

നിങ്ങളുടെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിങ്ങൾ പറയുന്നത് ശ്രദ്ധിക്കുന്നുണ്ടോ?



നിങ്ങളുടെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിങ്ങളുടെ പരാതികൾ പരിഹരിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, ദയവായി ബന്ധപ്പെടുക

ഐആർഡിഎ ട്രീവൻസ് കോൾ സെന്റർ
☎ ടോൾ ഫ്രീ നം.: 155255

നിങ്ങളുടെ പരാതികളെ റജിസ്റ്റർ ചെയ്യുവാനും അവയുടെ സ്ഥിതി കണ്ടെത്തുവാനും അഥവാ ഞങ്ങൾക്ക് complaints@irda.gov.in ൽ ഇ-മെയിൽ ചെയ്യുക

ഈ പരാമർശനം പോസ്റ്റർക്കിനെ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതല്ല



ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അഥോറിറ്റി
INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY

ഇൻഷുറൻസിനെ വളർത്തുന്നു. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ടവരെ സംരക്ഷിക്കുന്നു
www.irda.gov.in



ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അഥോറിറ്റി
INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY



ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റേൽ ഒരു ലഘുപുസ്തകം

ഉള്ളടക്കം:

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. ഈ ലഘുപുസ്തകത്തെ കുറിച്ച് | 1 |
| 2. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് | 2 |
| 3. പതിവായി ചോദിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ | 6 |
| 4. പോളിസിഹോൾഡർ സർവീസിങ്ങ് ടിഎടികൾ | 14 |
| 5. നിങ്ങൾക്കൊരു പരാതി ഉണ്ടെങ്കിൽ | 15 |

1. ഈ ലഘുപുസ്തകത്തെ കുറിച്ച്

ഈ ലഘുപുസ്തകത്തെ രൂപകൽപന ചെയ്തിരിക്കുന്നത് ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അഥോറിറ്റിയാണ് (ഐആർഡിഎ). **ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്മേൽ** ഒരു മാർഗരേഖരേഖയായ ഇത് സാമാന്യ വിജ്ഞാനം മാത്രം നൽകുന്നു. ഇതിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളൊന്നും ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും പകരമാകുകയോ അവയെ പിന്തുടരുകയോ ചെയ്യുന്നില്ല.

ഒരു പോളിസി സംബന്ധിച്ചുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട വിവരങ്ങൾക്ക് അഥവാ മറ്റേതെങ്കിലും കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് ദയവായി ഒരു അംഗീകൃത ഏജന്റിനെയോ, ബ്രോക്കറെയോ ഐആർഡിഎയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെയോ സമീപിക്കുക.

2. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

‘ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്’ എന്ന പദം നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ചെലവുകൾക്ക് അവശ്യം പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഒരിനം ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി, മറ്റു പോളിസികളെ പോലെതന്നെ ഒരു ഇൻഷുററും ഒരു വ്യക്തിയും/ഗ്രൂപ്പും തമ്മിലുള്ള ഒരു കരാറാണ്. പോളിസിയീൽ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായി ഒരു പ്രത്യേക പ്രീമിയത്താൽ നിർദ്ദിഷ്ട ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകുവാൻ ഇൻഷുറർ ഇതിൽ ഉറപ്പുനൽകുന്നു.

• ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി സാധാരണയായി പരിരക്ഷിക്കുന്നത് എന്ന്

ഇൻഷുറർഡ് തുകയുടെ മൊത്തം പരിധിക്ക് (ഒരു പോളിസി കാലയളവിലെ എല്ലാ ഒക്ടയിമുകൾക്കും ബാധകമായ പരിധി) വിധേയമായി, ഓരോ ഇൻഷുറർഡ് വ്യക്തിയുടേയും കാര്യത്തിൽ താഴെക്കാണാത്ത ശീർഷകങ്ങൾ പ്രകാരം സംഭവിച്ച ന്യായവും അവശ്യവുമായ ചെലവുകളെയാണ് ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി സാധാരണയായി പരിരക്ഷിക്കുക (ഒരു പോളിസി കാലയളവിലെ എല്ലാ ഒക്ടയിമുകൾക്കും).

- എ) റൂം, ബോർഡിങ് ചെലവുകൾ
- ബി) നഴ്സിങ് ചെലവുകൾ
- സി) സർജൻ, അനസ്തേഷ്യോളജിസ്റ്റ്, ഫിസിയഷ്യൻ, കൺസൾട്ടന്റ്, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് എന്നിവർക്കുള്ള ഫീസ്
- ഡി) അനസ്തേഷ്യ, രക്തം, ഓക്സിജൻ, ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ചാർജ്ജുകൾ, സർജിക്കൽ അപ്പയൻസസ്, ഔഷധങ്ങൾ, മരുന്നുകൾ, ഡയാലിസിസ്, കിമോതെറാപ്പി, റേഡിയോതെറാപ്പി, പേസ്മേക്കറിന്റെ വില, കൃത്രിമ അവയവങ്ങൾ, വില അഥവാ ശരീര ഭാഗങ്ങൾ, അതുപോലുള്ള ചെലവുകൾ.

• ഇൻഷുറർഡ് തുക

വ്യക്തിപര അടിസ്ഥാനത്തിലോ അല്ലെങ്കിൽ കുടുംബത്തിനു മൊത്തമായി ഏറ്റാർ അടിസ്ഥാനത്തിലോ, ഇൻഷുറർഡ് തുക നൽകപ്പെടും.

• ക്യുമുലേറ്റീവ് ബോണസ് (CB)

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി കൾ ക്യുമുലേറ്റീവ് ബോണസ് നൽകിയേക്കാം. ഇതുമൂലം ഒക്ടയിം ഇല്ലാത്ത ഓരോ വർഷത്തിനും, ഇൻഷുറർഡ് തുക ഒരു പ്രത്യേക ശതമാനം കണ്ട് പുതുക്കലിന്റെ സമയത്ത് വർധിക്കുന്നു, ഇത് ഒരു കൂടിയ ശതമാനത്തിന് വിധേയമായിരിക്കും (സാധാരണയായി 50%). ഒരു ഒക്ടയിം ഉണ്ടായാൽ, അടുത്ത പുതുക്കലിൽ സിബി 10% വെച്ച് കൂറയുന്നതാണ്.

• ആരോഗ്യ പരിശോധനയുടെ ചെലവ്

ആരോഗ്യ പരിശോധനയുടെ ചെലവ് തിരികെ നൽകുന്നതിനും ആരോഗ്യ പോളിസികളിൽ ഒരു വകുപ്പ് അടങ്ങുന്നുണ്ടാകാം. എത്രയാണ് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ളത് എന്ന് മനസ്സിലാക്കുവാൻ നിങ്ങളുടെ പോളിസി ഗ്രൂപ്പിച്ച് വായിക്കുക.

• ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കേണ്ടിവരുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ കാലയളവ്

പോളിസി പ്രകാരം ഒക്ടയിം ചെയ്യുന്നതിനായി അർഹത ലഭിക്കുന്നതിന്, ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കേണ്ടി വരുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ മണിക്കൂറുകൾ എത്രയെന്ന് നിശ്ചയിച്ചിരിക്കും. സാധാരണയായി ഇത് 24 മണിക്കൂർ ആണ്. അത്യാഹിത പര്യടനങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്കായും ചില നിർദ്ദിഷ്ട ചികിത്സകൾക്കായും ഈ സമയ പരിമിതി ബാധകമാകണമെന്നില്ല. വിശദ വിവരങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുവാൻ പോളിസി വകുപ്പ് വായിക്കുക.

• ആശുപത്രി പ്രവേശനത്തിന് മുൻപും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ

ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് മുൻപുള്ള ഒരു നിശ്ചിത എണ്ണം ദിവസങ്ങളിലും വിടുതൽ ലഭിച്ച തീയതിക്കു ശേഷം ഒരു നിശ്ചിത കാലയളവ് ഉണ്ടായ ചെലവുകളെ ഒക്ടയിമിന്റെ ഭാഗമായി പരിഗണിച്ചേക്കാം എന്നാൽ അത്തരം ചെലവുകൾ രോഗത്തോട്/അസുഖത്തോട് ബന്ധപ്പെട്ടതായിരിക്കണം. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള നിശ്ചിത വകുപ്പുകൾ വായിച്ചുനോക്കുക.

• ക്യാഷ് ലെസ് സൗകര്യം

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് ഈ രാജ്യത്തുള്ള ആശുപത്രി

കളുടെ ഒരു ശൃംഖലയുമായി ടൈ-അപ്പ് സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഇൻഷുറർഡ് വ്യക്തി അത്തരം ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽനിന്ന് ചികിത്സ എടുക്കുന്നുവെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർഡ് വ്യക്തിക്ക് ആശുപത്രി ബില്ലുകൾ അടയ്ക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി, അതിന്റെ തേർഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ (ടിപിഎ) വഴിയായി, നേരിട്ട് ആശുപത്രിക്ക് പണമടയ്ക്കുവാൻ ഏർപ്പാട് ചെയ്യും. പോളിസിയിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള ഉപ പരിധികൾക്ക് അതിരമായ ചെലവുകൾ അഥവാ പോളിസിയാൽ പരിരക്ഷിതമല്ലാത്ത ഇനങ്ങൾക്ക് വരുന്ന ചെലവുകൾ ഇൻഷുറർഡ് വ്യക്തി ആശുപത്രിയ്ക്ക് നേരിട്ട് അടയ്ക്കണം. ഇൻഷുറർഡ് വ്യക്തിക്ക് ഈ പട്ടികയിൽ പറഞ്ഞിട്ടില്ലാത്ത ഒരു ആശുപത്രിയിൽനിന്ന് ചികിത്സ എടുക്കാം, അങ്ങനെ വന്നാൽ ആദ്യം ബില്ലുകളുടെ തുക അടയ്ക്കുകയും പിന്നീട് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽനിന്ന് തുക തിരികെ തരുവാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും വേണം. ഇവിടെ ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് സൗകര്യം ബാധകമാകുന്നില്ല.

• **മറ്റ് ആനുകൂല്യങ്ങളും സ്പാന്റേറ്റ് എലോൺ പോളിസികളും**
 ആഡ്-ഓൺസ് അഥവാ റൈഡറുകളായി മറ്റു വിധ ആനുകൂല്യങ്ങളും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ നൽകാറുണ്ട്. ഇതുകൂടാതെ ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്, ക്രിട്ടിക്കൽ ഇൽനെസ് ബെനിഫിറ്റ്സ്, സർജിക്കൽ എക്സ്‌പെൻസസ് ബെനിഫിറ്റ്സ് പോലുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് രൂപകൽപന ചെയ്തിട്ടുള്ള സ്പാന്റേറ്റ് എലോൺ പോളിസികളും ഉണ്ട്. ഈ പോളിസികളെ വേറെയായി എടുക്കാം അല്ലെങ്കിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ പോളിസി യോടൊപ്പം എടുക്കാം.

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പോളിസിയിൽ ലഭിക്കുന്ന പരിധിയിക്ക് പുറത്തും അധികമായും വരുന്ന യഥാർത്ഥ ചെലവുകളെ നികത്തുന്നതിന് ടോപ്പ് അപ്പ് പോളിസികളുടെ രൂപത്തിലുള്ള ഉൽപന്നങ്ങൾ ചില കമ്പനികൾ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്.

• **ഉൾപ്പെടാത്തവ**

ആരോഗ്യ പോളിസിയിൽ സാധാരണയായി താഴെപ്പറയുന്നവയെ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നില്ല:

- എ) മുൻപു മുതൽ ഉള്ള എല്ലാ രോഗങ്ങളും (എല്ലാ നോൺ-ലൈഫും അതുപോലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും മുൻപു മുതൽ ഉള്ള രോഗത്തെ ഉൾപ്പെടാത്തതായി ഒരേപോലെ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നു).
- ബി) പോളിസിയുടെ ആദ്യ വർഷത്തിൽ, പരിരക്ഷ തുടങ്ങിയ തീയതി മുതൽ ആദ്യത്തെ 30 ദിവസത്തിൽ അസുഖം/രോഗത്തിനായി ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിം നടത്തിയാൽ. അത്യാഹിത പര്യവേഷണങ്ങളെ ക്ലെയിമുകൾക്ക് ഇത് ബാധകമാകുന്നില്ല.
- സി) പരിരക്ഷയുടെ ആദ്യത്തെ വർഷത്തിൽ - തിമിരം, ബിനൈൻ പ്രോസ്റ്റാറ്റിക് ഹൈപ്പർട്രോഫി, മെനോറാജിയ അഥവാ ഫൈബ്രോമയോമക്കു വേണ്ടി ഹിസ്റ്ററൈക്ടോമി, ഹെർണിയ, ഹൈഡ്രോസീൽ, കൺജെനിറ്റൽ ഇന്റേർണൽ ഡിസീസസ്, മലദ്വാരത്തിൽ ഫിസ്റ്റുല, മൂലക്കുരു, സൈനൈറ്റിസും, അതുപോലെ സംബന്ധിത അപാകതകളും.
- ഡി) ഒരു രോഗത്തിന്റെ ചികിത്സയ്ക്കു വേണ്ടിയല്ലാതെ നടത്തുന്ന ശിശ്നചേരദം.
- ഇ) കണ്ണട, കോൺടാക്ട് ലെൻസസ്, ഹിയറിങ്ങ് എയ്ഡ്സ് എന്നിവയുടെ വില.
- എഫ്) ദന്ത ചികിത്സ / ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തൽ ആവശ്യമല്ലാത്ത ശസ്ത്രക്രിയ
- ജി) കൺവളസെൻസ്, ജനറൽ ഡെബിലിറ്റി, കൺജെനിറ്റൽ എക്സ്ട്രെമിറ്റി ഡിഫെക്ട്സ്, വി.ഡി., മനപൂർവ്വം സ്വയം പരുക്കേൽപ്പിക്കൽ, ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങളുടെ ഉപയോഗം / മദ്യം, എയ്ഡ്സ്, രോഗനിർണയത്തിനുള്ള ചെലവുകൾ, രോഗവുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത എക്സ്-റേ അഥവാ ലാബ് പരിശോധനകൾ എന്നിവയ്ക്കായി ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തേണ്ടത് ആവശ്യമാകാൻ.
- എച്ച്) ഗർഭാവസ്ഥ അഥവാ സിസേറിയൻ സെക്ഷൻ ഉൾപ്പെടെ കുഞ്ഞിനെ പ്രസവിക്കൽ എന്നിവയോട് ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സ.
- ഐ) നാച്യുറോപതി ചികിത്സ.

യഥാർത്ഥ ഒഴിവാക്കലുകൾ പ്രോഡക്ട് അനുസരിച്ചും കമ്പനി അനുസരിച്ചും വ്യത്യസ്തമാകാം. ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി കളിൽ, അധികം പ്രീമിയം അടച്ചുകൊണ്ട് ഒഴിവാക്കലുകൾ ഉപേക്ഷിക്കാനും/വെട്ടിക്കളയുവാനും സാധ്യതയുണ്ട്.

• **പ്രസക്ത പോളിസികൾ ഇല്ല**

ഒരു വർഷത്തിൽ കുറവായ കാലപരിധികൾക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ നൽകപ്പെടുന്നതല്ല.

3. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനെ കുറിച്ച് കൂടുതൽ ചോദിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ

ചോ. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് എന്നാൽ എന്ത്?

ഉ. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഒരിനം ഇൻഷുറൻസ് ആണ്. ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി, ഒരു ഇൻഷുററും ഒരു വ്യക്തിയും/ഗ്രൂപ്പും തമ്മിലുള്ള ഒരു കരാറാണ്. ഇതിൽ ഒരു പ്രത്യേക പ്രീമിയത്താൽ നിർദ്ദിഷ്ട ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകുവാൻ ഇൻഷുറർ ഉറപ്പുനൽകുന്നു.

ചോ. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഏതെല്ലാം വിധങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്?

ഉ. ഇന്ത്യയിൽ സർവസാധാരണമായുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ ഇനം ആശുപത്രി പ്രവേശനത്താൽ ഉണ്ടാകുന്ന ചെലവുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷയാണ്. ഇൻഷുർഡ് വ്യക്തിയുടെ ആവശ്യവും ഇഷ്ടവും ആധാരമാക്കി ആരോഗ്യ പരിരക്ഷകളുടെ ഒരു നിരതന്നെ വിവിധ പ്രോഡക്ടുകളിലൂടെ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർ പൊതുവെ നൽകുന്നത് ഒന്നുകിൽ ആശുപത്രിക്ക് നേരിട്ട് തുക കൊടുക്കൽ (ക്യാഷ് ലെസ്സ് ഫസിലിറ്റി) കരകാം അല്ലെങ്കിൽ അസുഖങ്ങളും പരസ്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള ചെലവുകൾ തീരിച്ചുകൊടുക്കാനും അതുവെളിയിൽ ഒരു അസുഖം ബാധിച്ചാൽ ഒരു നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ തുക വിതരണം ചെയ്യുന്നതാകാം. ആരോഗ്യ പ്ലാനിൽ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള ആരോഗ്യ പരിചരണ ചെലവുകളുടെ ഇനവും തുകയും മുൻകൂട്ടി തീരുമാനിക്കുന്നതാണ്.

ചോ. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രധാനമായും എന്തുകൊണ്ട്?

ഉ. നാമെല്ലാവരും അതുപോലെ നമ്മുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾ

എല്ലാവരും, നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്നത് നമുക്ക് പെട്ടെന്ന് അപ്രതീക്ഷിതമായി വേണ്ടി വരാവുന്ന ആശുപത്രി പ്രവേശന ചെലവുള്ളതിന് (അഥവാ നിർണായക അസുഖങ്ങൾ പോലുള്ള മറ്റു പരിരക്ഷിത ആരോഗ്യ സംഭവങ്ങളിൽനിന്ന്) സംരക്ഷണം തരുന്ന; അല്ലെങ്കിൽ ഇത് നമ്മുടെ കുടുംബ സമ്പാദ്യത്തിൽ കടുത്ത ഭാരമേൽപ്പിക്കാനും അഥവാ കടം വാങ്ങേണ്ടി വന്നേക്കാം. നമ്മളിൽ ഓരോരുത്തർക്കും വിവിധ ആരോഗ്യ ഹാനികൾ ഏൽക്കാം, അതിനാൽ യാതൊരു മുൻസൂചനയും ഇല്ലാതെ തന്നെ ഒരു മെഡിക്കൽ അത്യാഹിതം ആർക്കും സംഭവിക്കാം. സാങ്കേതിക വിദ്യകളുടെ പുരോഗമനങ്ങൾ, പുതിയ നടപടിക്രമങ്ങൾ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായ ഔഷധങ്ങൾ എന്നിവകൊണ്ട് ഇന്ന് ആരോഗ്യപരിരക്ഷണം കൂടുതൽ ചെലവേറിയതായി വരുന്നു. ഈ ഉയർന്ന ചികിത്സാ ചെലവുകൾ പലർക്കും താങ്ങാൻ കഴിഞ്ഞെന്നുവരില്ല; അതിനാൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ സുരക്ഷ എടുക്കുന്നതാണ് കൂടുതൽ ആദായകരം.

ചോ. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളുടെ ഏതെല്ലാം ഇനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്?

ഉ. മൈക്രോ-ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയായി രൂ.5000 മുതൽ ചില നിർണായക അസുഖ പ്ലാനു കളിൽ രൂ.50 ലക്ഷമോ അതിലധികമോ ഇൻഷുർഡ് തുകയ്ക്ക് പോലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ ലഭ്യമാണ്. മിക്ക ഇൻഷുറർമാരും 1 ലക്ഷം മുതൽ 5 ലക്ഷം വരെ ഇൻഷുർഡ് തുകയുള്ള പോളിസികൾ നൽകുന്നുണ്ട്. ഇൻഷുറേഴ്സ് നൽകേണ്ട മുറി വാടകയും മറ്റു ചിലവുകളും, തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ഇൻഷുർഡ് തുകയോട് വളരെയധികം ബന്ധപ്പെട്ട തിനാൽ, ചെറുപ്പപ്രായത്തിൽ തന്നെ പര്യാപ്തമായ പരിരക്ഷ എടുക്കണമെന്ന് ഉപദേശിക്കുന്നു, പ്രത്യേകിച്ച് ഒരു ഒക്ടയിം നടത്തിയ ശേഷം അഷ്യേർഡ് തുക വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് എല്ലാപ്രമല്ലെന്ന കാരണത്താൽ. മിക്ക നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും ഒരു

വർഷത്തെ കാലയളവിലേക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി കൾ നൽകി വരുന്നുണ്ട്, എന്നാൽ രണ്ട്, മൂന്ന്, നാല്, അഞ്ച് വർഷങ്ങൾക്കുവേണ്ടി നൽകപ്പെടുന്ന പോളിസികളും ഉണ്ട്. ഇവയിൽ കൂടുതൽ കാലയളവുകൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള പ്ലാനുകളും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ പങ്കെടുക്കുന്നുണ്ട്. ഒരു ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ പോളിസിയിൽ, പോളിസി കാലയളവിൽ, ആശുപത്രി പ്രവേശനങ്ങൾക്ക് വാസ്തവത്തിൽ വന്ന ചികിത്സാ ചിലവ് പൂർണ്ണമായോ ഭാഗികമായോ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും. ചില നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവുകളിലേക്ക് ആശുപത്രി പ്രവേശനത്തിന് മുൻപും ശേഷവും ഉണ്ടായ ചെലവുകൾ ഉൾപ്പെടെ വിവിധ ആശുപത്രി പ്രവേശന ചെലവുകൾക്ക് ബാധകമായ പരിരക്ഷയുടെ ഒരു വിസ്തൃത രീതിയാണ് ഇത്. അത്തരം പോളിസികളിൽ ഇൻഷുറർ തുക, ഒരു വ്യക്തിയുടെ പേരിൽ മാത്രമായോ അല്ലെങ്കിൽ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കിടയിൽ വിതച്ചുവെച്ചിട്ടുള്ള പ്ലോട്ടറായോ ലഭ്യമാകാം.

ആശുപത്രിയിൽ കിടന്ന ഓരോ ദിവസത്തിനും ഒരു നിശ്ചിത പ്രതിദിന ഇൻഷുർഡ് തുക, നൽകുന്ന, ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയ്ലി ക്യാഷ് ബെനിഫിറ്റ് പോളിസിയാണ് മറ്റൊരിനം ഉൽപ്പന്നം. ഐസിയുവിൽ കിടന്നു നെങ്കിൽ അഥവാ നിർദ്ദിഷ്ട അസുഖങ്ങൾക്കോ പര്യടനങ്ങൾക്കോ വേണ്ടി ഒരു അധികമായ പ്രതിദിന അനുവദിച്ചു മുളള പരിരക്ഷയും ഉണ്ടാകാം.

ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട അസുഖമാണെന്ന് രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയെങ്കിൽ അഥവാ ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട നടപടിക്രമത്തിന് വിധേയമാകുന്നെങ്കിൽ, ഇൻഷുർഡ് വ്യക്തിക്ക് ഒരു ക്രിട്ടിക്കൽ ഇൽനെസ്സ് ബെനിഫിറ്റ് പോളിസി ഒരു നിശ്ചിത ക്ലിപ്ത തുക നൽകുന്നു. ഒരു നിർണ്ണായക രോഗത്തിന്റെ നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ഉള്ള വിവിധ സാമ്പത്തിക ഭാരങ്ങളെ താങ്ങുവാൻ ഈ തുക സഹായകമാണ്. സാധാരണയായി, ഒരിക്കൽ ഈ ക്ലിപ്ത തുക കൊടുത്താൽ, ഈ പ്ലാൻ പ്രാബല്യത്തിൽ തുടരുന്നത് നിന്നുപോകും. ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട ശസ്ത്രക്രിയക്ക് വിധേയമാകുമ്പോൾ (സർജിക്കൽ ക്യാഷ് ബെനിഫിറ്റ്) ക്ലിപ്ത തുക നൽകുന്ന മറ്റിനം പ്രോഡക്റ്റുകളും

ഉണ്ട്, അതുപോലെ സീനിയർ സിറ്റിസൺസ് പോലെയെ നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്ദേശിത വിഭാഗത്തിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഉപകരിക്കുവാൻ വേണ്ടി മറ്റുള്ളതരം പ്ലാനുകളും ഉണ്ട്.

ചോ. ക്യാഷ്ലെസ് ഫസിലിറ്റി എന്നാൽ എന്ത്?

ഉ. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് അവരുടെ നെറ്റ് വർക്കിന്റെ ഭാഗമായി രാജ്യമെമ്പാടുമുള്ള പല ആശുപത്രികൾക്കൊപ്പവും ടൈം-അഫ് സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ട്. ക്യാഷ്ലെസ് ഫസിലിറ്റി നൽകുന്ന ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കിഴിത്, ഒരു പോളിസി ധാരകന് ഈ നെറ്റ് വർക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ഏതിൽ നിന്നും ചികിത്സ എടുക്കുമ്പോഴും ആശുപത്രി ബില്ലുകൾ കൊടുക്കേണ്ടതില്ല, കാരണം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കു വേണ്ടി തേരിഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ ആണ് നേരിട്ട് ബില്ലുകൾ അടയ്ക്കുക. എങ്കിലും, ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള പരിധിക്ക് അഥവാ ഉപ-പരിധിക്ക് അപ്പുറമുള്ള ചെലവുകൾ അഥവാ പോളിസിക്ക് കിഴിത് അനുവദിച്ചിട്ടില്ലാത്ത ചെലവുകൾ നിങ്ങൾക്ക് ആശുപത്രിയിൽ നേരിട്ട് അടയ്ക്കേണ്ടതായി വരും. നെറ്റ് വർക്കിൽ ഇല്ലാത്ത ഒരു ആശുപത്രിയിൽനിന്ന് നിങ്ങൾ ചികിത്സ എടുക്കുന്നുവെങ്കിൽ, നിങ്ങൾക്ക് ക്യാഷ്ലെസ് ഫസിലിറ്റി ലഭിക്കുന്നതല്ല.

ചോ. ഞാൻ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നുവെങ്കിൽ എനിക്കു കിട്ടുന്ന നികുതി അനുകൂല്യങ്ങൾ ഏവ?

ഉ. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനോടൊപ്പം ആകർഷകമായ നികുതി അനുകൂല്യങ്ങളും ലഭ്യമാണ്. ഇൻകം ടാക്സ് ആക്ടിലെ പ്രത്യേക ചട്ടം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് നികുതി അനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നുണ്ട്, ഇത് സെക്ഷൻ 80ഡി ആണ്, ഇത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന് ബാധകമായ 80സിയിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ്, 80സിയിൽ മറ്റുള്ള നിക്ഷേപങ്ങളും/ചിലവുകളും ഉൾപ്പെടുന്നു. ഇപ്പോൾ, ക്യാഷ് അല്ലാതെ ഏത് പേമെന്റ് രീതിയിലും പോളിസി വാങ്ങുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് അവരുടെ ടാക്സ് ബിൽ ആദായത്തിൽനിന്ന് വർഷത്തിൽ രൂ.15,000 വാർഷിക

കിഴിവ് ലഭിക്കും. ഈ തുക, തനിക്കുവേണ്ടിയോ, ദാമ്പത്യ പങ്കാളിക്കുവേണ്ടിയോ അല്ലെങ്കിൽ ആശ്രിതരായ കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയോ ആരോഗ്യഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിനായി ചിലവഴിച്ചുതാകാം. സീനിയർ സിറ്റിസൺസിന്, ഈ കിഴിവ് അധികമാണ്, അത് രൂ.20,000 ആണ്.

ഇതിനു പുറമെ, സാമ്പത്തിക വർഷം 2008-09 മുതൽ, മാതാപിതാക്കൾക്കു വേണ്ടി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയത്തിന്, വീണ്ടും രൂ.15,000 കിഴിവായി ലഭിക്കുന്നതാണ്, മാതാപിതാക്കൾ സീനിയർ സിറ്റിസൺസ് ആണെങ്കിൽ വീണ്ടും അത് രൂ. 20,000 ആകും.

ചോ. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയത്തെ ബാധിക്കുന്ന വസ്തുതകൾ ഏവ?

ഉ. പ്രീമിയം നിർണയിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു മുഖ്യ വസ്തുതയാണ് വയസ്സ്. നിങ്ങൾക്ക് പ്രായം അധികമാണെങ്കിൽ പ്രീമിയം ചെലവ് അധികമായിരിക്കും, കാരണം നിങ്ങൾക്ക് അസുഖങ്ങൾ ബാധിക്കുവാൻ സാധ്യതയേറുന്നു. പ്രീമിയം നിർണയിക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റൊരു പ്രധാന വസ്തുതയാണ് മുൻകാല വൈദ്യകീയ ചരിത്രം. മുൻകാല വൈദ്യകീയ ചരിത്രം ഇല്ലെങ്കിൽ, പ്രീമിയം അതുകൊണ്ട് തന്നെ കുറവായിരിക്കും. ക്ലെയിം ഇല്ലാത്ത വർഷങ്ങൾ, പ്രീമിയം തുക കുറയുവാനുള്ള മറ്റൊരു ഘടകമാണ് ഇത് മൂലം നിങ്ങൾക്ക് പ്രീമിയത്തിൽ, ഒരു നിശ്ചിത ശതമാനം ഡിസ്കൗണ്ട് ലഭിക്കുന്നതാണ്. നിങ്ങളുടെ പ്രീമിയം കുറവാകാൻ ഇത് സ്വാഭാവികമായും ഉപകരിക്കും.

ചോ. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പരിരക്ഷിക്കാത്തതെന്ത്?

ഉ. നിങ്ങൾ പ്രോസ്പെക്ടസ്/പോളിസി വായിക്കുകയും അതിൽ ഉൾപ്പെടാത്തത് എന്തെന്ന് മനസിലാക്കുകയും വേണം. സാമാന്യമായി, മുൻപു മുതൽ നിലനിൽക്കുന്ന രോഗങ്ങളെ (മുൻപ് മുതൽ നിലനിൽക്കുന്ന രോഗത്തെ എങ്ങിനെ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നു എന്നറിയാൻ പോളിസി വായിക്കുക) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിൽ വരുന്നതല്ല. കൂടാതെ, ഒന്നാം വർഷത്തെ പരിരക്ഷയിൽ നിന്ന് ചില രോഗങ്ങളെ പോളിസി സാമാന്യമായി ഒഴിവാക്കുന്നു, മാത്രമല്ല ഒരു വെയ്റ്റിങ്ങ്

പിരിയേഡ് ചുമത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ചില സാധാരണ ഒഴിവാക്കലുകളും ഇതിൽ ഉണ്ടായിരിക്കും അതായത് കണ്ണട, കോൺടാക്ട് ലെൻസസ്, ഹിയറിങ്ങ് എയ്ഡ്സ് എന്നിവയുടെ വില എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നതല്ല; ഒന്ന ചികിത്സ / ശസ്ത്രക്രിയ (ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തൽ ആവശ്യമല്ലാത്ത) ഉൾപ്പെടുന്നതല്ല; കൺവളസൺസ്, ജനറൽ ഡെബിലിറ്റി, കൺജെനിറ്റൽ എക്സ്റ്റേർണൽ ഡിഫെക്ട്സ്, ഗുഹ്യരോഗം, മനപൂർവ്വം സ്വയം പര്യക്ഷേൽപ്പിക്കൽ, ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങളുടെ ഉപയോഗം / മദ്യം, എയ്ഡ്സ്, രോഗനിർണയത്തിനുള്ള ചെലവുകൾ, രോഗവുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത എക്സ്-റേ അഥവാ ലാബ് പരിശോധനകൾ എന്നിവയ്ക്കായി ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തേണ്ടത് ആവശ്യമാകൽ; ഗർഭാവസ്ഥ അഥവാ സീസേറിയൻസെക്ഷൻ ഉൾപ്പെടെ കുഞ്ഞിനെ പ്രസവിക്കൽ എന്നിവയോട് ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സ; നാച്യുറോപതി ചികിത്സ എന്നിവ.

ചോ. ഒരു പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ക്ലെയിമുകൾക്ക് ഏതെങ്കിലും വെയ്റ്റിങ്ങ് കാലഘട്ടം ഉണ്ടോ?

ഉ. ഉണ്ട്. നിങ്ങൾക്കൊരു പുതിയ പോളിസി ലഭിക്കുമ്പോൾ സാധാരണമായി, പോളിസി പ്രാരംഭ തീയതി മുതൽ തുടങ്ങി 30 ദിവസത്തേക്ക് ഒരു വെയ്റ്റിങ്ങ് കാലഘട്ടം ഉണ്ടായിരിക്കും. ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രി പ്രവേശനത്തിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചാർജ്ജുകൾ നൽകുന്നതല്ല. എങ്കിലും, ഒരു അത്യാഹിതം മൂലം സംഭവിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും അടിയന്തരഘട്ട ആശുപത്രി പ്രവേശനത്തിന് ഇത് ബാധകമല്ല. പുതുക്കാൻ ഇരിക്കുന്ന തുടർന്നുള്ള പോളിസികൾക്ക് ഈ വെയ്റ്റിങ്ങ് കാലഘട്ടം ബാധകമല്ല.

ചോ. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ മുൻപു മുതലുള്ള രോഗാവസ്ഥ എന്നാൽ എന്ത്?

ഉ. ഇത് നിങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ലഭിക്കുന്നതിന് മുൻപ് മുതൽ നിലവിലുള്ള ഒരു വൈദ്യകീയ രോഗാവസ്ഥ/രോഗം ആണ്, ഇത് പ്രധാനമാണ് കാരണം, ആദ്യത്തെ പോളിസിക്ക് മുൻപുള്ള 48 മാസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ അത്തരം മുൻപ് മുതൽ

നിലവിലുള്ള രോഗാവസ്ഥകളെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ കവർ ചെയ്യുന്നതല്ല. അതായത്, തുടർച്ചയായ 48 മാസത്തെ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയ്ക്കു ശേഷം, മുൻപുമുതൽ നിലവിലുള്ള രോഗാവസ്ഥകളെ പ്രതിഫലം നൽകാൻ പരിഗണിച്ചേക്കാം.

ചോ. എന്റെ പോളിസി അതിന്റെ കാലഹരണ തീയതിക്കു മുൻപ് തക്ക സമയത്ത് പുതുക്കിയില്ലെങ്കിൽ, എന്റെ പുതുക്കൽ നിരസിക്കുമോ?

ഉ. കാലഹരണ തീയതിയുടെ 15 ദിവസത്തിനകം (ഇതിനെ ഗ്രേസ് പിരിയേഡ് എന്നു പറയുന്നു) പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നെങ്കിൽ പോളിസി പുതുക്കാൻ കഴിയും. എങ്കിലും, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് പ്രീമിയം ലഭിച്ചിട്ടില്ലാത്ത കാലത്തേക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതല്ല. ഗ്രേസ് പിരിയേഡിനുള്ളിൽ പ്രീമിയം അടച്ചില്ലെങ്കിൽ പോളിസി കാലഹരണപ്പെട്ടുപോകും.

ചോ. പുതുക്കൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടാതെ എനിക്ക് എന്തു പോളിസി ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽനിന്ന് മറ്റൊരു കമ്പനിയിലേക്ക് മാറ്റുവാൻ കഴിയുമോ?

ഉ. കഴിയും. മുൻപത്തെ പോളിസിയിൽ അനുഭവിച്ചു വന്നിരുന്നതും മുൻപു മുതൽ നിലനിൽക്കുന്ന രോഗാവസ്ഥകൾക്കുള്ള പുതുക്കൽ ക്രെഡിറ്റുകൾ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിക്ക് നഷ്ടപ്പെടാതെയും ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽനിന്നും മറ്റൊന്നിലേക്കും, ഒരു പ്ലാനിൽനിന്നും മറ്റൊന്നിലേക്കും പരിവർത്തന സാധ്യത അനുവദിക്കുവാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് 1 ജൂലൈ 2011 മുതൽ പ്രാബല്യത്തിൽ വരുമ്പിധം ദി ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അഥോറിറ്റി (ഐആർഡിഎ) നിർദ്ദേശിക്കുന്ന സർക്യൂലർ ഇറക്കിയിട്ടുണ്ട്. എങ്കിലും, ഈ ക്രെഡിറ്റ് മുൻപത്തെ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ഇൻഷുർഡ് തുകയോളം പരിമിതപ്പെട്ടിരിക്കും. വിശദ വിവരങ്ങൾക്ക്, നിങ്ങൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ ചോദിച്ചറിയാം.

ചോ. ഒരു ക്ലെയിം ഫയൽ ചെയ്തതിനു ശേഷം പോളിസി സംരക്ഷണത്തിന് എന്തു സംഭവിക്കുന്നു?

ഉ. ഒരു ക്ലെയിം ഫയൽ ചെയ്ത് സെറ്റിൽ ചെയ്തെങ്കിൽ, സെറ്റിൽമെന്റിൽ കൊടുത്ത തുകയോളം പോളിസി

പരിരക്ഷ കുറയുന്നതാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്: നിങ്ങൾ ജനുവരിയിൽ രൂ. 5 ലക്ഷത്തിന്റെ പരിരക്ഷയോടെ ആ വർഷത്തേക്ക് ഒരു പോളിസി തുടങ്ങുന്നു. ഏപ്രിലിൽ നിങ്ങൾ രൂ. 2 ലക്ഷത്തിന്റെ ഒരു ക്ലെയിം നടത്തുന്നു. മെയ് മുതൽ ഡിസംബർ വരെ നിങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന പരിരക്ഷ മിച്ചതുകൾ രൂ. 3 ലക്ഷത്തിന്റെ ആയിരിക്കും.

ചോ. ഏതെങ്കിലും ഒരു അസുഖം എന്നാൽ എന്ത്?

ഉ. ഏതെങ്കിലും ഒരു അസുഖം എന്നാൽ, പോളിസിയിൽ നിർദ്ദേശിച്ച പ്രകാരം ഒരു നിശ്ചിത എണ്ണം ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ രോഗം വീണ്ടും ബാധിക്കുന്നതല്ല ഉൾപ്പെടെ തുടർച്ചയായി അസുഖത്തിന്റെ കാലഘട്ടമാണ്. സാധാരണ ഇത് 45 ദിവസമാണ്.

ചോ. ഒരു വർഷത്തിൽ കൂടിയത് എത്ര ക്ലെയിമുകൾ അനുവദിക്കും?

ഉ. ഏതെങ്കിലും പോളിസിയിൽ ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട പരിധി നിശ്ചയിച്ചിട്ടില്ലാത്തപക്ഷം, പോളിസി കാലഘട്ടത്തിൽ എത്ര ക്ലെയിം വേണമെങ്കിലും അനുവദിക്കുന്നതാണ്. എങ്കിലും, പോളിസി പ്രകാരം ഏറ്റവും കൂടിയ പരിധി ഇൻഷുർഡ് തുക ആയിരിക്കും.

ചോ. ഹെൽത്ത് ചെക്ക് സൗകര്യം എന്നാൽ എന്ത്?

ഉ. ചില ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ കുറച്ചു വർഷങ്ങളിൽ ഒരിക്കൽ സാമാന്യ ആരോഗ്യ പരിശോധനക്കു വേണ്ടി നിശ്ചിത ചെലവുകൾക്കായി പണം കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. സാധാരണ ഇത് ലഭിക്കുക നാലു വർഷത്തിൽ ഒരിക്കൽ ആണ്.

ചോ. ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടർ പോളിസി എന്നാൽ എന്ത്?

ഉ. നിങ്ങളുടെ മുഴുവൻ കുടുംബത്തിന്റെയും ആശുപത്രി പ്രവേശന ചെലവുകൾ നടത്തുന്ന ഒരു സിങ്കിൾ പോളിസിയാണ് ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടർ. ഈ പോളിസിക്ക് ഒരു സിങ്കിൾ ഇൻഷുർഡ് തുക ഉണ്ടായിരിക്കും, അതിനെ ഏത് / എല്ലാ ഇൻഷുർഡ് വ്യക്തികൾക്കും ഏത് അനുപാതത്തിലും അഥവാ ഇൻഷുർഡ് പോളിസി തുകയുടെ മൊത്തം പരിധിക്ക് വിധേയ തുകയിലും ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. പലപ്പോഴും, വെവ്വേറെ ഒറ്റക്കുള്ള പോളിസികൾ വാങ്ങുന്നതിനേക്കാൾ നല്ലത് ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടർ പ്ലാനിൽ ആണ്. പെട്ടെന്ന് അസുഖം ബാധിക്കൽ, ശസ്ത്രക്രിയകൾ, അത്യാഹിതങ്ങൾ എന്നിവയുടെ സമയത്ത് എല്ലാ വൈദ്യകീയ ചെലവുകളും ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടർ പ്ലാനിൽ കൊടുക്കുന്നു.

പോളിസിഹോൾഡർ സർവീസിങ്ങ് ടേബിളിനുള്ള ടൈംസ് ഐആർഡിഎ നിർദ്ദേശിച്ച പ്രകാരം

| സർവീസ് | ഏറ്റവും കൂടിയ ടേബിളിനുള്ള സമയം |
|---|--------------------------------|
| സാമാന്യം | |
| അഭ്യർത്ഥനയുടെ പരിഗണനയും ആവശ്യകതകൾ/പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യൽ/റട്ടാക്കൽ എന്നിവ ഉൾപ്പെട്ട തീരുമാനങ്ങളുടെ അറിയിക്കലും | 15 ദിവസം |
| അഭ്യർത്ഥനയുടെ കോപ്പി ലഭിക്കൽ | 30 ദിവസം |
| പിഴകൾ/ അഭ്യർത്ഥന ഡിപ്പോസിറ്റ് തിരികെ കൊടുക്കലും സംബന്ധിച്ച് പോസ്റ്റ് പോളിസി ഇഷ്യൂ സേവന അഭ്യർത്ഥനകളും നോൺ-ക്ലെയിം ബന്ധപ്പെട്ട സേവന അഭ്യർത്ഥനകളും | 10 ദിവസം |
| ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് | |
| സറണ്ടർ മുഖ്യം/ആമ്പിറ്റി/പെൻഷൻ പ്രോസസ്സിങ്ങ് കാലപൂർത്തിയാക്കിയതിനുശേഷം/സർവൈവൽ ബെനിഫിറ്റ്/പിനൽ പലിശ കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള ക്ലെയിം സമർപ്പിച്ച ശേഷം ക്ലെയിം ആവശ്യകതകൾ ഉന്നയിക്കൽ | 10 ദിവസം |
| അന്വേഷണ ആവശ്യകത കൂടാതെ മരണ ക്ലെയിം തീർപ്പ് | 15 ദിവസം |
| അന്വേഷണ ആവശ്യകതകൊപ്പം മരണ ക്ലെയിം തീർപ്പ്/നിരാകരണം | 30 ദിവസം |
| 6 മാസം | 6 മാസം |
| ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് | |
| സർവേ റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കൽ | 30 ദിവസം |
| ഇൻഷുറർ അനുബന്ധ റിപ്പോർട്ട് ആവശ്യപ്പെടുന്നതിനോടൊത്ത്/അനുബന്ധ സർവേ റിപ്പോർട്ട് ലഭിച്ച ശേഷം ക്ലെയിം തീർപ്പ്/നിരാകരണം | 15 ദിവസം |
| | 30 ദിവസം |
| പരാതികൾ | |
| ഒരു പരാതി ലഭിച്ചെന്ന് അറിയിക്കൽ | 3 ദിവസം |
| പരാതി പരിഹരിക്കൽ | 15 ദിവസം |

5. നിങ്ങൾക്കൊരു പരാതി ഉണ്ടെങ്കിൽ:

ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ഡെവലപ്മെന്റ് അഥോറിറ്റിയുടെ (ഐആർഡിഎഅ) കൺസ്യൂമർ അഫെയർസ് ഡിപാർട്ട്മെന്റ് ഒരു ഇന്റഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്; ഇത് പരാതികളുടെ രജിസ്ട്രേഷനും ട്രാക്കിങ്ങിനും വേണ്ടിയുള്ള ഒരു ഓൺലൈൻ സിസ്റ്റമാണ്. നിങ്ങൾക്കുള്ള പരാതി നിങ്ങൾ ആദ്യം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യണം. കമ്പനി നടത്തിയ അതിന്റെ നിവാരണത്തിൽ നിങ്ങൾക്ക് തൃപ്തിയായില്ലെങ്കിൽ, www.igms.irda.gov.inൽ പ്രവേശിച്ച് ഐജിഎംഎസ് വഴിയായി ഐആർഡിഎയിലേക്ക് നിങ്ങൾക്കറിയാത്ത അയക്കണം. ഇൻഷുററുടെ ഗ്രീവൻസ് സിസ്റ്റം നിങ്ങൾക്ക് നേരിട്ട് ബന്ധപ്പെടുവാൻ കഴിയുന്നില്ലെങ്കിൽ, നിങ്ങളുടെ പരാതി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് നിങ്ങൾക്കൊരു ഗോട്ട്വേ കൂടി ഐജിഎംഎസ് നിങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നു.

നിങ്ങളുടെ പരാതി ഐജിഎംഎസ് വഴി (അതായത്, വെബ്) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനു പുറമെ, നിങ്ങൾക്ക് പരാതി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുവാൻ വേറേയും പല മാർഗങ്ങളുമുണ്ട് - ഇ-മെയിൽ വഴി (complaints@irda.gov.in), തപാൽ വഴി (കൺസ്യൂമർ അഫെയർസ് ഡിപാർട്ട്മെന്റ്, ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അഥോറിറ്റി, 3^{ാം} നില, പരിശ്രം ഭവൻ, ബഷീർ ബാഗ്, ഹൈദരാബാദ്-4) അഥവാ ഐആർഡിഎ കോൾ സെന്ററിനേക്കാൾ **ടോൾ ഫ്രീ 155255**ൽ വെറുമൊരു ഫോൺ കോൾ, എങ്കിൽ ഐആർഡിഎ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്കെതിരെയുള്ള നിങ്ങളുടെ പരാതികൾ സൗജന്യമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും അതിന്റെ സ്ഥിതി നിരീക്ഷിക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നതുമാണ്. കോളിനെ ആസ്പദമാക്കി പരാതി ഫോം പൂരിപ്പിക്കുവാൻ കോൾ സെന്റർ സഹായിക്കുന്നു. ആവശ്യമുള്ളിടത്തല്ലാം, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്കൊപ്പം പരാതികൾ നേരിട്ട് ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിന് ആദ്യം അത് സഹായിക്കും. അതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ മേൽ വിചാരണം, ടെലിഫോൺ നമ്പർ, വെബ്സൈറ്റ് വിവരങ്ങൾ,

ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ, ഇ-മെയിൽ ഐഡി എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ നൽകും. പോളിസിധാരകർക്കും സംഭാവ്യത ഉള്ളവർക്കും ഐആർഡിഎ കോൾ സെന്റർ നൽകുന്നത് ഒരു തികച്ചും പകര മാർഗമാണ്. സംഗ്രഹിത ടെലി-ഫങ്ഷനാലിറ്റിസ്മൂലം ഹിന്ദി, ഇംഗ്ലീഷ്, വിവിധ ഇന്ത്യൻ ഭാഷകളിൽ, തിങ്കളാഴ്ചമുതൽ ശനിയാഴ്ചവരെ രാവിലെ 8 മണി മുതൽ രാത്രി 8 മണിവരെ 12 മണിക്കൂർ x 6 ദിവസത്തെ ഒരു സേവന പ്ലാറ്റ്ഫോം അത് നൽകുന്നു.

ഐആർഡിഎ യിൽ ഒരു പരാതി റജിസ്റ്റർ ചെയ്താൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ അതിനെ ഉന്നയിച്ചുകൊണ്ട് അതിന്മേൽ തീർപ്പുണ്ടാക്കുന്നു. പരാതി പരിഹരിക്കുന്നതിന് കമ്പനിക്ക് 15 ദിവസം നൽകപ്പെടും. ആവശ്യമെങ്കിൽ, ഐആർഡിഎ അന്വേഷണങ്ങളും പരിശോധനകളും നടത്തും. കൂടാതെ, ബാധകമായിട്ടെല്ലാം, റീഡ്രെസ്സൽ ഓഫ് പബ്ലിക് ട്രീവൻസസ് റൂൾസ്, 1998 ന്റെ നിബന്ധനകൾ പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനെ സമീപിക്കുന്നതിന് ഐആർഡിഎ ഉപദേശിക്കുന്നു.

അന്വീകരണം

ഈ ലഘുപുസ്തകം കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് നിങ്ങൾക്ക് സാമാന്യ അറിവുകൾ നൽകുക മാത്രമാണ്, സർവവിധ വിശദാംശങ്ങളും നൽകുകയല്ല. ഇതൊരു ശിക്ഷണ സംരംഭമാണ്, നിങ്ങൾക്ക് ഏതെങ്കിലും നിയമോപദേശങ്ങൾ നൽകുകയല്ല.