2026

সুবিধার সারসংক্ষেপ

Pennsylvania

Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)

H2915 | 018 | 000

H2915_2026_PA_SB_DSNP_4626857BEN_M
©Wellcare 2026
4636748_PA6CNCSOBBEN_M_R167

আমরা জানি যে এমন একটি হেলথ প্ল্যান থাকা কতটা গুরুত্বপূর্ণ যার উপর আপনি নির্ভর করতে পারেন।

এটি 1 জানুয়ারী, 2026 থেকে 31 ডিসেম্বর, 2026 পর্যন্ত Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) দ্বারা কভার করা ওষুধ এবং স্বাস্থ্য পরিষেবার একটি সারসংক্ষেপ।

এই পুস্তিকাটি আপনাকে আমরা কী কী কভার করি এবং আপনাকে কী পরিমাণ অর্থ প্রদান করতে হবে তার একটি সারসংক্ষেপ প্রদান করবে। এটি প্রতিটি পরিষেবা, সীমাবদ্ধতা, বা বর্জনের তালিকা দেয় না। পরিষেবাগুলির একটি সম্পূর্ণ তালিকা প্ল্যানের এভিডেন্স অফ কভারেজ (EOC) -এ পাওয়া যাবে। আপনি আমাদের ওয়েবসাইট go.wellcare.com/PA-এ এভিডেন্স অফ কভারেজ পেতে পারেন। একটি কপির অনুরোধ করতে, অনুগ্রহ করে 1-844-480-0680 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। সময়: রবিবার-শনিবার, 8 am থেকে 8 pm।

কে যোগদান করতে পারেন?

এটি একটি ডুয়াল এলিজিবল নিডস প্ল্যান (D-SNP), এটি তাদের জন্য তৈরি, যাদের Medicare এবং Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)উভয়ই রয়েছে।

এই প্ল্যানটিতে যোগদানের জন্য, আপনাকে অবশ্যই Medicare Part A-এর অধিকারী হতে হবে, Medicare Part B-তে নথিভুক্ত হতে হবে, আমাদের পরিষেবা এলাকায় বসবাস করতে হবে এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিক হতে হবে অথবা আইনত মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে উপস্থিত থাকতে হবে। আপনাকে অবশ্যই আপনার Medicare PartB-এর প্রিমিয়াম পরিশোধ করতে হবে, যদি না এটি Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)বা অন্য কোনো তৃতীয় পক্ষ দ্বারা প্রদান করা হয়। Medicare এবং Medicaid-এর খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য আপনার অবশ্যই যোগ্যতা থাকা প্রয়োজন।

এই প্ল্যানটিতে নাম নথিভুক্ত করার জন্য আপনাকে নিম্নলিখিত Medicare সেভিংস প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য হতে হবে:

H2915018000 Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) - QDWI, QI, QMB, SLMB

সকল MSP লেভেলের বিবরণের জন্য নীচের "Medicare সেভিংস প্রোগ্রাম (MSP) লেভেল" বিভাগটি দেখুন।

বিস্তারিত জানার জন্য অনুগ্রহ করে আপনার প্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করুন।

প্ল্যানের পরিষেবা ক্ষেত্র:

আমাদের পরিষেবা এলাকায় Pennsylvania-র নিম্নলিখিত কাউন্টিগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: Adams, Allegheny, Armstrong, Beaver, Bedford, Berks, Blair, Bradford, Bucks, Butler, Cambria, Cameron, Carbon, Centre, Chester, Clarion, Clearfield, Clinton, Crawford, Cumberland, Dauphin, Delaware, Elk, Erie, Fayette, Forest, Franklin, Fulton, Greene, Huntingdon, Indiana, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Lancaster, Lawrence, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Lycoming, McKean, Mercer, Mifflin, Monroe, Montgomery, Montour, Northampton, Perry, Philadelphia, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Somerset, Sullivan,

Susquehanna, Tioga, Union, Venango, Warren, Washington, Wayne, Westmoreland, Wyoming এবং York।

এই প্ল্যান এবং কীভাবে পরিষেবা পাওয়া যায় সেই সম্পর্কে

হেলথ মেইনটেনেন্স অর্গানাইজেশনস (HMOs) হল স্বাস্থ্যসেবা প্ল্যান যা একটি বীমা প্রদানকারী দ্বারা অফার করা হয় যার মধ্যে চুক্তিবদ্ধ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং সুবিধাগুলির একটি নেটওয়ার্ক রয়েছে। HMOসমূহ সাধারণত সদস্যদের পরিষেবার সমন্বয় সাধনের জন্য একজন প্রাথমিক যত্ন প্রদানকারী (PCP) নির্বাচন করতে বাধ্য করে এবং যদি আপনার একজন বিশেষজ্ঞের প্রয়োজন হয়, তাহলে PCP আমাদের নেটওয়ার্কের একজনকে বেছে নেবেন।

হেলথ মেইনটেন্যান্স অর্গানাইজেশন-পয়েন্ট অব সার্ভিস (HMO-POS) প্ল্যানগুলি হচ্ছে এমন HMO, যেগুলিতে পয়েন্ট-অফ-সার্ভিস (POS) সুবিধা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই নথির "সুবিধাসমূহ" অংশে যেমন প্রদর্শিত হয়েছে সেই অনুযায়ী POS সুবিধা, সদস্যদের নিয়মমাফিক ডেন্টাল পরিষেবার জন্য নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীর থেকেও যত্ন নিতে দেয়। নেটওয়ার্কের বাইরে থাকা প্রদানকারীদের ব্যবহার করলে আপনার নিজের করা খরচ বেশি হতে পারে। আপনার POS সুবিধার জন্য নেটওয়ার্কের বাইরে যেতে রেফারেলের কোনো প্রয়োজন নেই। তবে, নেটওয়ার্কের বাইরে থাকা প্রদানকারীর কাছে পরিষেবা নেওয়ার আগে, আপনি চাইলে আমাদের সাথে নিশ্চিত করে নিতে পারেন যে পরিষেবাগুলি আমাদের পক্ষ থেকে কভার করা হয় কিনা। পরবর্তীতে যদি পরিষেবা কভারযোগ্য নয় বলে নির্ধারণ করা হয়, তাহলে আমরা কভারেজ প্রদান করা থেকে বিরত থাকতে পারি এবং সেই খরচ আপনাকেই দিতে হবে। নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবাগুলির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য খরচ শেয়ারিং সহ আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আমাদের গ্রাহক পরিষেবা নম্বরে কল করুন অথবা আপনার এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন।

আমাদের প্ল্যানটি আপনাকে আপনার এলাকার দক্ষ চিকিৎসা প্রদানকারীদের নেটওয়ার্কে প্রবেশাধিকার প্রদান করে। আপনার সাথে কাজ করার এবং আপনার যত্নের সমন্বয় সাধনের জন্য আপনি একজন প্রাথমিক যত্ন প্রদানকারীকে (PCP) বেছে নেওয়ার প্রত্যাশা করতে পারেন। **অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন** যে, যদি আপনি যথাযথ অনুমোদন ছাড়া অন্য কোথাও যান, তাহলে আপনাকে সম্পূর্ণ অর্থ প্রদান করতে হবে। Medicare বা আমাদের প্ল্যান কেউই খরচের জন্য দায়ী থাকবে না। ব্যতিক্রমগুলি হল জরুরি অবস্থা, জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবা যখন নেটওয়ার্ক উপলভ্য থাকে না (অর্থাৎ, এমন পরিস্থিতিতে যেখানে নেটওয়ার্কের মধ্যে পরিষেবা পাওয়া অযৌক্তিক বা সম্ভব নয়), এলাকার বাইরে ডায়ালাইসিস পরিষেবা এবং যেখানে Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের ব্যবহারের অনুমোদন দেয়।

পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধ কভার করা হয়। আমাদের ফার্মেসির বৃহৎ নেটওয়ার্কে আপনার প্রবেশাধিকার রয়েছে। আমাদের কিছু নেটওয়ার্ক ফার্মেসি খরচ শেয়ার পছন্দ করে। এই ফার্মেসিগুলি ব্যবহার করলে আপনাকে কম অর্থ প্রদান করতে হতে পারে। আমাদের প্ল্যান একটি *ফর্মুলারি* ব্যবহার করে। আমাদের ওষুধ প্ল্যানগুলি বিশেষভাবে Medicare সুবিধাভোগীদের জন্য ডিজাইন করা হয়েছে এবং এতে সাশ্রয়ী মূল্যের জেনেরিক এবং ব্র্যান্ড নামের ওষুধের একটি বিস্তৃত নির্বাচন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

আমি কোন ডাক্তার, হাসপাতাল এবং ফার্মেসী ব্যবহার করতে পারি? Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) এর একটি ডাক্তার, হাসপাতাল, ফার্মেসি এবং অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারীর নেটওয়ার্ক রয়েছে।

আপনি নিয়মিত ডেন্টাল পরিষেবার জন্য নেটওয়ার্কের বাইরে থাকা প্রদানকারীদের ব্যবহার করতে পারেন। অন্যান্য সকল পরিষেবার জন্য আপনাকে অবশ্যই আমাদের নেটওয়ার্কের অন্তর্গত প্রদানকারীদের ব্যবহার করতে হবে, নাহলে প্ল্যান সেই পরিষেবার খরচ পরিশোধ নাও করতে পারে।

আমাদের পছন্দের মেইল-অর্ডার ফার্মেসি ব্যবহার করে এবং প্ল্যানের নেটওয়ার্কে প্রোভাইডার ব্যবহার করে আপনি অর্থ সাশ্রয় করতে পারেন। আপনি আমাদের প্ল্যান প্রদানকারী এবং ফার্মেসি ডিরেক্টরিটি go.wellcare.com/2026providerdirectories-এ দেখতে পারেন। আমাদের সম্পূর্ণ প্ল্যান ফর্মুলারি (পার্ট D প্রেসক্রিপশন ওষুধের তালিকা) আমাদের ওয়েবসাইটে go.wellcare.com/druglist-6722 -এ রয়েছে।

চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হলে আমরা এই নথিতে থাকা পরিষেবা এবং আইটেমগুলি এবং এভিডেন্স অফ কভারেজ অন্তর্ভুক্ত করি।

যদি আপনি Original Medicare-এর কভারেজ এবং খরচ সম্পর্কে আরও জানতে চান, তাহলে আপনার বর্তমান "Medicare এবং আপনি" হ্যান্ডবুকটি দেখুন। এটি অনলাইনে www.medicare.gov ঠিকানায় দেখুন অথবা দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহের 7 দিন 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে কল করে একটি কপি নিন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048 নম্বরে কল করা উচিত।

আমাদের অবশ্যই এমনভাবে তথ্য প্রদান করতে হবে যা আপনার জন্য কার্যকর হবে (ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায়, অডিওতে, ব্রেইলে, বড় মুদ্রণে, অথবা অন্যান্য বিকল্প ফর্ম্যাটে, ইত্যাদি)। আরও তথ্যের জন্য, অথবা বিকল্প ফর্ম্যাটে তথ্যের জন্য অনুরোধ করতে, অনুগ্রহ করে আমাদের 1-844-480-0680 নম্বরে কল করুন (TTY ব্যবহারকারীদের 711 নম্বরে কল করা উচিত)। সময়: রবিবার-শনিবার, 8 am থেকে 8 pm।

ডুয়াল এলিজিবিলিটি সম্বন্ধে বোঝা

ডুয়াল এলিজিবল স্পেশাল নীডস প্ল্যানস (DSNPs)DSNP হল বিশেষায়িত Medicare Advantage প্ল্যান যা Medicare এবং Medicaid উভয় কভারেজের সুবিধাভোগীদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা প্রদান করে।

Medicaid হল একটি যৌথ ফেডারেল এবং স্টেট সরকারের প্রোগ্রাম যা সীমিত আয় এবং সম্পদের অধিকারী কিছু লোকের চিকিৎসা খরচ মেটাতে সাহায্য করে। Medicaid সুবিধাগুলি মূল্যবান কারণ স্টেট আপনার Medicare সেভিংস প্রোগ্রাম (MSP) লেভেলের উপর ভিত্তি করে অতিরিক্ত স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ এবং আর্থিক সহায়তা প্রদান করে। Medicaid কভারেজ স্টেট এবং আপনার Medicaid-এর ধরণের উপর নির্ভর করে পরিবর্তিত হয়। কভার করা পরিষেবার জন্য আপনি কতটা অর্থ প্রদান করবেন তা আপনার Medicaid যোগ্যতার লেভেলের উপর নির্ভর করতে পারে। Medicaid থাকা কিছু ব্যক্তি তাদের Medicare প্রিমিয়াম এবং অন্যান্য খরচ মেটাতে সাহায্য নিন। অন্যান্য ব্যক্তিরাও অতিরিক্ত পরিষেবা এবং ওষুধের জন্য কভারেজ পেতে পারেন যা Medicaid-এর আওতায় আছে কিন্তু Medicare-এর দ্বারা কভার করা হয় না

Medicare সেভিংস প্রোগ্রাম (MSP) লেভেল

- ***ফুল-বেনিফিট ডুয়াল এলিজিবল (FBDE):*** Medicaid আপনার Medicare Part A & B প্রিমিয়াম, ডিডাক্টিবল, কো-ইনস্যুরেন্স এবং কো-পেমেন্টের জন্য অর্থ প্রদান করতে পারে। যোগ্য সুবিধাভোগীরা সম্পূর্ণ Medicaid সুবিধাও পান।

- ***যোগ্য Medicare সুবিধাভোগী (QMB):*** Medicaid আপনার Medicare Part A এবং B প্রিমিয়াম, ছাড়যোগ্য, সহ-বীমা এবং কো-পেমেন্টের জন্য অর্থ প্রদান করবে। (QMB থাকা কিছু ব্যক্তি সম্পূর্ণ Medicaid সুবিধা (QMB+) পাওয়ার যোগ্যও)।
- ***নির্দিষ্ট নিম্ন-আয়ের Medicare সুবিধাভোগী (SLMB):*** Medicaid আপনার Medicare Part B প্রিমিয়ামের খরচ বহন করবে। SLMB থাকা কিছু ব্যক্তি সম্পূর্ণ Medicaid সুবিধা (SLMB+) পাওয়ার যোগ্য।
- ***যোগ্য ব্যক্তি (QI):*** Medicaid, Medicare Part B-এর সাথে সম্পর্কিত খরচ বহন করবে।
- ***যোগ্য প্রতিবন্ধী কর্মরত ব্যক্তি (QDWI):*** Medicare Part A-এর সাথে সম্পর্কিত খরচ Medicaid বহন করবে।

দ্রষ্টব্য: কিছু MSP লেভেল স্বয়ংক্রিয়ভাবে Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ সহায়তার জন্য অতিরিক্ত সহায়তার (Extra Help) জন্য যোগ্যতা অর্জন করে। কিছু স্টেট, পার্টস A ও B-এর খরচ শেয়ার করাকে কভার করে না।

অতিরিক্ত সাহায্য কী?

একটি নিম্ন আয়ের ভর্তুকি (LIS), যা অতিরিক্ত সাহায্য নামেও পরিচিত, আপনাকে পার্ট D-এর বাইরের খরচ যেমন প্রিমিয়াম, ডিডাক্টিবল, কো-বীমা, বা কো-পেমেন্টের ক্ষেত্রে সাহায্য করার জন্য উপলভ্য হতে পারে। অনেকেই অতিরিক্ত সহায়তা কর্মসূচির জন্য যোগ্যতা অর্জন করে এবং তা সম্বন্ধে জানেও না। মনে রাখবেন যে সহায়তা আপনার Medicare সেভিংস প্রোগ্রাম (MSP) লেভেল এবং আপনার দ্বৈত যোগ্য অবস্থার উপরও নির্ভর করতে পারে।

আপনার Medicaid যোগ্যতা এবং আপনি কী কী সুবিধা পাওয়ার যোগ্য সে সম্পর্কে যদি আপনার কোনও প্রশ্ন থাকে, তাহলে এই নথির পিছনের প্রচ্ছদে তালিকাভুক্ত নম্বরে কল করুন।

কিছু পরিষেবা আমাদের প্ল্যান দ্বারা কভার করা হয় না, তবে Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)এর মাধ্যমে সেই পরিষেবাগুলো পাওয়া যায়। আরও তথ্যের জন্য এই নথির পরবর্তী অংশে থাকা Medicaid -এর কভার করা সুবিধা বিভাগটি দেখুন।

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
দ্রষ্টব্য: *তারকাচিহ্ন (*) সহ পরিষেবাগুলির জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে।* *(▪) সম্মত পরিষেবাগুলির অর্থ হল একটি রেফারেল প্রয়োজন হতে পারে।*	
মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়াম (চিকিৎসা এবং ওষুধ উভয়ই অন্তর্ভুক্ত)	$32.70 আপনি অতিরিক্ত সাহায্য পাওয়ার যোগ্য হলে, আপনার প্ল্যানের প্রিমিয়াম আমাদের পক্ষ থেকে দেওয়া হয়। আপনি অতিরিক্ত সাহায্য পাওয়ার যোগ্য না হলে, আপনাকে প্রিমিয়াম পরিশোধ করতে হতে পারে। আপনাকে অবশ্যই আপনার Medicare PartB-এর প্রিমিয়াম পরিশোধ করতে হবে, যদি না এটি Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)বা অন্য কোনো তৃতীয় পক্ষের মাধ্যমে পরিশোধ করা হয়ে থাকে।
ছাড়যোগ্য	ছাড়যোগ্য নয়
আপনার করা খরচের সর্বোচ্চ পরিমাণের (MOOP) দায়িত্ব (প্রেসক্রিপশনের ওষুধ অন্তর্ভুক্ত নয়)	বার্ষিক $5,400 আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে Medicare-এর খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে কভার করা পার্ট A এবং পার্ট B পরিষেবার জন্য সর্বোচ্চ নিজ খরচের কোনো অংশ আপনাকে বহন করতে হবে না।
ইনপেশেন্ট হসপিটাল কভারেজ	প্রতিটি অ্যাডমিশনের জন্য আপনি পরিশোধ করবেন: • 1 থেকে 6 দিন পর্যন্ত, প্রতিদিনের জন্য $0 অথবা $275 কো-পে প্রযোজ্য হতে পারে • 7 দিন থেকে 90 দিন পর্যন্ত প্রতিদিনের জন্য $0 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) H2915, Plan 018, 000
আউটপেশেন্ট হসপিটাল কভারেজ	
আউটপেশেন্ট হসপিটাল পরিষেবা	স্কিন বায়োপসির জন্য কো-পে $0। অন্যান্য সব আউটপেশেন্ট পরিষেবার জন্য কো-পে $0 অথবা $200 প্রযোজ্য হতে পারে। আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
আউটপেশেন্ট হসপিটাল পর্যবেক্ষণ পরিষেবা	যখন আপনি ইমার্জেন্সি রুম থেকে অবজারভেশন স্ট্যাটাসে যান, তখন আউটপেশেন্ট অবজারভেশন পরিষেবার জন্য $0 অথবা $130 কো-পে দিতে হতে পারে। আউটপেশেন্ট ফ্যাসিলিটির মাধ্যমে অবজারভেশন স্ট্যাটাসে গেলে আউটপেশেন্ট অবজারভেশন পরিষেবার জন্য $0 অথবা $200 কো-পে দিতে হতে পারে। আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0।
অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার (ASC) পরিষেবা	একটি অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টারে প্রতিটি Medicare-এর কভার করা ভিজিটের জন্য $0 বা $150 কো-পে। আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
ডাক্তারের ভিজিট প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারীরা	$0 কো-পে
বিশেষজ্ঞ	$0 বা $15 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
প্রতিরোধমূলক চিকিৎস (যেমন, বার্ষিক সুস্থতা পরিদর্শন, হাড়ের ভর পরিমাপ, স্তন ক্যান্সার স্ক্রিনিং (ম্যামোগ্রাম), কার্ডিওভাসকুলার স্ক্রিনিং, জরায়ু এবং যোনি ক্যান্সার স্ক্রিনিং, কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং, ডায়াবেটিস স্ক্রিনিং, হেপাটাইটিস বি ভাইরাস স্ক্রিনিং, প্রোস্টেট ক্যান্সার স্ক্রিনিং (PSA), ভ্যাকসিন (ফ্লু/ইনফ্লুয়েঞ্জা শট, হেপাটাইটিস বি শট, নিউমোকোকাল শট, COVID শট সহ))	$0 কো-পে
জরুরি পরিষেবা	$0 বা $130 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। 24 ঘণ্টার মধ্যে হাসপাতালে ভর্তি হলে কো-পে মকুব করা হয়।

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
বিশ্বব্যাপী জরুরি কভারেজ	$130 কো-পে বিশ্বব্যাপী জরুরি এবং বিশ্বব্যাপী জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলির জন্য সর্বোচ্চ $50,000 প্ল্যান কভারেজ প্রযোজ্য। জরুরি কক্ষ বা জরুরি হাসপাতালে ভর্তির বাইরে বিশ্বব্যাপী কোনও চিকিৎসার কভারেজ নেই। বিশ্বব্যাপী জরুরি পরিষেবার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হলে কো-পে মকুব করা হবে না।
জরুরি প্রয়োজনীয় পরিষেবা	$0 বা $40 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। 24 ঘণ্টার মধ্যে হাসপাতালে ভর্তি হলে কো-পে মকুব করা হয়।
বিশ্বব্যাপী জরুরি সেবা কভারেজ	$130 কো-পে বিশ্বব্যাপী জরুরি এবং বিশ্বব্যাপী জরুরিভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলির জন্য সর্বোচ্চ $50,000 প্ল্যান কভারেজ প্রযোজ্য। বিশ্বব্যাপী জরুরি পরিষেবার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হলে কো-পে মকুব করা হবে না।
ডায়াগনস্টিক পরিষেবা/ল্যাব/ইমেজিং ল্যাব পরিষেবা	জেনেটিক পরীক্ষার জন্য কো-পে $0 অথবা $50 হতে পারে। অন্যান্য সকল ল্যাব পরীক্ষার জন্য কো-পে $0। আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা এবং পদ্ধতি	$0 কো-পে *

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
আউটপেশেন্ট X-rays	$0 বা $25 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
ডায়াগনস্টিক রেডিওলজি পরিষেবা (যেমন MRI, CAT স্ক্যান)	ডায়াগনস্টিক ম্যামোগ্রামের জন্য কো-পে $0। আউটপেশেন্ট সেটিংয়ে প্রাপ্ত অন্যান্য সকল ডায়াগনস্টিক রেডিওলজি সেবার জন্য কো-পে $0 অথবা $200 হতে পারে। অন্য সব অবস্থানে প্রাপ্ত অন্যান্য সকল সেবার জন্য কো-পে $0 অথবা $125 হতে পারে। আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
থেরাপিউটিক রেডিওলজি	$0 অথবা 20% কোইনশিওরেন্স আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
শ্রবণ পরিষেবা শ্রবণ পরীক্ষা Medicare-এর আওতাভুক্ত	$0 বা $15 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) H2915, Plan 018, 000
নিয়মিত শ্রবণ পরীক্ষা	$0 কো-পে * প্রতি বছর 1টি পরীক্ষা(গুলি)
শ্রবণযন্ত্র শ্রবণযন্ত্রের ফিটিং/মূল্যায়ন(গুলি) হিয়ারিং এইড ভাতা সকল প্রকার	$0 কো-পে * প্রতি বছর 1টি ফিটিং/মূল্যায়ন শ্রবণযন্ত্রের জন্য প্রতি কানের জন্য প্রতি বছর $1,000 পর্যন্ত ভাতা। $0 কো-পে * প্রতি বছর 2টি শ্রবণযন্ত্রের মধ্যে সীমাবদ্ধ
অতিরিক্ত শ্রবণযন্ত্র সংক্রান্ত তথ্য	**আপনার যা জানা উচিত** আপনার ডাক্তার বা অন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী যদি আপনার চিকিৎসার প্রয়োজন হয় কিনা তা দেখার জন্য এই পরীক্ষাগুলি আদেশ দেন, তাহলে Medicare ডায়াগনস্টিক হিয়ারিং এবং ব্যালেন্স পরীক্ষা কভার করে।
দাঁতের পরিষেবা Medicare-এর কভার করা	প্রতিটি Medicare-এর কভার করা পরিষেবার জন্য $0 বা $15কো-পে। আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
নিয়মিত রোগ নির্ণয় এবং প্রতিরোধমূলক পরিষেবা	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স * প্রতি বছরে 2 বার পরিষ্কার করা ডেন্টাল এক্স-রে 1 সেট (গুলি) পরিষেবার প্রতিটি তারিখ থেকে 3 বছর পর্যন্ত পরিষেবার ধরণের উপর নির্ভর করে। প্রতিবছর 2টি ওরাল পরীক্ষা
ফ্লোরাইড চিকিৎসা	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স * প্রতি বছরে 1 বার

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) H2915, Plan 018, 000
অন্যান্য ডায়াগনস্টিক ডেন্টাল পরিষেবা	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স * পরিষেবার ধরণের উপর নির্ভর করে 3টি প্ল্যান বছরের প্রতিটি পরিষেবার তারিখ থেকে 1টি
অন্যান্য প্রতিরোধমূলক দন্তচিকিৎসা পরিষেবা	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স * পরিষেবার ধরণের উপর নির্ভর করে 3টি প্ল্যান বছরের প্রতিটি পরিষেবার তারিখ থেকে 1টি
নিয়মিত ব্যাপক পরিষেবা	
পুনরুদ্ধারমূলক পরিষেবা	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স *

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) H2915, Plan 018, 000
এন্ডোডন্টিক্স/পিরিওডন্টিক্স	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স *
ওরাল/ম্যাক্সিলোফেসিয়াল সার্জারি	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স *
প্রোস্টোডোন্টিক্স, স্থির	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স *
প্রোস্টোডোন্টিক্স, অপসারণযোগ্য	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স *

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
অ্যাডজাঙ্কটিভ জেনারেল সার্ভিসেস	**ইন-নেটওয়ার্ক** $0 কো-পে * **আউট-অফ-নেটওয়ার্ক** 25% কোইনশিওরেন্স * **আরও তথ্যের জন্য, সীমাবদ্ধতা এবং বর্জন, অনুগ্রহ করে আপনার এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন। অতিরিক্ত দাঁতের সীমাবদ্ধতা এবং বর্জন প্রযোজ্য।**
অতিরিক্ত দাঁত সম্পর্কিত তথ্য	**আপনার যা জানা উচিত:** এই প্ল্যানটি প্রতি প্ল্যান বছরে $4,000 পর্যন্ত কভারেজ প্রদান করে, যা ইন-নেটওয়ার্ক এবং আউট-অফ-নেটওয়ার্ক উভয় ক্ষেত্রেয় নিয়মিত বিস্তৃত ডেন্টাল পরিষেবার জন্য প্রযোজ্য। নিয়মিত ডেন্টাল কেয়ারের জন্য (যা Medicare দ্বারা কভার করা হয় না) আপনি ইন-নেটওয়ার্ক এবং আউট-অফ-নেটওয়ার্ক উভয় ক্ষেত্রেয় যে কোনো দন্ত চিকিৎসক ব্যবহার করতে পারেন। নেটওয়ার্কের বাইরে থাকা প্রদানকারীদের ব্যবহার করলে আপনার নিজের করা খরচ বেশি হতে পারে। আউট-অফ-নেটওয়ার্কের পরিষেবা প্রদানকারীরা প্ল্যানের পেমেন্টকে পুরোপুরি পেমেন্ট হিসেবে গ্রহণ করেন না। তারা প্ল্যানের চেয়ে বেশি অর্থ নিতে পারে।

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) H2915, Plan 018, 000
ভিশন কেয়ার চোখ পরীক্ষা Medicare-এর কভার করা	Medicare-আওতাভুক্ত প্রতিটি ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথি স্ক্রিনিং বা ডায়াবেটিক চোখের পরীক্ষার জন্য $0 কো-পে অন্যান্য সমস্ত Medicare-আওতাভুক্ত চোখের পরীক্ষার জন্য $0 বা $15 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
নিয়মিত চক্ষু পরীক্ষা (প্রতিসরণ)	$0 কো-পে * প্রতি বছর 1টি পরীক্ষা(গুলি)
গ্লুকোমা স্ক্রিনিং	প্রতিটি Medicare-আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য $0 কো-পে।
আই-ওয়্যার Medicare-এর কভার করা	$0 কো-পে
রুটিন আই-ওয়্যার কন্টাক্ট লেন্স/চশমা (ফ্রেম এবং লেন্স)/চশমার ফ্রেম আই-ওয়্যার ভাতা	$0 কো-পে * প্রতি বছর কন্টাক্ট লেন্স এবং চশমার (লেন্স এবং/অথবা ফ্রেম) জন্য সম্মিলিতভাবে $300 পর্যন্ত ভাতা।

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা ইনপেশেন্ট ভিজিট	প্রতিটি অ্যাডমিশনের জন্য আপনি পরিশোধ করবেন: • 1 থেকে 6 দিন পর্যন্ত, প্রতিদিনের জন্য $0 অথবা $275 কো-পে প্রযোজ্য হতে পারে • 7 দিন থেকে 90 দিন পর্যন্ত প্রতিদিনের জন্য $0 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
আউটপেশেন্ট ব্যক্তিগত থেরাপি পরিদর্শন	$0 বা $25 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
আউটপেশেন্ট গ্রুপ থেরাপি পরিদর্শন	$0 বা $25 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
স্কিলড নার্সিং ফ্যাসিলিটি (SNF)	প্রতিটি অ্যাডমিশনের জন্য আপনি পরিশোধ করবেন: • 1 দিন থেকে 20 দিন পর্যন্ত প্রতিদিনের জন্য $0 কো-পে • 21 থেকে 50 দিন পর্যন্ত, প্রতিদিনের জন্য $0 অথবা $218 কো-পে প্রযোজ্য হতে পারে • 51 দিন থেকে 100 দিন পর্যন্ত প্রতিদিনের জন্য $0 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
থেরাপি এবং পুনর্বাসন পরিষেবা ফিজিক্যাল থেরাপি	$0 বা $25 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
একজন পেশাগত থেরাপিস্ট দ্বারা প্রদত্ত আউটপেশেন্ট পুনর্বাসন পরিষেবা	$0 বা $25 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
ফুসফুস-সম্পর্কীয় পুনর্বাসন পরিষেবা	$0 বা $35 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0।
অ্যাম্বুলেন্স গ্রাউন্ড অ্যাম্বুলেন্স	$0 বা $280 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
এয়ার অ্যাম্বুলেন্স	$0 বা $280 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *

সুবিধাসমূহ

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
পরিবহন পরিষেবা (অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহন)	প্রতি বছর প্ল্যানের অনুমোদিত স্বাস্থ্যকেন্দ্রে সর্বাধিক 12 বার যাতায়াত সুবিধা। এতে ডাক্তার, বিশেষজ্ঞ, ফার্মেসি, এবং দাঁতের বা চোখের পরিষেবা প্রদানকারীরা অন্তর্ভুক্ত। $0 কো-পে (প্রতি একমুখী যাত্রার জন্য) * **আপনার যা জানা উচিত:** মাইলেজ সীমাবদ্ধতা প্রযোজ্য হতে পারে। আপনার মেম্বার ID কার্ডের পেছনের নম্বরে 72 ঘণ্টা আগে কল করে আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য যাত্রার ব্যবস্থা করুন। মোবাইল অ্যাপ দিয়ে ও যাত্রার বুকিং করা যায়।
Medicare Part B ওষুধ কেমোথেরাপির ওষুধ এবং অন্যান্য পার্ট B ওষুধ	$0 অথবা 20% কোইনশিওরেন্স আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। * কিছু পার্ট B ছাড়যোগ্য ওষুধ উপরে দেখানো পরিমাণের থেকে কম কোইনশিওরেন্সে প্রযোজ্য হতে পারে।
ইনসুলিন	$0 বা $35 কো-পে (সর্বোচ্চ প্রতি মাসে) আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
অ্যালার্জি অ্যান্টিজেন	0% কোইনশিওরেন্স *

পার্ট D প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ	**Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)** **H2915, Plan 018, 000**
পর্যায় 1: বার্ষিক ছাড়যোগ্য পর্যায়	
যদি কোনও প্ল্যানে পার্ট D ড্রাগের ছাড়যোগ্যতা থাকে, তাহলে ছাড়যোগ্যতা কভার করা ইনসুলিন প্রোডাক্ট এবং বেশিরভাগ প্রাপ্তবয়স্ক পার্ট D ভ্যাকসিনের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে না, যার মধ্যে রয়েছে শিংলস, টিটেনাস এবং ভ্রমণ ভ্যাকসিন।	
ছাড়যোগ্য	যেহেতু আপনি অতিরিক্ত সাহায্য পান, তাই আপনাকে পার্ট D ওষুধের জন্য কোনও ছাড় দিতে হবে না। এই পেমেন্ট পর্যায় প্রযোজ্য নয়। আপনি অতিরিক্ত সাহায্য পাওয়াত যোগ্য না হলে, আপনি পার্ট D ছাড়যোগ্য হিসেবে এভিডেন্স অফ কভারেজ-এ দেখানো পরিমাণ পরিশোধ করবেন।
পর্যায় 2 প্রাথমিক কভারেজ পর্যায় (আপনার ছাড়যোগ্য অর্থ প্রদানের পরে, যদি প্রযোজ্য হয়)	
আপনার মোট পকেটের খরচ $2,100 না পৌঁছানো পর্যন্ত আপনি প্রাথমিক কভারেজ পর্যায়ে থাকবেন। এরপর আপনি ক্যাটাস্ট্রফিক কভারেজ পর্যায়ে চলে যাবেন।	
এরপর আপনি ক্যাটাস্ট্রফিক কভারেজ পর্যায়ে চলে যাবেন। আমাদের প্ল্যানে বেশিরভাগ পার্ট D টিকা বিনামূল্যেই কভার করা হয়, এমনকি যদি আপনি আপনার ছাড়যোগ্য অর্থ প্রদান না করে থাকেন (যদি আপনার প্ল্যানে ছাড়যোগ্য থাকে)।	
ইনসুলিনের জন্য আপনাকে কত পে করতে হবে: **Tier 3:** আপনি কখনোও ওষুধের জন্য আমাদের আলোচনা করা মূল্যের 25% অথবা $35 এর মধ্যে কম যেটি প্রযোজ্য হবে, তা পর্যন্ত 1 মাসের জোগানের জন্য বেশি খরচ দেবেন না; 2 মাসের জোগানের জন্য আমাদের আলোচনা করা মূল্যের 25% অথবা $70 এর মধ্যে কম যেটি প্রযোজ্য হবে এবং 3 মাসের জোগানের জন্য 25% অথবা $105 এর মধ্যে কম যেটি প্রযোজ্য হবে, প্রতিটি কভার করা ইনসুলিন পণ্যের ক্ষেত্রে, (যদিও আপনার প্ল্যানে ডিডাক্টেবল থাকলে) আপনি তা এখনও পরিশোধ না করেও এই সীমা প্রযোজ্য হবে। **Tier 4:** আপনি কখনোও ওষুধের জন্য আমাদের আলোচনা করা মূল্যের 25% অথবা $35 এর মধ্যে কম যেটি প্রযোজ্য হবে, তা পর্যন্ত 1 মাসের জোগানের জন্য বেশি খরচ দেবেন না; 2 মাসের জোগানের জন্য আমাদের আলোচনা করা মূল্যের 25% অথবা $70 এর মধ্যে কম যেটি প্রযোজ্য হবে এবং 3 মাসের জোগানের জন্য 25% অথবা $105 এর মধ্যে কম যেটি প্রযোজ্য হবে, প্রতিটি কভার করা ইনসুলিন পণ্যের ক্ষেত্রে, (যদিও আপনার প্ল্যানে ডিডাক্টেবল থাকলে) আপনি তা এখনও পরিশোধ না করেও এই সীমা প্রযোজ্য হবে।	

পার্ট D প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ	**Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) H2915, Plan 018, 000**	
অন্যান্য পার্ট D ওষুধের জন্য আপনাকে কত টাকা দিতে হবে: আপনার অতিরিক্ত সাহায্যের লেভেলের উপর নির্ভর করে আপনি কত খরচ শেয়ার করবেন। আপনি অতিরিক্ত সাহায্য পাওয়ার যোগ্য না হলে, এই পর্যায়ের সময় আপনার খরচ শেয়ার করার জন্য এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন।		
পর্যায় 2 প্রাথমিক কভারেজ পর্যায় (আপনার ছাড়যোগ্য অর্থ প্রদানের পরে, যদি প্রযোজ্য হয়)		
খুচরা খরচ শেয়ারিং (30-দিন / 100-দিনের সাপ্লাই) টিয়ারের বিবরণ সম্পর্কে আরও বিস্তারিত জানার জন্য, অনুগ্রহ করে এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন।		
	পছন্দসই	**স্ট্যান্ডার্ড**
টিয়ার 1 (পছন্দের জেনেরিক)	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65
টিয়ার 2 (জেনেরিক)	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65
টিয়ার 3 (পছন্দের ব্র্যান্ড)	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65
টিয়ার 4 (অপছন্দের ওষুধ)	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65
টিয়ার 5 (বিশেষ টিয়ার) 30 দিনের সাপ্লাইয়ের মধ্যে সীমাবদ্ধ	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65
টিয়ার 6 (যত্নের ওষুধ নির্বাচন করুন)	\$0 কো-পে	\$0 কো-পে

পার্ট D প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ	**Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)** **H2915, Plan 018, 000**	
পর্যায় 2 প্রাথমিক কভারেজ পর্যায় (আপনার ছাড়যোগ্য অর্থ প্রদানের পরে, যদি প্রযোজ্য হয়)		
মেইল-অর্ডার খরচ শেয়ারিং (100 দিনের সাপ্লাই)		
	পছন্দসই	**স্ট্যান্ডার্ড**
টিয়ার 1 (পছন্দের জেনেরিক)	\$0 কো-পে	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65
টিয়ার 2 (জেনেরিক)	\$0 কো-পে	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65
টিয়ার 3 (পছন্দের ব্র্যান্ড)	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65
টিয়ার 4 (অপছন্দের ওষুধ)	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65	জেনেরিক: \$0 / \$1.60 / \$5.10 ব্র্যান্ড: \$0 / \$4.90 / \$12.65
টিয়ার 5 (বিশেষ টিয়ার) 30 দিনের সাপ্লাইয়ের মধ্যে সীমাবদ্ধ	উপলভ্য নেই	উপলভ্য নেই
টিয়ার 6 (যত্নের ওষুধ নির্বাচন করুন)	\$0 কো-পে	\$0 কো-পে
পর্যায় 3: বিপর্যয়কর কভারেজ পর্যায়		
এই পেমেন্ট পর্যায়ে, প্ল্যানটি আপনার আওতাভুক্ত পার্ট D ওষুধের সম্পূর্ণ খরচ বহন করে। বাকি ক্যালেন্ডার বছরের জন্য আপনাকে কিছুই দিতে হবে না।		
	আপনার বার্ষিক পকেটের ওষুধের খরচ (আপনার খুচরা ফার্মেসির মাধ্যমে এবং ডাকযোগে কেনা ওষুধ সহ) \$2,100 এ পৌঁছানোর পর আপনি এই পর্যায়ে প্রবেশ করেন।	

জেনেরিক ওষুধগুলি টিয়ার 1 এবং টিয়ার 2 ব্যতীত অন্যান্য টিয়ারেও অন্তর্ভুক্ত হতে পারে। আপনার ওষুধগুলি কোন নির্দিষ্ট লেভেলে কভার করা হয়েছে তা যাচাই করতে অনুগ্রহ করে প্ল্যানের সূত্র পরীক্ষা করুন।

খরচ শেয়ারিং পয়েন্ট-অফ-সার্ভিস (মেইল-অর্ডার, খুচরা, দীর্ঘমেয়াদী যত্ন (LTC)), হোম ইনফিউশন, ফার্মেসিটি আমাদের পছন্দের বা স্ট্যান্ডার্ড নেটওয়ার্কে আছে কিনা, অথবা প্রাপ্ত দিনের সাপ্লাইয়ের উপর ভিত্তি করে ভিন্ন হতে পারে। ডাকযোগে প্রেসক্রিপশন 35 দিন বা তার বেশি সময়ের জন্য বিতরণ করা হয়।

Medicare প্রেসক্রিপশন পেমেন্ট প্ল্যান

Medicare প্রেসক্রিপশন পেমেন্ট প্ল্যান হল একটি পেমেন্ট বিকল্প যা আপনার বর্তমান ওষুধের কভারেজের সাথে কাজ করে এবং এটি আপনাকে সারা বছর (জানুয়ারি - ডিসেম্বর) পরিবর্তিত মাসিক পেমেন্টের মধ্যে ছড়িয়ে দিয়ে আপনার ওষুধের খরচ পরিচালনা করতে সাহায্য করতে পারে।

এই পেমেন্ট বিকল্প সম্পর্কে আরও জানতে, অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে 1-833-750-9969 নম্বরে যোগাযোগ করুন। (কেবল TTY , 1-800-716-3231 তে কল করুন।) আপনার জন্য আমরা সপ্তাহের 7 দিন, প্রতিদিন 24 ঘণ্টা ফোনে সেবা দিই বা আমাদের go.wellcare.com/PA-MPPP ওয়েবসাইটে যান।

অতিরিক্ত সুবিধা

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
দ্রষ্টব্য: *তারকাচিহ্ন (*) সহ পরিষেবাগুলির জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে।* *(▪) সম্মত পরিষেবাগুলির অর্থ হল একটি রেফারেল প্রয়োজন হতে পারে।*	
কাইরোপ্র্যাকটিক পরিষেবা Medicare-এর কভার করা	$0 বা $15 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
আকুপাংচার Medicare-এর কভার করা	PCP অফিসে Medicare দ্বারা কভার করা আকুপাংচার পরিষেবার জন্য কো-পে $0। Medicare দ্বারা কভার করা আকুপাংচার জন্য চিরোপ্র্যাক্টর অফিসে কো-পে $0 অথবা $15 হতে পারে। আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। Medicare দ্বারা কভার করা আকুপাংচার জন্য স্পেশালিস্ট অফিসে কো-পে $0 অথবা $15 হতে পারে। আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
পায়ের পরিষেবা (পায়ের যত্ন) Medicare-এর কভার করা	$0 বা $15 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *

অতিরিক্ত সুবিধা

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
ভার্চুয়াল ভিজিট	আপনার প্ল্যানের ভার্চুয়াল ভিজিট প্রদানকারী(দের) মাধ্যমে সম্পাদিত ভার্চুয়াল ভিজিট পরিষেবার জন্য $0 কপি পেমেন্ট। আমাদের প্ল্যানে প্রতিদিন 24 ঘন্টা, সপ্তাহে 7 দিন বোর্ড সার্টিফাইড ডাক্তারদের সাথে ভার্চুয়াল ভিজিটের সুযোগ রয়েছে যা বিভিন্ন ধরণের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত উদ্বেগ/প্রশ্নের সমাধানে সহায়তা করবে। আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে সাধারণ চিকিৎসা, আচরণগত স্বাস্থ্য, চর্মরোগবিদ্যা এবং আরও অনেক কিছু। ভার্চুয়াল ভিজিট (যা টেলিহেলথ বা টেলিমেডিসিন নামেও পরিচিত) হল স্মার্টফোন, ট্যাবলেট বা কম্পিউটার ব্যবহার করে ফোন বা ইন্টারনেটের মাধ্যমে একজন ডাক্তারের সাথে দেখা করা। নির্দিষ্ট ধরণের ভিজিটের জন্য ইন্টারনেট এবং ক্যামেরা-সক্ষম ডিভাইসের প্রয়োজন হতে পারে। আরও তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে আপনার এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন। **আপনার যা জানা উচিত**: উপরে উল্লেখিত $0 কো-পে শুধুমাত্র তখনই প্রযোজ্য যখন আপনার প্ল্যানের ভার্চুয়াল ভিজিট প্রদানকারী(দের) থেকে পরিষেবা গ্রহণ করা হয়। যদি আপনি আপনার প্ল্যানের ভার্চুয়াল ভিজিট প্রদানকারী(দের) থেকে না হয়ে কোনও নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর কাছ থেকে টেলিমেডিসিন পরিষেবা পান, তাহলে আপনাকে সেই প্রদানকারীদের জন্য তালিকাভুক্ত খরচের অংশ প্রদান করতে হবে, যেমনটি এভিডেন্স অফ কভারেজ মধ্যে বর্ণিত হয়েছে (*উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনি আপনার PCP থেকে টেলিহেলথ পরিষেবা পান, তাহলে আপনাকে PCP খরচের অংশ প্রদান করতে হবে*)।
সোশ্যাল সাপোর্ট প্ল্যাটফর্ম	আমাদের প্ল্যান আপনার সামগ্রিক সুস্থতার জন্য একটি অনলাইন এবং অ্যাপ-ভিত্তিক সহায়তা প্ল্যাটফর্ম প্রদান করে। এই প্ল্যাটফর্মটি ব্যক্তিগতকৃত থেরাপিউটিক স্ব-নির্দেশিত কার্যকলাপ এবং প্রোগ্রাম অফার করে যা চাপ, উদ্বেগ পরিচালনা করতে এবং আপনার

অতিরিক্ত সুবিধা

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) H2915, Plan 018, 000
	মানসিক ও মানসিক স্বাস্থ্যকে সমর্থন করে। আপনার প্রয়োজন অনুসারে ইন্টারেক্টিভ কার্যকলাপ, ধ্যান এবং গেমগুলিতে অংশগ্রহণ করুন। এই প্ল্যাটফর্মটিতে সামাজিক কমিউনিটিগুলিতে যোগদানের ক্ষমতাও রয়েছে। অনলাইনে 24/7 উপলভ্য - আপনি যখনই চান এটি ব্যবহার করতে পারেন। সামাজিক সহায়তা প্ল্যাটফর্ম কীভাবে অ্যাক্সেস করবেন সে সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আপনার এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন। $0 কো-পে
হোম হেলথ এজেন্সি কেয়ার	$0 কো-পে *
মিলস পোস্ট অ্যাকিউট মিলস	$0 কো-পে ▪ **আপনার যা জানা উচিত:** যদি আপনি যোগ্য হন, তাহলে হাসপাতালে ভর্তির পর 45 দিন পর্যন্ত বাড়িতে পৌঁছে দেওয়া খাবারের জন্য আপনাকে কোনও অর্থ প্রদান করতে হবে না, যা পুনরুদ্ধারে সহায়তা করবে। 14 দিন পর্যন্ত প্রতিদিন সর্বোচ্চ 3 বার খাবার এবং বছরে সীমাহীন সংখ্যক ঘটনার জন্য প্রতিবার সর্বোচ্চ 42 টি মিল।
চিকিৎসা সরঞ্জাম/সাপ্লাই Durable Medical Equipment (DME)	$0 অথবা 20% কোইনশিওরেন্স আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0।

অতিরিক্ত সুবিধা

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
	*
প্রস্থেটিক্স	$0 অথবা 20% কোইনশিওরেন্স আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
ডায়াবেটিক সরবরাহ	$0 কো-পে * আরও তথ্যের জন্য, সীমাবদ্ধতা এবং বর্জন, অনুগ্রহ করে আপনার এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন।
ডায়াবেটিক থেরাপিউটিক জুতা বা সন্নিবেশ	$0 অথবা 20% কোইনশিওরেন্স আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *
ওপিওয়েড চিকিৎসা কর্মসূচির পরিষেবা	$0 বা $15 কো-পে আপনি যদি Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এর অধীনে সম্পূর্ণ Medicare খরচ শেয়ার করার সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনার কো-পেমেন্ট পরিমাণ হবে $0। *

অতিরিক্ত সুবিধা

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
স্বাস্থ্য ও সুস্থতা শিক্ষা কার্যক্রম	সুস্থতা শিক্ষা কর্মসূচির সুবিধাগুলির বিস্তারিত তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন।
ফিটনেস	$0 কো-পে **আপনার যা জানা উচিত:** একটি সক্রিয় এবং স্বাস্থ্যকর জীবনধারাকে সমর্থন করার জন্য, আপনার প্ল্যানটি একটি ফিটনেস প্রোগ্রাম প্রদান করে যা দেশব্যাপী ফিটনেস অবস্থানগুলিতে অ্যাক্সেস প্রদান করে। আপনি ফিটনেস নেটওয়ার্কের মধ্যে এক বা একাধিক জিমে যেতে পারেন। সদস্যদের জন্য সশরীরে ফিটনেস সেন্টার, চাহিদা অনুযায়ী ব্যায়াম প্রোগ্রাম এবং বিভিন্ন ধরণের হোম ফিটনেস কিট (একটি পরিধেয়েবল ফিটনেস ট্র্যাকার সহ) ব্যবহারের সুযোগ রয়েছে।
পার্সোনাল এমারজেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS)	$0 কো-পে
24-ঘন্টা নার্স পরামর্শ লাইন	$0 কো-পে
বার্ষিক রুটিন শারীরিক পরীক্ষা	$0 কো-পে **আপনার যা জানা উচিত:** পরীক্ষায় বিস্তারিত চিকিৎসা/পারিবারিক ইতিহাস এবং প্রতিরোধমূলক স্ক্রিনিং/যত্নের জন্য সুপারিশ অন্তর্ভুক্ত থাকে।

অতিরিক্ত সুবিধা

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) H2915, Plan 018, 000
দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থদের জন্য বিশেষ সম্পূরক সুবিধা (SSBCI) উল্লেখিত সুবিধাগুলি দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থদের জন্য বিশেষ সম্পূরক সুবিধার একটি অংশ। সকল সদস্য যোগ্য হবেন না। উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হওয়ার পাশাপাশি, আপনার অবশ্যই নিম্নলিখিত দীর্ঘস্থায়ী রোগগুলির মধ্যে একটি বা একাধিক থাকতে হবে: ক্যান্সার, হৃদরোগের ব্যাধি, দীর্ঘস্থায়ী এবং অক্ষম , দীর্ঘস্থায়ী এবং অক্ষম মানসিক স্বাস্থ্যের অবস্থা, দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুসের ব্যাধি, ডায়াবেটিস। তালিকাভুক্ত নেই এমন অন্যান্য যোগ্য শর্ত রয়েছে। শুধুমাত্র আপনার অবস্থার উপর ভিত্তি করে এই সুবিধার জন্য যোগ্যতা নিশ্চিত করা যাবে না। সুবিধা প্রদানের আগে প্রযোজ্য সকল যোগ্যতার প্রয়োজনীয়তা পূরণ করতে হবে। বিস্তারিত জানার জন্য, অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন অথবা পরিকল্পনার কভারেজের প্রমাণ দেখুন।	**যদি যোগ্য হন,** তাহলে আপনি আপনার Wellcare Spendables® ভাতা নীচে দেখানো অতিরিক্ত সুবিধাগুলির জন্য ব্যবহার করতে পারেন। যোগ্য হিসেবে নির্ধারিত হলে এই বর্ধিত সুবিধাগুলি 7-10টি কার্যদিবসের মধ্যে পাওয়া যাবে। Wellcare Spendables® কার্ড সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য এই চার্টে Wellcare Spendables® বিভাগটি দেখুন। আপনার কার্ড ভাতা নিম্নলিখিত কাজে ব্যবহার করা যেতে পারে: • **পাম্পে গ্যাসের দাম পরিশোধ** - আপনি সরাসরি পাম্পে গ্যাসের জন্য অর্থ প্রদান করতে আপনার কার্ড ব্যবহার করতে পারেন। ক্যাশ রেজিস্টারে সশরীরে অর্থ প্রদানের জন্য কার্ডটি ব্যবহার করা যাবে না। আপনার কার্ডটি কেবলমাত্র উপলভ্য ভাতার পরিমাণ পর্যন্ত ব্যবহার করা যেতে পারে। • **স্বাস্থ্যকর খাবার** - অংশগ্রহণকারী খুচরা বিক্রেতাদের কাছে স্বাস্থ্যকর খাবার এবং প্রোডাক্টের জন্য, অর্থ প্রদানের জন্য আপনি আপনার কার্ড ব্যবহার করতে পারেন। যোগ্য মুদিখানার ডেলিভারির বিকল্পগুলি উপলভ্য থাকতে পারে। অনলাইন পোর্টালের মাধ্যমে অর্ডারের জন্য প্রস্তুত খাবার এবং প্রোডাক্টের বাক্স পাওয়া যায়। • **হোম অ্যাসিস্ট্যান্ট এবং সেফটি আইটেম** - আপনি আপনার কার্ড ব্যবহার করে ইনস্টলেশন সহ হোম সহায়তা এবং সুরক্ষা আইটেমের খরচ মেটাতে পারেন। পোকামাকড় এবং পোকামাকড় নিয়ন্ত্রণের খরচ মেটাতে আপনি আপনার কার্ডটিও ব্যবহার করতে পারেন। গৃহীত জিনিসপত্র কিনতে এবং যোগ্য পরিষেবাগুলি দেখতে আপনার সদস্য পোর্টালে লগ ইন করুন। • **ভাড়া সহায়তা**- আপনার বাড়ির ভাড়া/বন্ধকের খরচ মেটাতে আপনি আপনার কার্ড ব্যবহার করতে পারেন। • **ইউটিলিটি সহায়তা** - আপনার বাড়ির ইউটিলিটি খরচ মেটাতে আপনি আপনার কার্ড ব্যবহার করতে পারেন। আপনার কার্ডটি পানি, গরম করার তেল এবং প্রাকৃতিক গ্যাস, বিদ্যুৎ, আবর্জনা, কেবল টিভি পরিষেবা (স্ট্রিমিং পরিষেবা বাদে), ল্যান্ডলাইন বা মোবাইল ফোন এবং ইন্টারনেট সহ ইউটিলিটি খরচের জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে।

অতিরিক্ত সুবিধা

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) H2915, Plan 018, 000
Wellcare Spendables®	আপনার Wellcare Spendables® কার্ডে প্রিলোডেড **$83 মাসিক** পাবেন যা OTC আইটেম, ডেন্টাল, দৃষ্টি এবং শ্রবণ পরিষেবার জন্য ব্যয় করা যাবে। আপনার মাসিক ভাতা যদি **অব্যবহৃত থাকে এবং প্ল্যান বছরের শেষে মেয়াদ শেষ হয়ে যায়, তাহলে পরবর্তী মাসে চালু হবে।** আপনার কার্ড ভাতা নিম্নলিখিত কাজে ব্যবহার করা যেতে পারে: **ওভার-দ্য-কাউন্টার আইটেম (OTC)**- আপনার কার্ডটি অংশগ্রহণকারী খুচরা দোকানে, মোবাইল অ্যাপের মাধ্যমে, অথবা আপনার সদস্য পোর্টালের মাধ্যমে অনলাইনে হোম ডেলিভারির জন্য অর্ডার দেওয়ার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে। কভার করা প্রোডাক্টের উদাহরণগুলির মধ্যে রয়েছে ব্র্যান্ড নাম এবং জেনেরিক ওভার-দ্য-কাউন্টার পণ্য, ভিটামিন, ব্যথা উপশমকারী, ঠান্ডা এবং অ্যালার্জির প্রোডাক্ট এবং ডায়াবেটিস প্রোডাক্ট। **ডেন্টাল, ভিশন, এবং হিয়ারিং** - যোগ্য ডেন্টাল, ভিশন এবং শ্রবণ পরিষেবার জন্য আপনার পকেটের খরচ কমাতে আপনি আপনার কার্ডটি ব্যবহার করতে পারেন। **নিচে উল্লেখিত সুবিধাগুলি SSBCI-এর অংশ। সকল সদস্য যোগ্য হবেন না। নিম্নলিখিত প্ল্যানের সুবিধাগুলির জন্য আপনাকে অবশ্যই যোগ্যতার মানদণ্ড পূরণ করতে হবে।** **আপনি যদি যোগ্য হন**, তাহলে আপনার কার্ড ভাতাটি নিম্নলিখিত ক্ষেত্রেও ব্যবহার করা যেতে পারে: • পাম্পে গ্যাসের দাম পরিশোধ • স্বাস্থ্যকর খাবার • গৃহ সহায়তা এবং নিরাপত্তা সামগ্রী • কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণের জিনিসপত্র এবং পরিষেবা • বাড়ি ভাড়া খরচে সহায়তা • ইউটিলিটিগুলোতে সহায়তা এই সুবিধাগুলি সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য এই চার্টে দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থদের জন্য বিশেষ সম্পূরক সুবিধা (SSBCI) দেখুন। আরও তথ্যের জন্য, সীমাবদ্ধতা এবং বর্জন, অনুগ্রহ করে আপনার এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন।

অতিরিক্ত সুবিধা

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
My Wellcare Rewards	**My Wellcare Rewards**, এর মাধ্যমে, আপনি আপনার সদস্য পোর্টালের মাধ্যমে যোগ্য স্বাস্থ্য কার্যক্রম এবং পোর্টাল কার্যক্রম সম্পন্ন করে $100 পর্যন্ত আয় করতে পারবেন। পুরষ্কারগুলি আপনার Wellcare Spendables® কার্ডে লোড করা হবে।

ভবিষ্যৎ সদস্যদের জন্য একটি বিস্তারিত লিখিত বিবৃতি

উপরে বলা সব সুবিধা Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) প্ল্যানে কভার করা হয়। তালিকাভুক্ত প্রতিটি সুবিধার জন্য, আপনি দেখতে পারবেন আমাদের প্ল্যান কী কী কভার করে। আমাদের প্ল্যানে কভার করা সেবার জন্য আপনি কত টাকা পরিশোধ করবেন, তা আপনার Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)যোগ্যতার স্তরের উপর নির্ভর করতে পারে।

Medicaid দ্বারা কভার করা সুবিধার সংক্ষিপ্ত বিবরণ

নিম্নোক্ত তথ্য Medicare এবং Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)প্রাপ্ত ব্যক্তিদের জন্য। যদি কোনো সুবিধা আমাদের প্ল্যান এবং Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)উভয়েই কভার করে, তবে সেই সুবিধার জন্য প্রথমে আমাদের প্ল্যানের কভারেজ সম্পূর্ণভাবে ব্যবহার করতে হবে, তারপরই তা Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)দ্বারা কভার হবে।

এই সুবিধাগুলোর কভারেজ আপনার Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)যোগ্যতার স্তরের উপর নির্ভর করতে পারে।

যদি আপনার Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)যোগ্যতা, আপনি কোন কোন সুবিধা পাওয়ার অধিকারী, অথবা Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)সংক্রান্ত সর্বশেষ তথ্য সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে আপনার Medicaid মেম্বার হ্যান্ডবুক দেখুন। এছাড়াও আপনি https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/Medical-Assistance.aspx ওয়েবসাইট ভিজিট করতে পারেন বা 1-800-692-7462 নম্বরে Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)-এ কল করতে পারেন; TTY 1-800-451-5886। সময়: সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল ৪টা থেকে বিকেল 5টা।

Pennsylvania মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medicaid)
• ডাক্তার পরিষেবা
• ইনপেশেন্ট/আউটপেশেন্ট
• পায়ের চিকিৎসক সংক্রান্ত পরিষেবা
• কাইরোপ্র্যাকটিক পরিষেবা
• অপটোমেট্রিস্ট পরিষেবা
• হসপিস কেয়ার
• রেডিওলজি (এক্স-রে, MRI এবং CT)
• দাঁতের যত্ন পরিষেবা
• বহির্বিভাগীয় অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার (ASC)

• জরুরি নয় এমন চিকিৎসা পরিবহন
• পরিবার পরিকল্পনা
• রেনাল ডায়ালাইসিস
• জরুরী রুম ER
• অ্যাম্বুলেন্স
• অসুস্থ রোগীর জন্য আকস্মিক/পুনর্বাসন/মানসিক স্বাস্থ্য/ওষুধ
• মেটারনিটি:
• মানসিক স্বাস্থ্য এবং মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার (আচরণগত স্বাস্থ্য)
• প্রেসক্রিপশন ড্রাগ PDP
• পুষ্টি সম্পূরক
• নার্সিং ফ্যাসিলিটি SNF
• হোম হেলথ কেয়ার
• টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME)
• প্রোস্থেটিক্স এবং অর্থোটিক্স
• দৃষ্টি পরিষেবা (চশমা লেন্স, চশমা ফ্রেম, যোগাযোগ লেন্স)
• মেডিকেল সাপ্লাই
• থেরাপি (PT, OT, ST)
• ল্যাবরেটরি
• তামাক পরিত্যাগে সহায়তা

Statement of Non-Discrimination

PA Health & Wellness complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation. PA Health & Wellness does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

PA Health & Wellness:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages
  - If you need these services, contact PA Health & Wellness at 1-844-626-6813 (TTY 711).

If you believe that PA Health & Wellness has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, MA status, income, status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap, you can file a grievance with:

1557 Coordinator
PA Health & Wellness
1700 Bent Creek Blvd. Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050
(833) 236-9679 (TTY 711)
Fax: 866-388-1769
PHWComplaintsandGrievances@PaHealthWellness.com

The Bureau of Equal Opportunity
Room 223, Health and Welfare Building
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Phone: (717) 787-1127, TTY/PA Relay 711
Fax: (717) 772-4366
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*, or by mail, phone, or email at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW.
Room 509F, HHH Building,
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
OCRMail@hhs.gov

Complaint forms are available at *https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html*.

This notice is available at PA Health & Wellness website: *https://www.pahealthwellness.com/non-discrimination-notice.html*.

pa health & wellness

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-844-626-6813 (TTY: 711) or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-844-626-6813 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意：如果您说 中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-844-626-6813（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

Nepali

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि नि:शुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि नि:शुल्क उपलब्ध छन्। 1-844-626-6813 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-844-626-6813 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-844-626-6813 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-844-626-6813 (TTY: 711) founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-844-626-6813 (Người khuyết tật: (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-844-626-6813 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

Chinese; Cantonese

注意：如果您說 中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-844-626-6813 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala Português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-844-626-6813 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-844-626-6813 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-844-626-6813 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

pa health & wellness

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ *ភាសាខ្មែរ* សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-844-626-6813 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의: 한국어 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-844-626-6813 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-844-626-6813 (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

প্রাক-নথিভুক্তির চেকলিস্ট

তালিকাভুক্তির সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে, আমাদের সুবিধা এবং নিয়মগুলি সম্পূর্ণরূপে বোঝা গুরুত্বপূর্ণ। যদি আপনার কোন প্রশ্ন থাকে, তাহলে আপনি 1-844-480-0680 (TTY: 711) নম্বরে একজন গ্রাহক পরিষেবা প্রতিনিধির সাথে কল করে কথা বলতে পারেন। সময়: রবিবার-শনিবার, সকাল ৪টা থেকে রাত ৪টা।

সুবিধাগুলি বোঝা

- ☐ এভিডেন্স অফ কভারেজ (EOC) সমস্ত কভারেজ এবং পরিষেবার একটি সম্পূর্ণ তালিকা প্রদান করে। নথিভুক্ত করার আগে প্ল্যানের কভারেজ, খরচ এবং সুবিধাগুলি পর্যালোচনা করা গুরুত্বপূর্ণ। EOC-এর একটি কপি দেখতে go.wellcare.com/PA ওয়েবসাইটটি দেখুন অথবা 1-844-480-0680 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। সময়: রবিবার-শনিবার, সকাল ৪টা থেকে রাত ৪টা।
- ☐ আপনি এখন যে ডাক্তারদের দেখছেন তারা নেটওয়ার্কে আছেন কিনা তা নিশ্চিত করতে প্রোভাইডার ডিরেক্টরিটি পর্যালোচনা করুন (অথবা আপনার ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করুন)। যদি সেগুলি তালিকাভুক্ত না থাকে, তাহলে এর অর্থ হল আপনাকে সম্ভবত একজন নতুন ডাক্তার নির্বাচন করতে হবে।
- ☐ আপনি যে ফার্মেসিটি প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য ব্যবহার করেন সেটি নেটওয়ার্কের মধ্যে আছে কিনা তা নিশ্চিত করতে ফার্মেসি ডিরেক্টরিটি পর্যালোচনা করুন। যদি ফার্মেসিটি তালিকাভুক্ত না থাকে, তাহলে আপনার প্রেসক্রিপশনের জন্য সম্ভবত একটি নতুন ফার্মেসি নির্বাচন করতে হবে।
- ☐ আপনার ওষুধগুলি কভার করা আছে কিনা তা নিশ্চিত করতে সূত্রটি পর্যালোচনা করুন।

গুরুত্বপূর্ণ নিয়মগুলি বোঝা

- ☐ আপনার মাসিক প্ল্যান প্রিমিয়ামের পাশাপাশি, আপনাকে আপনার Medicare PartB প্রিমিয়ামও নিয়মিত পরিশোধ করতে হবে। এই প্রিমিয়ামটি সাধারণত প্রতি মাসে আপনার সামাজিক নিরাপত্তা চেক থেকে নেওয়া হয়।
- ☐ বেনিফিট, প্রিমিয়াম এবং/অথবা সহ-বিমা/সহ-বীমা 1 জানুয়ারী, 2027-এ পরিবর্তিত হতে পারে।
- ☐ **বর্তমান কভারেজের উপর প্রভাব।** আপনি যদি বর্তমানে Medicare Advantage প্ল্যানে নথিভুক্ত হন, তাহলে আপনার নতুন Medicare Advantage কভারেজ শুরু হওয়ার সাথে সাথে আপনার বর্তমান Medicare Advantage স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ শেষ হয়ে যাবে। যদি আপনার Tricare থাকে, তাহলে আপনার নতুন Medicare Advantage কভারেজ শুরু হওয়ার পরে আপনার কভারেজ প্রভাবিত হতে পারে। আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে Tricare-র সাথে যোগাযোগ করুন। যদি আপনার Medigap প্ল্যান থাকে, তাহলে আপনার Medicare Advantage কভারেজ শুরু হওয়ার পরে, আপনি আপনার Medigap পলিসিটি ত্যাগ করতে চাইতে পারেন কারণ আপনাকে এমন কভারেজের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে যা আপনি ব্যবহার করতে পারবেন না। যদি আপনার কোন মার্কেটপ্লেস প্ল্যান থাকে, তাহলে প্ল্যানটি বাতিল করার জন্য আপনাকে মার্কেটপ্লেসের সাথে যোগাযোগ করতে হবে। আপনি যদি আপনার মার্কেটপ্লেস প্ল্যান বাতিল না করেন, তাহলে আপনি এমন কভারেজের জন্য অর্থ প্রদান করতে পারেন যা আপনি ব্যবহার করতে পারবেন না এবং আপনার পরবর্তী বছরের ট্যাক্স রিটার্নে জরিমানা হতে পারে।
- ☐ আমাদের প্ল্যান আপনাকে নির্দিষ্ট কিছু সেবার জন্য নেটওয়ার্কের বাইরে (যারা চুক্তিবদ্ধ নয় এমন প্রোভাইডার) প্রোভাইডারদের কাছে যাওয়ার সুযোগ দেয়। তবে, আমরা নির্দিষ্ট কিছু কভার করা পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করব, তবে প্রদানকারীকে আপনার চিকিৎসা করার জন্য সম্মত হতে হবে। একটি জরুরি বা তাত্ক্ষণিক পরিস্থিতি ব্যতীত, চুক্তিবদ্ধ নয় এমন প্রদানকারীরা চিকিৎসা প্রদান করতে অস্বীকার করতে পারেন। তদুপরি, চুক্তিবদ্ধ নয় এমন প্রদানকারীদের কাছ থেকে প্রাপ্ত সেবার জন্য আপনাকে বেশি কো-পে প্রদান করতে হবে।
- ☐ এই প্ল্যানটি একটি দ্বৈত যোগ্য বিশেষ চাহিদা প্ল্যান (D-SNP) আপনার নথিভুক্তির যোগ্যতা যাচাইয়ের উপর ভিত্তি করে হবে যে আপনি Medicaid অধীনে স্টেট প্ল্যান থেকে Medicare এবং চিকিৎসা সহায়তা উভয়ই পাওয়ার যোগ্য।

Wellcare হলো Centene Corporation এর জন্য Medicare ব্র্যান্ড, একটি HMO, PPO, PFFS, PDP একটি Medicare চুক্তি সহ প্ল্যান এবং এটি একটি অনুমোদিত Part D স্পন্সর। আমাদের D-SNP প্ল্যানগুলোর স্টেট Medicaid প্রোগ্রামের সাথে একটি চুক্তি রয়েছে। আমাদের প্ল্যানে তালিকাভুক্তি চুক্তি নবায়নের উপর নির্ভর করে।

জরুরি অবস্থা ব্যতীত, নেটওয়ার্কের বাইরের/চুক্তিবিহীন প্রদানকারীদের প্ল্যান সদস্যদের চিকিৎসার জন্য কোনও বাধ্যবাধকতা নেই। নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবাগুলির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য খরচ শেয়ারিং সহ আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আমাদের গ্রাহক পরিষেবা নম্বরে কল করুন অথবা আপনার এভিডেন্স অফ কভারেজ দেখুন।

আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন

আরও তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন:

ফোনে

টোল-ফ্রি 1-844-480-0680 (TTY: 711) নম্বরে। আপনার কলটি একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত এজেন্ট দ্বারা উত্তর দেওয়া হতে পারে।

কাজের সময়

রবিবার-শনিবার, সকাল ৪টা থেকে রাত ৪টা

অনলাইন

go.wellcare.com/PA

MedicareRx
Prescription Drug Coverage