

সামর্থ্যের মধ্যে পরিচর্যার আইন (The Affordable Care Act, ACA) আমাদের স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার উপর এবং বিমা যেভাবে কাজ করে তার উপর খুব বড় ধরনের প্রভাব ফেলেছে। স্বাস্থ্য বিমার কভারেজকে আরো ন্যায্য, সাশ্রয়ী ও সহজে বোধগম্য করার জন্য এর ডিজাইন করা হয়েছিল। এছাড়াও ACA নিম্ন আয়ের আরো বেশি মানুষকে কভারেজের আওতায় আনতে Medicaid পাওয়ার যোগ্যতা সম্প্রসারিত করেছে এবং স্বাস্থ্য বিমার জন্য একটি মার্কেটপ্লেস তৈরি করেছে।

স্বাস্থ্য বিমার জন্য মার্কেটপ্লেস হলো মানুষের জন্য বেসরকারি অথবা সরকারি হেলথ কভারেজ ক্রয় করা, তুলনা করা এবং তালিকাভুক্ত হওয়ার একটি উপায়। আপনি যোগ্য বলে বিবেচিত হলে কভারেজের খরচ কমাতে সাহায্য করার জন্য আর্থিক সহায়তার ব্যবস্থা আছে। এই ওয়েবসাইটটি মূলত নিম্নলিখিতদের জন্য:

- + যেসব ব্যক্তির চাকরি অথবা Medicare -এর মাধ্যমে কোনো বিমা নেই
- + 18-65 বছর বয়সী নিউ ইয়র্কবাসী
- + নিউ ইয়র্কের ক্ষুদ্র ব্যবসাসমূহ যেখানে 100 জন বা তারচেয়ে কম সংখ্যক কর্মচারী রয়েছে। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে nystateofhealth.ny.gov ওয়েবসাইটে যান।

বাণিজ্যিক বা বেসরকারি বিমা কী?

বাণিজ্যিক বিমা বেসরকারি বিমা কোম্পানিগুলো ব্যবস্থা করে থাকে এবং সাধারণত আপনার চাকরির মাধ্যমে প্রদান করা হয়ে থাকে। এর অর্থ হলো আপনার নিয়োগকর্তা বিমা ক্রয়ের খরচের কিছু অংশ বহন করেন। যদি আপনার নিয়োগকর্তা বিমা পরিকল্পনা অফার না করেন, তাহলে ব্যক্তিগতভাবে বাণিজ্যিক বিমা ক্রয় করার জন্য স্বাস্থ্য বিমার মার্কেটপ্লেস লভ্য রয়েছে।

সরকারি বিমা কী?

সরকারি স্বাস্থ্য বিমার মধ্যে রয়েছে সরকারি সহায়তাপ্রাপ্ত কর্মসূচিসমূহ যেমন Medicaid ও Medicare। Medicaid নিম্ন থেকে মাঝারি আয়ের যোগ্য ব্যক্তিদের স্বাস্থ্য বিমার খরচ পরিশোধের ক্ষেত্রে সাহায্য করে। যদি আপনি গর্ভবতী হন এবং আপনার বয়স 18 বছরের কম হয়, তাহলে অভিবাসনগত অবস্থা ও আয় নির্বিশেষে আপনি Medicaid-এর জন্য আবেদন করতে পারবেন। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ ওয়েবসাইটে যান।

ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান কী?

ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান হলো এমন স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনা যেগুলোর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং/অথবা মেডিকেল ফ্যাসিলিটিগুলোর সাথে কম খরচে সেবা প্রদানের চুক্তি রয়েছে। বিভিন্ন ধরনের ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান আছে যেমন: HMO, PPO, POS এবং EPO (শব্দকোষ দেখুন)।

স্টুডেন্ট হেলথ প্রোগ্রাম (শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্য কর্মসূচি) কী?

প্রায় ক্ষেত্রেই শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্য বিমা থাকা আবশ্যিক, এবং কলেজগুলো শিক্ষার্থীদের জন্য স্বাস্থ্য বিমা প্রদান করতে পারে যা স্টুডেন্ট হেলথ প্রোগ্রাম (student health programs, SHP) নামে পরিচিত। শিক্ষার্থীদের কোনো SHP - তে তালিকাভুক্ত হওয়ার প্রয়োজন হতে পারে অথবা তাদের কমপক্ষে এটির মতো ভালো অন্য কোনো বিমার কভারেজ আছে (“তুলনামূলক কভারেজ”) তার প্রমাণ দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন, যদি আপনার দীর্ঘস্থায়ী মেডিকেল সমস্যা থাকে অথবা আপনি নিয়মিত ওষুধ গ্রহণ করেন, তাহলে SHP থেকে প্রাপ্ত কভারেজ যথেষ্ট নাও হতে পারে।

আমি কিভাবে আমার মা-বাবার স্বাস্থ্য বিমায় অন্তর্ভুক্ত হতে পারি?

যদি আপনার মা-বাবা তাদের চাকরির মাধ্যমে স্বাস্থ্য বিমা পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনি প্রায় ক্ষেত্রে 26 বছর বয়স পর্যন্ত, এবং কিছু ক্ষেত্রে 29 বছর বয়স পর্যন্ত তাদের প্লানে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারবেন, কিন্তু এটি বিমা অনুযায়ী ভিন্ন হয়। দূর্ভাগ্যবশত, আপনার পরিবারের Medicaid প্লানে আপনি সর্বোচ্চ 19 বছর বয়স পর্যন্ত থাকতে পারবেন। যদি আপনি গোপনীয় যৌন ও প্রজনন বিষয়ক সেবা গ্রহণ করতে চান, তাহলে এই সেবাগুলোর জন্য আপনার মা-বাবার বিমা থেকে পৃথকভাবে বিল করা নিশ্চিত করতে আপনি পরিবার পরিকল্পনা বেনিফিট কর্মসূচির (Family Planning Benefits Program, FPBP) জন্য আবেদন করতে আগ্রহী হতে পারেন। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে সংস্থানের পৃষ্ঠা দেখুন।

কোনো হেলথ প্ল্যান বেছে নেয়ার সময় আমার কোন বিষয়গুলো বিবেচনা করা উচিত?

- + **বয়স:**
 - মাসিক প্রিমিয়াম: বিমা পরিকল্পনার জন্য প্রতি মাসে আপনাকে কত টাকা পরিশোধ করতে হবে
 - ডিডাক্টিবল: সেবার জন্য বিমা থেকে অর্থ পরিশোধ করার আগে আপনি যে পরিমাণ অর্থ নিজের পকেট থেকে খরচ করেন
 - কো-ইন্স্যুরেন্স ও কো-পে: অফিস ভিজিট (প্রাইমারি কেয়ার ও বিশেষজ্ঞ সেবা), প্রেসক্রিপশন, ইত্যাদির জন্য আপনার নিজের পকেট থেকে দেয়া খরচ
- + **কভারেজের আওতাভুক্ত সেবাসমূহ:** মানসিক স্বাস্থ্য, ডেন্টাল এবং প্রেসক্রিপশন এর খরচ কভারেজের আওতাভুক্ত কিনা তা বিবেচনা করুন
- + **প্ল্যান-বহির্ভূত বিষয়সমূহ:** আপনার প্ল্যান কোন সেবাগুলো কভার করে না
- + বছরে আপনার কয়বার ডাক্তারের কাছে ভিজিট করার প্রয়োজন হতে পারে বলে আপনি মনে করেন (নিয়মিত মেডিকেল ভিজিটের প্রয়োজন হতে পারে আপনার এমন কোনো দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা আছে কিনা বিবেচনা করুন)
- + আপনার কত ঘন ঘন ওষুধের প্রয়োজন হয়
- + আপনার ডাক্তার ও বিশেষজ্ঞদের জন্য কভারেজ: ইন-নেটওয়ার্ক (নেটওয়ার্কের-আওতাভুক্ত) বনাম আউট-অব-নেটওয়ার্ক (নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত) (শব্দকোষ দেখুন)
- + ভবিষ্যতে যেকোনো খরচ কমাতে সাহায্য করার জন্য আপনার নিয়োগকর্তার কাছ থেকে নমনীয় খরচের অ্যাকাউন্ট অথবা হেলথ সেভিংস অ্যাকাউন্ট লভ্য আছে কিনা

অক্ষমতা কিভাবে স্বাস্থ্য বিমাকে প্রভাবিত করে?

যদি আপনার কোনো অক্ষমতা থাকে এবং সেটির কারণে আপনি কাজ করতে অক্ষম হন, তাহলে আপনি 26 বছর বয়সের পরেও আপনার মা-বাবার বেসরকারি স্বাস্থ্য বিমায় অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারবেন। এই প্রক্রিয়া সম্পন্ন করতে আপনার বাড়তি কিছু ডকুমেন্ট জমা দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আপনার বিমা কোম্পানির সাথে কথা বলুন।

যদি আপনার কোনো অক্ষমতা থাকে এবং আপনি আপনার মা-বাবার Medicaid বিমা পরিকল্পনায় অন্তর্ভুক্ত থাকেন, তাহলে 19 বছর বয়সে আপনাকে অবশ্যই আপনার নিজস্ব Medicaid বিমা পরিকল্পনায় স্থানান্তরিত হতে হবে। আপনার বিমা পরিকল্পনার সাথে আপনার মা-বাবা যোগাযোগ করতে সক্ষম হওয়ার জন্য আপনাকে অবশ্যই একটি রিলিজ ফরমে স্বাক্ষর করতে হবে।

জীবন সুস্থাস্থ্যে কাটান।
NYC HEALTH+ HOSPITALS

NYC YOUNG MEN'S INITIATIVE



এই পুস্তিকাটি অনলাইনে অ্যাক্সেস করতে এই QR কোডটি আপনার স্মার্টফোন দিয়ে স্ক্যান করুন!



সংযুক্ত থাকুন। আমাদেরকে অনুসরণ করুন।

www.nychealthandhospitals.org

তরুণ প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য স্বাস্থ্য বিমা সংক্রান্ত একটি নির্দেশিকা

NYC HEALTH+ HOSPITALS



স্বাস্থ্য বিমা কী?

স্বাস্থ্য বিমা হলো আপনার স্বাস্থ্যসেবার জন্য অর্থ পরিশোধের একটি উপায়। আপনি আহত বা অসুস্থ হলে এটি আপনাকে চিকিৎসা সেবার পুরো খরচ পরিশোধ করা থেকে রক্ষা করে। প্রতিটি স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনা ভিন্ন এবং ভিন্ন ধরনের মেডিকেল খরচ কভার করে।

স্বাস্থ্য বিমা কেন গুরুত্বপূর্ণ?

এর অনেকগুলো কারণ রয়েছে:

- + এটি আপনাকে অপ্রত্যাশিত, উচ্চ মেডিকেল খরচ পুরো পরিশোধ করা থেকে **রক্ষা করে।**
- + এটি আপনার বিমা পরিকল্পনায় কভার করা কিছু স্বাস্থ্যসেবার জন্য আপনাকে **অপেক্ষাকৃত কম অর্থ পরিশোধের সুযোগ করে দেয়।**
- + এটি আপনাকে নির্দিষ্ট কিছু অসুস্থতা প্রতিরোধের জন্য **বিনামূল্যে সেবা পাওয়ার সুযোগ দেয়**, যেমন টিকা নেয়া, চেক-আপ ও স্ক্রিনিং করানো।

দ্রষ্টব্য: আপনার বিমা পরিকল্পনায় কোন সেবাসমূহ অন্তর্ভুক্ত আছে তা জানতে অনুগ্রহ করে আপনার বিমা প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন। কিছু পরিষেবা পুরোপুরি কভার করা হতে পারে অন্যদিকে অন্যান্য পরিষেবা আংশিকভাবে কভার করা হতে পারে অথবা একেবারেই কভার করা নাও হতে পারে।

আমি কোথা থেকে স্বাস্থ্য বিমা পেতে পারি?

- + আপনার চাকরি/নিয়োগকর্তা
- + আপনার কলেজ/বিশ্ববিদ্যালয় (শিক্ষার্থী স্বাস্থ্য কর্মসূচি)
- + স্বাস্থ্য বিমার মার্কেটপ্লেস
 - বাণিজ্যিক স্বাস্থ্য বিমা
 - Medicaid
- + আপনার মা-বাবা/অভিভাবকের স্বাস্থ্য বিমা

যদি আমার স্বাস্থ্য বিমা না থাকে তাহলে কী ঘটবে?

- + আপনি আপনার স্বাস্থ্যসেবার খরচ প্রদানের জন্য দায়বদ্ধ থাকবেন, পুরোটো না হলেও কিছু অংশের জন্য।
- + আপনার ট্যাক্স রিটার্ন জমা দেওয়ার সময় যদি আপনার ন্যূনতম অপরিহার্য কভারেজ না থাকে অথবা যদি আপনি কভারেজ থেকে অব্যাহতি না পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনার একটি পেমেন্ট করা আবশ্যিক হতে পারে। আপনাকে কোনো পেমেন্ট করতে হবে কিনা অথবা আপনি অব্যাহতি পাওয়ার যোগ্য কিনা তা জানতে, অনুগ্রহ করে ভিজিট করুন: www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families/aca-individual-shared-responsibility-provision-calculating-the-payment

সংস্থানসমূহ

পরিবার পরিকল্পনা বেনিফিট কর্মসূচি (FPBP):

পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা গ্রহণের প্রয়োজন রয়েছে, কিন্তু সেগুলো গ্রহণের সামর্থ্য নেই এমন নিউ ইয়র্কবাসীদের জন্য একটি সরকারি স্বাস্থ্য বিমা কর্মসূচি www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/longterm/familyplanbenprog.htm

NYC Health + Hospitals:

বিমার জন্য New York City Health + Hospitals এর রিসোর্স সেন্টার www.nychealthandhospitals.org/paying-for-your-health-care/

Youth Health (ইয়ুথ হেলথ) এর ওয়েবসাইট:

কিশোর-কিশোরীদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত অতিরিক্ত সংস্থানসমূহের একটি ওয়েবসাইট www.nycyouthhealth.org/html/index.shtml

Medicaid ওয়েবসাইট:

নিউ ইয়র্ক Medicaid-এর আনুষ্ঠানিক ওয়েবসাইট www.health.ny.gov/publications/0548/medicaid.htm

ট্যাক্স পেনাল্টি সংক্রান্ত তথ্য:

ট্যাক্স পেনাল্টি এবং অব্যাহতি পাওয়া সংক্রান্ত আরো তথ্যের জন্য একটি ওয়েবসাইট www.healthcare.gov/fees/fee-for-not-being-covered/nystateofhealth.ny.gov/exemptions.html

Healthcare.gov:

স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত পরিভাষাসমূহের একটি শব্দকোষ সহ সাধারণ তথ্যের সম্ভার www.healthcare.gov/ www.healthcare.gov/glossary/

"29 বছর বয়স" আইন সম্পর্কিত তথ্য:

26 বছর বয়সের পরও আপনার মা-বাবার বিমায় অন্তর্ভুক্ত থাকা অব্যাহত রাখা সম্পর্কিত তথ্য www.dfs.ny.gov/consumers/health_insurance/cobra_and_premium_assistance

যদি আপনার বিমা না থাকে এবং/অথবা কিভাবে বিমা পেতে হবে সে ব্যাপারে অনিশ্চিত থাকেন, তাহলে নিম্নলিখিত সংস্থানসমূহ আপনার জন্য উপকারী হতে পারে:

নিউ ইয়র্ক স্টেটের স্বাস্থ্য বিমার মার্কেটপ্লেস:

স্টেট-ভিত্তিক স্বাস্থ্য বিমার মার্কেটপ্লেস যা নিউ ইয়র্কের ব্যক্তি, পরিবার এবং ক্ষুদ্র ব্যবসাসমূহের জন্য সামর্থ্যের মধ্যে স্বাস্থ্য বিমা ক্রয় করাকে সহজতর করে তোলে। nystateofhealth.ny.gov/

Health Care for All (সবার জন্য স্বাস্থ্যসেবা): একটি সরকারি সংস্থা যা স্বাস্থ্যসেবা অ্যাক্সেস করা, আইনি সহায়তা, কমিউনিটি সংগঠিত করা এবং গণশিক্ষা সংক্রান্ত তথ্য সরবরাহ করে থাকে। hcfany.org/

শব্দকোষ

দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা: এমন কোনো মেডিকেল অবস্থা যা 3 মাসের বেশি সময় স্থায়ী হবে বলে ধারণা করা হয় এবং যেটির জন্য সাধারণত অব্যাহত পরিচর্যার প্রয়োজন হয়।
কো-ইন্স্যুরেন্স: ডিডাক্টিবল পরিশোধের পর স্বাস্থ্যসেবার জন্য যে পরিমাণ অর্থ আপনার পরিশোধ করা আবশ্যিক। কো-ইন্স্যুরেন্স প্রায়শই মোট খরচের একটি শতকরা হার হিসেবে নির্ধারণ করা হয়। উদাহরণস্বরূপ, কোনো পরিষেবার খরচ মেটানোর জন্য আপনি 20 শতাংশ অর্থ পরিশোধ করতে পারেন এবং আপনার বিমা কোম্পানি 80 শতাংশ অর্থ পরিশোধ করতে পারে।

কো-পে: সাধারণত আপনার ভিজিটের সময় বিমার কভারেজের আওতাধীন স্বাস্থ্যসেবার জন্য আপনি যে নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করেন। সাধারণত, কম মাসিক প্রিমিয়ামের পরিকল্পনাগুলোতে কো-পেমেন্ট বেশি হয় এবং উচ্চ মাসিক প্রিমিয়ামের পরিকল্পনাগুলোতে কো-পেমেন্ট কম হয়।

ডিডাক্টিবল: বিমা থেকে আপনার খরচ পরিশোধ করার আগে যে পরিমাণ অর্থ আপনাকে স্বাস্থ্যসেবার খরচের জন্য বাধ্যতামূলকভাবে পরিশোধ করতে হবে। প্রায়শ, বিমা পরিকল্পনাগুলো বার্ষিক ডিডাক্টিবল-এর পরিমাণভিত্তিক হয়ে থাকে।

কভারেজ-বহির্ভূত বিষয়সমূহ: যেসব অবস্থা, চিকিৎসা এবং অন্যান্য পরিষেবা স্বাস্থ্য বিমার আওতায় কভার করা হবে না। আপনার পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনাকে দেওয়া উপকরণগুলোতে এগুলো অবশ্যই স্পষ্টভাবে উল্লেখ থাকতে হবে।

একচেটিয়া প্রভাইডার সংস্থা (Exclusive Provider Organization, EPO): একটি ম্যানেজড কেয়ার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনা যেখানে পরিষেবাসমূহ কভার করা হবে শুধুমাত্র যদি আপনি পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের আওতাভুক্ত ডাক্তার, বিশেষজ্ঞ, বা হাসপাতালগুলো থেকে সেবা গ্রহণ করেন (জরুরি অবস্থা ছাড়া)।

পরিবার পরিকল্পনা বেনিফিট কর্মসূচি (FPBP): FPBP হলো পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা গ্রহণের প্রয়োজন রয়েছে, কিন্তু সেগুলো গ্রহণের সামর্থ্য নেই এমন নিউ ইয়র্কবাসীদের জন্য একটি সরকারি স্বাস্থ্য বিমা কর্মসূচি। যৌন ও প্রজনন সংক্রান্ত গোপনীয় স্বাস্থ্যসেবায় অ্যাক্সেস বাড়ানোও এর একটি উদ্দেশ্য। আরো তথ্যের জন্য সংস্থানের পৃষ্ঠা দেখুন।

নমনীয় খরচের অ্যাকাউন্ট (Flexible Spending Account, FSA): আপনার বিমার কভারেজের আওতাভুক্ত নয় এমন অধিকাংশ মেডিকেল খরচের অর্থ পরিশোধের উদ্দেশ্যে আপনার নিয়োগকর্তার মাধ্যমে আপনার সেটআপ করা একটি অ্যাকাউন্ট। আপনার নিয়োগকর্তা আপনার বেতনের অর্থ থেকে স্বয়ংক্রিয়ভাবে কর-পূর্ব একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ কেটে নিবেন (পরিমাণ কম-বেশি হবে)। তবে, যদি আপনি বছর শেষ হওয়ার আগে অ্যাকাউন্টের সব অর্থ ব্যবহার না করেন, তাহলে আপনি সেই অর্থ হারিয়ে ফেলবেন।

স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা সংস্থা (Health Maintenance Organization, HMO): এক ধরনের স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনা যা সাধারণত HMO-এর জন্য কর্মরত অথবা তাদের সাথে চুক্তিবদ্ধ ডাক্তারদের কাছ থেকে সেবা গ্রহণের মধ্যে বিমার কভারেজ সীমিত করে দেয়। এটি সাধারণভাবে জরুরি অবস্থা ব্যতীত নেটওয়ার্কের বাইরের সেবা কভার করবে না। কোনো HMO এর কভারেজের আওতাভুক্ত হওয়ার জন্য আপনার এটির পরিষেবা প্রদানের এলাকার মধ্যে বসবাস করা অথবা কর্মরত থাকা আবশ্যিক হতে পারে। HMO-গুলো প্রায়শই সমন্বিত সেবা প্রদান করে থাকে এবং প্রতিরোধ ও সুস্থতার উপর জোর দিয়ে থাকে।



হেলথ সেভিংস অ্যাকাউন্ট (Health Savings Account, HSA): নমনীয় খরচের অ্যাকাউন্টের অনুরূপ, তবে ব্যতিক্রম হলো যদি আপনি পুরো অর্থ ব্যবহার না করেন, তাহলে বছর শেষে সেটি পরবর্তী বছরের অর্থের সাথে যোগ হয়ে যাবে।
ইন-নেটওয়ার্ক (নেটওয়ার্কের-আওতাভুক্ত) প্রভাইডার: আপনার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনার সাথে চুক্তিবদ্ধ ডাক্তারগণ, তাই আপনি তাদেরকে দেখানোর সময় আপনার নিজের পকেট থেকে অপেক্ষাকৃত কম অর্থ পরিশোধ করবেন।
নিজের পকেট থেকে খরচের সর্বোচ্চ পরিমাণ/সীমা: একটি পরিকল্পনা বর্ষে বিমার কভারেজের আওতাভুক্ত পরিষেবাসমূহের জন্য আপনাকে সর্বোচ্চ যে পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করতে হবে। আপনি ডিডাক্টিবল, কো-পেমেন্ট, এবং ইন-নেটওয়ার্ক সেবা ও পরিষেবাসমূহের জন্য কো-ইন্স্যুরেন্স হিসেবে এই অর্থ খরচ করার পর, কভারেজের আওতাভুক্ত বেনিফিটগুলোর জন্য আপনার বিমা পরিকল্পনা 100% খরচ পরিশোধ করবে।
আউট-অব-নেটওয়ার্ক (নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত) প্রভাইডার: আপনার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনার সাথে চুক্তিবদ্ধ নয় এমন ডাক্তারগণ, তাই আপনি তাদেরকে দেখানোর সময় অপেক্ষাকৃত বেশি অর্থ পরিশোধ করবেন অথবা বিলের পুরো অর্থ পরিশোধের জন্য দায়বদ্ধ থাকবেন।
পছন্দসই প্রভাইডার সংস্থা (Preferred Provider Organization, PPO): এক ধরনের স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনা যেখানে আপনি পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের আওতাধীন সেবা প্রদানকারী ব্যবহার করলে অপেক্ষাকৃত কম অর্থ পরিশোধ করবেন। আপনি কোনো রেফারাল ছাড়াই বাড়তি খরচ দিয়ে নেটওয়ার্কের বাইরের ডাক্তার, হাসপাতাল, এবং সেবা প্রদানকারীদেরকে ব্যবহার করতে পারবেন।
প্রিমিয়াম: কোনো স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সদস্য হওয়ার জন্য আপনি যে পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করেন, সাধারণত মাসিক ভিত্তিতে পরিশোধ করা হয়।
পয়েন্ট অব সার্ভিস (Point of Service, POS): এক ধরনের স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনা যেখানে আপনি পরিকল্পনার নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত ডাক্তার, হাসপাতাল, এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ব্যবহার করলে অপেক্ষাকৃত কম পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করবেন। POS পরিকল্পনাগুলোতে কোনো বিশেষজ্ঞকে দেখানোর জন্য আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রদানকারী ডাক্তারের কাছ থেকে রেফারাল নেওয়া আবশ্যিক।