



CRRA | Carolina Refugee Resettlement Agency

## स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यशाला/जानकारी सत्र स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विस्तृत जानकारी

**सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा ऐन एक कानून हो! जरिवाना तिर्नबाट बन्नको लागि तपाईंले स्वास्थ्य बीमा गरेको हुनुपर्छ।**

### **सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा ऐन के हो?**

- सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा ऐन (ACA) वा "ओबामाकेयर" मार्च २३, २०१० देखि लागू गरिएको अमेरिकी कानून हो।
- यस कानून बमोजिम सबै व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य बीमा गर्नुपर्छ
- यदि तपाईं बीमित हुनुहुन्न भने तपाईंलाई जरिवाना लाग्ने सम्भावना धेरै छ

### **स्वास्थ्य बीमाले कसरी काम गर्छ**

स्वास्थ्य सेवा महङ्गो छ। स्वास्थ्य बीमा बिना सर्वसाधारणलाई उनीहरूको मेडिकल बिल तिर्न एकदम कठिन हुन्छ।

स्वास्थ्य बीमाले अचानक कोही मानिस सिकिस्त बिरामी भएको अवस्थामा ठूलो मेडिकल खर्च गर्नबाट बचाउँछ र तपाईंलाई आवश्यक परेको समयमा स्वास्थ्यमा पहुँच प्राप्त गर्ने कुराको सुनिश्चित गर्दछ।

प्रायः, कुनै चिकित्सककहाँ उपचारको लागि जानको लागि तपाईंसँग स्वास्थ्य बीमा कार्ड हुनुपर्छ।

- स्वास्थ्य बीमाले तपाईंलाई ठूलो-ठूलो मेडिकल खर्चबाट बचाउँछ
- स्वास्थ्य बीमाबाट खोप, स्वास्थ्य परीक्षण र चेक अप जस्ता निःशुल्क सेवाहरू उपलब्ध हुन्छन्
- स्वास्थ्य बीमाको सहायताले तपाईंलाई आवश्यक परेको बेला चिकित्सककहाँ परामर्ष लिन सक्नुहुन्छ

तपाईंको अवस्थालाई हेरेर तपाईंले सरकारी वा निजी स्वास्थ्य बीमा गर्न सक्नुहुन्छ। सरकारी स्वास्थ्य सेवा कभरेज वा करदाताबाट प्राप्त करबाट सञ्चालित स्वास्थ्य बीमा प्रान्तीय वा संघीय करबाट सञ्चालित आर्थिक अनुदानबाट सञ्चालित हुन्छ। निजी स्वास्थ्य सेवा कभरेज वा रोजगारदाताले प्रायोजन गरेको निजी स्वास्थ्य बीमा मुख्यतया रोजगारदाता वा बीमा बजारले उपलब्ध गराएको सुविधा योजना मार्फत सञ्चालित हुन्छन्।

### **सरकारी स्वास्थ्य बीमा**

#### **उदाहरणहरू:**

मेडिकएड: परिवार/व्यक्तिहरूका लागि प्रान्तको आर्थिक अनुदानमा सञ्चालित सामाजिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम जसका लागि निश्चित आय सम्बन्धी मापदण्डहरू पूरा गर्नुपर्छ।

- यदि तपाईंले SSI सुविधा प्राप्त गरिरहनु भएको छ भने, तपाईं मेडिकएडको लागि स्वतः योग्य हुनुहुन्छ

- यदि तपाईंको न्यून आय छ भने २१ वर्षभन्दा कम उमेरका तपाईंका छोराछोरीले मेडिकएड प्राप्त गर्ने सम्भावना हुन्छ
- सामाजिक सेवा विभाग (DSS) ले मेडिकएड निवेदनको प्रक्रिया अगाडि बढाउँछ।

मेडिकेयर: काम गरेका र सरकारलाई कर तिरेका ६५ वा सोभन्दा बढि उमेरका बयोबृद्ध अमेरिकीहरूका लागि स्थापित राष्ट्रिय सामाजिक बीमा कार्यक्रम।

**बाल-स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (CHIP):** निजी स्वास्थ्य बीमा गराउन असमर्थ परिवारका बालबालिकाको लागि स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध गराउने सरकारी कार्यक्रम।

### निजी स्वास्थ्य बीमा (Private health care coverage)

रोजगारदाता-आधारित बीमा:

- कर्मचारीले प्रिमियम तिर्छन् र बीमा कार्ड प्राप्त गर्दछन्
- रोजगारदाताले विविध कभरेज योजना प्रदान गर्न सक्छन्
- लागतमा फरक पर्न सक्छ

निजी स्वास्थ्य बीमा कम्पनीका उदाहरणहरू:

- ब्लु क्रस र ब्लु सिल्ड
- क्यारोलिन्स, इङ्क. को कोवेन्ट्री हेल्थ केयर
- सिग्ना
- ऐन्ना
- ह्युमाना
- नर्थ क्यारोलिना, इङ्क. को युनाइटेडहेल्थकेयर

### मार्केट प्लेसबाट (Marketplace)

तपाईंको आय र पारिवारिक संरचनाको आधारमा तपाईं मार्केट प्लेसबाट अनुदान प्राप्त गर्न योग्य वा अयोग्य हुन सक्नुहुन्छ।

- तपाईंले निवेदन दिनको लागि स्थानीय मार्गनिर्देशकको सहयोग लिन सक्नुहुन्छ
- मार्गनिर्देशक भेट्नको लागि अपोइन्टमेन्ट लिनुपर्ने हुन सक्छ
- कुनै कुनै केन्द्रमा सिधै गएर भेट्न पनि सकिन्छ
- मार्केट प्लेस सम्पर्क विवरण: 1.800.318.2596 वा [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)

### मार्केट प्लेस योजनाहरू

कास्य (Bronze): औसतमा तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले ६०% तिरिदिन्छ। तपाईंले लगभग ४०% ब्यहोर्नुपर्छ।  
 रजत (Silver): औसतमा तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले ७०% तिरिदिन्छ। तपाईंले लगभग ३०% ब्यहोर्नुपर्छ।  
 स्वर्ण (Gold): औसतमा तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले ८०% तिरिदिन्छ। तपाईंले लगभग २०% ब्यहोर्नुपर्छ।  
 प्लाटिनम (Platinum): औसतमा तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले ९०% तिरिदिन्छ। तपाईंले लगभग १०% ब्यहोर्नुपर्छ।

### आफ्नो स्वास्थ्यलाई पहिलो प्राथमिकता दिनुहोस्

लामो, स्वस्थ जीवन जिउनको लागि आफ्नो स्वास्थ्यको लाभ लिनुहोस्। तपाईंले नियमित रूपमा चिकित्सकको परामर्ष लिइरहनुपर्छ। तपाईं निम्न कार्यहरू गरेर पनि स्वस्थ रहन सक्नुहुन्छ:

- स्वस्थ आहारको बानी बसाल्ने

- विश्राम लिने
- राम्ररी निदाउने
- नियमित रूपमा चिकित्सकको परामर्ष लिने
- स्वस्थ रहन तपाईंले के गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुराको थप जानकारी लिने र आफ्ना परिवार र साथीहरूलाई सेयर गर्ने
- नियमित रूपमा व्यायाम गर्ने

### **रोकथामकेन्द्रित स्वास्थ्य सेवा**

- रोकथामकेन्द्रित स्वास्थ्य सेवामा नियमित परीक्षण, जाँच र बिरामीलाई परामर्ष पर्दछन्, बिमारी, रोग, र अन्य स्वास्थ्य समस्याबाट टाढा रहन यो विधि अपनाइन्छ
- कुनै पनि बिमार लागेको सुरुमै थाहा पाउन सहयोग गर्दछ जसले गर्दा उपचार प्रभावकारी बन्न सक्छ
- यी सेवाहरूका लागि तपाईंलाई कुनै खर्च लाग्दैन

### **चिकित्सकको परामर्षमा लाग्ने खर्चमा भिन्नता**

आधारभूत स्वास्थ्य चिकित्सक (PCP)

- अपोइन्टमेन्टबाट
- कहिलेकाहीँ सिधै भेट्न जान सकिन्छ
- एकदम सस्तो (उदाहरणको लागि सानो रकम आंशिक रूपमा (कोपे) तिर्नुपर्ने)
- तपाईंलाई सानातिना बिमारी भयो भने PCP कहाँ जानुपर्छ (उदाहरण: रुघाखोकी)

अत्यावश्यक सेवा

- अपोइन्टमेन्ट बिना सिधै जान सकिने क्लिनिकहरू
- अझ महङ्गो (उदाहरण: अझ बढि रकमको आंशिक भुक्तानी (कोपे) गर्नुपर्ने)
- तपाईंले PCP लाई भेट्न सक्नुभएन भने सबैभन्दा उत्तम विकल्प

आपत्कालीन सेवा

- सबैभन्दा महङ्गो
- तपाईंको गम्भीर मेडिकल समस्या छ भने – जस्तो हृदयाघात, हड्डी भाँचिनु, आदि
- अझ बढि रकमको आंशिक भुक्तानी (कोपे) गर्नुपर्ने

### **जानिराख्नुपर्ने बीमासम्बन्धी महत्वपूर्ण शब्दहरू**

#### **प्रिमियम (Premium)**

स्वास्थ्य बीमा वा योजनाको लागि तपाईंले तिर्नुपर्ने रकम। तपाईं र/वा तपाईंको रोजगारदाताले प्रत्येक महिना, त्रैमासिक वा वार्षिक रूपमा तिर्नुहुन्छ। यो रकम तपाईंको डिडविटबल, तपाईंको सहभुक्तानी (कोपेमेन्ट), वा तपाईंको सह-बीमाभिन्न पर्दैन। यदि तपाईंले आफ्नो प्रिमियम तिर्नुभएन भने आफ्नो कभरेज गुमाउन पनि सक्नुहुन्छ।

#### **सञ्जाल (Network)**

तपाईंको स्वास्थ्य बीमकले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सम्झौता गरेका सुविधा, प्रदायक र सप्लायरहरू।

- आफ्नो बिमा कम्पनीलाई सम्पर्क गरेर कुन कुन प्रदायकहरू "सञ्जालमा" छन् भन्ने कुरा पत्ता लगाउनुहोस्। यी प्रदायकहरूलाई "उपयुक्त-प्रदायक" वा "सहभागी प्रदायक" पनि भन्न सकिन्छ।
- यदि प्रदायक "सञ्जाल बाहिर" भएको खण्डमा तपाईंले उनीहरूकहाँ परामर्ष लिँदा अझ धेरै शुल्क तिर्नुपर्ने हुनसक्छ।

- सञ्जालहरू परिवर्तन हुन सक्छन्। प्रत्येक चोटि अपोइन्टमेन्ट लिँदा प्रदायकलाई सोध्नुहोस्, ताकि, तपाईंले कति तिर्नुपर्ने भन्ने आफूलाई पहिले नै थाहा हुन्छ।

### सहभुक्तानी (कोपेमेन्ट वा कोपे) (Co-payment or Co-pay)

तपाईंले मेडिकल सेवा वा आपूर्तिको लागि तिर्नुपर्ने रकम, उदाहरणको लागि चिकित्सकको परामर्ष, अस्पतालको ओपीडी भिजिट वा चिकित्सकले सिफारिस गरेका औसधी। कोपेमेन्ट प्रायजसो एउटा तोकिएको रकम हुन्छ, प्रतिशतमा हुँदैन।

- उदाहरणको लागि, तपाईंले कुनै चिकित्सकको परामर्ष, प्रयोगशाला, वा प्रेस्क्रिप्सनको लागि \$10 वा \$20 तिर्नुहोला। कोपेमेन्ट तपाईंको बीमा योजना र परामर्ष वा सेवाको आधारमा प्रायः \$0 देखि \$50 को बिचमा हुने गर्छ।

### सहबीमा (कोइन्स्योरेन्स) Co-Insurance

बीमित स्वास्थ्य सेवाको लागि तपाईंले तिर्नुपर्ने रकम, जुन सो सेवाको लागि खर्च गर्न मिल्ने रकमको प्रतिशतमा गणना गरिएको हुन्छ (उदाहरणको लागि, २०%)। तपाईंले सहबीमा रकम र तपाईंले तिर्न बाँकी भए कुनै डिडक्टिबल तिर्नुपर्ने हुन्छ।

- उदाहरणको लागि यदि अफिस भिजिटको लागि स्वास्थ्य बीमा वा योजनाले खर्च गर्न सकिने अधिकतम रकम \$100 तोकिएको रहेछ र तपाईंले आफ्नो डिडक्टिबल तिरिसक्नुभएको छ भने तपाईंले तिर्नुपर्ने २०% सहबीमा रकम \$20 हुनेछ। स्वास्थ्य बीमा वा योजनाले खर्चयोग्य रकमको बाँकी भाग तिरिदिन्छ।

### डिडक्टिबल (Deductible)

तपाईंको स्वास्थ्य बीमा वा योजनाले भुक्तानी गर्न सुरु गर्नुभन्दा अगाडि स्वास्थ्य बीमा वा योजनाले कभर गर्ने स्वास्थ्य सेवा लिए वापत तपाईंले तिर्नुपर्ने रकम।

उदाहरणको लागि, यदि तपाईंको डिडक्टिबल \$1,000 छ भने तपाईंले सो \$1,000 डिडक्टिबल नतिरेसम्म तपाईंको योजनाले कभर गरिएका कुनै पनि स्वास्थ्य सेवाको लागि भुक्तानी गरिदिँदैन। सबै सेवामा डिडक्टिबल लागू नहुन सक्छ।

### आफ्नो खल्तिबाट गरिने अधिकतम खर्च (Out of Pocket Maximum)

तपाईंको स्वास्थ्य बीमा वा योजनाले बीमित आधारभूत स्वास्थ्य सुविधाको लागि १००% भुक्तानी गर्न सुरु गर्नुभन्दा अगाडि तपाईंको पोलिसी अवधिभर (सामान्यतया एक वर्ष) तपाईंले तिर्ने अधिकतम रकम। यस सीमाभित्र तपाईंको डिडक्टिबल, सहबीमा, कोपेमेन्ट, वा समान किसिमका शुल्क र योग्य मेडिकल खर्चको लागि कुनै व्यक्तिको लागि आवश्यक पर्ने कुनै पनि अन्य खर्च पर्दछन्। यसमा प्रिमियम वा अनावश्यक स्वास्थ्य सुविधाको लागि खर्च संलग्न हुनुपर्छ भन्ने छैन। सन् २०१४ को लागि कुनै पनि व्यक्तिगत मार्केटप्लेस योजनाको लागि आफ्नो खल्तीबाट गरिने अधिकतम खर्च सीमा व्यक्तिगत योजनाको लागि \$6,350 र पारिवारिक योजनाको लागि \$12,700 भन्दा बढि हुन सक्दैनथ्यो।

### सुविधाको व्याख्या (Explanation Of Benefits)

तपाईंले प्रदायककहाँ भिजिट गरेपछि वा कुनै सेवा लिएपछि तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले तपाईंलाई पठाउने स्वास्थ्य सेवा शुल्कहरूको सारांश। यो बिल होइन। यो त तपाईं वा कसैको पोलिसीले कभर गरेको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेको र तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई तपाईंको प्रदायकले कति तिराइरहेको छ भन्ने कुराको अभिलेख हो। यदि तपाईंले आफूले प्राप्त गर्ने सेवाको लागि थप रकम तिर्नुपर्ने भयो भने तपाईंको प्रदायकले तपाईंलाई छुट्टै बिल पठाउनेछ।

### आधारभूत स्वास्थ्य प्रदायक (Primary Care Provider)

- नियमित परीक्षण र बिरामी हुँदा अपोइन्टमेन्ट लिन फोन गर्नुहोस्। तपाईंको अपोइन्टमेन्टको समयभन्दा अगाडि नै पुग्नुहोस्, साइन इन गर्नुहोस् र बोलावटको लागि प्रतीक्षा गर्नुहोस्। प्रत्येक पटक तपाईं जाँदा, प्रायः तपाईंले एकै सेवा प्रदायकलाई भेटनुहुनेछ जसले तपाईंको स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिलेखमा पहुँच राख्छ। तपाईंको प्रदायकले हाल तपाईंमा रहेको अवस्थाको अनुगमन गर्न र तपाईंको स्वास्थ्यका अन्य पक्षहरूको परीक्षण गरेर तपाईंको समग्र स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन तपाईंसँग सहकार्य गर्नेछ। यदि तपाईंको अवस्थाको व्यवस्थापन गर्नको लागि अन्य प्रदायककहाँ जानुपर्ने भयो भने तपाईंको प्रदायकले योजना बनाउन, आवश्यक औसधी प्राप्त गर्न, सिफारिस गरिएका फलो-अप भिजिटहरूको तालिका बनाउन र/वा तपाईंका लागि विशेषज्ञको खोजी गर्ने कार्यमा सहयोग गर्न सक्छ।
- यदि तपाईंको आधारभूत स्वास्थ्य कोषे छ भने तपाईंले \$0 देखि \$50 सम्म तिर्नुपर्ने हुन सक्छ।

### **विशेषज्ञ (Specialist)**

उनीहरूले तपाईंलाई निश्चित सेवाको लागि वा विशेष समस्याको उपचार गर्नको लागि परामर्ष उपलब्ध गराउनेछन्। तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले भुक्तानी गर्ने गरी विशेषज्ञकहाँ जानुभन्दा अगाडि तपाईंलाई आधारभूत सेवा प्रदायकबाट रिफेरलको आवश्यकता पर्न सक्छ (वा विशेष निर्देशन प्राप्त गर्नुपर्ने हुन्छ)।

### **आपत्कालीन विभाग (Emergency Department)**

- तपाईं गम्भीर रूपमा घाइते हुनुभयो वा बिरामी हुनुभयो भने मात्र जानुहोस्। यदि तपाईं जानुभयो भने, तपाईंको अवस्थाको गंभीरताको आधारमा तपाईंको पालो कुरिरहनुपर्ने हुन्छ, जुन लामो समयसम्म (घण्टा) पनि हुनसक्छ। तपाईंले त्यस दिन कार्यरत सेवा प्रदायकलाई भेटनुहुनेछ, जसलाई सायद तपाईंको स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिलेखमा पहुँच हुँदैन, जसले गर्दा उनीहरूले तपाईंमा विद्यमान अवस्थाको बारेमा थाहा नपाउन सक्छन्। प्रदायकले तत्काल तपाईंले उपचार गर्न जानुभएको समस्या मात्र हेर्छन् र अन्य समस्याहरूको बारेमा सोधखोज नगर्न पनि सक्छन्। तपाईंको भिजिट सकिएपछि तपाईंलाई आधारभूत सेवा प्रदायक र/वा विशेषज्ञलाई भेट्ने निर्देशन सहित डिस्चार्ज गरिन्छ; तर कुनै फलो-अप सहायता नहुन सक्छ।
- तपाईंले सम्भवतः कोषे, सहबीमा तिर्नुपर्ने हुनसक्छ र तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले तपाईंको विशेष गरी आपत्कालीन सेवाको खर्च ब्यहोर्नुभन्दा अगाडि त्यसको लागि तपाईंले डिडक्टिबल तिरिसकेको हुनुपर्नेछ। तपाईंको कोषे \$50 देखि \$150 को बिचमा हुनसक्छ।