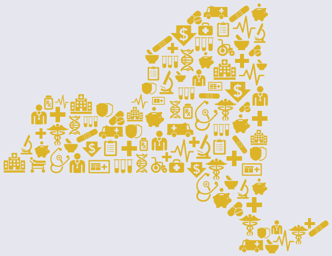
nystateofhealth™
The Official Health Plan Marketplace

NEW YORK STATE | Department of Health | Medicaid



এক ঝলকে Medicaid

কারা যোগ্য?

স্বল্প উপার্জনকারী বাসিন্দারা যারা:

- গর্ভবতী মহিলা এবং সদ্যজাত;
- শিশুদের 1-18;
- নির্ভরশীল শিশুদের পিতামাতা এবং তত্ত্বাবধায়ক আত্মীয়; অথবা
- প্রাপ্তবয়স্ক, যাদের বয়স 19-64, গর্ভবতী নন এবং Medicare-এর জন্য যোগ্য নন।

NY State of Health প্রযোজ্য ফেডেরাল নাগরিক অধিকার এবং স্টেটের আইন মেনে চলে এবং জাতি, বর্ণ, জাতীয় মূল, ধর্মবিশ্বাস/ধর্ম, লিঙ্গ, বয়স, বৈবাহিক/পারিবারিক অবস্থা,গ্রেপ্তারির রেকর্ড,অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত, লিঙ্গ পরিচয়, যৌন প্রবৃত্তি, প্রিডিসপোজিং জেনেটিক, মিলিটারি অবস্থা, গার্হস্থ্য সহিংসতার শিকার এবং/অথবা প্রতিশোধের ভিত্তিতে বৈষম্যতা করে না।

কী কী কভার হচ্ছে?

- হাসপাতালের আন্তঃবিভাগ এবং বহির্বিভাগ পরিষেবা
- ক্লিনিক পরিষেবা
- প্রারম্ভিক স্ক্রীনিং, রোগনির্ণয় এবং Child/Teen Health Program আওতায় 21 বয়স বছর বয়সী শিশুদের জন্য চিকিৎসা
- ওষুধ, সরবরাহ, চিকিৎসা সরঞ্জাম এবং হুইলচেয়ারের মত সরঞ্জাম ইত্যাদি
- ল্যাবরেটরি এবং এক্স-রে পরিষেবা
- ডাক্তার এবং দাঁতের ডাক্তারের দ্বারা প্রতিরোধী স্বাস্থ্য এবং দাঁতের যত্ন এবং চিকিৎসা
- নার্সিং হোমে পরিচর্যা
- হোম হেলথ এজেন্সি ও ব্যক্তিগত পরিচর্যার মাধ্যমে পরিচর্যা
- মনোরোগ হাসপাতালে চিকিত্সা (21 বছরের কম বয়সী বা 65 এবং তার বেশি বয়সীদের জন্য), মানসিক স্বাস্থ্য সুবিধা, এবং এমন সুবিধাগুলি যা উন্নীত প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের সহায়তা করে
- পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা
- গন পরিবহন এবং গাড়ির মাইলেজ সহ মেডিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য পরিবহন
- হাসপাতালে জরুরি অ্যাম্বুলেন্স পরিবহন
- ধূমপান ছাড়ানোর পণ্য যেমন চুইং গাম ও প্যাচ

কিছু পরিষেবা বয়স, আর্থিক পরিস্থিতি, পরিবারের পরিস্থিতি বা থাকার ব্যবস্থার কারণে নাও কভার করা হতে পারে। কিছু পরিষেবা স্বল্প কো-পেমেন্ট লাগতে পারে। যদি আপনি ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যানে থাকেন তাহলে আপনাকে কো-পে দিতে হবে, তবে ফার্মাসী পরিষেবার জন্য স্বল্প কো-পে দিতে হবে।

আমাদের সঙ্গে যোগাযোগ করুন:

nystateofhealth.ny.gov 1-855-355-5777 (TTY 1-800-662-1220) | health.ny.gov/medicaid

আমি কীভাবে জানব যে আমার আয় ও সংস্থান **Medicaid** জন্য যোগ্য?

আপনি বছরে কত আয় করলে Medicaid জন্য যোগ্য থাকবেন তা নিচের তালিকায় রয়েছে।*
আয়ের স্তর আপনার পরিবারে কতজন সদস্য আপনার সঙ্গে থাকেন সেই ভিত্তিক।

2025 বার্ষিক আয়ের স্তর

পরিবারের আকার	পিতামাতা/পরিচর্যাকারী *অথবা* সন্তানহীন দম্পত্তি *বা* 19 ও 20 বয়সের সমস্ত প্রাপ্তবয়স্করা যারা পরিবারের সঙ্গে থাকেন না। **FPL এর 138%**	শিশু বয়স 1-18 **FPL এর 154%**	19 ও 20 বয়সের সেইসব প্রাপ্তবয়স্করা, যারা পরিবারের সঙ্গে থাকে **FPL এর 155%**	গর্ভবতী মহিলা, 1 বছরের কম বয়সী সদ্যোজাত, *বা* পরিবার পরিকল্পনা সুবিধার জন্য যোগ্য ব্যক্তি **FPL এর 223%**
1	**$21,597**	**$24,101**	**$24,258**	**$34,900**
2	**$29,187**	**$32,571**	**$32,783**	**$47,165**
3	**$36,777**	**$41,041**	**$41,308**	**$59,430**
4	**$44,367**	**$49,511**	**$49,833**	**$71,695**
5	**$51,957**	**$57,981**	**$58,358**	**$83,960**
6	**$59,547**	**$66,451**	**$66,883**	**$96,225**
7	**$67,137**	**$74,921**	**$75,408**	**$108,490**
8	**$74,727**	**$83,391**	**$83,933**	**$120,755**
9	**$82,317**	**$91,861**	**$92,458**	**$133,020**
10	**$89,907**	**$100,331**	**$100,983**	**$145,285**
অতিরিক্ত ব্যক্তি	**$7,590**	**$8,470**	**$8,525**	**$12,265**

*2025 সালের ফেডারেল দারিদ্র্য স্তর(Federal Poverty Levels, FPL) এর উপর ভিত্তি করে। আয়ের স্তর প্রতি বছরের FPL পরিবর্তন অনুসারে সামঞ্জস্য করা হয়।

Medicaid খরচ কত?

মাসিক প্রিমিয়াম: Medicaid মাসিক কোনো প্রিমিয়াম নেই।

খরচ ভাগাভাগির সুবিধা (কস্ট শেয়ারিং): Medicaid এ কিছু পরিষেবার জন্য স্বল্প কো-পে এর প্রয়োজন হয়, এমন সময়ও থাকে যখন কোনো কো-পে এর প্রয়োজন হয় না।

Medicaid আপনি এক বছরে কো-পে বাবদ সর্বোচ্চ $200 দিয়েছেন।

Medicaid সম্পর্কে প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী দেখুন এখানে: **health.ny.gov/medicaid**