

## स्वास्थ्य कवरेज और चिकित्सा शर्तों की शब्दावली

- यह शब्दावली आमतौर पर उपयोग किए जाने वाले कई शब्दों को परिभाषित करती है, लेकिन यह पूरी सूची नहीं है। ये शब्दावली शर्तों और परिभाषाएं शैक्षिक होने के लिए अभिप्रेत हैं और आपकी योजना या स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के शर्तों और परिभाषाओं से भिन्न हो सकती हैं। हो सकता है कि इनमें से कुछ शर्तों का आपकी नीति या योजना में उपयोग किए जाने पर बिल्कुल समान अर्थ न हो, और किसी भी स्थिति में, नीति या योजना नियंत्रित करती है। (अपनी पॉलिसी या योजना दस्तावेज़ की एक प्रति कैसे प्राप्त करें, इस बारे में जानकारी के लिए अपने लाभों और कवरेज का सारांश देखें।)
- रेखांकित पाठ इस शब्दावली में परिभाषित शब्द को इंगित करता है।
- एक उदाहरण के लिए पृष्ठ 6 देखें जो यह दर्शाता है कि वास्तविक जीवन की स्थिति में कटौती योग्य, सह-बीमा और आउट-ऑफ-पॉकेट सीमाएँ एक साथ कैसे काम करती हैं।

### सामान्य, प्रथागत और उचित (Usual, Customary and Reasonable, UCR)

किसी भौगोलिक क्षेत्र में चिकित्सा सेवा के लिए भुगतान की जाने वाली राशि इस आधार पर होती है कि क्षेत्र के प्रदाता आमतौर पर समान या एक जैसी चिकित्सा सेवा के लिए क्या शुल्क लेते हैं। UCR राशि का उपयोग कभी-कभी अनुमत राशि निर्धारित करने के लिए किया जाता है।

### अधिकतम आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा

संघीय सरकार द्वारा निर्धारित वार्षिक राशि प्रत्येक व्यक्ति या परिवार को कवर, इन-नेटवर्क सेवाओं के लिए योजना वर्ष के दौरान लागत साझाकरण में भुगतान करने की आवश्यकता हो सकती है। अधिकांश प्रकार की स्वास्थ्य योजनाओं और बीमा पर लागू होता है। यह राशि आपकी योजना के लिए अधिकतम सीमा से अधिक हो सकती है।

### अनुमत राशि

यह अधिकतम भुगतान है जो योजना कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवा के लिए भुगतान करेगी। इसे "योग्य व्यय," "भुगतान भत्ता," या "तय कीमत" भी कहा जा सकता है।

### अपील

एक अनुरोध है कि आपका स्वास्थ्य बीमाकर्ता या योजना एक निर्णय की समीक्षा करता है जो लाभ या भुगतान से इनकार करता है (या तो पूर्ण या आंशिक रूप से)।

### अस्पताल आउट पेशेंट देखभाल

अस्पताल में देखभाल जिसमें आमतौर पर रात भर ठहरने की आवश्यकता नहीं होती है।

### अस्पताल में भर्ती

एक अस्पताल में देखभाल जिसमें एक इनपेशेंट के रूप में प्रवेश और आमतौर पर रात भर ठहरने की आवश्यकता होती है। कुछ योजनाएँ अवलोकन के लिए रात भर ठहरने को इनपेशेंट देखभाल के बजाय आउट पेशेंट देखभाल के रूप में मान सकती हैं।

### आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता (गैर-अधिमान्य प्रदाता)

एक प्रदाता जिसके पास सेवाएँ प्रदान करने की आपकी योजना के साथ अनुबंध नहीं है। यदि आपकी योजना आउट-ऑफ-नेटवर्क सेवाओं को कवर करती है, तो आप आमतौर पर किसी अधिमान्य प्रदाता की तुलना में आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता को देखने के लिए अधिक भुगतान करेंगे। आपकी पॉलिसी बताएगी कि वे लागतें क्या हो सकती हैं। "आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता" के बजाय "गैर-अभिमान" या "गैर-भाग लेने वाला" भी कहा जा सकता है।

### आउट-ऑफ-नेटवर्क सहबीमा

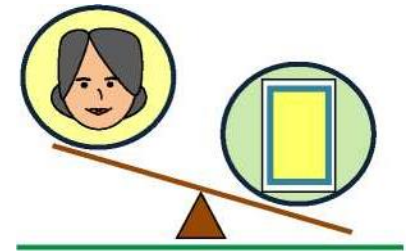
कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए अनुमत राशि का आपका हिस्सा (उदाहरण के लिए, 40%) उन प्रदाताओं को जो आपके स्वास्थ्य बीमा या योजना के साथ अनुबंध नहीं करते हैं। आउट-ऑफ-नेटवर्क सहबीमा में आमतौर पर आपको नेटवर्क सहबीमा से अधिक खर्च होता है।

### आउट-ऑफ-नेटवर्क सह-भुगतान

एक निश्चित राशि (उदाहरण के लिए, \$30) आप उन प्रदाताओं से कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भुगतान करते हैं जो आपके स्वास्थ्य बीमा या योजना के साथ अनुबंध नहीं करते हैं। आउट-ऑफ-नेटवर्क सह-भुगतान आमतौर पर इन-नेटवर्क सह-भुगतान से अधिक होता है।

### आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा

कवर की गई सेवाओं की लागत के अपने हिस्से के लिए कवरेज अवधि (आमतौर पर एक वर्ष) के दौरान आप सबसे अधिक भुगतान कर सकते हैं। आपके द्वारा इस सीमा को पूरा करने के बाद, योजना आमतौर पर अनुमत राशि का 100% भुगतान करेगी। यह सीमा आपको स्वास्थ्य देखभाल लागतों की योजना बनाने में मदद करती है। इस सीमा में कभी भी आपका प्रीमियम, बैलेंस-बिल शुल्क या स्वास्थ्य देखभाल शामिल नहीं होती है जिसे आपकी योजना कवर नहीं करती है। कुछ योजनाएँ आपके सभी सह-भुगतान, कटौती योग्य, सह-बीमा भुगतान, आउट-ऑफ-नेटवर्क भुगतान, या अन्य खर्चों की गणना नहीं करती हैं।



Jane भुगतान करती है उसकी योजना भुगतान करती है (विस्तृत उदाहरण के लिए पृष्ठ 6 देखें)

## आपातकालीन कक्ष देखभाल / आपातकालीन सेवाएँ

[आपातकालीन चिकित्सा स्थिति](#) की जांच करने और [आपातकालीन चिकित्सा स्थिति](#) को खराब होने से बचाने के लिए आपका इलाज करने के लिए सेवाएँ। ये सेवाएँ लाइसेंस प्राप्त अस्पताल के आपातकालीन कक्ष या अन्य स्थान पर प्रदान की जा सकती हैं जो [आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों](#) की देखभाल प्रदान करती हैं।

### आपातकालीन चिकित्सा परिवहन

[आपातकालीन चिकित्सा स्थिति के लिए](#) एम्बुलेंस सेवाएँ। आपातकालीन चिकित्सा परिवहन के प्रकारों में वायु, भूमि या समुद्र द्वारा परिवहन शामिल हो सकता है। आपकी [योजना](#) सभी प्रकार के आपातकालीन चिकित्सा परिवहन को कवर नहीं कर सकती है, या कुछ प्रकार के लिए कम भुगतान कर सकती है।

### आपातकालीन चिकित्सा स्थिति

एक बीमारी, चोट, लक्षण (गंभीर दर्द सहित), या स्थिति इतनी गंभीर है कि आपके स्वास्थ्य के लिए गंभीर खतरा पैदा हो सकता है यदि आपको तुरंत चिकित्सा सहायता नहीं मिली। यदि आपको तत्काल चिकित्सा सहायता नहीं मिली तो आप निम्न में से किसी एक की अपेक्षा कर सकते हैं: 1) आपके स्वास्थ्य को गंभीर खतरे में डाल दिया जाएगा; या 2) आपको अपने शारीरिक कार्यों में गंभीर समस्या होगी; या 3) आपके शरीर के किसी अंग को गंभीर क्षति होगी।

### आवास सेवाएँ

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ जो किसी व्यक्ति को दैनिक जीवन के लिए कौशल और कामकाज को बनाए रखने, सीखने या सुधारने में मदद करती हैं। उदाहरणों में एक ऐसे बच्चे के लिए चिकित्सा शामिल है जो अपेक्षित उम्र में चल नहीं पा रहा है या बात नहीं कर पा रहा है। इन सेवाओं में शारीरिक और व्यावसायिक चिकित्सा, बोलने-भाषा विकृति और विभिन्न प्रकार के इनपेशेंट और/या आउट पेशेंट सेटिंग्स में विकलांग लोगों के लिए अन्य सेवाएँ शामिल हो सकती हैं।

### इन-नेटवर्क सह भुगतान

एक निश्चित राशि (उदाहरण के लिए, \$15) आप उन [प्रदाताओं](#) को कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भुगतान करते हैं जो आपके [स्वास्थ्य बीमा](#) या [योजना](#) के साथ अनुबंध करते हैं। इन-नेटवर्क सह-भुगतान आमतौर पर [आउट-ऑफ-नेटवर्क सह-भुगतान](#) से कम होता है।

### इन-नेटवर्क सह-बीमा

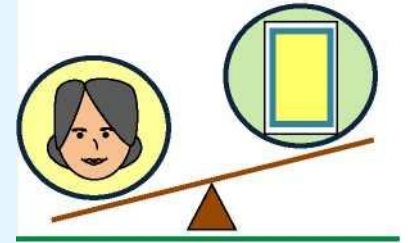
कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए [अनुमत राशि](#) में आपका हिस्सा (उदाहरण के लिए, 20%) होगा। आमतौर पर आपका हिस्सा इन-नेटवर्क कवर की गई सेवाओं के लिए कम होता है।

### ऑर्थोटिक्स और प्रोस्थेटिक्स

मास्टेक्टॉमी के बाद पैर, हाथ, पीठ और गर्दन के ब्रेसिस, कृत्रिम पैर, हाथ और आंखें, और बाहरी स्तन कृत्रिम अंग। इन सेवाओं में शामिल हैं: रोगी की शारीरिक स्थिति में बदलाव, टूट-फूट या परिवर्तन के कारण आवश्यक समायोजन, मरम्मत और प्रतिस्थापन।

## कटौति योग्य

एक राशि जिसे आप कवर किए गए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए कवरेज अवधि (आमतौर पर एक वर्ष) के दौरान बकाया कर सकते हैं, इससे पहले कि आपकी [योजना](#) भुगतान करना शुरू कर दे। एक समय कटौति योग्य, सभी या लगभग सभी कवर की गई वस्तुओं और सेवाओं पर लागू होता है। एक समय कटौति योग्य [योजना](#) में अलग-अलग कटौतियां भी हो सकती हैं जो विशिष्ट सेवाओं या सेवाओं के समूहों पर लागू होती हैं। एक [योजना](#) में अलग केवल कटौतियां भी हो सकती हैं। (उदाहरण के लिए, यदि आपकी कटौति योग्य \$1000 है, तो आपकी योजना तब तक कुछ भी भुगतान नहीं करेगी जब तक कि आप कटौति योग्य के अधीन कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए अपनी \$1000 की कटौति योग्य राशि को पूरा नहीं कर लेते।)



Jane	उसकी योजना
100%	0%
(विस्तृत उदाहरण के लिए पृष्ठ 6 देखें।)	

### कुशल नर्सिंग देखभाल

आपके घर में या किसी नर्सिंग होम में लाइसेंसशुदा नर्सों द्वारा निष्पादित या पर्यवेक्षित सेवाएँ। कुशल नर्सिंग देखभाल "कुशल देखभाल सेवाओं" के समान **नहीं** है, जो आपके घर या नर्सिंग होम में चिकित्सक या तकनीशियनों (लाइसेंस प्राप्त नर्सों के बजाय) द्वारा की जाने वाली सेवाएँ हैं।

### गर्भावस्था में जटिलताएँ

गर्भावस्था, प्रसव और जनन के कारण होने वाली स्थितियां जिनमें मां या भ्रूण के स्वास्थ्य को गंभीर नुकसान से बचाने के लिए चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता होती है। सुबह की बीमारी और एक गैर-आपातकालीन सीजेरियन सेक्शन आमतौर पर गर्भावस्था की जटिलताएँ नहीं हैं।

### घरेलू स्वास्थ्य सेवा

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ और आपूर्ति जो आपको अपने डॉक्टर के आदेशों के तहत अपने घर पर मिलती हैं। सेवाएँ नर्सों, चिकित्सक, सामाजिक कार्यकर्ताओं, या अन्य लाइसेंस प्राप्त स्वास्थ्य देखभाल [प्रदाताओं](#) द्वारा प्रदान की जा सकती हैं। घरेलू स्वास्थ्य देखभाल में आमतौर पर गैर-चिकित्सा कार्यों, जैसे खाना पकाने, सफाई या ड्राइविंग में मदद शामिल नहीं होती है।

### चिकित्सक सेवाएँ

स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में एक लाइसेंस प्राप्त चिकित्सक, जिसमें एक M.D. (मेडिकल डॉक्टर) या D.O. (डॉक्टर ऑफ ऑस्टियोपैथिक मेडिसिन), चिकित्सा प्रदान करता है या समन्वय करता है।

### चिकित्सकीय रूप से आवश्यक

किसी बीमारी, चोट, स्थिति, बीमारी, या इसके लक्षणों को रोकने, निदान करने या इलाज करने के लिए आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ या आपूर्ति, जिसमें निवास स्थान भी शामिल है, और जो दवा के स्वीकृत मानकों को पूरा करते हैं।

## टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (Durable Medical Equipment, follow the proper acronym format.)

रोजमर्रा या विस्तारित उपयोग के लिए एक स्वास्थ्य देखभाल [प्रदाता](#) द्वारा आदेशित उपकरण और आपूर्ति। DME में शामिल हो सकते हैं: ऑक्सीजन उपकरण, व्हीलचेयर और बैसाखी।

### तत्काल देखभाल

किसी बीमारी, चोट या स्थिति की इतनी गंभीरता कि एक उचित व्यक्ति तुरंत देखभाल की तलाश करे, लेकिन इतना गंभीर नहीं कि [आपातकालीन कक्ष देखभाल](#) की आवश्यकता हो।

### दावा

आपके या आपके स्वास्थ्य देखभाल [प्रदाता](#) द्वारा आपके स्वास्थ्य बीमाकर्ता को किए गए लाभ (स्वास्थ्य देखभाल व्यय की प्रतिपूर्ति सहित) के लिए अनुरोध या उन वस्तुओं या सेवाओं की [योजना](#) बनाना जो आपको लगता है कि कवर किए गए हैं।

### धर्मशाला सेवाएँ

एक लाइलाज बीमारी के अंतिम चरण में व्यक्तियों और उनके परिवारों के लिए आराम और सहायता प्रदान करने के लिए सेवाएँ।

### निर्धारित दवा कवरेज

एक [योजना](#) के तहत कवरेज जो [निर्धारित दवाओं](#) के लिए भुगतान करने में मदद करती है। यदि योजना [फार्मूलरी](#) "टियर" (स्तरों) का उपयोग करती है, तो निश्चित दवाओं को प्रकार या लागत के आधार पर एक साथ समूहीकृत किया जाता है। कवर की गई [निश्चित दवाओं](#) के प्रत्येक "टियर" के लिए [लागत साझाकरण](#) में आप जिस राशि का भुगतान करेंगे, वह अलग होगी।

### निवारक देखभाल (निवारक सेवा)

बीमारी या अन्य स्वास्थ्य समस्याओं को रोकने या खोजने के लिए [स्क्रीनिंग](#), चेक-अप और रोगी परामर्श सहित नियमित स्वास्थ्य देखभाल।

### निश्चित दवाएँ

ड्रग्स और ड्रग्स जिन्हें कानून द्वारा अनुमति की आवश्यकता होती है।

### नेटवर्क

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करने के लिए आपके स्वास्थ्य बीमाकर्ता या [योजना](#) ने जिन सुविधाओं, [प्रदाताओं](#) और आपूर्तिकर्ताओं के साथ अनुबंध किया है।

### नेटवर्क प्रदाता (अधिमान्य प्रदाता)

एक [प्रदाता](#) जिसका आपके [स्वास्थ्य बीमाकर्ता](#) या [योजना](#) के साथ अनुबंध है, जो किसी [योजना](#) के सदस्यों को सेवाएँ प्रदान करने के लिए सहमत है। यदि आप [नेटवर्क](#) में कोई [प्रदाता](#) देखते हैं तो आप कम भुगतान करेंगे। इसे "अधिमान्य प्रदाता" या "भाग लेने वाला प्रदाता" भी कहा जाता है।

### नैदानिक परीक्षण

यह पता लगाने के लिए परीक्षण कि आपकी स्वास्थ्य समस्या क्या

है। उदाहरण के लिए, एक एक्स-रे एक नैदानिक परीक्षण हो सकता है यह देखने के लिए कि क्या आपकी हड्डी टूटी हुई है।

### न्यूनतम आवश्यक कवरेज

न्यूनतम आवश्यक कवरेज में आम तौर पर [योजनाएँ](#), [मार्केटप्लेस](#) या अन्य व्यक्तिगत बाजार नीतियों के माध्यम से उपलब्ध [स्वास्थ्य बीमा](#), Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE और कुछ अन्य कवरेज शामिल हैं। यदि आप कुछ प्रकार के न्यूनतम आवश्यक कवरेज के लिए पात्र हैं, तो आप [प्रीमियम टैक्स क्रेडिट](#) के लिए पात्र नहीं हो सकते हैं।

### न्यूनतम मूल्य मानक

[योजना](#) में अनुमत लागतों के प्रतिशत को मापने के लिए एक बुनियादी मानक। यदि आपको एक नियोक्ता [योजना](#) की पेशकश की जाती है जो लाभों की कुल अनुमत लागतों के कम से कम 60% का भुगतान करती है, तो [योजना](#) न्यूनतम मूल्य प्रदान करती है और आप [मार्केटप्लेस](#) से [योजना](#) खरीदने के लिए [प्रीमियम टैक्स क्रेडिट](#) और [लागत-साझाकरण कटौती](#) के लिए अर्हता प्राप्त नहीं कर सकते हैं।

### परिवाद

एक शिकायत जिसे आप अपने स्वास्थ्य बीमाकर्ता या [योजना](#) से संप्रेषित करते हैं।

### पुनर्निर्माण शल्यचिकित्सा

जन्म दोषों, दुर्घटनाओं, चोटों, या चिकित्सा स्थितियों के कारण शरीर के एक हिस्से को ठीक करने या सुधारने के लिए सर्जरी और अनुवर्ती उपचार की आवश्यकता।

### पुनर्वास सेवाएँ

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ जो किसी व्यक्ति को बीमार, चोटिल या विकलांग होने के कारण खो जाने या बिगड़ा हुआ दैनिक जीवन जीने के लिए कौशल और कामकाज को बनाए रखने, वापस पाने या सुधारने में मदद करती हैं। इन सेवाओं में विभिन्न प्रकार के इनपेशेंट और/या आउट पेशेंट सेटिंग्स में शारीरिक और व्यावसायिक चिकित्सा, बोलने-भाषा विकृति विज्ञान, और मनोरोग पुनर्वास सेवाएँ शामिल हो सकती हैं।

### पूर्व प्राधिकरण

आपके स्वास्थ्य बीमाकर्ता या [योजना](#) द्वारा एक निर्णय कि एक स्वास्थ्य देखभाल सेवा, उपचार योजना, [निर्धारित दवा](#) या [टिकाऊ चिकित्सा उपकरण \(DME\)](#) [चिकित्सकीय रूप से](#) आवश्यक है। कभी-कभी "पूर्व प्राधिकरण," "पूर्व स्वीकृति," या "पूर्व प्रमाणन" कहा जाता है। आपके [स्वास्थ्य बीमा](#) या [योजना](#) को आपातकाल को छोड़कर, उन्हें प्राप्त करने से पहले कुछ सेवाओं के लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता हो सकती है। पूर्व-प्राधिकरण एक वादा नहीं है कि आपका [स्वास्थ्य बीमा](#) या [योजना](#) लागत को कवर करेगी।

### प्रदाता

एक व्यक्ति या सुविधा जो स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करती है। प्रदाता के कुछ उदाहरणों में एक डॉक्टर, नर्स, हाड वैद्य, चिकित्सक सहायक, अस्पताल, सर्जिकल सेंटर, कुशल नर्सिंग सुविधा और

पुनर्वास केंद्र शामिल हैं। [योजना](#) के लिए प्रदाता को राज्य के कानून द्वारा आवश्यक लाइसेंस, प्रमाणित या मान्यता प्राप्त होने की आवश्यकता हो सकती है।

### प्रारंभिक चिकित्सक सुरक्षा

एक चिकित्सक, जिसमें एक M.D. शामिल हो (मेडिकल डॉक्टर) या D.O. (ओस्टियोपैथिक मेडिसिन के डॉक्टर), जो आपके लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की एक श्रृंखला प्रदान करता है या समन्वय करता है।

### प्रारंभिक देखभाल प्रदाता

एक चिकित्सक, जिसमें एक M.D. शामिल हो (मेडिकल डॉक्टर) या D.O. (ओस्टियोपैथिक मेडिसिन के डॉक्टर), नर्स प्रैक्टीशनर, क्लिनिकल नर्स विशेषज्ञ, या चिकित्सक सहायक, जैसा कि राज्य के कानून और [योजना](#) की शर्तों के तहत अनुमति है, जो आपको स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की एक श्रृंखला प्रदान करता है, समन्वय करता है या आपकी सहायता करता है।

### प्रीमियम

आपके [स्वास्थ्य बीमा](#) या [योजना](#) के लिए भुगतान की जाने वाली राशि। आप और/या आपका नियोजक आमतौर पर इसे मासिक, त्रैमासिक या वार्षिक भुगतान करते हैं।

### प्रीमियम टैक्स क्रेडिट

वित्तीय सहायता जो आपको और आपके परिवार को निजी [स्वास्थ्य बीमा](#) के लिए भुगतान करने में मदद करने के लिए आपके करों को कम करती है। यदि आप [मार्केटप्लेस](#) के माध्यम से [स्वास्थ्य बीमा](#) प्राप्त करते हैं और आपकी आय एक निश्चित स्तर से कम है तो आपको यह सहायता मिल सकती है। आपकी मासिक [प्रीमियम](#) लागत को कम करने के लिए टैक्स क्रेडिट के अग्रिम भुगतान का तुरंत उपयोग किया जा सकता है।

### फार्मूलरी

आपकी [योजना](#) में शामिल दवाओं की एक सूची। एक फॉर्मूलरी में यह शामिल हो सकता है कि प्रत्येक दवा के लिए आपके हिस्से की लागत कितनी है। आपकी [योजना](#) दवाओं को विभिन्न [लागत-साझाकरण](#) स्तरों या टियर में रख सकती है। उदाहरण के लिए, एक फॉर्मूलरी में जेनेरिक दवा और ब्राण्ड नाम ड्रग टियर में शामिल हो सकते हैं और प्रत्येक टियर पर अलग-अलग [लागत-साझाकरण](#) राशि लागू होगी।

### बहिष्कृत सेवाएँ

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं जिनके लिए आपकी [योजना](#) भुगतान या कवर नहीं करती है।

### बैलेंस बिलिंग

जब कोई [प्रदाता](#) आपको बिल पर शेष राशि के लिए बिल देता है जिसे आपकी [योजना](#) कवर नहीं करती है। यह राशि [वास्तविक राशि](#) और अनुमत राशि के बीच का अंतर है। उदाहरण के लिए, यदि प्रदाता का शुल्क \$ 200 है और अनुमत राशि \$ 110 है, तो प्रदाता आपको शेष \$ 90 के लिए बिल दे सकता है। ऐसा अक्सर तब होता है जब आप एक [आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता](#) (गैर-अधिमान्य प्रदाता) देखते हैं। एक [नेटवर्क प्रदाता](#) (अधिमान्य

[प्रदाता](#)) कवर की गई सेवाओं के लिए आपको बिल नहीं दे सकता।

### मार्केटप्लेस

[स्वास्थ्य बीमा](#) के लिए एक मार्केटप्लेस जहाँ व्यक्ति, परिवार और छोटे व्यवसाय अपने [योजना](#) विकल्पों के बारे में जान सकते हैं; लागत, लाभ और अन्य महत्वपूर्ण विशेषताओं के आधार पर योजनाओं की तुलना करना; आय के आधार पर [प्रीमियम](#) और [लागत साझाकरण](#) के साथ वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करें और प्राप्त करें; और एक [योजना](#) चुनें और कवरेज में नामांकन करें। इसे "एक्सचेंज" के रूप में भी जाना जाता है। मार्केटप्लेस कुछ राज्यों में राज्य द्वारा और अन्य में संघीय सरकार द्वारा चलाया जाता है। कुछ राज्यों में, मार्केटप्लेस योग्य उपभोक्ता को Medicaid और बच्चों के स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (बच्चों के स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (Children's Health Insurance Program,CHIP)) सहित अन्य कार्यक्रमों में नामांकन करने में भी मदद करता है। ऑनलाइन, फोन द्वारा और व्यक्तिगत रूप से उपलब्ध है।

### योजना

स्वास्थ्य कवरेज आपको सीधे (व्यक्तिगत योजना) या नियोजक, संघ या अन्य समूह प्रायोजक (नियोजक समूह योजना) के माध्यम से जारी किया जाता है जो कुछ स्वास्थ्य देखभाल लागतों के लिए कवरेज प्रदान करता है। इसे "स्वास्थ्य बीमा योजना," "नीति," "स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी," या "[स्वास्थ्य बीमा](#)" भी कहा जाता है।

### रेफरल

एक [विशेषज्ञ](#) को दिखाने या कुछ स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्राप्त करने के लिए आपके [प्राथमिक देखभाल प्रदाता](#) से एक लिखित आदेश। कई स्वास्थ्य रखरखाव संगठनों (स्वास्थ्य रखरखाव संगठन (Health Maintenance Organizations, HMO)) में, आपको अपने [प्राथमिक देखभाल प्रदाता](#) को छोड़कर किसी से भी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्राप्त करने से पहले एक रेफरल प्राप्त करने की आवश्यकता होती है। यदि आपको पहले रेफरल नहीं मिलता है, तो हो सकता है कि [योजना](#) सेवाओं के लिए भुगतान न करे।

### लागत साझाकरण

सेवाओं के लिए लागत का आपका हिस्सा जिसे एक [योजना](#) कवर करती है जिसे आपको अपनी जेब से भुगतान करना होगा (कभी-कभी "अधिकतम सीमा" कहा जाता है)। लागत साझाकरण के कुछ उदाहरण [सह भुगतान](#), [कटौती योग्य](#), और [सहबीमा](#) हैं। पारिवारिक लागत साझाकरण [कटौती योग्य](#) और [अधिकतम सीमा](#) के लिए लागत का हिस्सा है जिसे आपको और आपके पति या पत्नी और/या बच्चों को अपनी जेब से चुकाना होगा। आपके [प्रीमियम](#), [दंड](#) सहित अन्य लागतें, जो आपको चुकानी पड़ सकती हैं, या देखभाल की लागत जो एक [योजना](#) कवर नहीं करती है, को आमतौर पर लागत साझाकरण नहीं माना जाता है।

### लागत-साझाकरण कटौती

ऐसी छूट जो आपके द्वारा [मार्केटप्लेस](#) से खरीदी गई व्यक्तिगत [योजना](#) द्वारा कवर की जाने वाली कुछ सेवाओं के लिए आपके



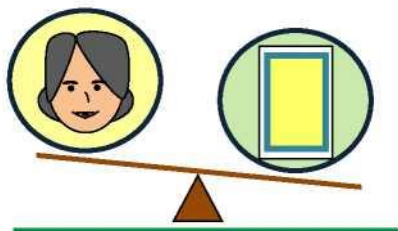
द्वारा भुगतान की जाने वाली राशि को कम करती हैं। यदि आपकी आय एक निश्चित स्तर से नीचे है, और आप एक रजत स्तर की स्वास्थ्य योजना चुनते हैं या यदि आप संघीय रूप से मान्यता प्राप्त जनजाति के सदस्य हैं, जिसमें अलास्का मूल निवासी दावा निपटान अधिनियम निगम में शेयरधारक होना शामिल है, तो आपको छूट मिल सकती है।

### विशेष ड्रग

एक प्रकार की [निर्धारित दवा](#), जिसे सामान्य रूप से, स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर द्वारा विशेष संचालन या चल रही निगरानी और मूल्यांकन की आवश्यकता होती है या जिसे वितरित करना अपेक्षाकृत कठिन होता है। आम तौर पर, विशेष ड्रग एक [फॉर्मूलेरी](#) पर सबसे महंगी दवाएं होती हैं।

### विशेषज्ञ

कुछ प्रकार के लक्षणों और स्थितियों के निदान, प्रबंधन, रोकथाम या उपचार के लिए दवा के एक विशिष्ट क्षेत्र या रोगियों के समूह पर ध्यान केंद्रित करने वाला [प्रदाता](#)।



### सहबीमा

कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवा की लागत का आपका हिस्सा, सेवा के लिए [अनुमत राशि](#) के प्रतिशत (उदाहरण के लिए, 20%) के रूप में गणना की जाती है। आप आम तौर पर सह-बीमा [और आपके द्वारा बकाया](#) किसी भी [कटौती योग्य का](#) भुगतान करते हैं (उदाहरण के लिए, यदि [स्वास्थ्य बीमा](#) या [योजना](#) की कार्यालय के दौरे के लिए स्वीकृत राशि \$100 है और आपने अपनी [कटौती योग्य](#) राशि पूरी कर ली है, तो आपका 20% का सह-बीमा भुगतान \$20 होगा। [स्वास्थ्य बीमा](#) या [योजना](#) शेष अनुमत राशि का भुगतान करती है।)

### सह-भुगतान

एक निश्चित राशि (उदाहरण के लिए, \$15) आप एक कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल

Jane भुगतान करती है	उसकी योजना भुगतान करती है
(विस्तृत उदाहरण के लिए पृष्ठ 6 देखें।)	

सेवा के लिए भुगतान करते हैं, आमतौर पर जब आप सेवा प्राप्त करते हैं (कभी-कभी "कोपे" कहा जाता है)। यह राशि कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवा के प्रकार के अनुसार भिन्न हो सकती है।

### स्क्रीनिंग

एक प्रकार की [निवारक देखभाल](#) जिसमें किसी चीज़ की उपस्थिति का पता लगाने के लिए परीक्षण या परीक्षाएं शामिल होती हैं, आमतौर पर तब की जाती हैं जब आपके पास किसी बीमारी या स्थिति के कोई लक्षण, संकेत या प्रचलित चिकित्सा इतिहास नहीं होता है।

### स्वास्थ्य बीमा

एक अनुबंध जिसके लिए एक स्वास्थ्य बीमाकर्ता को [प्रीमियम](#) के बदले में आपकी कुछ या सभी स्वास्थ्य देखभाल लागतों का भुगतान करना पड़ता है। एक स्वास्थ्य बीमा अनुबंध को "नीति" या [योजना](#) भी कहा जा सकता है।

## आप और आपका बीमाकर्ता कैसे लागत साझा करते हैं - उदाहरण

Jane की योजना कटौती योग्य: \$1,500

सह-बीमा: 20%

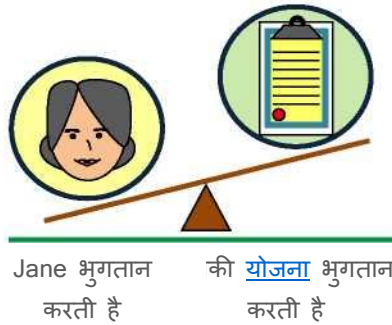
आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा: \$5,000

जनवरी 1

कवरेज अवधि की शुरुआत

दिसंबर 31

कवरेज अवधि का अंत



Jane अभी तक अपने \$1,500 कटौती योग्यतक नहीं पहुंची है

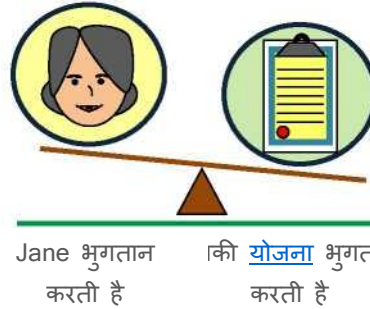
उसकी योजना किसी भी लागत का भुगतान नहीं करती है।

कार्यालय के दौरों की लागत: \$125

Jane भुगतान करती है: \$125

उसकी योजना भुगतान करती है: \$0

अधिक लागत



Jane अपने \$1,500 की कटौती योग्यतक पहुंचती है, सह-बीमा शुरू होती है

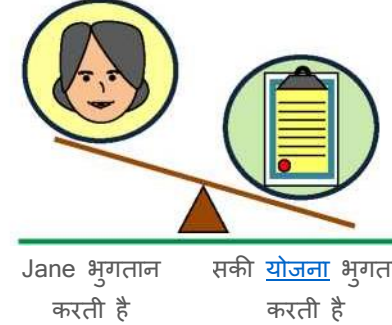
जेन ने कई बार एक डॉक्टर को दिखाया है और कुल 1,500 डॉलर का भुगतान किया है, जो उसके कटौती योग्य तक पहुंच गया है। तो उसकी योजना उसकी अगले दौरों के लिए कुछ लागतों का भुगतान करती है।

कार्यालय के दौरों की लागत: \$125

Jane भुगतान करती है: \$125 का 20% = \$25

उसकी योजना भुगतान करती है:

अधिक लागत



जेन उसके \$5,000 तक पहुंचती है।

आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा

Jane ने अक्सर डॉक्टर को दिखाया और भुगतान किया कुल \$5,000। उनकी योजना शेष वर्ष के लिए उनकी कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की पूरी लागत का भुगतान करती है।

कार्यालय के दौरों की लागत: \$125

Jane भुगतान करती है: \$0

उसकी योजना भुगतान करती है: \$125

**प्रुडेंशियल रेगुलेशन अथॉरिटी (Prudential Regulation Authority, PRA) प्रकटीकरण कथन:** 1995 के कागजी कार्रवाई न्यूनीकरण अधिनियम के अनुसार, किसी भी व्यक्ति को जानकारी के संग्रह का जवाब देने की आवश्यकता नहीं है जब तक कि यह एक वैध ओरेगन मेडिकल बोर्ड (Oregon Medical Board, OMB) नियंत्रण संख्या प्रदर्शित नहीं करता है। इस जानकारी संग्रह के लिए मान्य OMB नियंत्रण संख्या **0938-1146** है। इस जानकारी संग्रह को पूरा करने के लिए आवश्यक समय प्रति प्रतिक्रिया औसतन **0.08** घंटे होने का अनुमान है, जिसमें निर्देशों की समीक्षा करने, मौजूदा डेटा संसाधनों को खोजने, आवश्यक डेटा इकट्ठा करने और जानकारी संग्रह को पूरा करने और समीक्षा करने का समय शामिल है। यदि आपके पास इस फॉर्म को सुधारने के लिए समय अनुमानों या सुझावों की सटीकता के बारे में कोई टिप्पणी है, तो कृपया इसे लिखें: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.