775 N. Main St.
Spring Valley, NY 10977
855-552-4642
www.hamaspik.com

Hamaspik Medicare Choice (HMO D-SNP) Medicaid Advantage Plus (MAP) প্ল্যান Hamaspik Inc. কর্তৃক অফার করা হয়েছে।

2026 সালের জন্য পরিবর্তনের বার্ষিক নোটিশ

আপনি Hamaspik Medicare Choice-এর সদস্য হিসেবে নথিভুক্ত।

এই উপাদানটি আগামী বছর আমাদের প্ল্যানের খরচ ও সুবিধার পরিবর্তনগুলি বর্ণনা করবে।

- **আপনি আগামী বছরের জন্য আপনার Medicare কভারেজ পরিবর্তন করতে অক্টোবর 15 থেকে 7 ডিসেম্বর পর্যন্ত সময় আছে।** আপনি যদি 7,2025 ডিসেম্বরের মধ্যে অন্য কোনো প্ল্যানে যোগ না দেন তাহলে আপনি Hamaspik Medicare Choice-এ থাকবেন।
- **অন্য কোনো প্ল্যানে** পরিবর্তন করতে www.Medicare.gov দেখুন বা আপনার Medicare & You 2026 হ্যান্ডবুকের পিছনে তালিকাটি পর্যালোচনা করুন।
- মনে রাখবেন এটি কেবল পরিবর্তনগুলির সারসংক্ষেপ। খরচ, সুবিধা ওনিয়ম সম্পর্কে আরও তথ্য কভারেজের প্রমাণে রয়েছে। https://www.hamaspik.com/members/medicarechoice#resources ওয়েবসাইট থেকে একটি কপি নিন বা ডাকযোগে একটি কপি পেতে 1-888-426-2774 নম্বরে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন)। অন্যান্য সুবিধা বা খরচের পরিবর্তন আপনাকে প্রভাবিত করে কিনা তা দেখার জন্য আপনি আলাদাভাবে পাঠানো কভারেজের প্রমাণ পর্যালোচনা করতে পারেন।

আরও রিসোর্স

- এই উপাদানটি স্পেনে বিনামূল্যে পাওয়া যায়। Este EOC esta disponible en espanol. Por favor, llame a servicios para miembros..
- যদি আপনার প্রধান ভাষা ইংরেজি না হয় তাহলে আমাদের সদস্য পরিষেবাগুলি আপনাকে মৌখিক অনুবাদে সাহায্য করতে পারবে। আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে 1-888-426-2774 নম্বরে যোগাযোগ করুন।
- আরও তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন)। সময়সূচী: সদস্য পরিষেবা কর্মীরা সপ্তাহের 7 দিনই, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত, 1 অক্টোবর থেকে 31 মার্চ পর্যন্ত বিদ্যমান থাকবেন। 1 এপ্রিল থেকে 30 সেপ্টেম্বর পর্যন্ত আমাদের সদস্য পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত বিদ্যমান থাকবেন। এই কলটি বিনামূল্যে করা যাবে।

HMC ANOC0925_M
Comp_002_MAP_09.12

OMB অনুমোদন 0938-1051 (কার্যকারিতা শেষ: 31 আগস্ট 2026)

- বড় আঁকারের প্রিন্ট এবং ব্রেইলের মতো বিকল্প ফরম্যাটেও এই তথ্যগুলো পাওয়া যায়। আরো তথ্য পাওয়ার জন্য অনুগ্রহ করে উপরে উল্লিখিত নম্বরে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

Hamaspik Medicare Choice সম্পর্কে

- একটি প্রাইভেট কোম্পানি Hamaspik Medicare Choice পরিচালনা করে। সকল Medicare Advantage প্ল্যানের মতো এই মেডিকেয়ার Medicare Special Needs প্ল্যানটি Medicare কর্তৃক অনুমোদিত। আপনার Medicaid সুবিধাগুলির সমন্বয় সাধনের জন্য আমাদের প্ল্যানের নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid প্রোগ্রামের সাথে একটি লিখিত চুক্তিও রয়েছে।
- যখন এই উপাদানটি "আমরা," "আমাদেরকে," বা "আমাদের" বলে, তখন এর অর্থ হল Hamaspik Inc.)। যখন এখানে "প্ল্যান" বা "আমাদের প্ল্যান" বলা হবে তখন Hamaspik Medicare Choice-কে বোঝানো হয়।
- **আপনি যদি 7,2025 ডিসেম্বরের মধ্যে কিছু না করেন তাহলে আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে Hamaspik Medicare Choice-এ নথিভুক্ত হবেন।** জানুয়ারী 1,2026 থেকে আপনি Hamaspik Medicare Choice-এর মাধ্যমে আপনার চিকিৎসা এবং ওষুধের কভারেজ পাবেন। প্ল্যান কীভাবে পরিবর্তন করতে হয় এবং পরিবর্তন করার সময়সীমা সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য সেকশন 2 দেখুন।

সূচিপত্র

2026 সালের গুরুত্বপূর্ণ খরচের সারাংশ 4

সেকশন 1 আগামী বছরের জন্য সুবিধা এবং খরচের পরিবর্তন 6

সেকশন 1.1 মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়ামে পরিবর্তন 6

সেকশন 1.2 আপনার সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট পরিমাণের পরিবর্তন 6

সেকশন 1.3 প্রোভাইডার নেটওয়ার্কে পরিবর্তন 7

সেকশন 1.4 ফার্মেসি নেটওয়ার্কে পরিবর্তন 7

সেকশন 1.5 চিকিৎসা পরিষেবার সুবিধা এবং খরচের পরিবর্তন 8

সেকশন 1.6 পার্ট D **ড্রাগ কভারেজের পরিবর্তন** 11

সেকশন 1.7 প্রেসক্রিপশন ওষুধের সুবিধা ও খরচের পরিবর্তন 11

সেকশন 2 কীভাবে প্ল্যান পরিবর্তন করবেন 14

সেকশন 2.1 প্ল্যান পরিবর্তনের সময়সীমা ..... **Error! Bookmark not defined.**

সেকশন 2.2 বছরের অন্য কোনো সময় কি পরিবর্তন আনার সুযোগ আছে? 14

সেকশন 3 প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানে সহায়তা পান 15

সেকশন 4 প্রশ্ন? 16

Hamaspik Medicare Choice থেকে সাহায্য নিন 16

Medicare সম্পর্কে বিনামূল্যে পরামর্শ পান 16

Medicare থেকে সাহায্য নিন 17

Medicaid থেকে সাহায্য নিন 17

2026 সালের গুরুত্বপূর্ণ খরচের সারাংশ

	2025 (এই বছর)	2026 (আগামী বছর)
মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়াম* * আপনার প্রিমিয়াম এই পরিমাণের চেয়ে বেশি হতে পারে। বিস্তারিত জানার জন্য সেকশন 1-এ যান।	$0	**$0**
আউট-অভ-পকেট সর্বোচ্চ পরিমাণ পার্ট A এবং পার্ট B] এর আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির জন্য এটিই আপনার পকেট থেকে <u>সর্বোচ্চ</u> অর্থ প্রদান হবে। (বিস্তারিত জানার জন্য সেকশন 1-এ যান।)	$9,350 আপনি আওতাভুক্ত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে সর্বোচ্চ পরিমাণে আউট-অফ-পকেট খরচ করতে হবে না।	**$9,250** **আপনাকে কভার করা পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবার জন্য সর্বাধিক নিজের খরচের পরিমাণের যেকোনো আউট-অফ-পকেট খরচ প্রদান করতে হবে না।**
প্রাথমিক চিকিৎসা অফিস ভিজিট	প্রতি ভিজিটে $0	**প্রতি ভিজিটে $0**
বিশেষজ্ঞদের অফিস ভিজিট	প্রতি ভিজিটে $0	**প্রতি ভিজিটে $0**
হাসপাতেলে থেকে এর মধ্যে ইনপেশেন্ট অ্যাকিউট, ইনপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটিশন, দীর্ঘ-মেয়াদী কেয়ার প্রদানকারী হাসপাতাল এবং ইনপেশেন্ট অবস্থায় গৃহীত অন্যান্য ধরনের পরিষেবা। একজন চিকিৎসকের আদেশ অনুযায়ী আপনি যখন আনুষ্ঠানিক ভাবে হাসপাতালে ভর্তি হন সেদিন থেকেই ইনপেশেন্ট হাসপাতাল কেয়ার পাওয়া শুরু হয়। ডিসচার্জ পাওয়ার আগের দিন হচ্ছে আপনার ইনপেশেন্ট পরিচর্যা পাওয়ার শেষ দিন।	$0	**$0**

	2025 (এই বছর)	2026 (আগামী বছর)
পার্ট D ড্রাগ কভারেজ ছাড়যোগ্য (বিস্তারিত জানার জন্য সেকশন 1-এ যান।)	$0	**$0**
পার্ট D ড্রাগ কভারেজ (বার্ষিক ছাড়যোগ্য, প্রাথমিক কভারেজ এবং বিপর্যয়কর কভারেজ পর্যায়গুলি সহ বিস্তারিত বিবরণের জন্য সেকশন 1 দেখুন।)	প্রাথমিক কভারেজ পর্যায়ে $0: ড্রাগ টিয়ার 1: বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়: এই অর্থ প্রদান পর্যায়ে আপনার কভার করা পার্ট D ওষুধের জন্য আপনাকে কিছুই দিতে হবে না।	**প্রাথমিক কভারেজ পর্যায়ে $0:** **ড্রাগ টিয়ার 1:** **বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়:** **এই অর্থ প্রদান পর্যায়ে আপনার কভার করা পার্ট D ওষুধের জন্য আপনাকে কিছুই দিতে হবে না।**

সেকশন 1 আগামী বছরের জন্য সুবিধা এবং খরচের পরিবর্তন

সেকশন 1.1 মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়ামে পরিবর্তন

	2025 (এই বছর)	2026 (আগামী বছর)
মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়াম (যদি Medicaid আপনার জন্য অর্থ প্রদান না করে তাহলে আপনাকে অবশ্যই আপনার Medicare পার্ট B প্রিমিয়াম প্রদান করা চালিয়ে যেতে হবে।)	$0	**$0** **আসন্ন বছরের জন্য আপনার প্ল্যানের প্রিমিয়ামে কোনো পরিবর্তন হয়নি।**

সেকশন 1.2 আপনার সর্বোচ্চ আউট-অফ-পকেট পরিমাণের পরিবর্তন

আপনি বছরের জন্য কতটা আউট অভ পকেটকে সীমিত করতে পারবেন তার জন্য Medicare-এর জন্য সকল স্বাস্থ্য পরিকল্পনার প্রয়োজন হয়। এই সীমাকে সর্বোচ্চ আউট-অভ-পকেট পরিমাণ বলা হয়। একবার আপনি এই পরিমাণ অর্থ প্রদান করলে ক্যালেন্ডার বছরের বাকি সময়কালে আপনাকে সাধারণত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবার জন্য কিছুই দিতে হবে না।

	2025 (এই বছর)	2026 (আগামী বছর)
আউট-অভ-পকেট সর্বোচ্চ পরিমাণ যেহেতু আমাদের সদস্যরাও Medicaid থেকে সাহায্য পান তাই খুব কম সদস্যই এই সর্বোচ্চ সাহায্য পেতে পারেন। আপনি আওতাভুক্ত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে সর্বোচ্চ পরিমাণে আউট-অফ-পকেট খরচ করতে হবে না।	$9,350	**$9,250** **একবার আপনি আওতাভুক্ত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবার জন্য পকেট থেকে $9,250 পরিশোধ করলে ক্যালেন্ডার বছরের বাকি সময় আপনার আওতাভুক্ত পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবার জন্য আপনাকে কিছুই দিতে হবে না।**

	2025 (এই বছর)	2026 (আগামী বছর)
আপনার আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবার খরচ (যেমন সহ-প্রদান) আপনার সর্বোচ্চ পকেটের বাইরের পরিমাণের মধ্যে **গণনা করা হবে**। প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচ আপনার সর্বোচ্চ পকেটের বাইরের পরিমাণের মধ্যে **গণনা করা হয় না**।		

সেকশন 1.3 প্রোভাইডার নেটওয়ার্কে পরিবর্তন

আগামী বছরের জন্য আমাদের প্রোভাইডারদের নেটওয়ার্ক পরিবর্তন করা হয়েছে। আপনার প্রোভাইডাররা (প্রাথমিক কেয়ার প্রোভাইডার, বিশেষজ্ঞ, হাসপাতাল, ইত্যাদি) আমাদের নেটওয়ার্কে আছে কিনা তা দেখতে 2026 প্রোভাইডার ডিরেক্টরি https://www.hamaspik.com/directory-search রিভিউ করুন। আপডেটেড প্রোভাইডার ডিরেক্টরি কীভাবে পাবেন তা এখানে দেওয়া হল:

- আমাদের ওয়েবসাইট ভিজিট করুন এখানে www.hamaspik.com ।
- বর্তমান প্রোভাইডারের তথ্য পেতে বা আপনাকে একটি প্রোভাইডার ডিরেক্টরি মেইলকরতে আমাদের বলুন, সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন)।

আমরা বছরব্যাপী আমাদের প্ল্যানের অংশ হিসেবে হাসপাতাল, ডাক্তার এবং বিশেষজ্ঞদের (প্রোভাইডারদের) পরিবর্তন করতে পারি। যদি আমাদের পরিষেবা প্রোভাইডারদের বছরের মাঝামাঝি সময়ে কোনো পরিবর্তন আপনার উপর প্রভাব ফেলে তাহলে সাহায্যের জন্য সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন)। যখন কোনো নেটওয়ার্ক প্রোভাইডার আমাদের প্ল্যান ত্যাগ করে তখন আপনার অধিকার সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য আপনার কভারেজের প্রমাণের অধ্যায় 3, সেকশন 2.3 দেখুন।

সেকশন 1.4 ফার্মেসি নেটওয়ার্কে পরিবর্তন

আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য আপনি কত টাকা দেবেন তা নির্ভর করে আপনি কোন ফার্মেসি ব্যবহার করেন তার উপর। Medicare ওষুধ পরিকল্পনার একটি ফার্মেসি নেটওয়ার্ক রয়েছে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে আপনার প্রেসক্রিপশনকেবল তখনই আওতাভুক্ত করা হবে যদি সেগুলো আমাদের নেটওয়ার্কে ফার্মেসির কোনো একটি থেকে নেওয়া হয়।

আগামী বছরের জন্য আমাদের ফার্মেসির নেটওয়ার্ক পরিবর্তন করা হয়েছে। আমাদের নেটওয়ার্কে কোন কোন ফার্মেসি আছে তা দেখতে ২০২৬ সালের ফার্মেসি ডিরেক্টরি https://www.hamaspik.com/directory-search রিভিউ করুন। আপডেটেড ফার্মেসি ডিরেক্টরি কীভাবে পাবেন তা এখানে দেওয়া হল:

- এখানে আমাদের ওয়েবসাইট ভিজিট করুন www.hamaspik.com।

- বর্তমান ফার্মেসির তথ্য পেতে বা আপনাকে ফার্মেসি ডিরেক্টরি মেইল করতে আমাদের বলুন, সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন)।

আমরা বছরব্যাপী আমাদের প্ল্যানের অংশ হিসেবে থাকা ফার্মেসিগুলিতে পরিবর্তন আনতে পারি। যদি আমাদের ফার্মেসিগুলিতে বছরের মাঝামাঝি কোনো পরিবর্তন আপনাকে প্রভাবিত করে তাহলে সাহায্যের জন্য সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন)।

সেকশন 1.5 চিকিৎসা পরিষেবার সুবিধা এবং খরচের পরিবর্তন

বার্ষিক পরিবর্তনের নোটিশে আপনার Medicare এবং Medicaid সুবিধা এবং খরচের পরিবর্তন সম্পর্কে বলা হয়েছে।

	2025 (এই বছর)	**2026 (আগামী বছর)**
ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) সুবিধা	2025 সালে, ওভার দ্য কাউন্টার স্বাস্থ্য পণ্যগুলোর জন্য আমরা মাসে সর্বোচ্চ $215.00 পর্যন্ত বহন করবো। এই বেনিফিটের সাহায্যে ক্রয়যোগ্য পণ্যগুলো CMS দ্বারা অনুমোদিত। আপনি যদি যোগ্য হন তাহলে আপনি খাদ্য ও পণ্য কেনার জন্য মোট OTC সুবিধার প্রতি মাসে $75 ব্যবহার করতে পারবেন। আপনি পরিবারের ইউটিলিটি খরচ মেটাতে প্রতি মাসে $75 ব্যবহার করতে পারেন। এই সুবিধাটি একটি প্রি-লোডেড ডেবিট কার্ড ব্যবহার করে পরিচালিত হয় যা প্ল্যান অনুমোদিত খুচরা দোকান থেকে কেনার জন্য বৈধ।	**2026 সালে, ওভার দ্য কাউন্টার স্বাস্থ্য পণ্যগুলোর জন্য আমরা মাসে সর্বোচ্চ $250.00 পর্যন্ত বহন করবো। এই বেনিফিটের সাহায্যে ক্রয়যোগ্য পণ্যগুলো CMS দ্বারা অনুমোদিত। আপনি যদি যোগ্য হন তাহলে আপনি তাদের $250 মাসিক OTC কার্ড ভাতার যেকোনো পরিমাণ SSBCI খাদ্য এবং ইউটিলিটি সুবিধার জন্য বরাদ্দ করতে পারেন।**

দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা (SSBCI) সহ সদস্যদের জন্য বিশেষ সম্পূরক সুবিধা	2025 সালে যদি তাদের তিনটি (3) বা তার বেশি দীর্ঘস্থায়ী রোগ থাকে তাহলে আপনি এই সুবিধার জন্য যোগ্য। আপনি যদি যোগ্য হন তাহলে আপনি খাদ্য ও পণ্য কেনার জন্য মোট OTC সুবিধার প্রতি মাসে $75 ব্যবহার করতে পারবেন। আপনি পরিবারের ইউটিলিটি খরচ মেটাতে প্রতি মাসে $75 ব্যবহার করতে পারেন। একটি প্রি-লোডেড ডেবিট কার্ডের সাহায্যে এই বেনিফিট ব্যবহারযোগ্যে যে কার্ডটি দিয়ে প্ল্যান অনুমোদিত রিটেইল প্রতিষ্ঠান থেকে কেনাকাটা করা যাবে।	**এই বিভাগে চিহ্নিত কমপক্ষে 3টি দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা থাকলে আপনি SSBCI-এর জন্য যোগ্য। আপনি যদি যোগ্য হন তাহলে আপনার $250 মাসিক OTC কার্ড ভাতার যেকোনো পরিমাণ খাবার বা ইউটিলিটি কেনার জন্য বরাদ্দ করতে পারেন।** **আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আপনার 2026 সালের কভারেজের প্রমাণ (EOC)-এর অধ্যায় 4 দেখুন।**

ফিটনেস বেনিফিট	আপনার ফিটনেস সুবিধার মধ্যে রয়েছে সুবিধার নেটওয়ার্ক ব্যবহার করে ফিটনেস সেন্টারে বিনামূল্যে প্রবেশাধিকার, অনলাইন ব্যায়াম ক্লাস, ব্যক্তিগতকৃত ফিটনেস কোচিং এবং হোম ফিটনেস কিট। আপনি বছরে একটি হোম ফিটনেস কিটের মধ্যে সীমাবদ্ধ আছেন। ফিটনেস কিটের পছন্দের মধ্যে রয়েছে: (1) পরিধানযোগ্য ফিটনেস ট্র্যাকার কিট, (2) একটি মাদুর ও হাতের তোয়ালে সহ বিগিনার যোগ কিট, (3) একটি ইয়োগা স্ট্র্যাপ ও 2টি যোগ ব্লক সহ মধ্যবর্তী/উন্নত যোগ কিট, (4) 2টি হাটার খুঁটি সহ হাটা/ট্র্যাকিং কিট, (5) বেগনার সাথে ডাম্বেল ও ব্যায়াম ব্যান্ড, (6) 3-পাউন্ড ডাম্বেল এবং ব্যায়াম ব্যান্ড সহ মধ্যবর্তী স্ট্রেংথ কিট, (7) 5-পাউন্ড ডাম্বেল এবং ব্যায়াম ব্যান্ড সহ উন্নত শক্তি কিট, (8) একটি পাইলেটস বল এবং তোয়ালে সহ পাইলেটস কিট, (9) বিগিনার সুইম কিট এবং একটি সুইম কিট (10) জলজ প্রতিরোধের গ্লাভস এবং টান ফ্লোট সহ উন্নত সুইম কিট। অনলাইন ব্যায়াম ক্লাস ফিটনেস বিক্রেতার ওয়েবসাইটের মাধ্যমে অনুষ্ঠিত হয় এবং এতে লাইভ ও প্রাক-রেকর্ড করা উভয় ক্লাসই অন্তর্ভুক্ত থাকে।	আপনার কাছে বিনামূল্যে Silver&Fit® Healthy Aging and Exercise প্রোগ্রামের অ্যাক্সেস রয়েছে। এই প্রোগ্রামের অধীনে আপনি বিনামূল্যে অংশগ্রহণকারী ফিটনেস সেন্টারের পাশাপাশি ফিটনেস সেন্টারগুলিতেও প্রবেশ করতে পারবেন। এছাড়াও, আপনি প্রতি সুবিধা বছরে বিনামূল্যে 1 (এক)টি হোম ফিটনেস কিট বেছে নিতে পারেন। বেছে নেওয়ার জন্য 5টি হোম ফিটনেস কিট বিকল্প রয়েছে: **1) শক্তি (একটি ব্যায়াম ব্যান্ড সহ) 2) টোনিং (একটি পাইলেটস বল অন্তর্ভুক্ত) 3) যোগব্যায়াম (একটি যোগ ম্যাট অন্তর্ভুক্ত) 4) স্ব-যত্ন (ফোম রোলার সহ) এবং হাটা (পেডোমিটার সহ)। (সরবরাহের প্রাপ্যতার উপর ভিত্তি করে হোমকিট পরিবর্তন হতে পারে)। সদস্যরা সিলভার অ্যান্ড ফিট প্রোগ্রামের অন্যান্য বৈশিষ্ট্যেও অ্যাক্সেস করতে পারবেন যার মধ্যে রয়েছে হাজার হাজার অন-ডিমান্ড ওয়ার্কআউট ভিডিও, ওয়েল-বিয়িং ক্লাবের মাধ্যমে ভার্চুয়াল ইভেন্ট এবং বিশেষায়িত কোচিং সেশন।**

সেকশন 1.6 পার্ট D ড্রাগ কভারেজের পরিবর্তন

আমাদের ওষুধের তালিকায় পরিবর্তন

আমাদের আওতাভুক্ত ওষুধগুলোকে ফর্মুলারি বা ওষুধের তালিকা বলা হয়। আমাদের ওষুধ তালিকার একটি কপি ইলেকট্রনিকভাবে সরবরাহ করা হয়েছে। **আপনি সম্পূর্ণ ওষুধের তালিকা পেতে পারেন** 1-888-426-2774 নম্বরে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করে (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন) বা আমাদের ওয়েবসাইট (https://www.hamaspik.com/directory- ভিজিট করে)।

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

ওষুধের তালিকার বেশিরভাগ পরিবর্তন প্রতি বছরের শুরুতে নতুন থাকে। তবে আমরা Medicare নিয়ম অনুসারে অন্যান্য পরিবর্তনও করতে পারি যা ক্যালেন্ডার বছরে আপনাকে প্রভাবিত করবে। আমরা আমাদের অনলাইন ওষুধের তালিকা প্রতি মাসে অন্তত একবার আপডেট করি যাতে আমরা সবচেয়ে হালনাগাদ ওষুধের তালিকা পেতে পারি। যদি আমরা এমন কোনো পরিবর্তন করি যা আপনার গ্রহণ করা ওষুধের অ্যাক্সেসকে প্রভাবিত করে তাহলে আমরা আপনাকে পরিবর্তন সম্পর্কে একটি নোটিশ পাঠাব।

যদি বছরের শুরুতে বা বছরের মধ্যে ওষুধের কভারেজের পরিবর্তনের ফলে আপনি প্রভাবিত হন তাহলে আপনার কভারেজের প্রমাণের অধ্যায় 9 পর্যালোচনা করুন এবং আপনার বিকল্পগুলি খুঁজে বের করার জন্য আপনার প্রেসক্রাইবারের সাথে কথা বলুন, যেমন অস্থায়ী সরবরাহের জন্য জিজ্ঞাসা করা, ব্যতিক্রমের জন্য আবেদন করা এবং/অথবা নতুন ওষুধ খুঁজে বের করার জন্য কাজ করা। আরও তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন)।

সেকশন 1.7 প্রেসক্রিপশন ওষুধের সুবিধা ও খরচের পরিবর্তন

ওষুধের পেমেন্ট পর্যায়

ওষুধের পেমেন্টের 3টি ধাপ রয়েছে: বার্ষিক ছাড়যোগ্য পর্যায়, প্রাথমিক কভারেজ পর্যায় এবং বিপর্যয়কর কভারেজ পর্যায়। পার্ট D সুবিধার মধ্যে কভারেজ গ্যাপ স্টেজ এবং কভারেজ গ্যাপ ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম আর বিদ্যমান নেই।

- **পর্যায় 1: বার্ষিক ছাড়যোগ্য**

  আমাদের কোনো ছাড়যোগ্য ব্যবস্থা নেই তাই এই পেমেন্ট পর্যায়টি আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।

- **পর্যায় 2: প্রাথমিক কভারেজ**

  এই পর্যায়ে আমাদের প্ল্যান আপনার ওষুধের খরচের তার অংশ বহন করবে এবং আপনি আপনার অংশের খরচ বহন করবেন। আপনার বছর-অবধি মোট ওষুধের খরচ $2,100 না পৌঁছানো পর্যন্ত আপনি সাধারণত এই পর্যায়ে থাকেন।

- **পর্যায় 3: বিপর্যস্ত কভারেজ**

  এটি তৃতীয় এবং শেষ ওষুধের অর্থ প্রদানের পর্যায়। এই পর্যায়ে আপনি আপনার পার্ট D-এর আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য অর্থ প্রদান করবেন। আপনি সাধারণত ক্যালেন্ডার বছরের বাকি সময় এই পর্যায়ে থাকেন।

কভারেজ গ্যাপ ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামটি ম্যানুফ্যাকচারার ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম কর্তৃক প্রতিস্থাপিত হয়েছে। ম্যানুফ্যাকচারার ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের অধীনে, ওষুধ প্রস্তুতকারকরা প্রাথমিক কভারেজ পর্যায় এবং বিপর্যয়মূলক কভারেজ পর্যায়ে পার্ট D ব্র্যান্ড নামের ওষুধ এবং জৈবিক ওষুধের জন্য আমাদের পরিকল্পনার সম্পূর্ণ খরচের একটি অংশ প্রদান করে। ম্যানুফ্যাকচারার ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের অধীনে নির্মাতাদের মাধ্যমে প্রদত্ত ছাড়গুলি ব্যক্তিগত খরচের মধ্যে গণনা করা হয় না।

এই পর্যায়ে আপনার প্রতি প্রেসক্রিপশনের খরচ টেবিলে দেখানো হয়েছে।

	2025 (এই বছর)	2026 (আগামী বছর)
বার্ষিক ছাড়যোগ্য	যেহেতু আমাদের কোনো ছাড়যোগ্য ব্যবস্থা নেই তাই এই পেমেন্ট পর্যায়টি আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।	**যেহেতু আমাদের কোনো ছাড়যোগ্য ব্যবস্থা নেই তাই এই পেমেন্ট পর্যায়টি আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।**

2 পর্যায়ে ওষুধের খরচ: প্রাথমিক কভারেজ

টেবিলটি স্ট্যান্ডার্ড খরচ ভাগাভাগি সহ নেটওয়ার্ক ফার্মেসিতে পূরণ করা এক মাসের সরবরাহের জন্য আপনার প্রেসক্রিপশন প্রতি খরচ দেখায়।

পার্ট D-এর বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক ভ্যাকসিনের জন্য আপনার কোনো খরচ নেই। টিকার খরচ সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য বা মেইল-অর্ডার প্রেসক্রিপশনের খরচ সম্পর্কে তথ্যের জন্য আপনার কভারেজের প্রমাণের অধ্যায় 6 দেখুন।

একবার আপনি পার্ট ডি-এর আওতাভুক্ত ওষুধের জন্য পকেট থেকে $$২,১০০ পরিশোধ করলে, আপনি পরবর্তী পর্যায়ে (ক্যাটাস্ট্রফিক কভারেজ পর্যায়) চলে যাবেন।

	2025 (এই বছর)	2026 (আগামী বছর)
সকল অনুমোদিত প্রেসক্রিপশনের ওষুধসমূহ একই টিয়ারে রয়েছে।	$*0*	**$*0***

বিপর্যয়মূলক আওতাভুক্তির পর্যায়ে পরিবর্তন

বিপর্যয়মূলক কভারেজ পর্যায়ে আপনার খরচ সম্পর্কে সুনির্দিষ্ট তথ্যের জন্য, আপনার কভারেজের প্রমাণের অধ্যায় 6, বিভাগ 6 দেখুন।

সেকশন 2 কীভাবে প্ল্যান পরিবর্তন করবেন

Hamaspik Medicare Choice-এ থাকার জন্য আপনাকে কিছু করতে হবে না। 7 ডিসেম্বরের মধ্যে যদি আপনি অন্য কোনো পরিকল্পনার জন্য সাইন আপ না করেন বা অরিজিনাল Medicare-এ পরিবর্তন না করেন তাহলে আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে আমাদের Hamaspik Medicare Choice-এ নথিভুক্ত হবেন।

আপনি যদি 2026 সালের প্ল্যান পরিবর্তন করতে চানতাহলে এই পদক্ষেপগুলি অনুসরণ করুন:

- **অন্য কোনো Medicare স্বাস্থ্য প্ল্যানে পরিবর্তন করতে** নতুন পরিকল্পনায় নাম নথিভুক্ত করুন। আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে Hamaspik Medicare Choice থেকে বাদ পড়বেন।
- **Medicare ড্রাগ কভারেজ সহ মূল Medicare-এ পরিবর্তন করতে** নতুন মেডিকেয়ার ড্রাগ প্ল্যানে নাম নথিভুক্ত করুন। আপনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে Hamaspik Medicare Choice থেকে বাদ পড়বেন।
- **ওষুধ প্ল্যান ছাড়াই মূল Medicare-এ পরিবর্তন করতে** আপনি আমাদের তালিকা থেকে নাম প্রত্যাহারের জন্য একটি লিখিত অনুরোধ পাঠাতে পারেন। এটি কীভাবে করবেন সে সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন)। বা **Medicare-এ** 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করুন এবং তালিকাভুক্তি বাতিল করার জন্য অনুরোধ করুন। TTY ব্যবহারকারীরা 1-877-486-2048 নম্বরে কল করতে পারেন। আপনি যদি Medicare ড্রাগ প্ল্যানে নাম নথিভুক্ত না করেন তাহলে আপনাকে পার্ট D দেরিতে তালিকাভুক্তির জরিমানা দিতে হতে পারে (সেকশন 3 দেখুন)।
- **অরিজিনাল মেডিকেয়ার এবং বিভিন্ন ধরণের মেডিকেয়ার পরিকল্পনা সম্পর্কে আরও জানতে** www.Medicare.gov দেখুন, Medicare & You 2026 হ্যান্ডবুকটি দেখুন, আপনার স্টেট হেলথ ইন্স্যুরেন্স অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রামে কল করুন (সেকশন 5 দেখুন) বা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করুন। মনে রাখবেন, Hamaspik Inc. অন্যান্য Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনাও প্রদান করে। এই অন্যান্য পরিকল্পনাগুলি কভারেজ, মাসিক পরিকল্পনার প্রিমিয়াম এবং খরচ ভাগ করে নেওয়ার পরিমাণে ভিন্ন হতে পারে।

মেডিকেয়ারধারী ব্যক্তিরা প্রতি বছর **অক্টোবর 15– ডিসেম্বর 7** পর্যন্ত তাদের কভারেজ পরিবর্তন করতে পারবেন।

আপনি যদি জানুয়ারি 1, 2026-এর জন্য Medicare অ্যাডভান্টেজ প্ল্যানে নথিভুক্ত হন এবং আপনার প্ল্যান পছন্দ পছন্দ না করেন তাহলে আপনি অন্য Medicare হেলথ প্ল্যানে স্যুইচ করতে পারেন (Medicare ড্রাগ কভারেজ সহ বা ছাড়া) অথবা 1 জানুয়ারি থেকে 31 মার্চ, 2026-এর মধ্যে অরিজিনাল Medicare-এ (Medicare ড্রাগ কভারেজ সহ বা ছাড়া) স্যুইচ করতে পারেন।

সেকশন 2.2 বছরের অন্য কোনো সময় কি পরিবর্তন আনার সুযোগ আছে?

কিছু পরিস্থিতিতে বছরজুড়ে মানুষের কভারেজ পরিবর্তন করার অন্যান্য সুযোগ থাকতে পারে। উদাহরণগুলির মধ্যে রয়েছে এমন ব্যক্তি যারা:

- Medicaid আছে
- তাদের ওষুধের খরচ বহন করতে অতিরিক্ত সাহায্য পান

- নিয়োগকর্তার কভারেজ আছে বা ছেড়ে যাচ্ছেন
- আমাদের প্ল্যানের পরিষেবা এলাকা থেকে বেরিয়ে আসুন

যেহেতু আপনার Medicaid আছে তাই আপনি বছরের যেকোনো মাসে নিম্নলিখিত Medicaid বিকল্পগুলির মধ্যে একটি বেছে নিয়ে আমাদের প্ল্যানে আপনার সদস্যপদ শেষ করতে পারেন:

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

আপনি যদি সম্প্রতি কোনো প্রতিষ্ঠানে (যেমন কোনো দক্ষ নার্সিং সুবিধা বা দীর্ঘমেয়াদী কেয়ার হাসপাতাল) স্থানান্তরিত হন বা বর্তমানে থাকেন তাহলে আপনি **যেকোনো সময়** আপনার Medicare কভারেজ পরিবর্তন করতে পারেন। আপনি যেকোনো সময় অন্য যেকোনো Medicare স্বাস্থ্য পরিকল্পনা (মেডিকেয়ার ড্রাগ কভারেজ সহ বা ছাড়া) পরিবর্তন করতে পারেন বা মূল Medicare (Medicare ড্রাগ কভারেজ সহ বা ছাড়া) এ স্যুইচ করতে পারেন। আপনি যদি সম্প্রতি কোনো প্রতিষ্ঠান থেকে চলে যান তাহলে আপনার স্থানান্তরের পরের পুরো 2 মাসের জন্য পরিকল্পনা পরিবর্তন করার বা মূল Medicare-এ স্যুইচ করার সুযোগ রয়েছে।

সেকশন 3 প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানে সহায়তা পান

আপনি প্রেসক্রিপশন ড্রাগের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে সহায়তার জন্য উপযুক্ত হতে পারেন বিভিন্ন ধরণের সাহায্য পাওয়া যায়:

- **Medicare থেকে অতিরিক্ত সহায়তা।** সীমিত আয়ের লোকেরা তাদের প্রেসক্রিপশনের ওষুধের খরচের জন্য অতিরিক্ত সাহায়তার জন্য যোগ্য হতে পারে। আপনি যদি যোগ্য হন তাহলে Medicare আপনার ওষুধের খরচের 75% বা তার বেশি পরিশোধ করতে পারে, যার মধ্যে মাসিক ওষুধ পরিকল্পনার প্রিমিয়াম, বার্ষিক ছাড়যোগ্য এবং সহ-বীমা অন্তর্ভুক্ত। এছাড়াও, যারা যোগ্য তাদের দেরিতে তালিকাভুক্তির জরিমানা হবে না। আপনি যোগ্য কিনা তা জানতে, কল করুন:
  - O 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)। TTY ব্যবহারকারীরা 1-877-486-2048 নম্বরে, দিনে 24 ঘন্টা, সপ্তাহের 7 দিন কল করতে পারেন।
  - o একজন প্রতিনিধির জন্য সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8টা থেকে সন্ধ্যা 7টার মধ্যে 1-800-772-1213 নম্বরে সামাজিক নিরাপত্তার জন্য যোগাযোগ করুন। স্বয়ংক্রিয় বার্তাগুলো দিনে 24 ঘণ্টা উপলভ্য। TTY ব্যবহারকারীরা, 1-800-325-0778 নম্বরে কল করতে পারেন।
  - o আপনার স্টেট Medicaid অফিস।
- **আপনার স্টেটের ফার্মাসিউটিক্যাল সহায়তা প্রোগ্রাম (SPAP) থেকে সাহায্য।** নিউ ইয়র্কে বয়স্ক ফার্মাসিউটিক্যাল ইন্স্যুরেন্স কভারেজ (বা EPIC)] নামে একটি প্রোগ্রাম রয়েছে যা লোকেদের তাদের আর্থিক চাহিদা, বয়স বা চিকিৎসার অবস্থার উপর ভিত্তি করে প্রেসক্রিপশন ওষুধের জন্য অর্থ প্রদান করতে সহায়তা করে। প্রোগ্রামটি সম্পর্কে আরও জানতে আপনার স্টেট স্বাস্থ্য বীমা সহায়তা প্রোগ্রাম (SHIP) এর সাথে যোগাযোগ করুন। আপনার স্টেটের ফোন নম্বর পেতে, shiphelp.org দেখুন বা 1-800-MEDICARE নম্বরে কল করুন।

যোগ্য ব্যক্তিদের জন্য Medicare থেকে অতিরিক্ত সহায়তা এবং আপনার SPAP ও ADAP থেকে সহায়তা Medicare প্রেসক্রিপশন প্রদান পরিকল্পনায় অংশগ্রহণের চেয়ে আরো সুবিধাজনক। আয়ের স্তর নির্বিশেষে সকল সদস্য Medicare প্রেসক্রিপশন পেমেন্ট প্ল্যানে অংশগ্রহণের যোগ্য। এই পেমেন্ট বিকল্প সম্পর্কে আরও জানতে আমাদের 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন) বা www.Medicare.gov দেখুন।

সেকশন 4 প্রশ্ন?

Hamaspik Medicare Choice থেকে সাহায্য নিন

- **সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।)**

  আমরা ফোন কলের জন্য বিদ্যমান সদস্য পরিষেবা কর্মীরা সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে রাত 8:00 পর্যন্ত, 1 অক্টোবর থেকে 31 মার্চ পর্যন্ত রয়েছি। 1 এপ্রিল থেকে 30 সেপ্টেম্বর পর্যন্ত আমাদের সদস্য পরিষেবা বিভাগ সোমবার থেকে শুক্রবার, 8:00 সকাল থেকে 8:00 পর্যন্ত বিদ্যমান থাকবে। এই নম্বরগুলোতে বিনামূল্যে কল করুন।

- **আপনার 2026 এভিডেন্স অব কভারেজ পড়ুন।**

  এই বার্ষিক পরিবর্তনের নোটিশ আপনাকে 2026 সালের জন্য আপনার সুবিধা এবং খরচের পরিবর্তনের একটি সারসংক্ষেপ দেয়। বিস্তারিত জানার জন্য 2026 সালের Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য কভারেজের প্রমাণ দেখুন। কভারেজের প্রমাণ হল আমাদের প্ল্যানের সুবিধাগুলির আইনি, বিস্তারিত বিবরণ। এটি আপনার অধিকার এবং কভার করা পরিষেবা এবং প্রেসক্রিপশন ড্রাগগুলো পেতে আপনাকে যে নিয়মগুলো অনুসরণ করতে হবে তা বুঝিয়ে দেয়। আমাদের ওয়েবসাইট www.hamaspik.com থেকে কভারেজের প্রমাণ পান বা সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-888-426-2774 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন) এবং আমাদেরকে আপনাকে একটি কপি ডাকযোগে পাঠাতে বলুন। অন্যান্য সুবিধা বা খরচের পরিবর্তন আপনাকে প্রভাবিত করে কিনা তা দেখার জন্য আপনি আলাদাভাবে পাঠানো কভারেজের প্রমাণ পর্যালোচনা করতে পারেন।

- **ভিজিট করুন** www.hamaspik.com

  আমাদের ওয়েবসাইটে আমাদের প্রোভাইডার নেটওয়ার্ক (প্রোভাইডার ডিরেক্টরি/ফার্মেসি ডিরেক্টরি) এবং আমাদের আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি/ড্রাগ তালিকা) সম্পর্কে সবচেয়ে হালনাগাদ তথ্য রয়েছে।

Medicare সম্পর্কে বিনামূল্যে পরামর্শ পান

স্টেট হেলথ বীমা সহায়তা প্রোগ্রাম (SHIP) হল প্রত্যেক স্টেটে প্রশিক্ষিত পরামর্শদাতাদের নিয়ে একটি স্বাধীন সরকারী প্রোগ্রাম। নিউ ইয়র্কে, SHIP-কে বলা হয় হেলথ বীমা ইনফরমেশন, কাউন্সেলিং এবং অ্যাসিস্ট্যান্স (HIICAP)।

বিনামূল্যে ব্যক্তিগতকৃত স্বাস্থ্য বীমা পরামর্শ পেতে স্বাস্থ্য বীমা তথ্য, পরামর্শ এবং সহায়তা (HIICAP) -এ কল করুন। তারা আপনার Medicare এবং Medicaid প্ল্যানের পছন্দগুলি বুঝতে এবং প্ল্যান পরিবর্তন সম্পর্কে প্রশ্নের উত্তর দিতে সাহায্য করতে পারে। স্বাস্থ্য বীমায় কল করুন

তথ্য, পরামর্শ এবং সহায়তা (HIICAP) 1-800-701-0501 এ https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-programs এ গিয়ে স্বাস্থ্য বীমা তথ্য, পরামর্শ এবং সহায়তা (HIICAP) সম্পর্কে আরও জানুন।

Medicare থেকে সাহায্য নিন

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

  আপনি 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করতে পারেন, দিনে 24 ঘন্টা, সপ্তাহের 7 দিন। TTY ব্যবহারকারীরা 1-877-486-2048 নম্বরে কল করতে পারেন।

- **www.Medicare.gov** এর সাথে সরাসরি চ্যাট করুন

  আপনি www.Medicare.gov/talk-to-someone ওয়েবসাইটে সরাসরি চ্যাট করতে পারেন।

- **Medicare-এ লিখুন**

  আপনি Medicare-এ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044 ঠিকানায় লিখতে পারেন।

- **ভিজিট করুন www.Medicare.gov**

  আপনার এলাকার Medicare স্বাস্থ্য প্ল্যানের তুলনা করতে সাহায্য করার জন্য অফিসিয়াল Medicare ওয়েবসাইটে খরচ, কভারেজ এবং মানসম্পন্ন স্টার রেটিং সম্পর্কে তথ্য রয়েছে।

- **Medicare & You 2026 পড়ুন**

  Medicare & You 2026 হ্যান্ডবুকটি প্রতি ফলে Medicare সম্পন্ন ব্যক্তিদের কাছে ডাকযোগে পাঠানো হয়। এটিতে Medicare সুবিধা, অধিকার এবং সুরক্ষা এবং Medicare সম্পর্কে প্রায়ই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নের উত্তর রয়েছে। www.Medicare.gov ওয়েবসাইটে বা 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করে একটি কপি পান। TTY ব্যবহারকারীরা 1-877-486-2048 নম্বরে কল করতে পারেন।

Medicaid থেকে সাহায্য নিন

[পরিকল্পনাকারীরা Medicaid প্রোগ্রামের জন্য রাজ্য-নির্দিষ্ট নাম ব্যবহার করার জন্য এই বিভাগটি সম্পাদনা করতে পারেন।]

নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid প্রোগ্রামে 1-800-541-2831 নম্বরে সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:00 টা থেকে রাত 8:00 টা, শনিবার সকাল 9:00 টা থেকে দুপুর 1:00 টা পর্যন্ত কল করুন। Medicaid তালিকাভুক্তি বা সুবিধা সংক্রান্ত প্রশ্নে সাহায্যের জন্য TTY ব্যবহারকারীরা 711 নম্বরে কল করুন। আপনি তাদের ওয়েবসাইট https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ তেও সহায়ক তথ্য পেতে পারেন।

Hamaspik Medicare Select
Multi-Language Interpreter Services

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

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

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

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

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa 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 thông dịch viên xin gọi 1-888-426-2774 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .(TTY 711)

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

Korean:당사는의료보험또는약품보험에관한질문에답해드리고자무료통역서비스를제공하고있습니다.통역서비스를이용하려면전화 1-888-426-2774 번으로문의해주십시오.한국어를하는담당자가도와드릴것입니다.이서비스는무료로운영됩니다.(TTY 711)

Russian:Еслиувасвозникнутвопросыотносительностраховогоилимедикаментногоплана,выможетевоспользоватьсянашимибесплатнымиуслугамипереводчиков.Чтобывоспользоватьсяуслугамипереводчика,позвонитенампотелефону1-888-426-2774.(TTY 711)Вамокажетпомощьсотрудник,которыйговоритпо-русски.Даннаяуслугабесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 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 किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-888-426-2774 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है. **(TTY 711)**

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

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

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

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

Japanese: 当社の健康健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますございます。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)

ফর্ম অনুমোদিত হয়েছে
OMB#0938-1421

ফর্ম CMS-10802
(মেয়াদ 12/31/26 তারিখে শেষ হবে)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 855-552-4642 or TTY 711.
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 855-552-4642 or TTY 711.
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 855-552-4642 or TTY 711.
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 711 >(رقم هاتف الصم والبكم855-552-4642
주의:한국어를사용하시는경우,언어지원서비스를무료로이용하실수있습니다 855-552-4642 or TTY 711 번으로전화해주십시오.
ВНИМАНИЕ:Есливыговоритенарусскомязыке,товамдоступныбесплатныеуслуги перевода.Звоните<855-552-4642>(телетайп:711).
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 855-552-4642 or TTY 711.
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 855-552-4642 or TTY 711.
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 855-552-4642 or TTY 711.
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט <711 / 855-552-4642
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 855-552-4642 or TTY 711
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 855-552-4642/711.
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-855-552-4642 or TTY 711
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 855-552-4642 or TTY 711.
ΠΡΟΣΟΧΗ:Ανμιλάτεελληνικά,στηδιάθεσήσαςβρίσκονταιυπηρεσίεςγλωσσικήςυποστήριξης,οιοποίεςπαρέχονται δωρεάν.Καλέστε855-552-4642 or TTY 711.
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں <711 > .<855-552-4642:<TTY