



2023 Medicare অর্থের পরিমাণ

Medicare পার্ট A (হাসপাতাল বীমা)-এর

খরচ মাসিক প্রিমিয়াম:

- বেশিরভাগ মানুষের জন্য \$0 (কারণ তারা অথবা তাদের সঙ্গী তাদের পেশাগত জীবনে পর্যাপ্ত পরিমাণ সময় যাবত Medicare ট্যাক্স প্রদান করে এসেছেন— সাধারণত অন্তত 10 বছর ধরে (40টি ওয়ার্ক কোয়ার্টার))। আপনি যদি 65 বছর বয়সের আগেই Medicare পেয়ে থাকেন তাহলে আপনাকে পার্ট A প্রিমিয়াম প্রদান করতে হবে না। এটাকে মাঝে মাঝে "প্রিমিয়াম-ফ্রী পার্ট A" বলা হয়।
- আপনি যদি প্রিমিয়াম-ফ্রী পার্ট A-এর জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত না হন, তাহলে সেই ক্ষেত্রে আপনাকে এটি ক্রয় করতে হতে পারে। আপনি নিচের যেকোনো পদ্ধতিতে অর্থপ্রদান করতে পারবেন:
 - আপনি 30 ওয়ার্ক কোয়ার্টারের কম সময় যাবত Medicare ট্যাক্স প্রদান করলে প্রতি মাসে \$506
 - আপনি 30-39 ওয়ার্ক কোয়ার্টার সময় যাবত Medicare ট্যাক্স প্রদান করলে প্রতি মাসে \$278

পার্ট A-তে দেড়িতে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানা: আপনি যখন প্রথম Medicare-এর জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হন (সাধারণত আপনার বয়স 65 বছর হলে), তখন যদি আপনি Medicare ক্রয় না করে থাকেন তবে সেই ক্ষেত্রে আপনার মাসিক প্রিমিয়াম 10% পর্যন্ত বৃদ্ধি পেতে পারে। আপনি যে কয়েক বছর পার্ট A নিতে পারতেন এখন তার দ্বিগুণ মূল্য শোধ করতে করতে হবে কারণ আপনি আগে আইন আপ করেননি।

আপনার আসল Medicare থাকলে পার্ট A-এর খরচ

খরচ	আপনাকে পরিশোধ করতে হবে
পার্ট A-এর জন্য কর্তনযোগ্য	<p>অরিজিনাল Medicare অর্থ প্রদান করা শুরু না করা পর্যন্ত হাসপাতালে ভর্তি হয়ে রোগী হিসেবে যতবার সুবিধা গ্রহণ করবেন ততবার \$1,600।</p> <p>একবছরে আপনি কয়বার এই সুবিধা ভোগ করতে পারবেন তার কোন সীমা নেই। এর মানে হচ্ছে আপনাকে এই কর্তনযোগ্য অর্থ বছরে একবারের বেশি প্রদান করতে হতে পারে।</p>
রোগী হিসেবে ভর্তি থাকা	<ul style="list-style-type: none"> ■ দিন 1-60: আপনার পার্ট A কর্তনযোগ্য অর্থ প্রদান করার পরে \$0 ■ দিন 61-90: সুবিধা গ্রহণের সময়কালের প্রত্যেকদিন \$400 কোপেমেণ্ট ■ দিন 91-150: প্রত্যেক সুবিধা গ্রহণের সময়কালের 90 তম দিনের পরে জীবনকালের প্রত্যেক রিজার্ভ দিনের জন্য \$800 কোপেমেণ্ট (আপনার লাইফটাইমের মধ্যে 60 দিন পর্যন্ত) ■ 150 দিন পরে: আপনি আপনার জীবনকালের সকল রিজার্ভ দিন খরচ করে ফেলার পরে আপনি সকল ধরনের খরচ বহন করবেন <p>নোট: মেডিক্যালি প্রয়োজনীয় বলে মনে না করা হলে আপনি প্রাইভেট-ডিউটি নার্সিং, আপনার রুমে একটি টেলিভিশন কিংবা একটি ফোন (যদি এই সকল পণ্যের জন্য আলাদা করে চার্জ দিতে হয়), ব্যক্তিগত পরিচর্যা পণ্য (রেজর অথবা স্লিপার মোজা), অথবা প্রাইভেট রুমের খরচ পরিশোধ করবেন।</p>

খরচ	আপনাকে পরিশোধ করতে হবে
হাসপাতালে ভর্তি থাকা মানসিক রোগী	<p>আপনি যদি সাধারণ কিংবা মানসিক হাসপাতালে ভর্তি হন, তাহলে আপনি সেখানে থাকাকালীন সময়ে সেবা প্রদানকারীরা আপনাকে যে সকল পরিষেবা প্রদান করবেন সেগুলোর জন্য, আপনাকে Medicare-অনুমোদিত অর্থের 20% পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করতে হবে।</p> <p>নোট: আপনি যদি একটি মানসিক হাসপাতাল থেকে পরিষেবা গ্রহণ করেন, মনে রাখবেন যে, আপনার জীবনকালের মাত্র 190 দিনের জন্য পার্ট A মানসিক হাসপাতালে পরিচর্যার খরচ বহন করবে।</p>
অবস্থানকালীন সময় দক্ষতাপূর্ণ নার্সিং সুবিধা	<ul style="list-style-type: none"> ■ দিন 1-20: সুবিধা গ্রহণের প্রত্যেক সময়কালের জন্য \$0 ■ দিন 21-100: সুবিধা গ্রহণের প্রত্যেক সময়কালের প্রত্যেক দিনের জন্য \$200 কোপেমেন্ট ■ দিন 101 এবং তার পরবর্তী সময়: আপনি সকল খরচ বহন করবেন
বাসায় স্বাস্থ্য সেবা	<ul style="list-style-type: none"> ■ হোম হেলথ কেয়ার বা ঘরে স্বাস্থ্যসেবার জন্য \$0 ■ হুইলচেয়ার, ওয়াকার, হাসপাতালে বেডের বিল এবং অন্যান্য সরঞ্জাম সহ Medicare অনুমোদিত সকল স্থায়ী মেডিক্যাল সরঞ্জামের (DME) খরচের 20%
হস্পিস কেয়ার	<ul style="list-style-type: none"> ■ আওতাভুক্ত হস্পিস কেয়ার পরিষেবা সমূহের জন্য \$0। ■ আপনাকে নিম্নের বিষয়গুলোর জন্য অর্থ প্রদান করতে হতে পারে: <ul style="list-style-type: none"> ● বাসায় অবস্থানকালীন সময়ে ব্যাথা উপশম এবং রোগের লক্ষণ প্রশমনের জন্য নির্দেশিত ঔষধ এবং এমন অন্যান্য পণ্যের জন্য প্রত্যেক পণ্যে \$5 পর্যন্ত কোপেমেন্ট। এমন হওয়াটা খুবি বিরল, তবে যদি আপনার জন্য নির্দেশিত ঔষধ আপনার হস্পিস সুবিধার আওতাভুক্ত না হয়ে থাকে তবে সেই ক্ষেত্রে Medicare ড্রাগ কাভারেজের আওতায় সেটা আছে কিনা (পার্ট D) সেটা দেখার জন্য আপনার হস্পিস পরিষেবা প্রদানকারীকে আপনার Medicare ড্রাগ প্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করতে হবে। ● অবসর সময়ের পরিচর্যার জন্য Medicare-অনুমোদিত অর্থের পরিমাণের 5%। ■ আপনার বাসায় অথবা এমন প্রতিষ্ঠানে যেখানে আপনি থাকতে পারবেন (যেমন নার্সিং হোম) আপনি হস্পিস কেয়ার না গ্রহন করলে Medicare রুম কিংবা বোর্ডের খরচ বহন করে না।

নোট: সকল Medicare অ্যাডভান্টেইজ এর পরিকল্পনাসমূহ অবশ্যই এই সার্ভিসগুলোর আওতাভুক্ত। আপনি যদি একটি Medicare অ্যাডভান্টেইজ পরিকল্পনায় থাকেন, তবে পরিকল্পনা ভেদে ব্যয়গুলো ভিন্ন হয়ে থাকে এবং মূল Medicare-এর তুলনায় হয় কম অথবা বেশি হতে পারে। আপনার পরিকল্পনা থেকে "এভিডেন্স অফ কাভারেজ"-এর পর্যালোচনা করুন

Medicare পাট B (মেডিক্যাল ইনস্যুরেন্স)-এর খরচ

মাসিক প্রিমিয়াম: 2023 সালে সাধারণ পাট B-এর প্রিমিয়ামের পরিমাণ **\$164.90**। বেশিরভাগ লোক স্ট্যান্ডার্ড পাট B প্রিমিয়াম অ্যামাউন্টের জন্য অর্থ পরিশোধ করে। 2 বছর আগের, আপনার ইন্টার্নাল রেভিনিউ সার্ভিস (IRS) ট্যাক্স রিটার্নের রিপোর্ট অনুযায়ী আপনার পরিবর্তিত সমন্বয়কৃত মোট আয়ের পরিমাণ যদি একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ থেকে বেশি হয়ে থাকে, তবে আপনাকে একটি ইনকাম রিলেটেড মাস্টুলি অ্যাডজাস্টমেন্ট অ্যামাউন্ট (IRMAA) প্রদান করতে হতে পারে। IRMAA হল একটি বাড়তি চার্জ যা আপনার প্রিমিয়ামে যুক্ত হয়েছে।

দেরিতে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানা: বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, আপনি যদি প্রথমবার যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হওয়ার সাথে সাথে পাট B-এর জন্য সাইন আপ না করে থাকেন, তবে সেই ক্ষেত্রে আপনার যতদিন পাট B থাকবে ততদিন দেরিতে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানা প্রদান করতে হতে পারে। আপনি যে সময়কালে পাট B-এর জন্য সাইন আপ করতে পারতেন কিন্তু করেননি, সেই সময়কালের প্রত্যেক 12 মাসের জন্য সাধারণ প্রিমিয়াম থেকে আপনার মাসিক পাট B প্রিমিয়াম 10% পর্যন্ত বেশি হতে পারে। এর পাশাপাশি, আপনাকে পাট B-তে তালিকাভুক্ত হওয়ার জন্য সাধারণ তালিকাভুক্তির সময়সীমা (জানুয়ারি 1 থেকে মার্চ 31 পর্যন্ত) যাবত অপেক্ষা করতে হতে পারে। সেই বছরের জুলাই মাসের 1 তারিখ থেকে আওতাভুক্ত সেবা প্রদান শুরু হবে। (জানুয়ারি 1, 2023 থেকে শুরু করে, আপনি যে মাসে সাইন আপ করবেন তার পরের মাস থেকে আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করা শুরু হবে।)

আপনার অরিজিনাল Medicare থাকলে পাট B এর খরচ

খরচ	আপনাকে পরিশোধ করতে হবে
পাট B এর বার্ষিক কর্তনযোগ্য খরচ	অরিজিনাল Medicare অর্থ প্রদান করা শুরুর আগ পর্যন্ত \$226 । আপনি প্রতি বছর একবার কর্তনযোগ্য এই খরচ প্রদান করবেন।
পরিষেবাসমূহের জন্য সাধারণ খরচ (কোইনস্যুরেন্স)	নিম্নের বিষয়গুলোর জন্য, সাধারণত আপনি আপনার কর্তনযোগ্য পরিমাণ অর্থ প্রদান করার পরে প্রত্যেক Medicare-অনুমোদিত পরিষেবা অথবা পণ্যের জন্য খরচের 20% (আর যতদিন আপনার চিকিৎসক অথবা স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী সম্পূর্ণ পেমেন্ট হিসেবে Medicare-অনুমোদিত অর্থের পরিমাণ গ্রহণ করে—যাকে বলা হচ্ছে “অ্যাসাইনমেন্ট গ্রহণ করা”): <ul style="list-style-type: none">■ বেশিরভাগ চিকিৎসক পরিষেবা (হাসপাতালে ভর্তি থাকাকালীন সময়ে বেশিরভাগ চিকিৎসকের পরিষেবা সহ)■ বহির্বিভাগের রোগীর জন্য থেরাপি■ স্থায়ী মেডিক্যাল সরঞ্জাম (DME)
ক্লিনিক্যাল ল্যাবরেটরি সার্ভিস	আওতাভুক্ত ল্যাবরেটরি সার্ভিসের জন্য \$0
বাসায় স্বাস্থ্য সেবা	<ul style="list-style-type: none">■ আওতাভুক্ত যে সকল স্বাস্থ্য সেবা বাসায় প্রদান করা হবে সেগুলোর জন্য \$0■ হুইলচেয়ার, ওয়াকার, হাসপাতালে বেডের বিল এবং অন্যান্য সরঞ্জাম সহ Medicare অনুমোদিত সকল DME-এর খরচের 20%
হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে পরিচর্যা	হাসপাতালে ভর্তি থাকা অবস্থায় বেশিরভাগ চিকিৎসা পরিষেবার জন্য Medicare-অনুমোদিত অর্থের পরিমাণের 20%
বহির্বিভাগের রোগীর মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা	<ul style="list-style-type: none">■ যদি আপনার চিকিৎসক কিংবা স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী অ্যাসাইনমেন্ট গ্রহণ করে থাকে তবে সেই ক্ষেত্রে বার্ষিক ডিপ্রেসন স্ক্রিনিং এর জন্য \$0।■ আপনার রোগ নির্ণয় অথবা তার চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক অথবা অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীর কাছে ভিজিটের ক্ষেত্রে Medicare-অনুমোদিত অর্থের পরিমাণের 20%। পাট B এর ছাড় প্রযোজ্য■ আপনি যদি একট হাসপাতালের বহির্বিভাগের রোগীর জন্য ক্লিনিক অথবা হাসপাতাল বহির্বিভাগের রোগীর ডিপার্টমেন্ট থেকে আপনার পরিষেবা পেয়ে থাকেন তবে সেই ক্ষেত্রে আপনাকে হাসপাতালে একটি অতিরিক্ত কোপেমেেন্ট অথবা কোইনস্যুরেন্স প্রদান করতে হতে পারে।

খরচ	আপনাকে পরিশোধ করতে হবে
মানসিক স্বাস্থ্য সেবার জন্য হাসপাতালে আংশিক ভর্তি হওয়া	<p>আপনি যদি পার্ট B কর্তনযোগ্যের জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হন:</p> <ul style="list-style-type: none"> একজন চিকিৎসক অথবা নির্দিষ্ট অন্য কোন যোগ্য মানসিক স্বাস্থ্য পেশাদারের থেকে আপনি প্রত্যেকবার যে পরিষেবা পান তার জন্য Medicare-অনুমোদিত অর্থের পরিমাণের 20% হাসপাতালের বহির্বিভাগের রোগীর জন্য নির্দিষ্ট স্থান অথবা কমিউনিটি মেন্টাল হেলথ সেন্টারে আপনি যতদিন আংশিকভাবে ভর্তি হওয়ার সুবিধা পান, সেই দিনগুলোর প্রত্যেকটির জন্য কোইনসুরেন্স প্রদান করতে হবে
হাসপাতালে বহির্বিভাগের রোগীর পরিচর্যা	<ul style="list-style-type: none"> সাধারণত চিকিৎসক এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীর পরিষেবার জন্য Medicare-অনুমোদিত অর্থের পরিমাণের 20% কোনো ডাক্তারের অফিসে প্রাপ্ত সেবার জন্য আপনাকে যে মূল্য পরিশোধ করতে হয় তার সমমানের সেবার জন্য একটি হাসপাতালের বহির্বিভাগে তার থেকেও বেশি মূল্য পরিশোধ করতে হয়। তবে হাসপাতালের বহির্বিভাগের রোগীদের জন্য কোপেমেেন্ট সার্ভিসের খরচ অভ্যন্তরীণ রোগীর খরচ এর বাইরে নির্ধারিত হবে। আপনি হাসপাতালের বহির্বিভাগের রোগীর জন্য নির্দিষ্ট স্থানের থেকে যে পরিষেবা পাবেন তার প্রত্যেকটির জন্যও আপনাকে কোপেমেেন্ট দিতে হবে (সেইসকল প্রতিরক্ষামূলক পরিষেবা বাদে যেগুলোর জন্য কোপেমেেন্টের প্রয়োজন নেই)। অধিকাংশ ক্ষেত্রে, আপনার কোপেমেেন্ট প্রতিটি সার্ভিসের জন্য পার্ট A হাসপাতালে ভর্তি থাকার জন্য কর্তনযোগ্য অর্থের পরিমাণের থেকে বেশি হবে না। পার্ট B ছাড়যোগ্য প্রযোজ্য, কিছু প্রতিরোধমূলক পরিষেবা ছাড়া। সহজে পরিষেবা লাভ করা যায় না এমন কোনো হাসপাতালের বহির্বিভাগের পরিষেবা যদি আপনি পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনার কোপেমেেন্ট আরও বেশি হতে পারে এবং সেটি পার্ট A হাসপাতালে থাকার ডিডাক্টিবেলের চেয়েও অনেক বেশি হতে পারে।

নোট: সকল Medicare অ্যাডভান্টেজ এর পরিকল্পনাসমূহ অবশ্যই এই সার্ভিসগুলোর আওতাভুক্ত। আপনি যদি একটি Medicare অ্যাডভান্টেজ পরিকল্পনায় থাকেন, তবে পরিকল্পনা ভেদে ব্যয়গুলো ভিন্ন হয়ে থাকে এবং মূল Medicare-এর তুলনায় হয় কম অথবা বেশি হতে পারে। আপনার পরিকল্পনা থেকে “এভিডেন্স অফ কভারেজ” পর্যালোচনা।

2021 সালে আপনার বার্ষিক আয় যদি (2023 সালে আপনি যা খরচ করেন তার জন্য)

ফাইল একক ট্যাক্স রিটার্ন	ফাইল জয়েন্ট ট্যাক্স রিটার্ন	ফাইল বিবাহিত এবং পৃথক ট্যাক্স রিটার্ন	প্রতি মাসে আপনি পরিশোধ করেন (2023 এ)
\$97,000 অথবা কম	\$194,000 অথবা কম	\$97,000 অথবা কম	\$164.90
\$97,000 এর বেশি \$123,000 পর্যন্ত	\$194,000 এর বেশি \$246,000 পর্যন্ত	প্রযোজ্য নয়	\$230.80
\$123,000 এর বেশি সর্বোচ্চ \$153,000 পর্যন্ত	\$246,000 এর বেশি সর্বোচ্চ \$306,000 পর্যন্ত	প্রযোজ্য নয়	\$329.70
\$153,000 এর বেশি সর্বোচ্চ \$183,000 পর্যন্ত	\$306,000 এর বেশি সর্বোচ্চ \$366,000 পর্যন্ত	প্রযোজ্য নয়	\$428.60
\$183,000 এর বেশি এবং \$500,000 এর কম	\$366,000 এর বেশি এবং \$750,000 এর কম	\$97,000 এর বেশি এবং \$403,000 এর কম	\$527.50
\$500,000 অথবা তদূর্ধ্ব	\$750,000 অথবা তদূর্ধ্ব	\$403,000 অথবা তদূর্ধ্ব	\$560.50

Medicare পার্ট D (মেডিকেয়ার ড্রাগ কভারেজ)

পার্ট D সুবিধাভোগী প্রিমিয়াম - \$32.74 (সর্বশেষ তালিকাভুক্তি জরিমানা পরিমাণ নির্ধারণ করতে ব্যবহৃত)

ছাড়যোগ্য, কোপেমেন্টস আর কোইস্কেরেন্স - পার্ট D ছাড়যোগ্য, কপি পেমেন্ট এবং/অথবা কোইস্কেরেন্স এর জন্য আপনি যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন তা পরিকল্পনা অনুসারে পরিবর্তিত হয়। Medicare.gov/plan-compare-এ নির্দিষ্ট মেডিকেয়ার ওষুধের কভারেজ খরচ দেখুন, এবং তারপরে আরও বিশদ বিবরণ পেতে আপনার আগ্রহের পরিকল্পনাগুলিতে কল করুন।

পার্ট D দেহিতে তালিকাভুক্তি জরিমানা - 63 দিন বা তার বেশি সময় ধরে আপনার মেডিকেয়ার ওষুধের কভারেজ বা অন্যান্য বিশ্বাসযোগ্য প্রেসক্রিপশন ওষুধের কভারেজ না থাকলে আপনার প্রারম্ভিক তালিকাভুক্তির সময়সীমা শেষ হওয়ার পরে যে কোনো সময়ে দেহিতে তালিকাভুক্তির জন্য জরিমানা দিতে হতে পারে।

সাধারণভাবে Medicare ড্রাগ কভারেজ যতোদিন আছে ততোদিন আপনাকে এই জরিমানা পরিশোধ করে যেতে হবে। তালিকাভুক্তির বিলম্বের জন্য অর্থ দন্ডের নির্ধারণ নির্ভর করে আপনি পার্ট D বা অনুমোদিত ঔষধগুলো ছাড়া কতোদিন ছিলেন তার ওপরে।

মেডিকেয়ার "ন্যাশনাল বেস বেনিফিশিয়ারি প্রিমিয়াম" এর 1% (2023 সালে \$32.74) গুন করে, আপনার পার্ট D বা ক্রেডিটেবল কভারেজ না থাকা সম্পূর্ণ, আওতাভুক্ত নয় এমন মাসগুলির সংখ্যা দেখে জরিমানা হিসেব করে। মাসিক প্রিমিয়ামটি \$10 এর সবচেয়ে কাছাকাছি পরিবর্তিত হয় এবং আপনার মাসিক পার্ট D প্রিমিয়ামে যুক্ত হয়। জাতীয় বেজ বেনিফিশিয়ারি প্রিমিয়াম প্রতি বছর পরিবর্তন হতে পারে, তাই আপনার জরিমানার পরিমাণও প্রতি বছর পরিবর্তন হতে পারে।

আপনার IRS ট্যাক্স রিটার্নে বর্ণিত আপনার আয়ের পরিমাণ অনুযায়ী নিচের তালিকাটি আপনার আনুমানিক ড্রাগ প্ল্যান মাসিক প্রিমিয়ামটি দেখায়। যদি আপনার আয় একটি নির্দিষ্ট সীমার উপরে থাকে, তবে আপনি আপনার প্ল্যান প্রিমিয়াম ছাড়াও একটি আয়-সংক্রান্ত মাসিক সমন্বয় পরিশোধ করবেন।

আপনার ফাইলিং স্ট্যাটাস এবং 2021 সালে বার্ষিক আয় যদি

ফাইল একক ট্যাক্স রিটার্ন	ফাইল জয়েন্ট ট্যাক্স রিটার্ন	ফাইল বিবাহিত এবং পৃথক ট্যাক্স রিটার্ন	প্রতি মাসে আপনি পরিশোধ করেন (2023 এ)
\$97,000 অথবা কম	\$194,000 অথবা কম	\$97,000 অথবা কম	আপনার প্ল্যান প্রিমিয়াম
\$97,000 এর বেশি \$123,000 পর্যন্ত	\$194,000 এর বেশি সর্বোচ্চ \$246,000 পর্যন্ত	প্রযোজ্য নয়	\$12.20 + আপনার প্ল্যান প্রিমিয়াম
\$123,000 এর বেশি সর্বোচ্চ \$153,000 পর্যন্ত	\$246,000 এর বেশি সর্বোচ্চ \$306,000 পর্যন্ত	প্রযোজ্য নয়	\$31.50 + আপনার প্ল্যান প্রিমিয়াম
\$153,000 এর বেশি সর্বোচ্চ \$183,000 পর্যন্ত	\$306,000 এর বেশি সর্বোচ্চ \$366,000 পর্যন্ত	প্রযোজ্য নয়	\$50.70 + আপনার প্ল্যান প্রিমিয়াম
\$183,000 এর বেশি এবং \$500,000 এর কম	\$366,000 এর বেশি এবং \$750,000 এর কম	\$97,000 এর বেশি এবং \$403,000 এর কম	\$70.00 + আপনার প্ল্যান প্রিমিয়াম
\$500,000 অথবা তদূর্ধ্ব	\$750,000 অথবা তদূর্ধ্ব	\$403,000 অথবা তদূর্ধ্ব	\$76.40 + আপনার প্ল্যান প্রিমিয়াম