অসুখ-বিসুখ

৩৭

এই সংখ্যায় —

- ডাক্তারের ফিজ্ কি করে কমানো যাবে?
- বিকোলাই না ই. কোলাই?
- হত দরিদ্র চেনার উপায়
- মেডিক্লেমের ঘাঁৎ ঘোঁৎ
- গর্ভাবস্থার বিপদ

(এই পত্রিকায় কোনো বিজ্ঞাপন নেওয়া হয় না)

৭ম বর্ষ, ১ম সংখ্যা

মে - জুন ২০০৬

REISTERED WITH REGISTRAR OF NEWS PAPERS FOR INDIA (RNI) UNDER NO. WBBEN/2001/7872

সূচীপত্র

১ তুষার কান্তি ঘোষ স্মরণে

২ আপনার অবস্থান কী দারিদ্র রেখার ওপরে না নীচে? (সম্পাদকীয়)

৮ ফিজ্ নিয়ে ফিস্-ফাস্

১১ গর্ভাবস্থা ও তার বিভিন্ন সমস্যা এবং প্রতিকার

১৫ বিকোলাই! বিকোলাই!

১৯ বিকোলাই সংক্রমণের চিকিৎসা

২১ মেডিক্লেম বা স্বাস্থ্যবীমার খুঁটিনাটি

২৭ জনস্বাস্থ্য সহযোগ

ফাউণ্ডেশান ফর হেলথ অ্যাকশানের কয়েকটি প্রচেষ্টা ঃ

- বোধির (ইংরেজী ভাষায়, মূলত চিকিৎসকদের জন্য) প্রকাশ ঃ

  Bulletin On Drug & Health Information (BODHI), a bimonthly, primarily for medical practitioners

- স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা বিষয়ে আলোচনা সভা এবং কর্মশালার আয়োজন করা
- স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা বিষয়ে বইপত্র প্রকাশ করা
- ওষুধ ও চিকিৎসা বিষয়ে নিরপেক্ষ এবং প্রকৃত তথ্য সরবরাহ করা

ফাউন্ডেশান ফর হেলথ্ অ্যাকশনের (একটি মুনাফাবিহীন, জনকল্যাণমুখী ট্রাষ্ট) লক্ষ্য ঃ

- অবৈজ্ঞানিক চিকিৎসা এবং ক্ষতিকারক ও ফালতু ওষুধের বিলোপ এবং যুক্তিপূর্ণ চিকিৎসা পদ্ধতি এবং ওষুধের প্রসার।
- বিভিন্ন সংগঠন এবং গোষ্ঠীর সাথে সম্মিলিত ভাবে বঞ্চিত মানুষের স্বাস্থ্যের অধিকার অর্জনের জন্য আন্দোলনে সামিল হওয়া।
- চিকিৎসা-ক্রেতা সচেতনা বৃদ্ধি এবং চিকিৎসকদের প্রকৃত তথ্য জানার অধিকারের দাবিকে জোরদার করা।

৭ম বর্ষ ১ম সংখ্যা (মে - জুন ২০০৬) পত্রিকার দাম ঃ দশ টাকা

মেডিক্লেম বা স্বাস্থ্যবীমার খুঁটিনাটি

ডা. পুণ্যব্রত গুণ

মধ্যবিত্ত বাবা-মার সন্তান আমরা দুই ভাই জন্মেছিলাম মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে। আমি যখন ডাক্তারি ছাত্র বা জুনিয়র ডাক্তার তখনও মেডিক্যাল কলেজগুলোতে চিকিৎসার মান খারাপ ছিল না, নিম্নবিত্তরা তো বটেই, মধ্যবিত্তরাও সুচিকিৎসা পেতে ভিড় জমাতেন সেখানে। নব্বই-এর দশকের গোড়ায় নয়া অর্থনীতির জেরে, বিশ্ব ব্যাংক ও আন্তর্জাতিক মুদ্রা ভান্ডারের সঙ্গে চুক্তির ফলে সরকার স্বাস্থ্যক্ষেত্র থেকে হাত গুটিয়ে নিতে শুরু করলো। সরকারি হাসপাতালে চিকিৎসার মান পড়তে থাকলো। আগে যেখানে ছিলো উডল্যান্ডস্, বেলভিউ-এর মত দুয়েকটা বড় বেসরকারি হাসপাতাল আর কিছু ছোটো খাটো নার্সিং হোম, সেখানে গজিয়ে উঠতে থাকলো বড়ো বড়ো প্রাইভেট হাসপাতাল। গরিব মানুষেরাও একান্ত বাধ্য না হলে সরকারি হাসপাতালে যাওয়া বন্ধ করতে লাগলেন।

আমি, যে কিনা চাই রাষ্ট্র প্রত্যেক নাগরিকের স্বাস্থ্যের দায়িত্ব নিক, সেও সন্তান জন্মের সময় স্ত্রীকে ভর্তি করলাম নার্সিংহোমে। ২০০৩-এ হঠাৎ করে স্ত্রীর পিত্তপাথুরি ধরা পড়লো। ল্যাপারোস্কোপিক কোলিসিস্টেক্টমি করলো আমার এক জুনিয়ার। সে কোনও পরিশ্রমিক নেয়নি, তবু খরচ ভালোই হলো। আমার মত আয়ের ডাক্তার আর আমার স্কুল শিক্ষিকা স্ত্রীর পক্ষে অনেকটাই।

বয়স বাড়ছে, যে কোনো সময় বড়ো রোগ হতে পারে, নিরাপত্তার জন্য সরকারি ইন্স্যুরেন্স কোম্পানিতে মেডিক্লেম করলাম আমাদের দুজনের আর ছেলের।

মার্চ, ২০০৪-এ মেডিক্লেমের পলিসি শুরু। জুন জুলাইয়ে পেটে ব্যথা উঠলো। আলট্রাসোনোগ্রাফিতে দেখা গেল পিত্তথলিতে ছোট্ট একটা কোলেস্টেরেল পাথর। যেহেতু উপসর্গ আছে, জুনিয়র সার্জেন বন্ধু বললেন ল্যাপ কোলি করিয়ে নিতে। মেডিক্লেমে আমার ক্যাশলেস (আগে পয়সা খরচ না করে) চিকিৎসা পাওয়ার কথা। বন্ধু সুরক্ষা হাসপাতালের সঙ্গে যুক্ত, তাই সুরক্ষা হাসপাতালের সাথে যোগাযোগ করতে তারা হিসাব দিলো ৩০ হাজার টাকার। যথাযথ ফর্ম ভরে জমা দিলাম ইন্স্যুরেন্স কোম্পানির থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর-এর কাছে। এদের ডাক্তার বললেন আমার রোগ নাকি আগে থেকেই ছিলো (pre-existing)।

এদিকে অপারেশনের তারিখ ঠিক করে নিজের কাজকর্ম সাজিয়ে ফেলেছি, দেরি করলে অসুবিধা। নির্দিষ্ট দিনে অপারেশন করিয়ে নিলাম।

অপারেশনের পর উকিলের চিঠির মতো পয়েন্ট ধরে ধরে চিঠি লিখে ধরালাম টি.পি.এ.-কে, কেন আমার রোগকে pre-existing বলা যায় না। পুরো খরচের চেক পেয়ে গেলাম এক মাসের মধ্যে। আমি নিশ্চিত আমি যেভাবে যুক্তি সাজিয়েছিলাম তেমনটা না করলে কেউ হাজার মাথা খুঁড়েও ক্লেমের টাকা পেতেন না।

তাই মেডিক্লেমের আইনি মার প্যাঁচ নিয়ে আমার এবারের লেখা। অসুখ-বিসুখের মধ্যবিত্ত পাঠকদের তো বটেই, নিম্নবিত্ত পাঠকদেরও কাজে আসবে এসব তথ্য। রাজ্য সরকার বা কেন্দ্র সরকার প্রায়ই গরিব মানুষদের জন্য স্বাস্থ্যবীমার কথা বলছেন। জানবেন না, স্বাস্থ্য বীমার ঘোঁৎ ঘাঁৎ ?

মেডিক্লেম পলিসির মূল কথা—

যে ব্যক্তি মেডিক্লেম বীমা করেছেন তাঁর যদি কোনও রোগ হয় বা আঘাত লাগে তাহলে কোনও পাশ করা ডাক্তার বা সার্জেনের পরামর্শে যদি (ক) ভারতের কোনও নার্সিং হোম বা হাসপাতালে মেডিক্যাল চিকিৎসা বা অপারেশনের জন্য ভর্তি হন তাহলে তাঁর চিকিৎসার খরচ, (খ) যদি বাড়ীতে থেকে চিকিৎসা করানোও হয়, তাহলেও কোনও কোনও ক্ষেত্রে চিকিৎসার খরচ পাওয়া যাবে। তবে খরচের পরিমাণ যথাযথ হতে হবে এবং যত টাকার বীমা করা হয়েছে তার চেয়ে বেশি অর্থ কখনওই পাওয়া যাবে না।

এই প্রকল্পে দাবি গৃহীত হলে ইনস্যুরেন্স কোম্পানি নিচের বিষয়গুলোতে খরচ দেবে—

(ক) নার্সিং হোম বা হাসপাতালে বেড ভাড়া বা ঘর ভাড়া

(খ) সেবিকার খরচ

(গ) শল্য চিকিৎসক, অবেদনকারী (Anaesthetist), অন্য চিকিৎসক, পরামর্শদাতা চিকিৎসক (Consultants) ও বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের ফি।

(ঘ) অজ্ঞান করার ওষুধ, রক্ত, অক্সিজেন, অপারেশন থিয়েটার ভাড়া, শল্য চিকিৎসার সামগ্রী, ওষুধ-পত্র, পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও এক্স-রে, ডায়ালিসিস, কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি, পেসমেকারের খরচ, কৃত্রিম অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের দাম, ইত্যাদি।

কতগুলো সংজ্ঞা

➲ হাসপাতাল বা নার্সিংহোম বলতে বোঝানো হচ্ছে ভারতের এমন কোনও প্রতিষ্ঠান যেখানে রোগ ও আঘাতের জন্য ভর্তি রেখে চিকিৎসা করা হয় এবং

(ক) হাসপাতাল বা নার্সিং হোম হিসাবে স্থানীয় কর্তৃপক্ষের পঞ্জীভুক্ত এবং যার নজরদারিতে পঞ্জীভূক্ত পাশ করা ডাক্তার আছেন।

বা

(খ) কম পক্ষে নীচে বলা ব্যবস্থাগুলো আছে—

- অন্তত ১৫টা ইনডোর বেড আছে। 'সি শ্রেণিভুক্ত শহরের ক্ষেত্রে ১০টা বেড হতে পারে)
- পূর্ণ ব্যবস্থা যুক্ত নিজস্ব অপারেশন থিয়েটার আছে।
- ২৪ ঘন্টা প্রশিক্ষিত নার্সের নজরদারি আছে।
- প্রশিক্ষিত ডাক্তার সব সময় আছেন।
- হাসপাতাল/নার্সিংহোম বলতে বিশ্রামস্থল, বৃদ্ধাবাস, নেশাখোরদের নেশা ছাড়ানোর প্রতিষ্ঠান, হোটেল, ইত্যাদি বোঝাবে না।

➲ 'অপারেশন' বলতে বোঝানো হচ্ছে manual (কাটা ছেঁড়া ছাড়া) বা অপারেশন করে অঙ্গ বিকৃতি বা ক্ষতি ঠিক করা, আঘাত সারানো, রোগ নির্ণয় ও নিরাময়, কষ্ট কমানো ও জীবন কাল বাড়ানো।

➲ অন্তত পক্ষে ২৪ ঘন্টা হাসপাতালে ভর্তি থাকলে বীমার টাকার দাবি করা যাবে। তবে ডায়ালিসিস, কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি, চোখের অপারেশন, দাঁতের অপারেশন, কিডনির পাথর গুঁড়ো করে বার করা (লিথোট্রিপ্‌সি), টনসিল অপারেশন, ডি.অ্যান্ড সি. অপারেশন, ইত্যাদি হাসপাতাল বা নার্সিংহোমে করার পর সেই দিনই যদি রোগীকে ছেড়ে দেওয়া হয়, তাহলেও রোগী হাসপাতালে ভর্তি থাকার প্রাপ্য সুবিধা (Hospitalisation Benefit) পাবেন।

➲ বাড়িতে থাকাকালীন হাসপাতালে ভর্তির সুবিধা (Domocilliary Hospitalisation Benefit) ঃ

এমন কোনও অসুস্থতা বা রোগ বা আঘাত যার জন্য স্বাভাবিক অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তি করা দরকার, কিন্তু নিচে বলা অবস্থাগুলোর জন্য যদি তাঁকে বাড়িতে থেকে তিন দিনের বেশি চিকিৎসা নিতে হয় —

- রোগীর অবস্থা এতটা খারাপ যে তাঁকে হাসপাতাল বা নার্সিংহোমে নিয়ে যাওয়া সম্ভব নয়। বা
- হাসপাতাল বা নার্সিং হোমে স্থানাভাবের জন্য রোগীকে হাসপাতালে ভর্তি করা যাচ্ছে না।

ডমিসিলিয়ারি হসপিটালাইজেশন বেনিফিট পাওয়া যাবে না—

- ভর্তির যোগ্যতার সময়ের আগে ও পরে হওয়া খরচের জন্য।
- নিচে বলা অসুখগুলোর চিকিৎসার জন্য —
  - হাঁপানি, ব্রংকাইটিস,
  - ক্রনিক নেফ্রাইটিস ও নেফ্রাইটিক সিন্ড্রোম, উদরাময় ও আমাশা, সব ধরনের গ্যাস্ট্রোএন্টেরাইটিস,
  - ডায়াবেটিস মেলিটাস ও ডায়াবেটিস ইন্‌সিপিডাস,
  - মৃগী, উচ্চ রক্তচাপ,
  - ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, সর্দি-কাশি,
  - সব মানসিক ও সাইকোসোমাটিক রোগ,
  - ১০ দিনের কম মেয়াদি জ্বর, যার কারণ জানা নেই,
  - টন্‌সিলের প্রদাহ এবং ল্যারিংস্- ফ্যারিংসের প্রদাহ বা শ্বাসতন্ত্রের উপরিভাগের জীবাণু সংক্রমণ,
  - বাত, গেঁটে বাত ও রিউমাটিজম্।

যে কোনও একটা অসুস্থতার মানে যে কোনও অসুস্থতার লাগাতার একটা সময়। হাসপাতাল বা নার্সিংহোমে শেষ চিকিৎসার ৪৫ দিনের মধ্যে আবার অসুস্থতা হলে তাকে একই অসুস্থতা বলে ধরা হবে। একই অসুখ যদি ৪৫ দিনের পরে আবার হয়, তখন তাকে নতুন অসুস্থতা বলে ধরা হবে।

হাসপাতালে ভর্তির আগে ঃ হাসপাতালে ভর্তির ৩০ দিনের আগে অবধি অসুখ বা অসুস্থতা বা আঘাতের সঙ্গে সম্পর্কিত প্রাসঙ্গিক চিকিৎসার খরচ দাবি করা যাবে।

হাসপাতালে ভর্তির পর ঃ অসুখ বা অসুস্থতা বা আঘাতের জন্য হাসপাতালে ভর্তি থাকার পরের ৬০ দিন যে ডাক্তারি খরচ হবে তাও দাবি করা যাবে।

মেডিক্যাল প্র্যাক্‌টিশনার বলতে কী বোঝায়?

মানে এমন একজন যাঁর স্বীকৃত প্রতিষ্ঠান থেকে ডিগ্রি বা ডিপ্লোমা আছে এবং যিনি রাজ্যের মেডিক্যাল কাউন্সিলে পঞ্জীকৃত চিকিৎসক। তিনি সাধারণ চিকিৎসক কিংবা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বা সার্জেন হতে পারেন।

প্রশিক্ষিত নার্স ঃ

মানে এমন একজন যাঁর স্বীকৃত নার্সিং কাউন্সিলের সার্টিফিকেট আছে এবং ডাক্তারের সুপারিশে যিনি রোগীকে সেবা করছেন।

যে সব রোগের জন্য খরচ দাবি করা যাবে নাঃ

(Exclusions)

(বীমার এই অংশটা খুব গুরুত্বপূর্ণ, অধিকাংশ ক্ষেত্রে ইনস্যুরেন্স কোম্পানি দায় এড়িয়ে যায় এই ধারায়।)

- কোম্পানি যে সব ক্ষেত্রে বীমার প্রাপ্য অর্থ দিতে বাধ্য থাকবে না।
- পলিসি শুরু হওয়ার আগে থেকে থাকা সমস্ত অসুখ বা আঘাতের ক্ষেত্রে (আমার ক্ষেত্রে না করা হয়েছিল এই উপধারায়)
- যে সব রোগের কথা বলা আছে তা বাদে অন্য কোনও রোগ যদি পলিসি শুরুর তারিখের ৩০ দিনের মধ্যে হয়। অবশ্য কোম্পানির ডাক্তারদের প্যানেল যদি মনে করে যে বীমার প্রস্তাব করার সময় ওই অসুখটা যে তাঁর আছে সেটা বীমাকারি জানতেন না তাহলে অবশ্য চিকিৎসার খরচ পাওয়া যেতে পারে। যে ব্যক্তি ঠিক আগের ১২ মাস কোনো বিরাম ছাড়া কোনও

ভারতীয় বীমা কোম্পানির স্বাস্থ্যবীমা বা গ্রুপ ইনস্যুরেন্সে ছিলেন, তাঁদের ক্ষেত্রে এই নিয়ম প্রযোজ্য হবে না অর্থাৎ তাঁরা চিকিৎসার খরচ পেতে পারেন।

ইন্‌সুরেন্সের প্রথম বছরে নিচে বলা রোগগুলোর চিকিৎসা খরচ পাওয়া যাবে না।

➢ ছানি, প্রস্টেট বড়ো হয়ে যাওয়া, অত্যধিক রজোস্রাব বা ফাইব্রোমায়োমার জন্য জরায়ু কেটে বাদ দেওয়া, হার্নিয়া, হাইড্রোসিল, জন্মগত শরীরের ভেতরকার রোগ, নালি ঘা, অর্শ, সাইনুসাইটিস এবং ওই সম্পর্কিত রোগগুলো। প্রথমবার বীমা করানোর আগে থেকে যদি এ রোগগুলো থাকে তাহলে পরের বছরগুলোতে পলিসি রিনিউ করলেও খরচ পাওয়া যাবে না।

➢ যুদ্ধ, আক্রমণ, বিদেশি শত্রুর কাজ বা যুদ্ধের মত কার্যকলাপে প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে হওয়া আঘাত বা রোগের খরচ পাওয়া যাবে না।

➢ সুন্নত (মুসলমানি অপারেশন) যদি না তা কোনও রোগের চিকিৎসার জন্য বা দুর্ঘটনার জন্য প্রয়োজনীয় হয়, টীকাকরণ, জীবন যাত্রার ধরন বা সৌন্দর্যবর্ধক কোনো চিকিৎসা, দুর্ঘটনা বা কোনো রোগের চিকিৎসার প্রয়োজনে হওয়া ছাড়া অন্য প্লাস্টিক সার্জারি —এই সব ক্ষেত্রে খরচ পাওয়া যাবে না।

➢ কনট্যাক্ট্ লেন্স বা হিয়ারিং এড্-এর দাম পাওয়া যাবে না।

➢ সৌন্দর্য বৃদ্ধির জন্য দাঁতের চিকিৎসা বা অপারেশন (দাঁতের ক্ষয়সহ)-এর জন্য খরচ পাওয়া যাবে না, যদি না দাঁতের সমস্যা কোনো রোগ বা আঘাতের কারণে হয় এবং তার জন্য হাসপাতালে ভর্তি থাকা দরকার হয়।

➢ স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার, সাধারণ দুর্বলতা, শরীর ভেঙ্গে পড়া, জন্মগত রোগ বা বিকৃতি, সন্তানহীনতা, যৌন রোগ, ইচ্ছা করে নিজেকে আঘাত করা, নেশার ওষুধ ব্যবহার বা মদ খাবার জন্য হওয়া রোগের চিকিৎসার খরচ পাওয়া যাবে না।

➢ খরচ পাওয়া যাবে না এইচ.আই.ভি./এডসের চিকিৎসার জন্যও।

➢ যে রোগের জন্য হাসপাতাল বা নার্সিং হোমে ভর্তি হতে হয়েছে সেই রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসার জন্য দরকারি না হলে অন্য কোনো এক্স্‌র বা ল্যাবরেটারি পরীক্ষার খরচ পাওয়া যাবে না।

➢ ভিটামিন বা টনিকের খরচ যদি না আঘাত বা রোগের চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় বলে ডাক্তার বলেন, তাহলে তার খরচও পাওয়া যাবে না।

➢ গর্ভাবস্থা, সন্তান জন্ম, গর্ভপাত এবং এগুলোর সঙ্গে সম্পর্কিত কোনো জটিলতার চিকিৎসার খরচ পাওয়া যাবে না। খরচ পাওয়া যাবে না সিজারিয়ান অপারেশনের জন্যও।

➢ ন্যাচারোপ্যাথি বা প্রাকৃতিক চিকিৎসার খরচও পাওয়া যাবে না।

শর্তাবলী

✡ বীমা সংক্রান্ত সব বিজ্ঞপ্তি বা চিঠিপত্র লিখিতভাবে নির্দিষ্ট ঠিকানায় পাঠাতে হবে।

✡ বীমার প্রিমিয়াম অগ্রিম জমা দিতে হবে। প্রিমিয়ামের রসিদ বীমা কোম্পানির অধিকারী দ্বারা স্বাক্ষরিত হওয়া চাই।

✡ যে সব ক্ষেত্রে দাবি করা যেতে পারে, সে সব ক্ষেত্রে মৃত্যু বা আঘাতজনিত হাসপাতালে ভর্তি বা ডোমিসিলিয়ারি হসপিটালাইজেশন-এর ৭ দিনের মধ্যে বিস্তারিত তথ্য সহ কোম্পানিকে জানাতে হবে।

✡ হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার ৩০ দিনের মধ্যে অবশ্যই দাবি পেশ করতে হবে। বিশেষ কিছু ক্ষেত্রে অবশ্য এই সময়সীমা শিথিল করা যেতে পারে।

✡ বীমাকারী ব্যক্তিকে দাবির আবেদনের সাথে সমস্ত আসল বিল, রসিদ ও তথ্য প্রমাণ জমা দিতে হবে।

✡ প্রয়োজনে কোম্পানির ডাক্তার হাসপাতালে ভর্তি বীমাকারী ব্যক্তিকে পরীক্ষা করে দেখতে পারবেন।

✡ কোনো জাল দাবি বা জাল দলিল দ্বারা সমর্থিত দাবির অর্থ দিতে বীমা কোম্পানি বাধ্য থাকবে না।

✡ বীমাকারীর ক্যান্সার বীমা পলিসি ছাড়া অন্য কোনো বীমা থাকলে একই ধরনের ক্ষতি, দায়িত্ব, ক্ষতিপূরণ, খরচের ক্ষেত্রে কোম্পানি কেবল তার বীমার আনুপাতিক হারে অর্থ দেবে। ক্যান্সার বীমা পলিসির ক্ষেত্রে সেই পলিসির ছাড়াও বর্তমান বীমার পুরো সুবিধা পাওয়া যাবে।

✡ উভয় পক্ষের সম্মতিতে পলিসি রিনিউ করা যাবে। কোম্পানি যে কোনো সময় বীমাকারীকে রেজিস্ট্রি করা পত্র দিয়ে ৩০ দিনের নোটিশে এক তরফাভাবে পলিসি খারিজ করতে পারেন— সে ক্ষেত্রে বীমাকারীকে বীমার বাকি সময়ের জন্য আনুপাতিক হারে প্রিমিয়ামের টাকা ফেরত দেওয়া হবে। তবে বীমা খারিজ হওয়ার আগে কোনো দাবি করা হয়ে থাকলে তা দিতে কোম্পানি বাধ্য থাকবে।

বীমাকারীও যে কোনো সময় বীমা খারিজ করতে পারেন, সেক্ষেত্রে প্রিমিয়ামের অংশ ফেরত পাওয়া যাবে।

✡ বীমাকারীর দাবি করা অর্থের মঞ্জুর করা পরিমাণ নিয়ে কোনো বিবাদ দেখা দিলে ১৯৪০ সালের ভারতের আর্বিট্রেশন আইন অনুযায়ী ওই বিবাদ আর্বিট্রেশনের জন্য পাঠানো যাবে। তবে বীমা কোম্পানি যদি কোনো কারণে দাবি মেটানোর দায়িত্ব অস্বীকার করে তাহলে সে সংক্রান্ত বিবাদ আর্বিট্রেশনে পাঠানো যাবে না। বীমার দাবি নিয়ে কোনো মামলা করার আগের অবশ্যই আর্বিট্রেটরের মত নিতে হবে।

✡ বীমাকারীর কোনো দাবি মেটাতে বীমা কোম্পানি অস্বীকার করলে, বীমাকারী যদি বীমা কোম্পানির বক্তব্য না মানেন তাহলে তাঁর দাবি অস্বীকার করার নোটিশ পাওয়ার ১২ মাসের মধ্যে লিখিত ভাবে নিজের আপত্তি জানাতে হবে। না হলে বীমাকারীর দাবি খারিজ বলে ধরা হবে।

✡ বীমার অধীনে সব মেডিক্যাল চিকিৎসা বা অপারেশন ভারতে করাতে হবে এবং যথাযথ দাবির অর্থ ভারতীয় মুদ্রায় মেটানো হবে।

দাবির অর্থ প্রদান

সব দাবির অর্থ ভারতীয় মুদ্রায় মেটানো হবে।

□ কিউমিলেটিভ বোনাস ঃ যে বছরগুলোতে চিকিৎসার খরচের কোনো দাবি (ক্লেম) হবে না, সে বছরগুলোতে বীমার পরিমাণ ৫ শতাংশ করে বাড়তে থাকবে। তবে সর্বাধিক ১০টা দাবিহীন বছর হিসাবের মধ্যে আসবে।

□ এমন একজন বীমাকারী যিনি কিউমিউলেটিভ বোনাস পেয়েছেন, পরে তাঁর কোনো দাবি হলে বীমার বর্ধিত অর্থ ১০ শতাংশ হারে কমে যাবে। তবে মূল বীমাকৃত অর্থ কমবে না।

□ বীমার মেয়াদ ফুরানোর আগে পলিসি রিনিউ না করানো হলে কিউমিলেটিভ বোনাস নষ্ট হবে। তবে বিশেষ ক্ষেত্রে রিনিউ করার জন্য ৭ দিন সময় বাড়ানো যেতে পারে।

□ হেল্‌থ চেক আপের খরচ ঃ কিউমিলেটিভ বোনাস ছাড়াও বীমাকারী যদি পরপর চার বছর দাবি না করেন তাহলে চার বছরের শেষে একবার মেডিক্যাল চেক আপের খরচ পাওয়া যাবে। তবে এই খরচ এই চার বছরের গড় বীমাকৃত অর্থের ১ শতাংশের বেশি হবে না।

সরকারি বীমা কোম্পানি দি নিউ ইন্ডিয়া অ্যাসুরেন্স কোম্পানি, ন্যাশানাল ইনস্যুরেন্স কোম্পানি, ন্যাশনাল ইনস্যুরেন্স কোম্পানি, ইউনাইটেড ইন্ডিয়া অ্যাসুরেন্স, ওরিয়েন্টাল ইনস্যুরেন্সের বীমার শর্তাবলী মোটামুটি একই রকম।

থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর ঃ আগে স্বাস্থ্যবীমার দাবি সরাসরি দেখতো বীমা কোম্পানি। এখন বীমা কোম্পানিগুলো নিয়োগ করে কিছু থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর সংস্থাকে। তাদের কাজ ঃ

➢ বীমাকারীর পয়সা জমা না করে হাসপাতালে ভর্তির ব্যবস্থা করা।

➢ দ্রুত দাবি মেটানো।

➢ ২৪ ঘন্টার 'হেল্‌প লাইনে' বীমা সংক্রান্ত প্রশ্নের জবাব দেওয়া।

➢ এদের সঙ্গে যুক্ত থাকে বিভিন্ন নির্দিষ্ট হাসপাতাল বা নার্সিংহোম যাদের বলে নেটওয়ার্ক হাসপাতাল, অন্যান্য হাসপাতাল বা নার্সিংহোমকে বলা হয় নন-নেটওয়ার্ক হাসপাতাল।

থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর বীমাকারীকে তাঁর ছবি লাগানো একটা কার্ড দেয়।

নেটওয়ার্ক হাসপাতালে

☞ বীমাকারী হাসপাতালে কার্ড দেখিয়ে নিজের পরিচয় দেন।

☞ হাসপাতাল থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর-এর কাছে চিকিৎসা করার অনুমতি চায়।

☞ পরিকল্পনা মাফিক হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে আগে অনুমতি পত্র নিয়ে চিকিৎসা শুরু করতে হয়।

☞ দুর্ঘটনা বা আকস্মিক অসুস্থতার ক্ষেত্রে হাসপাতালে ভর্তির পরবর্তী ২৪ ঘন্টার মধ্যে থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর-এর অনুমতি নিতে হয়।

☞ অতিরিক্ত বেড, ফোনের খরচ ইত্যাদি ছাড়া কোনো খরচ বীমাকারী রোগীকে দিতে হয় না।

☞ ছুটির আগে বীমাকারীকে দাবীপত্র ভর্তি করে তাতে স্বাক্ষর করতে হবে।

☞ হাসপাতাল যাতে সরাসরি অর্থ পায়, সে জন্য বীমা কারীকে নথিপত্রের আসল কপি দেওয়া হয় না।

☞ অনুমতির মেয়াদ — যে দিন অনুমতি দেওয়া হয়ছে বা যেদিন বীমাকারী ভর্তি হয়েছেন তার মধ্যে যেটা পরে, তার ৩ দিন পর অবধি।

☞ হাসপাতালে ভর্তির আগে ও পরে যে খরচ হয়েছে তার নথিপত্র (প্রেস্‌ক্রিপশন, ক্যাশমেমো, পরীক্ষার রিপোর্ট) সরাসরি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর সংস্থাকে দিতে হবে এবং সেই টাকা সরাসরি বীমাকারী পাবেন।

নন-নেটওয়ার্ক হাসপাতালে

হাসপাতালে ভর্তির ২৪ ঘন্টার মধ্যে বীমাকারীকে নির্দিষ্ট ফর্মে থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটরকে জানাতে হবে। বীমাকারী সমস্ত খরচ সরাসরি হাসপাতালে দেবেন।

হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার পর তাঁকে অ্যাডমিনিস্ট্রেটর সংস্থার কাছে দাবি পেশ করতে হবে। দাবিপত্র যথাযথ ভাবে ভরতে হবে, তার সঙ্গে যাবে নিম্নলখিত নথিপত্র ঃ

➲ হাসপাতালের রেজিস্ট্রেশন সার্টিফিকেটের নকল।

➲ হাসপাতালে ভর্তির আগেকার প্রেস্‌ক্রিপশন, ওষুধের বিল, পরীক্ষার রিপোর্ট।

➲ হাসপাতালের নথিপত্র, ছুটির সার্টিফিকেটের সারাংশ, পরীক্ষা-নিরীক্ষার রিপোর্ট, হাসপাতালের বিল, অর্থের রসিদ, প্রত্যেক শীর্ষকে আলাদা বিলের অংশ, হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়কার প্রেস্‌ক্রিপশন, যে সব ওষুধ হাসপাতাল থেকে ও বাইরে থেকে কেনা হয়েছে, সেগুলোর ক্যাশমেমো।

➲ হাসপাতাল থেকে ছুটির পরের প্রেস্‌ক্রিপশন, ওষুধের বিল ও পরীক্ষা-নিরীক্ষার রিপোর্ট।

এই সংখ্যায় মেডিক্লেম নিয়ে সাধারণ আলোচনা হলো। পরের সংখ্যায় থাকবে মেডিক্লেমের জন্মস্থান আমেরিকার অভিজ্ঞতা, সেখানে ব্যবস্থাটার নাম। Managed Health Care । তার পরের সংখ্যায় আমরা জানাবো মেডিক্লেমের টাকা পেতে কেমন ও কেন হয়রানি হয় বীমাকারীর।

সাম্প্রতিক খবর ঃ সরকারি বীমা কোম্পানিগুলো সিদ্ধান্ত নিয়েছে— পরের বছর থেকে তারা বার্ষিক প্রিমিয়াম শতকরা ১০-১৫ হারে বাড়াবে।