন নিষেধাজ্ঞা পালন করতে পারেন।
- আপনি কিংবা আপনার প্রেসক্রাইবার আমাদের কাছে অনুরোধ করতে পারেন যেন আমরা ব্যতিক্রম সিদ্ধান্ত নেই এবং আপনার জন্য ওষুধটি আওতাভুক্ত করে রাখি। ব্যতিক্রম সিদ্ধান্তের অনুরোধ সম্পর্কিত আরো তথ্য জানার জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন।

পরিকল্পনার এই বছরে "ওষুধের তালিকা"-তে নিয়ে আসা যেসকল পরিবর্তন আপনাকে প্রভাবিত করবে না

আমরা "ওষুধের তালিকা"-তে 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। সে তারিখ পর্যন্ত, আপনি হয়তো আপনার পেমেন্টে কোনো ধরণের পরিবর্তন লক্ষ্য করবেন না অথবা আপনার ওষুধের ব্যবহারে কোনো ধরণের নিষেধাজ্ঞা আরোপ হতে দেখবেন না।

পরিকল্পনার চলতি বছরে আমরা আপনাকে এই পরিবর্তনগুলো সম্পর্কে সরাসরি কিছু জানাবো না। আপনি যেসকল ওষুধ সেবন করছেন তাতে পরিকল্পনার পরবর্তী বছরে কোন ধরণের 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 ধরণের ওষুধ পরিকল্পনায় আওতাভুক্ত *না?*

সেকশন 7.1 যে ধরণের ওষুধ আমরা আওতাভুক্ত করি না

এই সেকশনে আপনি জানতে পারবেন যে কী ধরণের প্রেসক্রিপশনের ওষুধ **বাদ** দেয়া হয়েছে। এর মানে হচ্ছে Medicare অর্থ প্রদান করবে না অথবা Medicare কিংবা Medicaid কেওই এই ওষুধের জন্য অর্থ প্রদান করবে না।

আপনি যদি আপিল করেন এবং জানা যায় যে পার্ট 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 আমাদের পরিকল্পনা বহির্ভূত ওষুধটি Medicaid বহির্ভূতও হয়ে থাকে তবে আপনাকে নিজে তার জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে কিংবা যদি ওষুধটি বাদ দেয়া হয় তবে তার জন্য আপনাকে নিজে খরচ বহন করতে হবে, ব্যতিক্রম হচ্ছে বাদ দেয়া কিছু নির্দিষ্ট ওষুধ যা আমাদের এনহ্যান্সড ড্রাগ কভারেজ-এর আওতাভুক্ত।)

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

- আমাদের পরিকল্পনার পার্ট D আওতাভুক্তিতে এমন কোনো ওষুধ থাকতে পারবে না যা Medicare পার্ট A কিংবা পার্ট B-তে আওতাভুক্ত থাকবে।
- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র অথবা এর আওতাধীন এলাকার বাইরে থেকে ক্রয় করা কোন ওষুধ আমাদের আওতাভুক্তিতে থাকতে পারবে না।
- আমাদের পরিকল্পনায় সাধারণত অফ-লেবেল ব্যবহারের আওতাভুক্তি দেয়া হয় না। ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন এবং ওষুধের লেবেল অনুযায়ী ব্যবহার না করে অন্য কারণে সে ওষুধটি ব্যবহার করাকে অফ-লেবেল ব্যবহার করা বলা হয়।
- 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।

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

- প্রেসক্রিপশন বহির্ভূত ওষুধ (যেগুলোকে ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধও বলা হয়)
    - অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে Hamaspik Medicare Choice আপনার OTC বেনিফিটের মাধ্যমে আওতাভুক্তি প্রদান করে, তবে এটি আপনার Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি থেকে ভিন্ন।
- ফার্টিলিটি 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 "এক্সট্রা হেল্প" পান , তাহলে "এক্সট্রা হেল্প" 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।

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 ঔষধের 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 *প্রোভাইডার অ্যান্ড ফার্মেসি ডিরেক্টরি* 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।

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 ঔষধের কভারেজ আমদের 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 পার্ট 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:

- ওষুধের সম্ভাব্য ত্রুটি
- 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 ত্রুটি
- 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 ডাক্তার 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 ডাক্তারের সাথে কথা বলতে পারি। আপনার ডাক্তারদের 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 ডাক্তারের 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। আমরা আপনার জন্য এই ওষুধগুলোর আওতাভুক্তি সীমিত করব কিনা অথবা এই ওষুধগুলোর জন্য আপনাকে নির্দিষ্ট ডাক্তার বা

ফার্মেসি থেকে প্রেসক্রিপশন নিতে হবে কিনা তা চিঠিটি থেকে আপনি জানতে পারবেন। আপনি কোন ডাক্তার 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 প্রযোজ্য 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।

আপনার যদি কোনো নির্দিষ্ট মেডিকেল কন্ডিশন থাকে, যেমন সক্রিয় 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 যারা বিভিন্ন মেডিকেল কন্ডিশনের জন্য ওষুধ গ্রহণ করেন এবং তাদের ওষুধের দাম বেশি থাকে, অথবা সদস্যদের নিরাপদে তাদের ওপিওড ব্যবহার করতে সহায়তা করার জন্য DMP-তে থাকেন, 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 আইডির 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।

চ্যাপ্টার 6:
পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনাকে কত অর্থ পরিশোধ করতে হবে

আপনি যদি আপনার পার্ট D প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচের পাশাপাশি "এক্সট্রা হেলপ" পান তবে আপনার ওষুধের খরচ সম্পর্কিত তথ্য কিভাবে পাবেন?

আপনি যেহেতু Medicaid-এর জন্য যোগ্য, সেহেতু আপনি Medicare-এর "এক্সট্রা হেল্প"-এর জন্যেও যোগ্য হবেন এবং আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনার খরচ পরিশোধের ক্ষেত্রে সহায়তা পাবেন। যেহেতু আপনি "এক্সট্রা হেলপ" 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 গেট এক্সট্রা হেল্প পেয়িং ফর প্রেসক্রিপশন ড্রাগস" নামে একটি পৃথক সন্নিবেশও অন্তর্ভুক্ত করেছি* (যাকে লো-ইনকাম সাবসিডি রাইডার বা LIS রাইডারও 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 3-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 ধরণের 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।

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 কোপেমেন্ট; বা (3) নির্দিষ্ট পরিষেবা বা ওষুধ প্রাপ্তির সময় একটি পরিকল্পনার ধার্য করা সেই পরিষেবা বা ওষুধের মোট মূল্যের একটি অংশ, অর্থাৎ "কোইনস্যুরেন্স" এর অর্থ।
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 বা ভারতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা দ্বারা যোগ্য বিবেচিত একটি স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম দ্বারা করা পেমেন্ট অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। Medicare-এর "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রাম দ্বারা করা পেমেন্টও অন্তর্ভুক্ত।
- [তাদের স্টেটে একটি SPAP ছাড়া পরিকল্পনা Medicare বা ভারতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা দ্বারা যোগ্য বিবেচিত একটি স্টেট ফার্মাসিউটিক্যাল অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রামের দ্বারা পরবর্তী আইটেম ডিলিট করে দেয়। Medicare-এর "এক্সট্রা হেল্প" প্রোগ্রাম দ্বারা করা পেমেন্টও অন্তর্ভুক্ত।
- Medicare কভারেজ গ্যাপ ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম দ্বারা করা কিছু পেমেন্ট আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত। আপনার ব্র্যান্ডের ওষুধের জন্য প্রস্তুতকারক যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করে সেগুলো অন্তর্ভুক্ত। কিন্তু আপনার জেনেরিক ওষুধের জন্য পরিকল্পনা যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করে সেগুলো অন্তর্ভুক্ত নয়।

বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে যাওয়া:

আপনি (অথবা আপনার পক্ষ থেকে যারা অর্থ প্রদান করছেন) যদি ক্যালেন্ডার বছরের মধ্যে আউট-অফ-পকেট খরচ হিসাবে মোট $8,000 খরচ করেন, তাহলে আপনি প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায় থেকে বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে চলে যাবেন।

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

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

- 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।
- আওতাভুক্তির গ্যাপে থাকাকালীন আপনার ব্র্যান্ড বা জেনেরিক ওষুধের জন্য পরিকল্পনা দ্বারা করা পেমেন্ট।
- নিয়োগকর্তার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা সহ গ্রুপ হেলথ পরিকল্পনা দ্বারা করা আপনার ওষুধের জন্য পেমেন্ট।
- আপনার ওষুধের জন্য পেমেন্ট যা নির্দিষ্ট ইনস্যুরেন্স পরিকল্পনা এবং সরকারী অর্থায়নে পরিচালিত স্বাস্থ্য প্রোগ্রাম যেমন TRICARE এবং Veterans Affairs দ্বারা প্রদান করা হয়।
- প্রেসক্রিপশন ওষুধের খরচের জন্য আইনি বাধ্যবাধকতা সহ তৃতীয় পক্ষ দ্বারা করা আপনার ওষুধের জন্য পেমেন্ট (উদাহরণস্বরূপ, শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ)।

রিমাইন্ডার: যদি উপরে তালিকাভুক্ত অন্য কোনো সংস্থা ওষুধের জন্য আপনার আউট-অফ-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-অফ-পকেট খরচের ট্র্যাক রাখতে পারেন?

- **আমরা আপনাকে সহায়তা করবো**। আপনি যে পার্ট D এক্সপ্লেনেশন অব বেনিফিটস (EOB) রিপোর্টটি পেয়েছেন তাতে আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের বর্তমান পরিমাণ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। যখন এই পরিমাণ $8,000 এ পৌঁছায়, এই রিপোর্টটি আপনাকে বলবে যে আপনি প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায় বা আওতাভুক্তির গ্যাপের পর্যায় অতিক্রম করেছেন এবং বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে 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।

সেকশন 2 আপনি যখন ওষুধের পেমেন্টের 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 চারটি **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 7 এ রয়েছে। পর্যায়গুলো হলো:

পর্যায়ে 1: বার্ষিক ডিডাক্টিবল পর্যায়

পর্যায় 2: প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়

পর্যায় 3: আওতাভুক্তির গ্যাপ পর্যায়

ধাপ 4: বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়

আপনি ইনসুলিনের জন্য কত পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন সে সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ ম্যাসেজ – আমাদের পরিকল্পনা দ্বারা আওতাভুক্ত প্রতিটি ইনসুলিন পণ্যের সরবরাহ, এমনকি যদি আপনি আপনার ডিডাক্টিবল অর্থ প্রদান না করেন তাহলেও আপনি এক মাসের জন্য $35 (অথবা এই চ্যাপ্টারে উল্লেখিত খরচ ভাগ করে নেওয়ার পরিমাণ, যে সদস্যরা "এক্সট্রা হেল্প" পান তাদের জন্য)-এর বেশি অর্থ প্রদান করবেন না

সেকশন 3 আমরা আপনাকে রিপোর্ট পাঠাবো যার মধ্যে আপনার ওষুধ সম্পর্কিত পেমেন্ট 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 পেমেন্টের 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।
- আমরা আপনার **ওষুধের মোট খরচের**হিসাব রাখি। এটি হল সেই অর্থ যা আপনি নিজে থেকে পরিশোধ করেন বা আপনার পক্ষে অন্যরা করেন এবং তার সাথে পরিকল্পনা দ্বারা পরিশোধ করা অর্থের পরিমাণের যোগফল।

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:

- **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।** 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 করছেন 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 পাবো না। আপনার আউট-অফ-পকেট খরচের ট্র্যাক রাখতে আমাদের সহায়তা করতে, আমাদেরকে আপনার রসিদের কপি দিন। আপনার ওষুধের রসিদের কপি কখন আমাদেরকে দিতে হবে তার উদাহরণ হলো:
    - 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 অ্যাসিসট্যান্স 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।

- **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 "এক্সট্রা হেল্প" পান, তাই ডিডাক্টিবল পর্যায়টি আপনার জন্য প্রযোজ্য নয়।

আপনার ডিডাক্টিবল অর্থের পরিমাণ সম্পর্কিত তথ্যের জন্য সেপারেট ইন্সার্ট (LIS রাইডার) দেখুন।

যারা "এক্সট্রা হেল্প" পান না তাদের জন্য ডিডাক্টিবল পর্যায় হলো আপনার ওষুধ আওতাভুক্তির জন্য প্রথম অর্থপ্রদানের পর্যায়। আপনি বছরে আপনার প্রথম প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়ার সাথে সাথে এই পর্যায়টি শুরু হয়। আপনি যখন এই পেমেন্টের পর্যায়ে থাকবেন, তখন, আপনি পরিকল্পনার ডিডাক্টিবল অর্থ $545-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 স্তর 1 এর ওষুধের জন্য বার্ষিক $545 ডিডাক্টিবল অর্থ পরিশোধ করতে হবে। আপনি পরিকল্পনার ডিডাক্টিবল পরিমাণে পৌঁছানোর আগ পর্যন্ত আপনাকে আপনার স্তর 1 এর 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 $545 প্রদান করলে, আপনি ডিডাক্টিবল পর্যায় ত্যাগ করবেন এবং প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায় 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 কোপেমেন্ট) প্রদান করেন। ওষুধ এবং যেখানে আপনি আপনার প্রেসক্রিপশনটি পূরণ করছেন তার উপর নির্ভর করে আপনার খরচের অংশ পরিবর্তিত হবে।

পরিকল্পনায় একটি খরচ শেয়ার করার স্তর রয়েছে।

পরিকল্পনার "ওষুধের তালিকা"-এর 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।

- যেহেতু আমাদের বেশিরভাগ সদস্য প্রেসক্রিপশন ওষুধের খরচের জন্য "এক্সট্রা হেল্প" পাওয়ার যোগ্য, তাই আপনি প্রতিটি আওতাভুক্ত ইনসুলিন পণ্যের জন্য নীচের সেকশন 1.3-এ তালিকাভুক্ত পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন। যে সদস্যরা "এক্সট্রা হেল্প" পান না তাদের জন্য আপনি কখনই আপনার আওতাভুক্ত ইনসুলিন পণ্যের জন্য $35 এর বেশি অর্থ প্রদান করবেন না। এছাড়াও, অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে আপনার ইনসুলিন পণ্যের আওতাভুক্তির জন্য ডিডাক্টিবল প্রযোজ্য নয়।

আপনার ওষুধটি খরচ-শেয়ারিং এর কোন টিয়ারে আছে তা জানার জন্য পরিকল্পনার "ওষুধের তালিকা" দেখে নিন।

আপনি যেসব ফার্মেসি বেছে নিতে পারবেন

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

- 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 মেইল-অর্ডার ফার্মেসি।

এই ফার্মেসি বেছে নেওয়া এবং আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধ নেওয়া সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 5 এবং পরিকল্পনার *প্রোভাইডার অ্যান্ড ফার্মেসি ডিরেক্টরি* 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 কোপেমেন্ট বা কোইনস্যুরেন্স হিসেবে বিবেচিত হবে।

নীচের টেবিলে দেখানো অনুসারে খরচ-শেয়ারের স্তরের উপর এবং আপনার ওষুধটিকে কোনো ব্র্যান্ডের ওষুধ বা জেনেরিক ওষুধ হিসাবে বিবেচনা করা হয় কিনা তার উপর ভিত্তি করে কোপেমেন্ট বা কোইনস্যুরেন্সের পরিমাণ নির্ধারণ করা হবে। কখনো কখনো ওষুধের খরচ আপনার কোপেমেন্টের থেকে কম হয়। এই সব ক্ষেত্রে, আপনাকে কোপেমেন্টের পরিবর্তে ওষুধের জন্য কম মূল্য পরিশোধ করতে হবে।

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

স্তর	**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 জানতে চ্যাপ্টার 5 দেখুন।) (30 দিনের সরবরাহ পর্যন্ত)
খরচ শেয়ারের স্তর 1 জেনেরিক এবং সুপারিশকৃত মাল্টি-সোর্স ওষুধ	$0	$0	$0	$0
খরচ-শেয়ারিং এর স্তর 1 অন্য সব ওষুধ	$0	$0	$0	$0
দ্রষ্টব্য: যে সকল সদস্যরা প্রেসক্রিপশন ওষুধের খরচের জন্য "এক্সট্রা হেল্প" পান না, তাদেরকে সকল আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য খরচের 25% প্রদান করতে হবে।				

Hamaspik Medicare Choice-এর একজন সদস্য হিসাবে, খরচ শেয়ারিং-এর স্তর যাই হোক না কেন এমনকি আপনি যদি আপনার ডিডাক্টিবল অর্থ প্রদান না করে থাকেন তাহলেও আপনি প্রতিটি আওতাভুক্ত ইনসুলিন পণ্যের এক মাসের সরবরাহের জন্য $0 প্রদান করবেন।

পার্ট D ভ্যাকসিনের জন্য পার্ট D ভ্যাকসিনের খরচ শেয়ার করার বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে এই চ্যাপ্টারের সেকশন 9 দেখুন।

সেকশন 5.3 আপনার ডাক্তার যদি একটি সম্পূর্ণ মাসের সাপ্লাইয়ের থেক 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 কোইনস্যুরেন্স জন্য দায়ী থাকেন, তাহলে আপনাকে ওষুধের মোট খরচের একটি *শতাংশ* প্রদান করতে হবে। যেহেতু কোইনস্যুরেন্স 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।

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)	মেইল-অর্ডার খরচ শেয়ার করা (90 দিনের সরবরাহ)
খরচ-শেয়ারিং এর স্তর 1 জেনেরিক এবং সুপারিশকৃত/মাল্টি-সোর্স ওষুধ	$0	$0
খরচ-শেয়ারিং এর স্তর 1 অন্যান্য সব ওষুধ	$0	$0
দ্রষ্টব্য: যে সকল সদস্যরা প্রেসক্রিপশন ওষুধের খরচের জন্য "এক্সট্রা হেল্প" পান না, তাদেরকে সকল আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য খরচের 25% প্রদান করতে হবে।		

আপনি যদি আপনার প্রেসক্রিপশন ওষুধের খরচের জন্য "এক্সট্রা হেল্প" পান, তাহলে আপনি আপনার আওতাভুক্ত ইনসুলিন পণ্যগুলোর দীর্ঘমেয়াদী সরবরাহের জন্য উপরে তালিকাভুক্ত পরিমাণ অর্থ প্রদান করবেন। আপনি যদি এক্সট্রা হেল্প না পান, তাহলে আপনি সর্বোচ্চ দুই মাসে সরবরাহের জন্য $70 এর বেশি বা প্রতিটি আওতাভুক্ত ইনসুলিন পণ্যের সর্বোচ্চ তিন মাসের সরবরাহের জন্য $105-এর বেশি অর্থ প্রদান করবেন না, এক্ষেত্রে আপনার খরচ শেয়ারের স্তর যাই হোক বা আপনার ডিডাক্টিবল অর্থ পরিশোধিত হোক বা না হোক।

সেকশন 5.5 এক বছরের জন্য আপনার মোট ওষুধের খরচ $4,660-এ না পৌঁছানো পর্যন্ত বা এক বছরের জন্য আউট-অফ-পকেট খরচ $8,000-এ না পৌঁছানো পর্যন্ত আপনি প্রাথমিক আওতাভক্তির পর্যায়ে থাকবেন।

আপনার নেওয়া প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য মোট অর্থের পরিমাণ প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়ের জন্য $4,600 না পৌঁছানো পর্যন্ত বা আপনার আউট-অফ-পকেটের মোট খরচ $8,000 এ পৌঁছানো পর্যন্ত আপনি প্রাথমিক আওতাভুক্তির 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। অনেকেই বছরে $4,600 বা $8,000 সীমাতে পৌঁছাতে পারে না।

আপনি সীমাতে পৌঁছালে আমরা আপনাকে জানাবো। আপনি যদি এই সীমাতে পৌঁছান, তাহলে আপনি প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায় 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 Hamaspik Medicare Choice-এ তালিকাভুক্ত সদস্যদের জন্য কোন আওতাভুক্তি গ্যাপ নেই।

যেহেতু আমাদের সদস্যদের Medicaid আওতাভুক্ত রয়েছে এবং তাদের প্রেসক্রিপশন ওষুধের খরচের জন্য তারা "এক্সট্রা হেল্প" পান, তাই Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য কোনো আওতাভুক্তির গ্যাপ নেই। একবার প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায় অতিক্রম করলে, আপনি বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্ত পর্যায়ে চলে যাবেন (সেকশন 7 দেখুন)।

সেকশন 7 বিপর্যয়ের ক্ষেত্রে আওতাভুক্তির পর্যায়ে, আপনার আওতাভুক্ত পার্ট D ওষুধের জন্য সম্পূর্ণ খরচ পরিকল্পনা পরিশোধ করে।

- আপনার আউট-অফ-পকেট খরচ এক ক্যালেন্ডার বছরের জন্য $8,000 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 পরিশোধের ধাপে, প্ল্যানটি আপনার অনুমোদিত অংশ D ওষুধের জন্য পূর্ণ খরচ পরিশোধ করে। আপনাকে কোনো অর্থ প্রদান করতে হবে না।

সেকশন 8 অতিরিক্ত বেনিফিট সম্পর্কিত তথ্য

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। আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 2 দেখুন।

সেকশন 9 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 ম্যাসেজ – কিছু ভ্যাকসিন চিকিৎসা বেনিফিট হিসেবে বিবেচিত হয়। অন্যান্য ভ্যাকসিনগুলোকে পার্ট D ওষুধ হিসাবে বিবেচনা করা হয়। আপনি পরিকল্পনার "ওষুধের তালিকা"-এ 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. **অ্যাডভাইজরি কমিটি বা ইমিউনাইজেশন প্র্যাকটিস (ACIP) 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।)

- 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 "এক্সট্রা হেল্প" 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, ভ্যাকসিন অ্যাডমিনিস্ট্রেশনের জন্য আপনি যে পরিমাণ কোইনস্যুরেন্স প্রদান করেছেন তা আপনাকে পরিশোধ করা হবে।

চ্যাপ্টার 7:

আওতাভুক্ত চিকিৎসাগত পরিষেবা অথবা ওষুধের জন্য আপনি যে বিল পেয়েছেন তা থেকে আমাদের যতটুকু অংশের অর্থ প্রদান করতে হবে সেটুক অংশ প্রদান করার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করা

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

আমাদের নেটওয়ার্ক প্রদানকারীরা পরিকল্পনাকে বিল করে। আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবা বা ওষুধের জন্য আপনি কোনো বিল পাবেন না। 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 পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত করা উচিত কিনা। আমরা যদি সিদ্ধান্ত নিই যে সেগুলোকে আওতাভুক্ত করা উচিত, তাহলে আমরা সরাসরি প্রদানকারীকে অর্থ প্রদান করব।

আপনি যদি ইতিমধ্যেই Medicare বা 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)। 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 শেয়ারিং-এ 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।

   - আমাদের অংশের খরচের জন্য। 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 ইতিমধ্যেই পরিষেবার জন্য আপনার অংশের খরচের চেয়ে বেশি অর্থ প্রদান করে থাকেন, তাহলে আপনার কতটা পাওনা আছে এবং আমাদের খরচের অংশের জন্য আপনাকে কত অর্থ পরিশোধ করতে হবে তা আমরা নির্ধারণ করবো।

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

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 ধরণের 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 ইতিমধ্যেই 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-অফ-পকেট খরচের অর্থ প্রদান করেন, তাহলে আপনি আমাদের খরচের শেয়ারে 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।

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, ফার্মেসি তাৎক্ষনাক তাদের

প্রয়োজনীয় তালিকাভুক্তির তথ্য সংগ্রহ করতে না পারলে, তাহলে আপনাকে প্রেসক্রিপশনের সম্পূর্ণ খরচ 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।

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"-এ 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। অথবা আপনি হয়ত স্থানীয় এলাকা থেকে দূরে রয়েছেন এবং আমাদের প্রোভাইডার নেটওয়ার্কে নেই এমন একটি ফার্মেসিতে আপনার ওষুধ পেয়েছেন।

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।

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 দাবির ফর্মটি পূরণ করতে পারেন।

- আপনাকে ফর্মটি ব্যবহার করতেই হবে এমন না, তবে এটি আমাদের তথ্য দ্রুত প্রক্রিয়া করতে সাহায্য করবে।
- আমাদের ওয়েবসাইট (www.hamaspik.com) থেকে ফর্মের একটি কপি ডাউনলোড করুন অথবা কল করুন

যদি আপনার অর্থ পরিশোধের অনুরোধ আপনি যে চিকিৎসা সেবা পেয়েছিলেন বা আপনি যখন মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে ছিলেন তখন যে জরুরি বা জরুরি পরিচর্যা পরিষেবা পেয়েছিলেন তার জন্য হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার পেমেন্টের অনুরোধ, যেকোনো বিল বা অর্থ প্রদানের রসিদ সহ নিম্নলিখিত ঠিকানায় পাঠান:

Hamaspik Medicare Choice 58
Route 59, Suite #1
Monsey, NY 10952

Medicare-এর আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য অর্থ পরিশোধের অনুরোধ করতে, অনুগ্রহ করে এই ঠিকানায় আমাদের কাছে যেকোনো বিল বা অর্থ প্রদানের রসিদ সহ অর্থপ্রদানের জন্য আপনার অনুরোধ মেইল করুন:

Hamaspik, Inc. Medicare Advantage
P.O. BOX 64806
St. Paul, MN 55164-0811

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 পরিষেবার জন্য আমাদের খরচের শেয়রারের 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 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

সেকশন 1 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 Hamaspik Medicare Choice-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 auditive 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).

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.

সেকশন 1.2 আমাদের অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে আপনি আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবা এবং ওষুধগুলোতে সময়মতো অ্যাক্সেস

আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো প্রদান এবং ব্যবস্থা করার জন্য আপনার পরিকল্পনার নেটওয়ার্ক থেকে একজন প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) 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 তথ্য"-এর 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 ব্যক্তিরা যেনো আপনার রেকর্ডগুলো দেখতে বা পরিবর্তন করতে না পারে।
- 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।

আপনি আমাদের ওয়েবসাইটে (www.hamaspik.com) Hamaspik Medicare Choice গোপনীয়তা নোটিশ দেখতে পারবেন।

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 ধরণের তথ্য জানতে চান তাহলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবাতে কল করুন:

- **আমাদের পরিকল্পনা সম্পর্কিত তথ্য**। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, উদাহরণস্বরূপ, পরিকল্পনার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে তথ্য।
- **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

অথবা সেগুলো আমদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত হোক বা না হোক / 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। 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 নির্দেশনা**বলা 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 নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথের কাছে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

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 সার্ভিসে কল করতে পারেন অথবা সিভিল রাইটের জন্য আপনার স্থানীয় অফিসে কল করুন।

এটা কি অন্য কোনো বিষয়ে?

আপনি যদি বিশ্বাস করেন যে আপনার সাথে ন্যায্য আচরণ করা হয়নি বা আপনার অধিকারকে সম্মান করা হয়নি, *এবং এ বিষয়টি*
বৈষম্য সম্পর্কিত নয় তাহলে আপনি যে সমস্যায় ভুগছেন সেগুলো সমাধান করার জন্য আপনি সহায়তা পেতে পারবেন:

- 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*পাবলিকেশনটি 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

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:
    - আপনাকে অবশ্যই আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়াম 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, যখন আপনি চিকিৎসা পরিষেবা বা ওষুধের খরচের শেয়ার পাবেন তখন আপনাকে অবশ্যই আপনার খরচের অংশ দিতে 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।**
- আপনি যদি চলে যান, তাহলে সোশ্যাল সিকিউরিটিকে (বা রেলপথ অবসর বোর্ডকে) সে বিষয়ে জানানো গুরুত্বপূর্ণ।

চ্যাপ্টার 9

আপনার কোনো সমস্যা বা অভিযোগ থাকলে কি করবেন (কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত, আপিল, অভিযোগ)

সেকশন 1 নির্দেশাবলী?

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 ধরণের 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 রয়েছি। 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।

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 সাথেও 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 অম্বুডসম্যান তৈরি করেছে। অম্বুডসম্যানকে 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।)
- ওয়েবসাইট: www.icannys.org
- ইমেইল: ican@cssny.org

সেকশন 3 আমাদের পরিকল্পনায় Medicare এবং 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।

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।"**

না। এই চ্যাপ্টারের শেষে **সেকশন 11-** এ এগিয়ে যেতে **নম্বর এ**ড়িয়ে 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।

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 করবো 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 এভিডেন্স 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। আপিল হলো আমাদেরকে আমাদের নেওয়া কভারেজ সিদ্ধান্ত পর্যালোচনা এবং পরিবর্তন করতে বলার একটি আনুষ্ঠানিক উপায়। 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 অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, অনুরোধটি অসম্পূর্ণ হলে, আপনার আইনগত প্রতিনিধি ব্যতীত অন্য কেউ আপনার পক্ষ থেকে 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং লেভেল 2 আপিল পরিচালনা করে।
তাদের সাথে আমাদের সম্পর্ক নেই।

- লেভেল 2 আপিলের জন্য আপনার কেস স্বয়ংক্রিয়ভাবে অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং-এ পাঠানো হবে – আপনাকে আলাদাভাবে কিছু করতে হবে না। তারা আপনার লেভেল 2 আপিল পেয়েছে নিশ্চিত করতে অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং আপনাকে একটি নোটিশ ডাকযোগে পাঠাবে।
- লেভেল 2 আপিল সম্পর্কে আরো বিস্তারিত তথ্যের জন্য এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 6.4** দেখুন।
- পার্ট D ওষুধের আপিলের জন্য, যদি আমরা আপনার আপিলের সম্পূর্ণ অংশ বা কোনো অংশকে প্রত্যাখ্যান করি, তাহলে আপনাকে লেভেল 2 আপিলের জন্য আবেদন করতে হবে। এই চ্যাপ্টারের সেকশন 7-এ পার্ট 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 ওয়েবসাইটেও এভেইলেবল রয়েছে www.cms.gov/Medicare/CMS- Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf , অথবা আমাদের ওয়েবসাইটে www.hamaspikcom-এও এভেইলেবল রয়েছে।)
    - 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 ইতিমধ্যেই 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**।
- পার্ট 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 কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত চাওয়ার জন্য বা আপিল করতে আপনার "প্রতিনিধি" হিসাবে কাজ করার জন্য অন্য কোনো ব্যক্তিকে মনোনীত করতে পারবেন।
  - আপনি যদি চান কোন বন্ধু, আত্মীয় বা অন্য কোন ব্যক্তি আপনার প্রতিনিধি হোক, তাহলে সদস্য পরিষেবাতে কল করুন এবং "প্রতিনিধি নিয়োগ" এর 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। 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 আপনার আপিলের অনুরোধ পাওয়ার পর 44 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে ফর্মটি না পেলে (আপনার আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমাদের সময়সীমা), আপনার আপিলের অনুরোধ খারিজ করা হবে। এমনটি ঘটলে, অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং এর কাছে আমাদের আপনার আপিল খারিজের সিদ্ধান্ত পর্যালোচনা করতে আপনার অনুরোধ করার অধিকার সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে 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, " আপনি যদি মনে করেন যে আপনার আওতাভুক্তি উপযুক্ত সময়ের পূর্বেই শেষ করা হচ্ছে, তাহলে কিভাবে আমাদেরকে নির্দিষ্ট চিকিৎসা পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করতে বলবেন" (এই সেকশনটি শুধুমাত্র নিচের পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য:
বাড়িতে স্বাস্থ্য পরিচর্যা, দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে পরিচর্যা, এবং কমপ্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন ফ্যাসিলিটি (CORF) এর পরিষেবা)

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।

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: *মেডিকেল 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 রিহ্যাবিলিটিশন 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।**

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 *(*ইতিমধ্যে প্রাপ্ত সামগ্রী এবং/অথবা পরিষেবার জন্য অর্থপ্রদানের অনুরোধ করা যাবে না)।
- যদি স্ট্যান্ডার্ড সময়সীমা ব্যবহার করলে আপনার স্বাস্থ্যের মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে বা আপনার কাজ করার ক্ষমতা ক্ষতিগ্রস্ত করতে পারে *তাহলে*
  সে ক্ষেত্রেই আপনি দ্রুত কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত পেতে পারবেন।
- **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।)

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।**

<u>ধাপ 1</u>: 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।

<u>ধাপ 2</u>: 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 আমদের পাঠানো লিখিত নোটিশের তারিখ থেকে পরবর্তী **60 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 দেরী 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 কপির 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 মুলতুবি 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 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 হ্যাঁ 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং-এ পাঠানো হবে। অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 সময় নেওয়া উচিত **নয়** , তাহলে আপনি একটি "দ্রুত অভিযোগ" দায়ের করতে পারবেন। 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 হ্যাঁ হলে** 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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।

সেকশন 6.4 ধাপে ধাপে: কিভাবে একটি লেভেল 2 আপিল করা হয়

অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 আপিলের সময় আপনার বেনিফিটগুলো পাওয়া চালিয়ে যাওয়ার বিষয়ে তথ্য পেতে পৃষ্ঠা 170- 171 দেখুন।

ধাপ 1: **আমরা আপনার মামলা অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং-এ পাঠাবো। অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিংকে অতিরিক্ত তথ্য দেওয়ার অধিকার আছে।
- আপনার শুনানির সময়, অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং সিদ্ধান্ত নিতে অতিরিক্ত সময় নিতে পারবে না।

<u>ধাপ 2</u>: অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং আপনাকে তাদের উত্তর জানাবে।

অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং আপনাকে তাদের সিদ্ধান্ত লিখিতভাবে জানাবে এবং এর কারণ ব্যাখ্যা করবে।

- **অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং যদি আপনার অনুরোধের কিছু অংশের জন্য বা সম্পূর্ণ অংশের জন্য হ্যাঁ বললে, আমাদের অবশ্যই 1 কার্যদিবসের মধ্যেচিকিৎসা সেবা আওতাভুক্তির অনুমোদন প্রদান 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 বিষয়ে তারা আমাদের পরিকল্পনার সাথে একমত। (এটি "সিদ্ধান্ত বহাল রাখা" বা "আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করা।" বলা হয়) সেক্ষেত্রে, অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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।
- আপনার লেভেল 2 আপিল প্রত্যাখ্যান করা হলে, আপনি লেভেল 3-এ যেতে চান এবং তৃতীয় আপিল করতে চান কিনা সেস বিষয়ে আপনাকে অবশ্যই সিদ্ধান্ত নিতে হবে। 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।

যদি সিদ্ধান্তটি আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ বা কিছু অংশের জন্য না হয়, তাহলে আপনার অন্য আপিল করার অধিকার থাকতে পারে।

অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ হেয়ারিং-এর সিদ্ধান্ত যদি আপনার অনুরোধের সম্পূর্ণ অংশ বা কিছু অংশের জন্য না হয়, আপনার **অতিরিক্ত আপিলের অধিকার**রয়েছে।

অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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?

আপনি যদি ইতিমধ্যেই Medicare বা 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 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।

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 করছেন। এই সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য, আপনি যে চিকিৎসা সেবার জন্য অর্থ প্রদান করেছেন তা একটি আওতাভুক্ত পরিষেবা কিনা তা আমরা পরীক্ষা করে দেখবো। আপনি চিকিৎসা সেবার জন্য আপনার আওতাভুক্তি ব্যবহার করার জন্য সব নিয়মাবলী অনুসরণ করেছেন কিনা সেটাও আমরা পরীক্ষা করবো।

আপনি যদি চান যে আমরা একটি Medicare বা Medicaid পরিষেবা বা আইটেমের জন্য আপনাকে অর্থ ফেরত দেই বা আপনি আমাদেরকে কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে আপনার প্রদান করা পরিষেবা বা আইটেমের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে বলেন, তাহলে আপনি আমাদের এই কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করবেন। আপনি যে চিকিৎসা সেবার জন্য অর্থ প্রদান করেছেন তা একটি আওতাভুক্ত পরিষেবা কিনা তা আমরা পরীক্ষা করে দেখবো।
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 সেবা কভার করা হয় এবং আপনি সকল নিয়মাবলী মেনে চলেন, তাহলে আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার 60 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনাকে খরচ হওয়া অর্থ প্রদান করবো।
- আপনি একজন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে যে চিকিৎসা সেবার জন্য অর্থ প্রদান করেন সেটা যদি আমাদের আওতাভুক্ত হয় এবং আপনি মনে করেন যে আমাদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে অর্থ প্রদান করা উচিত তাহলে আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার 60 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে আপনার পরিষেবার খরচের জন্য অর্থপ্রদান করবো।
    - তারপর আপনাকে আপনার পরিশোধ করা অর্থ ফেরত নেওয়ার জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করতে হবে। আপনি চিকিৎসা সেবার জন্য অর্থ প্রদান না করে থাকলে, আমরা সরাসরি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে অর্থ পাঠাবো।
- **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 করছেন।

এই আপিল করার জন্য, আমাদের সেকশন 6.3-এ উল্লেখিত 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।
- যদি অফিস অব অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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 এক্সটার্নাল আপিলের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে না।

স্টেটের কাছে আপিল করার **আগে**:

- আপনাকে অবশ্যই পরিকল্পনার সাথে একটি লেভেল 1 আপিল দায়ের করতে হবে এবং পরিকল্পনার চূড়ান্ত অ্যাডভার্স 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 একটি দ্রুত আপিল করা প্রয়োজন);

  -- বা --

- আপনি এবং পরিকল্পনা পরিকল্পনার আপিল প্রক্রিয়াটি এড়িয়ে সরাসরি এক্সটারনাল 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।

- আপিল ফাইল করার জন্য সহায়তার প্রয়োজন হলে আপনি সদস্য পরিষেবাগুলোকে 888-426-2774 নম্বরে কল করতে পারবেন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।)
- আপনাকে এবং আপনার ডাক্তারদের আপনার চিকিৎসা সমস্যা সম্পর্কে তথ্য প্রদান করতে হবে।
- 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 বিভাগ-এর 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 তথ্যে 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 *ফর্মুলারির*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।

পার্ট D আওতাভুক্তি 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)। **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 ইতিমধ্যে 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। **অনুরোধ করা বলে।**

যদি কোনো ওষুধকে আপনি যেভাবে চান সেভাবে আওতাভুক্ত না করা হয় তাহলে আপনি আমাদেরকে একটি "ব্যতিক্রম" এর জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। একটি ব্যতিক্রম এক ধরণের 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:

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।)
- 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 পাওয়া CMS মডেল কভারেজ নির্ধারণের অনুরোধ 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।
  - 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 ইতিমধ্যেই 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।

<u>ধাপ 4</u>: 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।

সেকশন 7.5 ধাপে ধাপে: কিভাবে একটি লেভেল 1 আপিল করা হয়

আইনি টার্ম
একটি পার্ট Dওষুধের কভারেজের সিদ্ধান্ত সম্পর্কে আপিল করাকে পরিকল্পনার **"পুনঃনির্ধারণ"** বলা হয়। "দ্রুত আপিল" কে **"দ্রুত পুনঃনির্ধারণ"** ও বলা হয়।

<u>ধাপ 1</u>: 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 6.4-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 এখানে কল করুন: 888-426-4772। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।)** চ্যাপ্টার 2-এ যোগাযোগের তথ্য রয়েছে।
- আমাদের ওয়েবসাইটে পাওয়া CMS মডেল কভারেজ নির্ধারণের 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 আমদের পাঠানো লিখিত নোটিশের তারিখ থেকে পরবর্তী **60 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 দেরী 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 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।

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 হ্যাঁ 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 হ্যাঁ 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 ইতিমধ্যেই 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 হ্যাঁ হয়, তাহলে** আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার পরে, 30 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।

<u>পর্যায় 4:</u> 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 প্রযোজ্য সময়সীমার মধ্যে আমাদের পর্যালোচনা সম্পূর্ণ না করি বা আমাদের ওষুধ ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রামের অধীনে "ঝুঁকিতে" 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।
- 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

- যদি এটি এমন কোনো ওষুধের জন্য হয় যা আপনি এখনও পাননি, সেক্ষেত্রে স্ট্যান্ডার্ড আপিলের জন্য, পর্যালোচনা সংস্থাকে আপনার আপিল পাওয়ার পর **7 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে** আপনার লেভেল 2 আপিলের উত্তর দিতে হব। আপনার ইতিমধ্যেই কেনা হয়েছে এমন ওষুধের জন্য আপনি আমাদেরকে অর্থ পরিশোধের অনুরোধ করলে, পর্যালোচনা সংস্থাটিকে আপনার অনুরোধ পাওয়ার পর **14 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে** আপনাকে আপনার লেভেল 2 আপিলের উত্তর 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।

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।

1. **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।
   - 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/BNI/HospitalDischargeappealNotices অনলাইন 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 ইমপ্রুভমেন্ট 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।

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 যদি কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে যোগাযোগ করার জন্য প্রদত্ত নির্দিষ্ট সময়সীমা মিস করেন এবং আপনি যদি তারপরও আপিল করতে চান, তাহলে আপনাকে অবশ্যই আমাদের পরিকল্পনায় সরাসরি একটি আপিল করতে হবে। আপনার আপিল করার এই বিকল্প উপায়টি সম্পর্কে বিস্তারিত বিবরণের জন্য, এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 8.4** দেখুন।

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 অনলাইন 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 চালিয়ে যাওয়া উচিত। 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।

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।

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।

সেকশন 8.4 আপনি যদি আপনার হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জের তারিখ পরিবর্তন করার জন্য আপনার লেভেল 1 আপিল করার সময়সীমা মিস করেন?

আইনি টার্ম
একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" (বা "দ্রুত আপিল") কে **"ত্বরান্বিত আপিল"** ও বলা হয়।

এর পরিবর্তে আপনি আমাদের কাছে আপিল করতে পারেন

উপরে যেমনটা ব্যাখ্যা করা হয়েছে, সেভাবেই আপনার হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জের তারিখের জন্য আপনার লেভেল 1 আপিল শুরু করার জন্য আপনাকে দ্রুত কাজ করতে হবে। আপনি যদি কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে যোগাযোগ করার সময়সীমা মিস করেন, আপনার জন্য আপিল করার আরেকটি বিকল্প উপায় রয়েছে।

আপনি যদি আপনার আপিল করার এই বিকল্প উপায়টি ব্যবহার করেন, **তাহলে প্রথম দুটি লেভেলের আপিল ভিন্ন হবে।**

ধাপে ধাপে: কিভাবে একটি লেভেল 1 বিকল্প আপিল করবেন ধাপ 1:

আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন এবং একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" এর

জন্য অনুরোধ করুন।

- **একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" করার জন্য অনুরোধ করুন।** এর মানে হলো, আপনি আমাদেরকে "স্ট্যান্ডার্ড" সময়সীমার পরিবর্তে
  "দ্রুত" সময়সীমা ব্যবহার করে উত্তর দিতে অনুরোধ করছেন চ্যাপ্টার 2-এ যোগাযোগের তথ্য রয়েছে।

ধাপ 2: আমরা আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখ চিকিৎসাগতভাবে উপযুক্ত কিনা তা পরীক্ষা করে দেখে একটি "দ্রুত" পর্যালোচনা করবো।

- এই পর্যালোচনার সময়, আমরা আপনার হাসপাতালে থাকা সংক্রান্ত সকল তথ্য যাচাই করবো। আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখ চিকিৎসাগতভাবে উপযুক্ত কিনা তা দেখতে আমরা পরীক্ষা করবো। আপনি কখন হাসপাতাল ছেড়ে যাবেন সেই সিদ্ধান্তটি সঠিক ছিলো কিনা এবং সকল নিয়ম মেনে হয়েছিলো কিনা আমরা তা যাচাই করে দেখবো।

ধাপ 3: আপনি একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" করার জন্য অনুরোধ করার পরে আমরা আপনাকে 72 ঘণ্টার মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্ত প্রদান করবো।

- **আমরা যদি আপনার আপিলে হ্যাঁ বলি,** তাহলে এর অর্থ হলো আমরা আপনার সাথে একমত হয়েছি যে, আপনাকে নির্ধারিত ডিসচার্জের তারিখের পরেও হাসপাতালে থাকতে হবে। চিকিৎসার জন্য যতদিন প্রয়োজন হবে, ততদিন আমরা আপনার আওতাভুক্ত ইনপেশেন্ট হাসপাতালের পরিষেবা প্রদান করা চালিয়ে যাবো।। এছাড়াও এর মানে হলো যে, 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। (আপনাকে অবশ্যই খরচ আপনার অংশ প্রদান করতে হবে এবং আওতাভুক্তিতে সীমাবদ্ধতা প্রযোজ্য থাকতে পারে।)
- **আমরা যদি আপনার আপিলের উত্তরে না বলি, তার মানে** আমরা বলছি যে, আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখ চিকিৎসাগতভাবে উপযুক্ত ছিলো। আপনার ইনপেশেন্ট হাসপাতালের পরিষেবার জন্য আমাদের আওতাভুক্তি আমাদের নির্ধারিত আওতাভুক্তি সমাপ্ত হওয়ার তারিখেই শেষ হবে।

- আপনি যদি আপনার পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখের **পরে** হাসপাতালে থেকে থাকেন, তাহলে **আপনাকে পরিকল্পিত ডিসচার্জের তারিখের পরে গ্রহণ করা হাসপাতালের পরিচর্যার জন্য সম্পূর্ণ খরচ বহন করতে হতে পারে** ।

ধাপ 4: আমরা যদি আপনার আপিলের উত্তরে *না* বলি, তাহলে আপনার কেস স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপিল প্রক্রিয়ার পরবর্তী লেভেলে পাঠানো হবে।

ধাপে ধাপে: লেভেল 2 *বিকল্প* আপিল প্রক্রিয়া

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 পরিকল্পনার 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: আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার কেস স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার কাছে পাঠাবো।

- যখন আমরা আপনাকে জানাবো যে, আমরা আপনার প্রথম আপিলের উত্তরে না বলছি, তার 24 ঘণ্টার মধ্যে আমাদেরকে আপনার লেভেল 2 আপিলের তথ্য স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার কাছে পাঠাতে হবে। (আপনার যদি মনে হয় যে আমরা এই সময়সীমা বা অন্য সময়সীমা পূরণ করছি না, তাহলে আপনি অভিযোগ করতে পারবেন। এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 11** -তে কিভাবে অভিযোগ করতে হয় তা বলা হয়েছে।)

ধাপ 2: স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা আপনার আপিলের একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" করবে। পর্যালোচকরা আপনাকে 72 ঘণ্টার মধ্যে একটি উত্তর জানাবে।

- স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার পর্যালোচকরা আপনার হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জের বিষয়ে আপিলের সাথে সম্পর্কিত সকল তথ্য সতর্কতার সাথে পর্যালোচনা করবেন।
- **যদি এই সংস্থাটি আপনার আপিলের উত্তরে হ্যাঁ বলে,** তাহলে আপনার ডিসচার্জের পরিকল্পিত তারিখ থেকে হাসপাতাল থেকে গ্রহণ করা আপনার সকল পরিচর্যার খরচের মধ্যে আমাদের খরচের শেয়ার আমাদেরকে অবশ্যই আপনাকে ফেরত দিতে হবে। যতদিন চিকিৎসার জন্য প্রয়োজন হবে ততদিন আমাদেরকে আপনার ইনপেশেন্ট হাসপাতালের পরিষেবাগুলো পরিকল্পনার আওতাভুক্তি করা চালিয়ে যেতে হবে। আপনাকে অবশ্যই আপনার খরচের শেয়ারে আপনার অংশ পরিশোধ করতে হবে। আওতাভুক্তির মধ্যে সীমাবদ্ধতা থাকলে, আমরা কতটুকু পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করবো অথবা কতক্ষণ আমরা আপনার পরিষেবাগুলো আওতাভুক্তি করা চালিয়ে যাবো সেটাকে সীমিত করতে পারে।
- **যদি এই সংস্থাটি আপনার আপিলের উত্তরে না বলে,** তাহলে এর অর্থ হলো, আপনার পরিকল্পিত হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জের তারিখ চিকিৎসাগতভাবে উপযুক্ত ছিলো এ বিষয়ে তারা একমত।
  - স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার কাছ থেকে আপনি যে লিখিত নোটিশ পাবেন, কিভাবে একটি লেভেল 3 আপিল শুরু করতে হবে তা সেখান থেকে আপনি জানতে পারবেন। লেভেল 3 আপিল একজন অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ আইন বিচারক বা অ্যাটর্নি বিচারক দ্বারা পরিচালিত হয়।

ধাপ 3: স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা আপনার আবেদন প্রত্যাখ্যান করলে, আপনি আপনার আপিলকে সামনে এগিয়ে নিতে চান কিনা তা বেছে নিন।

- লেভেল 2 এর পর আপিল প্রক্রিয়ায় তিনটি অতিরিক্ত লেভেল রয়েছে (মোট পাঁচ লেভেলের আপিলের জন্য)। যদি পর্যালোচকরা আপনার লেভেল 2 আপিলের উত্তরে না বলে, তাহলে তাদের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করবেন নাকি লেভেল 3 আপিল করবেন সেটা আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে হবে।
- এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 10** লেভেল 3, 4, এবং 5 আপিলের প্রক্রিয়া সম্পর্কে আরো বিস্তারিত বলে।

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

সেকশন 9.1 এই সেকশনটি শুধুমাত্র তিনটি পরিষেবা সম্পর্কে বলে: বাড়িতে স্বাস্থ্য পরিচর্যা, দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে পরিচর্যা, এবং কমপ্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন 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 ধরণের 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 হলো, 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 <u>নয়</u> যে আপনি পরিচর্যা সমাপ্ত করার বিষয়ে পরিকল্পনার সিদ্ধান্তের সাথে একমত** ।

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 ইম্প্রুভমেন্ট 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 ধরণের চিকিৎসা পরিচর্যা আওতাভুক্তকরণ সমাপ্ত করার সময় সম্পর্কে পরিকল্পনার সিদ্ধান্ত পর্যালোচনা করা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে । এই বিশেষজ্ঞগণ আমাদের পরিকল্পনার অংশ নন।

<u>ধাপ 1</u>: 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।
  - আপনি যদি কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে যোগাযোগ করার জন্য প্রদত্ত নির্দিষ্ট সময়সীমা মিস করেন এবং আপনি যদি তারপরও আপিল করতে চান, তাহলে আপনাকে অবশ্যই আমাদের কাছে সরাসরি একটি আপিল করতে হবে। আপনার আপিল করার এই বিকল্প উপায়টি সম্পর্কে বিস্তারিত বিবরণের জন্য, এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 9.5** দেখুন।

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 কেন আপনি মনে করেন যে পরিষেবাগুলোর জন্য আওতাভুক্তি
  চালিয়ে যাওয়া উচিত। এর জন্য আপনার লিখিতভাবে কিছু প্রস্তুত 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।

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 কোপেমেন্ট, 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 রিহ্যাবিলিটিশন ফ্যাসিলিটি (CORF) পরিষেবাগুলো গ্রহণ করার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে **আপনাকে এই সকল পরিচর্যার সম্পূর্ণ খরচ নিজেকেই 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 গ্রহ ণ 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 আওতাভভুক্তি সমাপ্ত হওয়ার যে তারিখ জানাবো **তারপর** থেকে আপনাকে আপনার বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবা, বা দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানে পরিচর্যা বা কম্প্রেহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন 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 তথ্যে 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 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।

সেকশন 9.5 আপনি যদি আপনার লেভেল 1 আপিল করার সময়সীমা মিস করেন?

এর পরিবর্তে আপনি আমাদের কাছে আপিল করতে পারেন

উপরে যেমনটা ব্যাখ্যা করা হয়েছে, আপনার প্রথম আপিলটি শুরু করার জন্য কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট অর্গানাইজেশনের সাথে যোগাযোগ করার জন্য আপনাকে দ্রুত কাজ করতে হবে (সর্বাধিক এক বা দুই দিনের মধ্যে)। আপনি যদি এই সংস্থার সাথে যোগাযোগ করার সময়সীমা মিস করেন, তাহলে আপনার আপিল করার আরেকটি উপায় রয়েছে। আপনি যদি আপনার আপিল করার এই বিকল্প উপায়টি ব্যবহার করেন, **তবে প্রথম দুটি স্তরের আপিল ভিন্ন হবে**।

ধাপে ধাপে: কিভাবে একটি লেভেল 1 বিকল্প আপিল করবেন

আইনি টার্ম
একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" (বা "দ্রুত আপিল") কে **"ত্বরান্বিত আপিল"** ও বলা হয়।

ধাপ 1: আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন এবং একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" এর জন্য অনুরোধ করুন।

- **একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" করার জন্য অনুরোধ করুন**। এর মানে হলো, আপনি আমাদেরকে "স্ট্যান্ডার্ড" সময়সীমার পরিবর্তে "দ্রুত" সময়সীমা ব্যবহার করে উত্তর দিতে অনুরোধ করছেন। চ্যাপ্টার 2-এ যোগাযোগের তথ্য রয়েছে।

ধাপ 2: আপনার পরিষেবার আওতাভুক্তি কখন শেষ হবে সে সম্পর্কে আমরা যে সিদ্ধান্ত নিয়েছি তার একটি "দ্রুত" পর্যালোচনা করবো।

- এই পর্যালোচনার সময়, আমরা আপনার কেস সংক্রান্ত সকল তথ্য আবারও যাচাই করবো। আপনি যে পরিষেবাগুলো গ্রহণ করছিলেন সেগুলোর জন্য পরিকল্পনার আওতাভুক্তি সমাপ্ত করার তারিখ নির্ধারণ করার সময় আমরা সকল নিয়ম অনুসরণ করছি কিনা তা যাচাই করি।

ধাপ 3: আপনি একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" করার জন্য অনুরোধ করার পরে আমরা আপনাকে 72 ঘণ্টার মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্ত প্রদান করবো।

- **আমরা যদি আপনার আপিলের উত্তরে হ্যাঁ বলি,** তাহলে এর অর্থ হলো আমরা আপনার সাথে সম্মত হয়েছি যে আপনার আরো দীর্ঘ পরিষেবার প্রয়োজন আছে এবং যতদিন চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন ততদিন আমরা আপনার আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো প্রদান করবো। এছাড়াও এর মানে হলো যে, 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। (আপনাকে অবশ্যই খরচ আপনার অংশ প্রদান করতে হবে এবং আওতাভুক্তিতে সীমাবদ্ধতা প্রযোজ্য থাকতে পারে।)

- **আমরা যদি আপনার আপিলের উত্তরে না বলি,** তাহলে আপনার আওতাভুক্তির সমাপ্তি আমরা আপনাকে যে তারিখ বলেছি সেই তারিখেই সমাপ্ত হয়ে যাবে এবং এই তারিখের পরে আমরা খরচের কোনো অংশ পরিশোধ করবো না।
- আপনার আওতাভুক্তি সমাপ্ত হওয়ার যে তারিখ আমরা জানিয়েছি সেই তারিখের **পরে** যদি আপনি হোম হেলথ কেয়ার, বা দক্ষ নার্সিং ফ্যাসিলিটি কেয়ার, বা কম্প্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন ফ্যাসিলিটি (CORF) পরিষেবাগুলো গ্রহণ করা চালিয়ে যান তাহলে **আপনাকে এই সকল পরিচর্যার সম্পূর্ণ খরচ নিজেকেই বহন করতে হবে** ।

ধাপ 4: আমরা যদি আপনার দ্রুত আপিলের উত্তরে না বলি, তাহলে আপনার কেস আপিল প্রক্রিয়ার পরবর্তী লেভেলে স্বয়ংক্রিয়ভাবে চলে যাবে।

আইনি টার্ম
"স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা" এর ফর্মাল নাম হলো **"স্বাধীন পর্যালোচনা সত্তা"।** এটাকে কখনো কখনো **"IRE" বলা হয়।**

ধাপে ধাপে: লেভেল 2 বিকল্প আপিল প্রক্রিয়া

লেভেল 2 আপিলের সময়, **স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা** আপনার "দ্রুত আপিল"-এ আমরা যে সিদ্ধান্ত নিয়েছি তা পর্যালোচনা করবে। সিদ্ধান্তটি পরিবর্তন করা উচিত কিনা সে বিষয়ে এই সংস্থা সিদ্ধান্ত নেবে। **স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা হলো Medicare দ্বারা নিয়োগ করা একটি স্বাধীন সংস্থা**। সংস্থাটি আমাদের পরিকল্পনার সাথে সম্পর্কিত নয় এবং কোনো সরকারী সংস্থা নয়। এই সংস্থাটি Medicare দ্বারা নির্বাচিত একটি সংস্থা যার কাজ হলো স্বাধীনভাবে পর্যালোচনা পরিচালনা করা। Medicare তার কাজের তত্ত্বাবধান করে।

ধাপ 1: আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার কেসটি স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার কাছে পাঠাবো।

- যখন আমরা আপনাকে জানাবো যে, আমরা আপনার প্রথম আপিলের উত্তরে না বলছি, তার 24 ঘণ্টার মধ্যে আমাদেরকে আপনার লেভেল 2 আপিলের তথ্য স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার কাছে পাঠাতে হবে। (আপনার যদি মনে হয় যে আমরা এই সময়সীমা বা অন্য সময়সীমা পূরণ করছি না, তাহলে আপনি অভিযোগ করতে পারবেন। এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 11** -তে কিভাবে অভিযোগ করতে হয় তা বলা হয়েছে।)

ধাপ 2: স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা আপনার আপিলের একটি "দ্রুত পর্যালোচনা" করবে। পর্যালোচকরা আপনাকে 72 ঘণ্টার মধ্যে একটি উত্তর জানাবে।

- স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থার পর্যালোচকরা আপনার আপিলের সাথে সম্পর্কিত সকল তথ্য সতর্কতার সাথে দেখবেন।
- **যদি এই সংস্থাটি আপনার আপিলের উত্তরে হ্যাঁ বলে,** তাহলে আমাদের বলা আপনার আওতাভুক্তি সমাপ্ত হওয়ার তারিখ থেকে আপনার গ্রহণ করা পরিচর্যার জন্য খরচের শেয়ারের আমাদের অংশ আমাদেরকে অবশ্যই পরিশোধ করতে হবে। যতদিন পর্যন্ত চিকিৎসার প্রয়োজন হবে ততদিন পর্যন্ত আমাদের পরিচর্যা আওতাভুক্ত করা চালিয়ে যেতে হবে। আপনাকে অবশ্যই আপনার খরচের শেয়ারে আপনার অংশ পরিশোধ করতে হবে। যদি আওতাভুক্তির সীমাবদ্ধতা থাকে, তাহলে এটা আমরা কত পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করবো বা কতক্ষণ আমরা পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত করা চালিয়ে যাবো তাও সীমিত করতে পারে।

- **যদি এই সংস্থাটি আপনার আপিলের উত্তরে না বলে,** তাহলে এর অর্থ হলো তারা আপনার প্রথম আপিলের জন্য আমাদের পরিকল্পনার সিদ্ধান্তের সাথে একমত এবং এটি পরিবর্তন করবে না।
    - আপনি যদি লেভেল 3 আপিল করতে চান তাহলে আপনাকে কী করতে হবে তা স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা থেকে আপনি যে নোটিশ পাবেন সেখান থেকে জানতে পারবেন।

ধাপ 3: স্বাধীন পর্যালোচনা সংস্থা আপনার আপিলের উত্তরে না বললে, আপনি আপনার আপিলকে সামনে এগিয়ে নিতে চান কিনা তা বেছে নিন।

- 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 পর্যালোচনা করা হয়। এই চ্যাপ্টারের **সেকশন 10** লেভেল 3, 4, এবং 5 আপিলের প্রক্রিয়া সম্পর্কে আরো বিস্তারিত বলে।

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 ইন্টিগ্রেটেড অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ 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।

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।

সেকশন 10.3 পার্ট D ওষুধের অনুরোধের জন্য আপিল লেভেল 3, 4 এবং 5

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 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 হ্যাঁ হয়, আপিল প্রক্রিয়া সমাপ্ত হবে**। প্রশাসনিক আইন বিচারক বা অ্যাটর্নি বিচারকের দ্বারা **অনুমোদিত ওষুধের আওতাভুক্তি** আমাদের অবশ্যই 72 ঘণ্টার মধ্যে (দ্রুত আপিলের জন্য 24 ঘণ্টা) অনুমোদন বা প্রদান করতে হবে অথবা আমরা সিদ্ধান্ত পাওয়ার পর **সর্বোচ্চ 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আমাদেরকে** 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 হ্যাঁ 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।
  - 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* বা *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	• আপনি যে পরিচর্যা পেয়েছেন (হাসপাতালের পরিচর্যা সহ) তার গুণমান নিয়ে কি আপনি অসন্তুষ্ট?

অভিযোগ	উদাহরণ
আপনার গোপনীয়তার বিষয়ে সম্মান করা	• কেউ কি আপনার গোপনীয়তার অধিকারকে অসম্মান করেছে বা কেউ কি আপনার গোপন তথ্য প্রকাশ করেছে?
অসম্মান, খারাপ গ্রাহক পরিষেবা বা অন্যান্য নেতিবাচক আচরণ	• 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	• 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? ○ উদাহরণগুলোর মধ্যে রয়েছে ফোনে খুব বেশিক্ষণ অপেক্ষা করা, ওয়েটিং বা পরীক্ষার কক্ষে বা প্রেসক্রিপশন পেতে দেরি হওয়া।
পরিচ্ছন্নতা	• আপনি কি ক্লিনিক, হাসপাতাল বা ডাক্তারের অফিসের পরিচ্ছন্নতা বা পরিবেশ নিয়ে অসন্তুষ্ট?
আমাদের কাছ থেকে আপনার পাওয়া তথ্য	• 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)	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: • 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।**

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 করেছিলেন এবং সন্তুষ্ট না হন), আপনি আপনার লিখিতভাবে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন এবং আমাদের কাছে 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 তাতক্ষনাক 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 --

- **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 এবং 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:
পরিকল্পনায় আপনার সদস্যপদ শেষ করা

সেকশন 1 আমাদের পরিকল্পনায় আপনার সদস্যপদ বাতিল করা সম্পর্কে পরিচিতি

Hamaspik Medicare Choice-এ আপনার সদস্যপদ **স্বেচ্ছায়** (আপনার নিজের ইচ্ছায়) সমাপ্ত করা যেতে পারে বা **অনিচ্ছাকৃত** ভাবে (আপনার নিজের ইচ্ছায় নয়) সমাপ্ত 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। যেহেতু আপনার Medicaid আছে, তাই আপনি আমাদের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন বা নিচের বিশেষ তালিকাভুক্তির প্রতিটি সময় একবারের জন্য আলাদা পরিকল্পনায় যোগ দিতে পারবেন:

- জানুয়ারি থেকে মার্চ
- এপ্রিল থেকে জুন
- জুলাই থেকে সেপ্টেম্বর

আপনি যদি এই সময়গুলোর কোনোটির মধ্যে আমাদের পরিকল্পনাতে যোগদান করেন, তাহলে আপনাকে আপনার সদস্যতা শেষ করার জন্য বা অন্য একটি পরিকল্পনাতে স্যুইচ করার জন্য পরবর্তী নির্ধারিত সময়ের জন্য অপেক্ষা করতে হবে। আপনি অক্টোবর এবং ডিসেম্বরের মধ্যে আমাদের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ সমাপ্ত করতে এই বিশেষ তালিকাভুক্তির সময়কাল ব্যবহার করতে পারবেন না। তবে, Medicare থাকা সকল ব্যক্তি বার্ষিক তালিকাভুক্তির সময়কালের মধ্যে অক্টোবর 15 থেকে 7 ডিসেম্বর পর্যন্ত পরিবর্তন করতে পারবেন। সেকশন 2.2 আপনাকে বার্ষিক তালিকাভুক্তির সময়কাল সম্পর্কে আরো তথ্য প্রদান করে।

- নিচের Medicare পরিকল্পনাগুলো থেকে যেকোনো একটি বেছে নিন:
  - প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি সহ বা ছাড়া আরেকটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা
  - একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা *সহ* মূল Medicare
  - একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা ছাড়া মূল Medicare
    - আপনি যদি এই অপশনটি বেছে নেন এবং আপনি স্বয়ংক্রিয় তালিকাভুক্তি থেকে অপ্ট আউট না করেন তাহলে Medicare আপনাকে একটি ওষুধের পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত করতে পারে।

দ্রষ্টব্য: আপনি যদি Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তির তালিকা থেকে নিজেকে বাদ দেন এবং ক্রমাগত 63 দিন বা তার বেশি সময়ের জন্য প্রেসক্রিপশনের ওষুধের আওতাভুক্তি ছাড়াই থাকেন তাহলে আপনি যদি পরে Medicare -এর ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগদান করেন তাহলে আপনাকে পার্ট D দেরিতে 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)।

- **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 ছাড়াই ভিন্ন একটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা।
    -- বা --
  - একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা *সহ* মূল Medicare
    -- বা --
  - একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা *ছাড়া* মূল Medicare

- যখন আপনার নতুন পরিকল্পনার কভারেজ 1 জানুয়ারি থেকে শুরু হবে তখন **আমাদের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ সমাপ্ত হবে**।

যদি আপনি Medicare-এর পক্ষ থেকে "এক্সট্রা হেল্প" 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।

সেকশন 2.3 আপনি Medicare অ্যাডভান্টেজের উন্মুক্ত তালিকাভুক্তির সময়কালে আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারবেন

Medicare অ্যাডভান্টেজ উন্মুক্ত তালিকাভুক্তির সময়কালে আপনার স্বাস্থ্য কভারেজে *একবার* পরিবর্তন করার সুযোগ রয়েছে।

- **বার্ষিক Medicare অ্যাডভান্টেজ উন্মুক্ত তালিকাভুক্তির সময়কাল** 1 জানুয়ারি থেকে 31 মার্চ পর্যন্ত।
- **বার্ষিক Medicare অ্যাডভান্টেজ উন্মুক্ত তালিকাভুক্তির সময়কালে**আপনি যা যা করতে পারবেন:

  - প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ সহ বা ছাড়াই অন্য Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনাতে স্যুইচ করা।
  - আমাদের পরিকল্পনা থেকে নিজেকে বাদ দিয়ে মূল Medicare-এর মাধ্যমে কভারেজ পাওয়া। আপনি যদি এই সময়ের মধ্যে মূল Medicare-এ স্যুইচ করতে চান, তাহলে আপনি একই সময়ে একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের পরিকল্পনাতে যোগ দিতে পারবেন।

- আপনি একটি ভিন্ন Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনাতে তালিকাভুক্ত হওয়ার পরে **আপনার সদস্যপদ মাসের প্রথম দিনে শেষ হয়ে যাবে** অথবা আমরা আপনার মূল Medicare-এ স্যুইচ 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 "এক্সট্রা হেল্প" 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।

দ্রষ্টব্য: 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 ব্যবহারকারীরা কল করুন 1-877-486-2048. 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 ছাড়া আরেকটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা।
  -- বা --
- একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা *সহ* মূল Medicare
  -- বা --
- একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা *ছাড়া* মূল 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 দেরিতে তালিকাভুক্তি জন্য জরিমানা দিতে হতে পারে।

আইনি টার্ম: 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 ব্যক্তিরা 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। ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তির রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

যদি আপনি Medicare-এর পক্ষ থেকে "এক্সট্রা হেল্প" 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 এক্সট্রা হেল্প 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 অ্যান্ড ইউ 2024*** 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)।

সেকশন 3 আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদটি আপনি কিভাবে বাতিল করতে পারবেন?

আমাদের পরিকল্পনা থেকে আপনার সদস্যপদ কিভাবে সমাপ্ত করতে পারবেন তা পরবর্তী পৃষ্ঠার টেবিলে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

আপনি যদি আমাদের পরিকল্পনা থেকে এতে স্যুইচ করতে চান:	তাহলে আপনার যা করা উচিত:
আরেকটি Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা	• 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।
একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা *সহ* মূল Medicare • 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। • 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।	• 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।
একটি পৃথক Medicare প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিকল্পনা ছাড়া মূল Medicare • 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। • 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।	• **তালিকাভুক্তি থেকে নাম বাতিল করার জন্য আমাদেরকে একটি লিখিত অনুরোধ পাঠান।** এটি কিভাবে করবেন সে সম্পর্কে আপনার আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন। • এছাড়াও আপনি 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে 24 ঘণ্টা দিন, সপ্তাহে 7 দিন, Medicare-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারবেন এবং আপনার নাম বাদ দেওয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে। • মূল Medicare-এ আপনার কভারেজ শুরু হলে আপনাকে Hamaspik Medicare Choice থেকে বাদ দেওয়া হবে।

তালিকা থেকে বাতিল হওয়া সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ নোট:

- 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।

- 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 অ্যাডভান্টেজ প্লাস (MAP) পরিকল্পনা থেকে আরেকটি পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (MLTC) পরিকল্পনা নির্বাচন করতে হবে।

আপনার নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid বেনিফিট সম্পর্কে প্রশ্নের জন্য, Hamaspik Medicare Choice-এর সাথে যোগাযোগ করুন। এছাড়াও আপনি 1-800-342-9871 নম্বরে সহায়তা এবং আরো তথ্যের জন্য নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস ফর দা এজিং (অম্বুডসম্যান প্রোগ্রাম) এর সাথে যোগাযোগ করতে পারবেন।

জিজ্ঞাসা করুন যে কিভাবে অন্য পরিকল্পনায় যোগদান করলে বা মূল Medicare-এ ফিরে আসা কিভাবে আপনার নিউ ইয়র্ক Medicaid 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 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।
- আপনি যদি আমাদের সার্ভিস এরিয়া থেকে চলে যান।
- আপনি যদি 30 দিনের বেশি আমাদের সার্ভিস এরিয়ার বাইরে থাকেন।
    - আপনি যদি স্থায়িভাবে 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।
- 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।
    - আপনি যদি আপনার Medicare বেনিফিটের আওতাভুক্তি থেকে আপনার নাম বাতিল করেন, তাহলে আমাদেরকে আপনার নাম Medicaid-এর তালিকাভুক্তি থেকে বাতিলের জন্য জমা দিতে হবে; এবং যদি আপনি আপনার Medicaid বেনিফিটের আওতাভুক্তি থেকে আপনার নাম বাতিল করেন, তাহলে আমাদেরকে আপনার নাম Medicare-এর তালিকাভুক্তি থেকে বাতিলের জন্য জমা দিতে হবে। সকল সদস্যকে অবশ্যই Medicare এবং Medicaid উভয়ের জন্য তালিকাভুক্ত হতে হবে।

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) নম্বরে কল করুন (TTY 1-877-486-2048)।

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

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 *এভিডেন্স 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 অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা প্রদানকারী সব সংস্থাকে অবশ্যই 1964 সালের সিভিল রাইট আইনের টাইটেল VI, 1973 সালের রিহ্যাবিলিটিশন 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 অন্যায্য আচরণ সম্পর্কে উদ্বিগ্ন 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 ধরণের 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 অ্যাডভান্টেজ 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

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। অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টারের রেফারেন্সের জন্য চ্যাপ্টার 4 দেখুন। অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টারের রেফারেন্সের জন্য চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

আপীল – 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। চ্যাপ্টার 9 আপিল সম্পর্কে ব্যাখ্যা প্রদান করে, যার মধ্যে একটি আপিল করার প্রক্রিয়াও দেওয়া আছে।

ব্যালেন্স বিলিং – যখন একজন প্রদানকারী (যেমন একজন চিকিৎসক বা হাসপাতাল) রোগীকে পরিকল্পনার অনুমোদিত খরচ শেয়ার করার পরিমাণের থেকে বেশি অর্থ বিল করেন। Hamaspik 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" বা অন্যথায় পরিকল্পনার অধীনে আপনাকে খরচের যে অংশ প্রদান করতে হবে তার পরিমাণের থেকে বেশি অর্থ চার্জ করতে দেই না। ব্যালেন্স বিলিং এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

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। বেনিফিটের সময়কালের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

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। বায়োসিমিলারগুলো সাধারণত জৈবিক পণ্যগুলোর মতো ঠিক একইভাবে কাজ করে এবং একই মাত্রায় নিরাপদ।

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। ব্র্যান্ডের ওষুধের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5 দেখুন।

আওতাভুক্তির বিপর্যয়মূলক পর্যায় – যখন আপনি (অথবা আপনার পক্ষে নিয়োজিত অন্যান্য যোগ্য পক্ষ) কভার করা বছরে পার্ট D আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য **$8,000** খরচ করে ফেলেন তখন পার্ট D ওষুধের বেনিফিটের যে পর্যায় শুরু হয়। এই পরিশোধের ধাপে, প্ল্যানটি আপনার অনুমোদিত অংশ D ওষুধের জন্য পূর্ণ খরচ পরিশোধ করে। আপনাকে কোনো অর্থ প্রদান করতে হবে না।

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। অভিযোগের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 9 দেখুন।

কম্প্রিহেনসিভ আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন 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। CORF এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 9 দেখুন।

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)। কোপেমেন্ট-এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

খরচ শেয়ার করা – খরচ শেয়ার করা বলতে পরিষেবা বা ওষুধ প্রাপ্তির সময় একজন সদস্যকে যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হয় সেটা বোঝায়। (এটি পরিকল্পনার মাসিক প্রিমিয়ামের বাইরে অতিরিক্ত খরচ।) 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। খরচ শেয়ার করার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

খরচ শেয়ার করার স্তর – আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকায় থাকা প্রতিটি ওষুধ চারটি খরচ শেয়ার করার স্তরের একটিতে রয়েছে। সাধারণভাবে, খরচ শেয়ার করার স্তর যত বেশি হবে, ওষুধের জন্য আপনাকে ততবেশি খরচ করতে হবে। খরচ শেয়ার করার স্তরের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 6 দেখুন।

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
তাহলে সেটাকে আওতাভুক্তি নির্ধারণ হিসেবে বিবেচনা করা হয় না। কভারেজ সম্পর্কে একটি আনুষ্ঠানিক সিদ্ধান্তের অনুরোধ করার জন্য আপনাকে আপনার পরিকল্পনার কাছে কল করতে হবে বা চিঠি পাঠাতে হবে। আওতাভুক্তি নির্ধারণকে এই ডকুমেন্টে "কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত" বলা হয়েছে। কিভাবে আমাদেরকে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন সে সম্পর্কে জানার জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 9 দেখুন

আওতাভুক্ত ওষুধ – আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত সব প্রেসক্রিপশন ওষুধ বোঝানোর জন্য আমরা যে শব্দ ব্যবহার করি। আওতাভুক্ত ওষুধের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 9 দেখুন।

আওতাভুক্ত পরিষেবা – আমাদের পরিকল্পনার আওতাভুক্ত সব স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা এবং সাপ্লাই বোঝানোর জন্য আমরা যে শব্দ ব্যবহার করি। আওতাভুক্ত পরিষেবার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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 ব্যক্তিরা 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। ক্রেডিটেবল প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তির রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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 থেক উঠে দাঁড়ানো, হাঁটাচলা করা এবং বাথরুম ব্যবহার করা সহ পেশাগত দক্ষতা বা প্রশিক্ষণ ছাড়া ব্যক্তিদের দ্বারা কাস্টোডিয়াল পরিচর্যা প্রদান করা হয়। এর মধ্যে বেশিরভাগ মানুষের নিজের নেওয়া স্বাস্থ্য সম্পর্কিত পরিচর্যাও অন্তর্ভুক্ত যেমন, চোখের ড্রপ ব্যবহার করার। Medicare কাস্টোডিয়াল পরিচর্যার জন্য অর্থ প্রদান করে না। কাস্টোডিয়াল পরিচর্যার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

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 কোনো ওষুধের এক মাসের সাপ্লাইয়ের জন্য আপনার কোপেমেন্টের পরিমাণ $30 হয় এবং আপনার পরিকল্পনাতে এক মাসের সাপ্লাই 30 দিনের জন্য, তাহলে আপনার "খরচ শেয়ার করার দৈনিক হার" হল প্রতিদিন $1। খরচ শেয়ার করার দৈনিক হারের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 6 দেখুন।

ডিডাক্টিবল - আমাদের পরিকল্পনা অর্থ প্রদান করার আগে আপনাকে স্বাস্থ্যসেবা বা প্রেসক্রিপশনের জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে। ডিডাক্টিবলের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

তালিকাভুক্তি থেকে বাদ হওয়া বা **বাতিল করা** – আমাদের পরিকল্পনাতে আপনার সদস্যপদ সমাপ্ত করার প্রক্রিয়া। অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 10 দেখুন।

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। বিতরণ করার ফি এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 6 দেখুন।

ডুয়াল এলিজিবল স্পেশাল নিডস পরিকল্পনা (D-SNP) – D-SNP যেসকল ব্যক্তি Medicare (সোশ্যাল 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 খরচ প্রদান করে।

দ্বৈত যোগ্য ব্যক্তি – Medicare এবং Medicaid কভারেজের জন্য যোগ্যতা অর্জনকারী ব্যক্তি। ডুয়াল এলিজিবল স্পেশাল নিডস পরিকল্পনা (D-SNP) এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন

টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME) – নির্দিষ্ট কিছু চিকিৎসা সরঞ্জাম যা আপনার ডাক্তারের দ্বারা আপনার চিকিৎসার জন্য অর্ডার করা হয়। এর মধ্যে রয়েছে হুইলচেয়ার, ওয়াকার, ক্রাচ, পাওয়ারড ম্যাট্রেস সিস্টেম, ডায়াবেটিক সাপ্লাই, IV ইনফিউশন পাম্প, স্পিচ জেনারেট করা ডিভাইস, অক্সিজেন সামগ্রী, নেবুলাইজার বা প্রদানকারীদের দ্বারা বাড়িতে ব্যবহার করার জন্য অর্ডার করা হাসপাতালের বিছানা। টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জামের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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 পরিস্থিতির রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 3 দেখুন।

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। জরুরি পরিস্থিতির রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 3 দেখুন।

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। এভিডেন্স অব কভারেজের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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। আপনার অনুরোধ করা ওষুধটি পাওয়ার আগে আমাদের পরিকল্পনার নিয়ম অনুসারে আপনাকে যদি অন্য একটি ওষুধ গ্রহণ করতে হয় বা আমাদের পরিকল্পনা যদি আপনার অনুরোধ করা ওষুধের (ফর্মুলারির একটি ব্যতিক্রম) পরিমাণ বা ডোজ সীমিত করে তাহলেও আপনি একটি ব্যতিক্রমের অনুরোধ করতে পারবেন। ব্যতিক্রমের রেফারেন্সের জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন।

এক্সট্রা হেল্প – একটি Medicare অথবা একটি স্টেট 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। এক্সট্রা হেল্প-এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 2 দেখুন।

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। জেনেরিক ওষুধের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5 দেখুন।

বাড়িতে স্বাস্থ্য সহায়তাকারী– ব্যক্তিগত পরিচর্যায় (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। বাড়িতে স্বাস্থ্য সহায়তাকারীর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

হস্পিস – চিকিৎসাগতভাবে জীবন বিপন্নকারী অসুখে আক্রান্ত হিসেবে প্রত্যয়িত করা, অর্থাৎ 6 মাস বা তার কম আয়ু থাকা সদস্যদের বিশেষ পরিচর্যা প্রদান করা একটি বেনিফিট। আমদের, আপনার পরিকল্পনাকে, অবশ্যই আপনাকে আপনার ভৌগলিক এলাকায় থাকা হস্পিসগুলোর একটি তালিকা প্রদান করতে হবে। আপনি যদি হস্পিস নির্বাচন করেন এবং প্রিমিয়াম প্রদান করতে থাকেন তাহলে আপনি আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসাবে থাকবেন। আপনি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সব পরিষেবার পাশাপাশি আমরা যে সম্পূরক বেনিফিটগুলো অফার করি তা পেতে পারবেন। হস্পিসের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 3 দেখুন।

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 বিবেচনায় নেওয়া হতে পারে। হসপিটালে রোগী হিসেবে ভর্তি থাকার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

আয় সম্পর্কিত মাসিকভাবে অ্যাডজাস্ট করা পরিমাণ (IRMAA) – যদি 2 বছর আগের আপনার IRS ট্যাক্স রিটার্নে রিপোর্ট করা আপনার পরিবর্তিত অ্যাডজাস্ট করা মোট আয় একটি নির্দিষ্ট পরিমাণের থেকে বেশি হয় তাহলে আপনাকে প্রিমিয়ামের স্ট্যান্ডার্ড পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করার পাশাপাশি একটি আয় সম্পর্কিত মাসিকভাবে অ্যাডজাস্ট করা পরিমাণের অর্থ 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। IRMAA এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

প্রাথমিক আওতাভুক্তির সীমা - প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায়ে আওতাভুক্তির সর্বোচ্চ সীমা। প্রাথমিক আওতাভুক্তির সীমা $4,660 এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে **চ্যাপ্টার 6** দেখুন।

প্রাথমিক আওতাভুক্তির পর্যায় – আপনার বার্ষিক আউট-অব পকেট খরচ বা আপনার পক্ষে আপনার পরিকল্পনার পরিশোধ করা অর্থ এবং আপনার পরিশোধ করা অর্থ সহ আপনার মোট ওষুধের খরচ $4,660 বা $8,000 **পৌঁছানোর আগের সময়**।

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।
অনুগ্রহ করে প্রাথমিক তালিকাভুক্তির সময়কালের রেফারেন্সের জন্য চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

ইন্সটিটিউশনাল স্পেশাল নিডস পরিকল্পনা (SNP) – দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার (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 পরিচর্যার 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 ধরণের দীর্ঘমেয়াদী স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে; এবং যাদের বাসিন্দাদের অন্যান্য সাদৃশ্যপূর্ণ প্রতিষ্ঠানগুলোর বাসিন্দাদের মতো একই ধরণের প্রয়োজন এবং স্বাস্থ্য অবস্থা রয়েছে। একটিইন্সটিটিউশনাল স্পেশাল নিডস পরিকল্পনার অবশ্যই নির্দিষ্ট LTC প্রতিষ্ঠানের সাথে (অথবা নিজের ও নিজের দ্বারা পরিচালিত) চুক্তি থাকতে হবে।

ইন্সটিটিউশনাল ইকুইভালেন্ট স্পেশাল নিডস পরিকল্পনা (SNP) – স্টেটের মূল্যায়নের উপর ভিত্তি করে প্রাতিষ্ঠানিক স্তরের পরিচর্যার 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 পরিচর্যার ধারাবাহিকভাবে প্রদান করা নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজন হলে এই ধরণের বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনা কন্ট্রাক্ট করা অ্যাসিস্টেড লিভিং ফ্যাসিলিটিতে (ALF) বাস করা ব্যক্তিদের তালিকাভুক্তি সীমিত করতে পারে।

আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি বা "ওষুধের তালিকা") – পরিকল্পনার আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশন ওষুধের একটি তালিকা। আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন

কম আয়ের ভর্তুকি (LIS) – "এক্সট্রা হেল্প" দেখুন।

সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট খরচ – একটি ক্যালেন্ডার বছরে আওতাভুক্ত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে সর্বোচ্চ যে পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করতে হবে/আপনার পরিকল্পনার প্রিমিয়াম, Medicare পার্ট A এবং পার্ট B প্রিমিয়ামের জন্য আপনি যে পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করেন এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য খরচ করা অর্থ সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট খরচের হিসাবের জন্য গণনা করা হয় 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। (**দ্রষ্টব্য:** কারণ আমাদের সদস্যরাও Medicaid থেকে সহায়তা পান, খুব কম সদস্যই আউট-অফ-পকেট খরচের সর্বোচ্চতে পৌঁছাতে পারেন।) আপনার সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট খরচ সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 4-এর সেকশন 1,1.2 দেখুন।

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-এর রেফারেন্সের জন্য চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

Medicaid অ্যাডভান্টেজ প্লাস (বা MAP) - নিউ ইয়র্কের একটি Medicaid পরিচালিত পরিচর্যার পরিকল্পনা যা Medicaid-এর বেনিফিটগুলোর সাথে সাথে সদস্যের Medicare অ্যাডভান্টেজ 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।

চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনা – ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন দ্বারা অনুমোদিত বা নির্দিষ্ট রেফারেন্স বই দ্বারা সমর্থিত অনুসারে কোনো ওষুধের ব্যবহার। চিকিৎসাগতভাবে গ্রহণযোগ্য নির্দেশনার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5 দেখুন।

চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় – পরিষেবা, সাপ্লাই অথবা ওষুধ যা আপনার মেডিকেল কন্ডিশনে রোগ প্রতিরোধ, রোগ নির্ণয় অথবা চিকিৎসা করা এবং চিকিৎসাগত অনুশীলনের মানদণ্ড পূরণ করার জন্য প্রয়োজনীয়। চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় বিষয়গুলোর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 3 দেখুন।

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-এর রেফারেন্সের জন্য চ্যাপ্টার 2 দেখুন।

Medicare অ্যাডভান্টেজ তালিকাভুক্তির উন্মুক্ত সময়কাল – 1 জানুয়ারি থেকে 31 মার্চ পর্যন্ত সময় যখন Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনার সদস্যরা তাদের পরিকল্পনা থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল করতে পারেন এবং অন্য Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনাতে যেতে পারেন, বা মূল 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 অ্যাডভান্টেজ তালিকাভুক্তির উন্মুক্ত সময়কাল 3-মাসের জন্য পাওয়া যায়। Medicare অ্যাডভান্টেজ তালিকাভুক্তির উন্মুক্ত সময়কালের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5 দেখুন।

Medicare অ্যাডভান্টেজ (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 অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা হতে পারে একটি i) HMO, ii) PPO, iii) প্রাইভেট ফি-ফর-সার্ভিস (PFFS) পরিকল্পনা, বা একটি iv) Medicare মেডিকেল সেভিংস অ্যাকাউন্ট (MSA) পরিকল্পনা। এই ধরনের পরিকল্পনা থেকে বেছে নেওয়ার পাশাপাশি, একটি Medicare অ্যাডভান্টেজ HMO বা PPO পরিকল্পনা একটি স্পেশাল নিডস পরিকল্পনাও (SNP) হতে পারে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনাগুলো Medicare পার্ট D (প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি) অফার করে। এই পরিকল্পনাগুলোকে **প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তি সহ Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা** বলা হয়। Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

Medicare কভারেজ গ্যাপ ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম – কভারেজ গ্যাপের পর্যায়ে পৌঁছে যাওয়া যেসব পার্ট D সদস্য ইতিমধ্যেই "এক্সট্রা হেল্প" পাচ্ছেন না তাদের জন্য পার্ট D এর আওতাভুক্ত ব্র্যান্ডের ওষুধে ডিসকাউন্ট প্রদান করা একটি প্রোগ্রাম। ডিসকাউন্ট ফেডারেল সরকার এবং নির্দিষ্ট ওষুধ প্রস্তুতকারকদের মধ্যের চুক্তির উপর ভিত্তি করে। Medicare কভারেজ গ্যাপ ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 2 দেখুন।

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 অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা অফার করতে পারে এমন দৃষ্টি, দাঁত বা শ্রবণশক্তি সম্পর্কিত বেনিফিট। Medicare-আওতাভুক্ত পরিষেবার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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 অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা, Medicare খরচের পরিকল্পনা, স্পেশাল নিডস পরিকল্পনা, ডেমোনস্ট্রেশন/পাইলট প্রোগ্রাম, এবং প্রবীণদের জন্য সামগ্রিক পরিচর্যার প্রোগ্রাম (PACE) কে বোঝানো হয়। Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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। Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের আওতাভুক্তির (Medicare পার্ট D) এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 10 দেখুন।

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 মূল Medicare-এর জন্য কাজ করে। (Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা কোনো মেডিগ্যাপ নীতি নয়।) মেডিগ্যাপের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 2 দেখুন।

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। সদস্যের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন। সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করার তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

সদস্য পরিষেবা – আমাদের পরিকল্পনার একটি বিভাগ যারা আপনার সদস্যপদ, বেনিফিট, অভিযোগ এবং আপিল সম্পর্কে আপনার প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য নিয়োজিত। সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করার তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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 নেটওয়ার্কে ফার্মেসীর কোনো একটি থেকে নেওয়া হয়। নেটওয়ার্কের ফার্মেসির রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5 দেখুন। নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের "পরিকল্পনার প্রদানকারী" ও বলা 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। নেটওয়ার্কের প্রদানকারীর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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। কিভাবে আমাদেরকে কভারেজ সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন সে সম্পর্কে জানার জন্য চ্যাপ্টার 9 দেখুন

মূল Medicare (সাধারণ Medicare বা ফি-ফর-সার্ভিস Medicare) - সরকার মূল Medicare প্রদান করেন এবং এটি Medicare অ্যাডভান্টেজ 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 যে কোনও 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। মূল Medicare-এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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 ফার্মেসি রেফারেন্সের জন্য চ্যাপ্টার 5 দেখুন।

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। নেটওয়ার্কের বাইরে প্রদানকারী বা প্রতিষ্ঠান ব্যবহার করার বিষয়ে এই বুকলেটের চ্যাপ্টার 3-এ ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

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। জরুরি পরিস্থিতির রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

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 ব্যক্তিরা পরিকল্পনার মাধ্যমে তাদের Medicare এবং Medicaid বেনিফিট পান।

পার্ট C – Medicare অ্যাডভান্টেজ (MA) পরিকল্পনা দেখুন। পার্ট C-এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 7 দেখুন।

পার্ট D –ঐচ্ছিক Medicare প্রেসক্রিপশন ওষুধের বেনিফিট প্রোগ্রাম। পার্ট D এর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5 দেখুন।

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 ধরণের ওষুধ বাদ দেওয়া হয়েছে।
নির্দিষ্ট কিছু ধরণের পার্ট D ওষুধ অবশ্যই প্রতিটি পরিকল্পনার আওতাভুক্ত থাকতে হবে। পার্ট D ওষুধের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5 দেখুন।

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 এক্সট্রা হেল্প 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। পার্ট D দেরীতে তালিকাভুক্তির জরিমানার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

প্রেফারড প্রোভাইডার অর্গানাইজেশন (PPO) পরিকল্পনা – একটি পছন্দের প্রোভাইডার অর্গানাইজেশন পরিকল্পনা হলো একটি Medicare অ্যাডভান্টেজ 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। প্রিমিয়ামের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

প্রাইমারি কেয়ার ফিজিশিয়ান বা 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। প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডারদের সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 3-এর সেকশন 2.1 দেখুন।

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। যেসকল আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন সেগুলো ফর্মুলারিতে চিহ্নিত করা আছে। পূর্ব অনুমোদনের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 3 দেখুন।

প্রস্থেটিক্স এবং অর্থোটিক্স – মেডিকেল ডিভাইস যার মধ্যে রয়েছে, হাত, পিঠ এবং ঘাড়ের বন্ধনী; কৃত্রিম অঙ্গ - প্রত্যঙ্গ; কৃত্রিম চোখ; এবং অস্টোমি সাপ্লাই এবং এন্টারাল এবং প্যারেন্টেরাল নিউট্রিশন থেরাপি সহ শরীরের অভ্যন্তরীণ অংশ বা ফাংশন প্রতিস্থাপনের জন্য প্রয়োজনীয় ডিভাইস, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়। প্রস্থেটিক্স এবং অর্থোটিক্সের সংজ্ঞার জন্য চ্যাপ্টার 3 এবং 4 দেখুন।

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। আপনার স্টেটে QIO এর সাথে যোগাযোগের তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 2-এর সেকশন 4 দেখুন।

পরিমাণের সীমা – একটি ব্যবস্থাপনা টুল যা গুণমান, নিরাপত্তা বা ব্যবহারের জন্য নির্দিষ্ট কিছু ওষুধের ব্যবহার সীমিত করার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে। একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য বা প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী আমাদের কভার করা ওষুধের পরিমাণের উপর আমরা সীমা আরোপ করতে পারি। পরিমাণের সীমার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 5 দেখুন। আপনার স্টেটে QIO এর সাথে যোগাযোগের তথ্যের জন্য চ্যাপ্টার 2-এর সেকশন 4 দেখুন।

রিয়েল 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। পুনর্বাসন পরিষেবাগুলোর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 এর বেনিফিট টেবিল দেখুন। পুনর্বাসন পরিষেবাগুলোর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4 এর বেনিফিট টেবিল দেখুন।

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। যদি আপনি স্থায়ীভাবে কোনো পরিকল্পনার সার্ভিস এরিয়ার বাইরে চলে যান তাহলে আপনাকে অবশ্যই পরিকল্পনা থেকে
নিজের তালিকাভুক্তি বাতিল করতে হবে। Hamaspik Medicare Choice-এর সার্ভিস এরিয়ার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

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। একটি দক্ষ নার্সিং প্রতিষ্ঠানের রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 4-এ বেনিফিট টেবিল দেখুন।

বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনা – এটি হচ্ছে একটি বিশেষ ধরণের Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনা যা নির্দিষ্ট ধরণের মানুষদের গ্রুপকে স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদান করে। এই ধরণের মানুষের গ্রুপের মধ্যে আছেন এমন ব্যক্তি যাদের Medicare এবং Medicaid উভয়ই আছে, যারা নার্সিং হোমে থাকেন বা যাদের দীর্ঘমেয়াদী মেডিকেল অবস্থা আছে। বিশেষ চাহিদার পরিকল্পনার রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 1 দেখুন।

স্ট্যান্ডার্ড খরচ শেয়ার করা– স্ট্যান্ডার্ড খরচ শেয়ার করা হলো একটি নেটওয়ার্কের ফার্মেসিতে সুপারিশকৃত শেয়ার করা খরচ ব্যতীত ভিন্ন পরিমাণে খরচ শেয়ার করা।

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। স্টেপ থেরাপির রেফারেন্সের জন্য চ্যাপ্টার 4 দেখুন।

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।

জরুরি ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পরিষেবা – আওতাভুক্ত সেসকল পরিষেবা যা জরুরি পরিষেবা হিসেবে গণ্য হয় না, এগুলো তখন প্রদান করা হয় যখন নেটওয়ার্কের প্রদানকারীগণ এভেইলেবল থাকেন না কিংবা যখন তালিকাভুক্ত হওয়া ব্যক্তি সার্ভিস এরিয়া-এর বাইরে থাকেন। উদাহরণস্বরূপ, সপ্তাহান্তে আপনার জরুরি ভিত্তিতে পরিচর্যা প্রয়োজন। পরিষেবাগুলো জরুরি ভিত্তিতে এবং চিকিৎসাগত দিক দিয়ে প্রয়োজনীয় হতে হবে। জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোর রেফারেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে চ্যাপ্টার 3 এবং 4 দেখুন।

বহু-ভাষা দোভাষী পরিষেবা

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call
us at 1-888-426-2774. (TTY, call 711.) Someone who speaks English or your Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-888-426-2774. (TTY 711.) Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-888-426-2774。(TTY 711) 我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-888-426-2774。 (TTY 711) 我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-888-426-2774. (TTY 711) Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance- médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-888-426-2774. (TTY 711) Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần

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

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-888-426-2774 번으로

문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다. **(TTY 711)**

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или
медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-888-426-2774. (TTY 711) Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية لإلجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول االدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى االتصال بنا على 888-426-2774-1. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية (TTY 711) .

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके ककसी भी प्रश्न के जवाब देने के किए हमारे पास मुफ्त दुभाकिया सेवाएँ उपिब्ध हैं. एक दुभाकिया प्राप्त करने के किए, बस हमें 1-888-426-2774 पर फोन करें . कोई व्यक्ति जो कहन्दी बोिता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है. **(TTY 711)**

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-888-426-2774. (TTY 711) Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-888-426-2774. (TTY 711) Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar.
Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-888-426-2774. (TTY 711) Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-888-426-2774. (TTY 711) Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、
[1-888-426-2774] にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。
(TTY 711)

Hamaspik Medicare Choice সদস্য পরিষেবা

পদ্ধতি	সদস্য পরিষেবা – যোগাযোগের তথ্য
কল করুন	1-888-426-2774 এই নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন। আমাদের সদস্য পরিষেবা বিভাগ 1 অক্টোবর, 2023 থেকে 31 মার্চ, 2024 পর্যন্ত সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত নিয়োজিত থাকবে। 1 এপ্রিল, 2024 থেকে, 30 সেপ্টেম্বর, 2024 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	845-503-1900
লিখুন	Hamaspik Medicare Choice 58 Route 59, Suite 1 Monsey, NY 10952 আপনি আমাদের info@hamaspik.com ঠিকানায় ইমেইলও করতে পারেন।
ওয়েবসাইট	www.hamaspik.com

নিউ ইয়র্ক স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম

স্টেট হেলথ ইনস্যুরেন্স অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম হলো একটি স্টেট প্রোগ্রাম যা Medicare থাকা ব্যক্তিদের বিনামূল্যে স্থানীয় হেলথ ইনস্যুরেন্স সম্পর্কিত পরামর্শ দেওয়ার জন্য ফেডারেল সরকারের কাছ থেকে অর্থ পায়।

পদ্ধতি	যোগাযোগের তথ্য
কল করুন	1-800-342-9871
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	2 Empire State Plaza (133.51 mi) Albany, NY 12223-1251
ওয়েবসাইট	www.aging.ny.gov

PRA ডিসক্লোজার স্টেটমেন্ট। *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.*