



**THE NEW YORK IMMIGRATION
COALITION**

137-139 West 25th Street, 12th Floor
New York, NY 10001
Tel: (212) 627-2227 Fax: (212) 627-9314
www.thenyic.org



Urban Justice Center

666 Broadway, 10th Floor
New York, NY 10012
Tel: (646) 602-5600
Fax: (212) 533-4598
www.urbanjustice.org

Individual Rights • Social Change

হাসপাতালের আর্থিক সহায়তা সম্পর্কিত আপনার অধিকার জানুন

১লা জানুয়ারী ২০০৭ থেকে নিউইয়র্ক স্টেটের নতুন আইনটি কার্যকর হয়েছে

১লা জানুয়ারী ২০০৭ থেকে নিউইয়র্ক স্টেটের প্রতিটি বেসরকারী এবং সরকারী হাসপাতাল, রোগীর যে কোন রকমের চিকিৎসা প্রদানে আর্থিক সহায়তা দিতে বাধ্য থাকবে। এই নতুন আইনটির উদ্দেশ্য হচ্ছে নিউইয়র্ক বাসীদের স্বাস্থ্যসেবা উন্নয়ন এবং হাসপাতাল কর্তৃক অনুচিত বিলিং ও অর্থ আদায়ের কার্যকলাপ থেকে গ্রাহকদের রক্ষা করা। আপনি যদি সীমিত আয়ের অধিকারী হোন এবং আপনার যদি স্বাস্থ্য-বীমা না থাকে বা কো-পেমেন্ট (Co-payment) ডিডাক্টিবল (Deductables) দেয়ার সামর্থ্য না থাকে তাহলে হাসপাতাল বিল কমানোর উদ্দেশ্যে আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করার অধিকার আপনার রয়েছে।

আপনি যখন আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করবেন :

- হাসপাতাল আপনার আয়, পরিবারের সদস্য সংখ্যা, আবাসস্থল এবং সম্পদ সম্বন্ধে প্রশ্ন করতে পারে। আপনার ইমিগ্রেশন স্টেটাস যদি ইউক না কেন নিউ ইয়র্ক স্টেটের সকল অধিবাসীদের হাসপাতালের আর্থিক সাহায্য পাওয়ার যোগ্যতা রয়েছে। হাসপাতাল থেকে পাওয়া আর্থিক সহায়তা আপনার ইমিগ্রেশন স্টেটাসকে প্রভাবিত করবে না। আর্থিক সহায়তার মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা পাওয়া সহজতর করা ছাড়াও যে সমস্ত নিউইয়র্ক বাসীর স্বাস্থ্যবীমা নেই তারা যাতে বিনামূল্যে বা স্বল্পমূল্যে পাবলিক হেলথ ইনস্যুরেন্স প্রোগ্রামে আবেদন করতে পারেন সে ব্যাপারে হাসপাতাল আপনাকে সাহায্য করতে পারে। ইমিগ্রেন্টদের জন্য এই বীমা ব্যবহার করা নিরাপদ।

হাসপাতাল অবশ্যই :

- আপনি যদি যোগ্যতার মাপকাঠিতে উত্তীর্ণ হোন তাহলে In patient, Out patient এবং Emergency Service এর জন্য Discount এর প্রস্তাব দেবে।
- হাসপাতাল ছাড়ার অন্ততঃ ৯০ দিন পর্যন্ত আপনি Discount এর জন্য আবেদন করতে পারবেন।
- আপনার সামর্থ্য অনুযায়ী কিস্তিতে বিল পরিশোধের প্রস্তাব দেবে।
- রেজিস্ট্রেশনের সময় আর্থিক সহায়তা প্রাপ্তি সম্পর্কে এবং যে সমস্ত মেডিকাল বিল আপনাকে পাঠানো হবে এ ব্যাপারে বিস্তারিত জানাবে।
- আর্থিক সাহায্যের বিজ্ঞপ্তি সাধারণ ভাষায় বুলিয়ে রাখতে বাধ্য থাকবে।
- আবেদন পত্র সহজ সরল ভাষায় প্রদান করবে।
- প্রয়োজনমত ইংরেজী ব্যতীত অন্য ভাষায় অনুবাদের ব্যবস্থা করতে বাধ্য থাকবে। সবসময় অনুবাদক চেয়ে নেবেন।
- আপনার আবেদনের উপর যে সিদ্ধান্ত নেয়া হয়েছে তা লিখিতভাবে জানিয়ে দিবে এবং যদি আপনার আবেদন প্রত্যাখান করা হয় তাহলে কিভাবে আপিল করবেন তাও জানিয়ে দিবে।
- আপনার আর্থিক সাহায্য বা মেডিকেইড (medicaid) পাওয়ার যোগ্যতা থাকলে কালেকশনের জন্য বিল পাঠাবে না।

নিউইয়র্ক সিটিতে নিম্নোক্ত কোন একটি ঘটনাও যদি আপনার বেলায় ঘটে থাকে তবে Urban Justice Center এ 646-459-3004 যোগাযোগ করুন। অপেক্ষাকৃত ভালো সেবা পেতে এবং হাসপাতালের সাথে মিলিত হয়ে তাদের সার্ভিসের উন্নতিসাধন ও Violation সংশোধনে আমরা সাহায্য করতে পারি।

যদি আপনি/আপনাকে

- আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করার অধিকার সম্বন্ধে হাসপাতাল না জানিয়ে থাকে।
- অনুরোধ করা স্বত্ত্বেও আবেদনপত্র বা হাসপাতালের আর্থিক সহায়তার কর্মপত্র প্রদান না করে থাকে।
- ভাষার প্রতিবন্ধকতার কারণে আর্থিক সাহায্যের জন্য আবেদন করতে অসমর্থ ছিলেন।
- হাসপাতালের সাথে Payment পরিকল্পনার ব্যবস্থা বা ব্যবস্থার চেষ্টা করেছিলেন কিন্তু পরিশোধের পরিমাণ বা সুদের হার অনেক বেশী ছিলো। হাসপাতাল আপনার মাসিক আয়ের ১০% এর বেশি মাসিক পরিশোধ কিস্তি ধার্য করতে পারে না।
- আবেদন করার সময় অতিরিক্ত বা অপ্রয়োজনীয় তথ্য কিংবা এমন ডকুমেন্ট (document) প্রদান করতে বলেছিলো যা দিতে আপনি অসমর্থ ছিলেন।
- গাড়ী, বাড়ীর মূল্য, কলেজ বা রিটারায়ারমেন্ট সম্বন্ধে তথ্য প্রদান করতে বলা হয়েছিলো।
- আর্থিক সাহায্যের আবেদনের জন্য পর্যাপ্ত সময় না দিয়েই আপনার বিল আদায়ের (Collection) জন্য পাঠিয়ে দেয়া হয়েছে বা হাসপাতাল আপনাকে আর্থিক সাহায্যের আবেদনপত্রের সিদ্ধান্ত জানাবার আগেই আদায়কারী সংস্থা আপনার সাথে যোগাযোগ করেছিলো।
- বিল পরিশোধ করতে না পারার কারণে বাড়ী বিক্রি বা ছেড়ে দিতে বাধ্য করা হয়েছিলো।

ভাষা, বর্ণ বা ইমিগ্রেশন স্টেটাসের ভিত্তিতে আপনাকে আর্থিক সাহায্য প্রত্যাখান করার অধিকার হাসপাতালের নেই। হাসপাতাল ইমিগ্রেশন কর্মকর্তাদের আপনার সংক্রান্ত কোন তথ্য সরবরাহ করে না।