



কার্যকরের তারিখ: 1 জানুয়ারি 2025

Hamaspik Medicare Choice
এভিডেন্স অব কভারেজ রাইডার
যারা প্রেসক্রিপশন ড্রাগের জন্য অতিরিক্ত সহায়তা পেয়ে থাকেন
(নিম্ন আয়ের ভর্তুকি রাইডার বা LIS রাইডারও বলা হয়)

অনুগ্রহ করে এই নোটিশটি রাখুন - এটি হলো আপনার Hamaspik Medicare Choice এভিডেন্স অব কভারেজের অংশ।

আমাদের রেকর্ডগুলো দেখায় যে আপনি আপনার জন্য নির্ধারিত ঔষধের কভারেজের জন্য অর্থ প্রদানের জন্য অতিরিক্ত সহায়তা গ্রহণের যোগ্যতা অর্জন করেন। এর অর্থ হলো আপনি আপনার মাসিক প্রিমিয়াম ও নির্ধারিত ঔষধের খরচ শেয়ার করার জন্য অর্থ সহায়তা পাবেন।

আমাদের পরিকল্পনার একজন সদস্য হিসেবে আপনি অতিরিক্ত সহায়তা পায় না এমন কোনো ব্যক্তির মতই কভারেজ সুবিধা পাবেন। আমাদের প্ল্যানে আপনার মেম্বারশিপ অতিরিক্ত সহায়তার কারণে কোনোভাবে প্রভাবিত হবে না। এর অর্থ হলো আপনাকে অবশ্যই এভিডেন্স অব কভারেজের সব ধরনের নিয়ম এবং পদ্ধতি অনুসরণ করতে হবে।

অনুগ্রহ করে আপনার প্রেসক্রিপশনের ঔষধের কভারেজের বিবরণের জন্য নীচের চার্টটি দেখুন:

আপনার মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়াম হলো	আপনার বাৎসরিক কর্তনযোগ্য পরিমাণ হলো	জেনেরিক/পছন্দের মাল্টি-সোর্স ঔষধের জন্য আপনার খরচ-শেয়ারের পরিমাণের বেশি নয়	অন্যান্য সকল ঔষধের জন্য আপনার খরচ শেয়ার করার পরিমাণের থেকে বেশি নয়
\$0	\$0	\$0 (প্রতিটি প্রেসক্রিপশনের জন্য)	\$0 (প্রতিটি প্রেসক্রিপশনের জন্য)

* আপনাকে এখনো পরিশোধ করতে হবে এমন কোনো Medicare পার্ট B প্রিমিয়াম মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়ামে অন্তর্ভুক্ত নয়। আপনি যে প্ল্যান প্রিমিয়াম প্রদান করবেন তা প্ল্যানের প্রিমিয়াম এবং আপনি যে অতিরিক্ত সহায়তা পাবেন তার উপর ভিত্তি করে হিসাব করা হয়েছে।

অনুগ্রহ করে আপনার প্ল্যানের প্রিমিয়াম পরিশোধের বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য আপনার এভিডেন্স অব কভারেজ উল্লেখ করুন।

একবার আপনার এবং Medicare উভয়েরই অর্থপ্রদানের পরিমাণ (অতিরিক্ত সহায়তা হিসাবে) বছরে \$2,000-এ পৌঁছে গেলে আপনার কো-পেমেন্টের পরিমাণ(গুলো) কভারকৃত পার্ট D ঔষধের জন্য প্রতিটি প্রেসক্রিপশনের ক্ষেত্রে \$0 এ নেমে যাবে।

আপনার প্রেসক্রিপশনের ঔষধের খরচের পরিবর্তনগুলো এই চিঠির উপরে কার্যকরী তারিখ থেকে শুরু হয়। আপনি যখন এই চিঠিটি পাবেন তখন এই তারিখটি ইতোমধ্যে পার হয়ে যেতে পারে। আপনি এই তারিখ থেকে প্রেসক্রিপশন জমা করে থাকলে অথবা প্রিমিয়াম পরিশোধ করে থাকলে আমাদের প্ল্যানের সদস্য হিসেবে আপনাকে যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হতো এখন তার চেয়ে বেশি চার্জ করা হতে পারে। আপনার কাছে আমরা আর্থিকভাবে ঋণী থাকলে ঋণের পরিমাণ জানিয়ে আমরা আপনাকে একটি আলাদা চিঠি পাঠাব এবং সাথে বকেয়া টাকা পরিশোধের একটি

2025 পার্ট ডি LIS রাইডার

চেক পাঠানো হবে।

Medicare বা সামাজিক নিরাপত্তা পর্যালোচনায় আপনার যোগ্যতা পর্যালোচনা করবে এটা নিশ্চিত করতে যে আপনি এখনো আপনার Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যান খরচের জন্য অতিরিক্ত সহায়তার জন্য যোগ্য। আপনার আয় বা সম্পদে কোনো পরিবর্তন হয়ে থাকলে, আপনি বিয়ে করলে বা অবিবাহিত হয়ে থাকলে অথবা আপনি Medicaid বাদ দিলে অতিরিক্ত সহায়তার জন্য আপনার যোগ্যতা পরিবর্তিত হতে পারে।

এই নোটিশটির বিষয়ে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে 1-888-426-2774 নম্বরে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন)। সময় হলো সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 টা থেকে রাত 8:00, 1 অক্টোবর, 2025 থেকে 31 মার্চ, 2025 পর্যন্ত। 1 এপ্রিল, 2025 থেকে 30 সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত আমাদের সদস্য পরিষেবা বিভাগ নিয়োজিত থাকবে।

তছাড়া আপনি আমাদের ওয়েবসাইট থেকে আরো কিছু খুঁজে পেতে পারেন: www.hamaspik.com।

Hamaspik Medicare Choice-এ ইংরেজি ভাষা ব্যতীত ভিন্ন ভাষাভাষীদের জন্য বিনামূল্যে অনুবাদক পরিষেবাও রয়েছে। এই নথিটি বড় প্রিন্ট এবং ব্রেইল সহ অন্যান্য ফরম্যাটে এবং স্প্যানিশ সহ অন্যান্য ভাষাতেও পাওয়া যায়।

If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-426-2774. (TTY: 711)

Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame al 1-888-426-2774.(TTY: 711)

This document is available for free in Bengali.

এই নথিটি বাংলায় বিনামূল্যে পাওয়া যায়। অনুগ্রহ করে একটি অনুলিপি অনুরোধ করতে সদস্য সেবা কল করুন

Hamaspik Medicare Choice হলো একটি Medicare চুক্তি সহ একটি HMO D-SNP, এবং একটি নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid চুক্তির সাথে একটি Medicaid Advantage Plus (MAP) প্ল্যান। Hamaspik Medicare Choice-এ তালিকাভুক্তি চুক্তি নবায়নের উপর নির্ভর করে। Hamaspik Medicare Choice (HMO D-SNP) Hamaspik Inc. কর্তৃক প্রদর্শন করা হয়েছে

H0034_HMCLIS0824_C