

# চিকিৎসার অপ্রত্যাশিত বিলের (সারপ্রাইজ বিল) বিপরীতে আপনার অধিকার ও সুরক্ষা

যখন আপনি কোনো ইন-নেটওয়ার্ক হাসপাতাল বা অ্যাথলিটের সার্জিক্যাল সেন্টারে নেটওয়ার্কের বাইরে থাকা কোনো সরবরাহকারীর দ্বারা জরুরি চিকিৎসা গ্রহণ করবেন বা চিকিৎসা গ্রহণ করবেন, তখন আপনি সারপ্রাইজ বিলিং বা ব্যালেন্স বিল থেকে সুরক্ষিত থাকবেন।

**"ব্যালেন্স বিলিং" (কখনও কখনও "সারপ্রাইজ বিলিং" বলা হয়) কী?**

আপনি যখন কোনো ডাক্তার বা অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীকে দেখাবেন, তখন আপনার কিছু অতিরিক্ত খরচ হতে পারে, যেমন কো-পেমেন্ট, সহবিমা এবং/অথবা বিয়োজ্য খরচ। আপনার অন্যান্য খরচ থাকতে পারে অথবা সম্পূর্ণ বিল পরিশোধ করতে হতে পারে যদি আপনি এমন কোনো প্রদানকারীকে দেখান বা এমন কোনো স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে যান যা আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনার নেটওয়ার্কে নেই।

"নেটওয়ার্কের বাইরে" বলতে এমন প্রদানকারী এবং সেবাকেন্দ্রকে বোঝায় যারা আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সাথে চুক্তিবদ্ধ নয়। সেবার জন্য চার্জ করা পুরো পরিমাণের মধ্যে আপনার পরিকল্পনার আওতায় না আসা অবশিষ্ট পরিমাণের জন্য নেটওয়ার্কের বাইরে থাকা প্রদানকারীদেরকে আপনার বিল দিতে হতে পারে। একে "ব্যালেন্স বিলিং" বলা হয়। এই পরিমাণটি সম্ভবত একই সেবার জন্য নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ ব্যয়ের চেয়ে বেশি এবং আপনার বার্ষিক অতিরিক্ত খরচের সীমার মধ্যে গণনা করা নাও হতে পারে।

"সারপ্রাইজ বিলিং" একটি অপ্রত্যাশিত ব্যালেন্স বিল। এটি তখনই ঘটতে পারে যখন আপনি আপনার সেবায় কে নিয়োজিত তা নিয়ন্ত্রণ করতে পারেন না—যেমন যখন আপনার জরুরি সেবা প্রয়োজন হয় বা যখন আপনি কোনো নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ সেবা গ্রহণের সময় নির্ধারণ করেন কিন্তু অপ্রত্যাশিতভাবে কোনো বাইরের প্রদানকারীর মাধ্যমে চিকিৎসা করানো হয়।

**আপনি নিম্নোক্ত সেবার জন্য ব্যালেন্স বিলিং থেকে সুরক্ষিত থাকবেন:**

## জরুরি সেবা

আপনার যদি জরুরি চিকিৎসা সেবার প্রয়োজন হয় এবং নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রদানকারী বা সেবাকেন্দ্র থেকে জরুরি সেবা নেন, তাহলে বেশিরভাগ প্রদানকারী বা সেবাকেন্দ্র আপনাকে আপনার পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ ব্যয়-ভাগ করে নেওয়ার পরিমাণ (যেমন কো-পেমেন্ট এবং সহবিমা) বিল করতে পারে। এই জরুরি সেবাগুলির জন্য আপনাকে ব্যালেন্স বিল করা হবে না। স্থিতিশীল অবস্থায় থাকার পরে আপনি যে সেবাগুলি পেতে পারেন তার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, যদি না আপনি লিখিত সম্মতি দেন এবং এই পোস্ট-স্ট্যাট্যালাইজেশন সেবাগুলির জন্য ব্যালেন্স বিল না দেওয়ার জন্য আপনার সুরক্ষা প্রত্যাহার করেন।

## নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ হাসপাতাল বা অ্যাথলিটের সার্জিক্যাল সেন্টারে নির্দিষ্ট সেবা

আপনি যখন নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ কোনো হাসপাতাল বা অ্যাথলিটের সার্জিক্যাল সেন্টার থেকে সেবা নিন, তখন সেখানে নেটওয়ার্কের বাইরের কিছু প্রদানকারীও থাকতে পারে। এই ক্ষেত্রে, বেশিরভাগ প্রদানকারীরা আপনাকে আপনার পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ ব্যয়-ভাগ করে নেওয়ার পরিমাণ বিল করতে পারে। এটি জরুরি চিকিৎসা, অ্যানেস্থেসিয়া, প্যাথলজি, রেডিওলজি, ল্যাবরেটরি, নিওনাটোলজি, সহকারী শল্যচিকিৎসক, হাসপাতাল বা নিবিড় পরিচর্যার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। এই প্রদানকারীরা আপনাকে ব্যালেন্স বিল করতে পারে না এবং আপনাকে আপনার ব্যালেন্স বিল না দেওয়ার সুরক্ষা প্রত্যাহার করতে বলতে পারে না।

আপনি যদি এই নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ সুবিধাগুলিতে অন্যান্য সেবা পান, তাহলে নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীরা আপনাকে ব্যালেন্স বিল করতে পারে না, যদি না আপনি লিখিত সম্মতি দেন এবং আপনার সুরক্ষা প্রত্যাহার করেন।

ব্যালেন্স বিলিং থেকে আপনার সুরক্ষা কখনই প্রত্যাহার করতে হবে না। আপনার নেটওয়ার্কের বাইরের সেবা নেওয়ারও প্রয়োজন নেই। আপনি আপনার পরিকল্পনার নেটওয়ার্কে একটি প্রদানকারী বা সুবিধা বেছে নিতে পারেন।

রাজ্য-নিয়ন্ত্রিত স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় রোগীদের জন্য Michigan রাজ্যের আইন Michigan এর আইন রাজ্য-নিয়ন্ত্রিত স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় রোগীদের জন্য সুরক্ষা প্রতিষ্ঠা করে।

উদাহরণস্বরূপ, জরুরি নয় এমন রোগীদের সেবা প্রদানকারী নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের অবশ্যই রোগীদেরকে নিম্নলিখিতগুলির মতো নির্দিষ্ট ডিসক্লোজার প্রকাশ করতে হবে:

- নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীর অফার করা সকল সেবা আপনার স্বাস্থ্য বিমার আওতায় নাও থাকতে পারে;
- প্রদত্ত সেবাগুলির জন্য গুড ফেইথ আনুমানিক ব্যয়;
- আপনি নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ কোনো প্রদানকারীর দ্বারা সেবাগুলি সম্পাদন করতে বলতে পারেন।

**ব্যালেন্স বিলিং অনুমোদিত না থাকলেও আপনার নিম্নলিখিত সুরক্ষা রয়েছে:**

- আপনি কেবল মাত্র ব্যয়ের আপনার অংশ পরিশোধ করার জন্য দায়বদ্ধ (যেমন প্রদানকারী বা সুবিধাটি নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ হলে কো-পেমেন্ট, সহবিমা এবং বিয়োজ্য খরচ আপনি প্রদান করবেন)। আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা সরাসরি নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারী এবং সেবাকেন্দ্র পরিশোধ করবে।
- আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় সাধারণত অবশ্যই:
  - আপনার পূর্ব অনুমোদন ছাড়াই জরুরি সেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে (পূর্ব অনুমোদন)।
  - নেটওয়ার্কের বাইরে থাকা প্রদানকারীদের দ্বারা জরুরি সেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে।
  - প্রদানকারী বা সেবাকেন্দ্রের (খরচ-ভাগাভাগি) কাছে আপনি কতটা ঋণী তার উপর ভিত্তি করে এটি নেটওয়ার্কের অভ্যন্তরীণ কোনো প্রদানকারী বা সেবাকেন্দ্রকে পরিশোধ করবে এবং আপনার সুবিধাগুলির ব্যাখ্যা সেই পরিমাণ উল্লেখ থাকতে হবে।
  - জরুরি সেবাগুলি বা নেটওয়ার্কের বাইরের সেবাগুলির জন্য আপনি যে পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করেন তা আপনার বিয়োজ্য এবং অতিরিক্ত খরচের সীমার মধ্যে গণনা করবে।

আপনি যদি মনে করেন যে আপনাকে ভুলভাবে বিল দেওয়া হয়েছে এবং রাজ্য-নিয়ন্ত্রিত স্বাস্থ্য পরিকল্পনার আওতায় কভারেজ রয়েছে তবে আপনি Michigan Department of Insurance and Financial Services এর সাথে **877.999.6442** নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন বা অভিযোগ করতে DIFS এর ওয়েবসাইট ভিজিট করতে পারেন। আপনার যদি বাণিজ্যিক বিমা থাকে এবং আপনি মনে করেন যে আপনাকে ভুলভাবে বিল দেওয়া হয়েছে, তাহলে আপনি **800.985.3059** নম্বরে নো সারপ্রাইজ হেল্প ডেস্কে যোগাযোগ করতে পারেন।

ভিজিট করুন: [cms.gov/nosurprises/Ending-Surprise-Medical-Bills](https://cms.gov/nosurprises/Ending-Surprise-Medical-Bills) যুক্তরাষ্ট্রীয় আইনের অধীনে আপনার অধিকার সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য।

ভিজিট করুন: [michigan.gov/difs](https://michigan.gov/difs) এবং Michigan আইনের অধীনে আপনার অধিকার সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য Surprise medical billing 'সারপ্রাইজ মেডিকেল বিলিং' -এ ক্লিক করুন।

সম্পূর্ণ তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে আপনার স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে একটি ব্রোশার সংগ্রহ করুন অথবা এখানে [corewellhealth.org/policies](https://corewellhealth.org/policies) যান

