

IC - 38

ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ

ਭਾਗ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਧੰਨਵਾਦ

ਇਹ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਇੰਸੋਅਰੈਂਸ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਐਂਡ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਅਥਾਰਟੀ ਆਫ ਇੰਡੀਆ (IRDAI) ਵਲੋਂ ਨਿਯਤ ਕੀਤੇ ਸਿਲੇਬਸ ਨੂੰ ਸੋਧਿਆ ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਸੰਸਥਾ, ਮੁੰਬਈ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਲੇਖਕ / ਪੜਤਲਾਕਰਤਾ (ਲੜੀਵਾਰ)

ਡਾ. ਆਰ. ਕੇ. ਦੁੱਗਲ

ਡਾ. ਸ਼ਸ਼ੀਧਰਨ ਕੇ. ਕੁੱਟੀ

ਸੀ.ਏ. ਪੀ. ਕੋਟੇਸਵਾਰਾ ਰਾਓ

ਡਾ. ਪ੍ਰਦੀਪ ਸਰਕਾਰ

ਪ੍ਰੋ. ਮਾਧੁਰੀ ਸ਼ਰਮਾ

ਡਾ. ਜਾਰਜ ਈ. ਥਾਮਸ

ਪ੍ਰੋ. ਅਰਚਨਾ ਵੇਜ

ਇਸ ਕੋਰਸ ਦਾ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਉਲੱਥਾ ਅਤੇ ਰੀਵਿਊ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

ਸੀ-ਡੈਸਕ ਪ੍ਰਏ

ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ ਅਨਿਲ ਧਵਨ

ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਕਾਜਲ ਮਹਿਰਾ



ਜੀ-ਪਬਲਾਕ, ਪਲਾਟ ਨੰ. ਸੀ-46, ਬਾਂਦਰਾ ਕੁਰਲਾ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਬਾਂਦਰਾ (ਈ), ਮੁੰਬਈ - 400 051

ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ

ਭਾਗ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

IC - 38

ਐਡੀਸ਼ਨ ਦਾ ਸਾਲ: 2023

ਸਭ ਹੱਕ ਰਾਖਵੇਂ ਹਨ

ਇਹ ਕੋਰਸ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਸੰਸਥਾ(III) ਕੋਲ ਕਾਪੀਰਾਈਟ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਵਿੱਦਿਅਕ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਰਸ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਅਧੂਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਪਾਰਕ ਮਕਸਦ ਲਈ ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਬਿਨਾਂ ਮੁੜ-ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਮੱਗਰੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਅਮਲਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਹੈ ਅਤੇ ਝਗੜੇ, ਕਨੂੰਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹੱਲ ਦੇਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਹ ਸਿਰਫ ਸੰਕੇਤਕ ਅਧਿਐਨ ਸਮੱਗਰੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਉ ਕਿ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿਚਲੇ ਸਵਾਲ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਸਮੱਗਰੀ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ।

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ: ਸੈਕਟਰੀ ਜਰਨਲ, ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਇੰਸਟੀਟਿਊਟ ਆਫ ਇੰਡੀਆ, ਜੀ-ਬਲਾਕ, ਪਲਾਟ ਸੀ-46, ਬਾਂਦਰਾ ਕੁਰਲਾ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਬਾਂਦਰਾ (ਈ), ਮੁੰਬਈ - 400 051 ਅਤੇ ਛਾਪਿਆ ਗਿਆ

ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ctd@iii.org.in ਉੱਤੇ ਵਿਸ਼ਾ ਸਿਰਲੇਖ ਅਤੇ ਕਵਰ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਨੰਬਰ ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੁੱਖਬੰਧ

ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਸੰਸਥਾ (ਸੰਸਥਾ) ਨੇ ਇਹ ਕੋਰਸ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਇੰਸੋਅਰੈਂਸ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਐਂਡ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਅਥਾਰਟੀ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ (IRDAI) ਵਲੋਂ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਸਿਲੇਬਸ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਕੋਰਸ ਸਮੱਗਰੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਉਦਯੋਗ ਮਾਹਰ ਸ਼ਾਮਲ ਰਹੇ ਸਨ।

ਕੋਰਸ ਜੀਵਨ, ਜਰਨਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਏਜੰਟਾਂ ਨੂੰ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਹੀ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੈਰੀਅਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਸਮਰੱਥਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਚਾਰ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। (1) ਸਾਰ - ਆਮ ਭਾਗ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਸਿਧਾਂਤਾਂ, ਕਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਮਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਗ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ (2) ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ (3) ਜਰਨਲ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਅਤੇ (4) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਬਣਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਸੈੱਟ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੇ ਰੂਪ ਅਤੇ ਆਬਜੈਕਟ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ, ਜੋ ਪੁੱਛੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਸਵਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਜੋ ਸਿੱਖਿਆ ਹੈ, ਦੀ ਦੁਹਰਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ।

ਬੀਮਾ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਦਲਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਏਜੰਟਾਂ ਨੂੰ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਕੇ ਸਰਗਰਮ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗਿਆਨ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਕੰਮ ਸੌਖਣ ਲਈ ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ (IRDAI) ਦੀ ਸੰਸਥਾ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹੈ। ਸੰਸਥਾ ਸਮੱਗਰੀ ਪੜ੍ਹਨ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਕਾਮਯਾਬ ਕੈਰੀਅਰ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਆਸ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਸਮੱਗਰੀ

ਪਾਠ ਨੰ.	ਸਿਰਲੇਖ	ਸਫ਼ਾ ਨੰ.
<u>ਭਾਗ</u>	<u>ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ</u>	
H-01	ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ	2
H-02	ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼	12
H-03	ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੇ ਉਤਪਾਦ	22
H-04	ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ	58
H-05	ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ	78

ਭਾਗ
ਸਿਹਤ ਭਾਗ

ਪਾਠ H-01

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਵਿਕਾਸ ਹੋਇਆ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ ਤੇ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸਿੱਖੋਗੇ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

- A. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ
- B. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪੱਧਰ
- C. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ
- D. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ
- E. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ

ਇਹ ਪਾਠ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

- a) ਸਮਝਣ ਦੇ ਕਿ ਬੀਮੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਿਵੇਂ ਹੋਇਆ।
- b) ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਤੇ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਤੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨੀ।
- c) ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੋਈ ਤਰੱਕੀ
- d) ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ।
- e) ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ।

A. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

ਸ਼ਬਦ 'ਸਿਹਤ' (Health) ਸ਼ਬਦ 'hoelth' ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਤੰਦਰੁਸਤ ਸਰੀਰ'।

ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਹਤ ਨੂੰ 'ਰੱਬੀ ਦਾਤ' ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਾਪਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਹਿੱਪੋਕਰੇਟਸ ਸੀ(460 ਤੋਂ 370 BC) ਜਿਸਨੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕਾਰਨ ਦਿੱਤੇ ਸੀ। ਉਸ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਬੀਮਾਰੀ ਮਾਹੌਲ, ਸਫ਼ਾਈ, ਨਿੱਜੀ ਅਰੋਗਤਾ ਤੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਤਾਨ ਭਾਰਤ ਦੀਆਂ ਵੈਦਿਕ ਲਿਖਤਾਂ 'ਅਰੋਯਾਮ ਮਹਾਭਾਗਯਮ' ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਸਿਹਤ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਕਿਸਮ ਹੈ' ਜਾਂ ਇਸ ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ 'ਸਿਹਤ ਹੀ ਧਨ ਹੈ'। ਪੁਰਾਤਨ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਈ ਗਰੰਥਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਥਰਵਾ ਵੇਦ, ਚਰਕਾ ਸੰਹਿਤਾ, ਸੁਜ਼ਰੁਤਾ ਸੰਹਿਤਾ, ਅਸ਼ਟਾਂਗਹਰਦਿਆਮ, ਅਸ਼ਟਾਂਗਸੰਗ੍ਰਹਿ, ਭੇਲਾ ਸੰਮਿਤਾ ਅਤੇ ਕਸ਼ਪਸ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਵਿੱਚ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਮਲਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੰਨੀ ਗਈ ਸਿਹਤ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ (WHO) ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਮੁਤਾਬਕ - 'ਸਿਹਤ ਪੂਰਨ ਸਰੀਰਿਕ, ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਚੰਗੀ ਭਾਵਨਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਕੇਵਲ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ'।

ਸਿਹਤ ਦੇ ਭਾਗ

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਨ ਮੰਨੇ ਗਏ ਹਨ:

a) ਜੀਵਨ-ਸ਼ੈਲੀ ਕਾਰਨ

ਜੀਵਨ-ਸ਼ੈਲੀ ਕਾਰਕ ਉਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਸਰਤ ਕਰਨੀ ਤੇ ਸੀਮਿਤ ਖਾਣਾ, ਚਿੰਤਾ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣੀ; ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਕੈਂਸਰ, ਏਡਜ਼, ਹਾਈਪਰ-ਟੈਨਸ਼ਨ ਤੇ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਆਦਿ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ

b) ਮਾਹੌਲ ਕਾਰਨ

ਫੂਟ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੁਕਾਮ ਤੇ ਚੇਚਕ ਆਦਿ ਅਢੁੱਕਵੀਂ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਰੱਖਣੀਆਂ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਕਰਕੇ, ਮਲੇਰੀਆ ਤੇ ਡੋਂਗੂ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਖਰਾਬ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਕਰਕੇ ਫੈਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਮਾਹੌਲ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਵੀ ਫੈਲਦੀਆਂ ਹਨ

c) ਖਾਨਦਾਨੀ ਕਾਰਨ

ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਮਾਪਿਆਂ ਤੋਂ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਾਣੂ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਖਾਨਦਾਰੀ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਰੁਝਾਨ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਨਸਲ, ਭੂਗੋਲਿਕ ਟਿਕਾਣੇ ਤੇ ਸਮਾਜਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਤਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਤੇ ਆਰਥਿਕ ਤਰੱਕੀ ਇਸ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਵਾਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਾਲਤਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਅਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 1

ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜੀਵਨ-ਸ਼ੈਲੀ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ)?

- I. ਕੈਂਸਰ
- II. ਏਡਜ਼
- III. ਮਲੇਰੀਆ
- IV. ਹਾਈਪਰਟੈਂਸ਼ਨ

B. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪੱਧਰ

ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਪ੍ਰਚਾਰ, ਦੇਖਭਾਲ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:

- ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਂ
- ਸਰਬੰਗੀ
- ਢੁੱਕਵਾਂ
- ਸੌਖੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੌਜੂਦ
- ਪੁੱਗਣਯੋਗ

ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਆਬਾਦੀ ਲਈ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਹਾਦਸੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਠੰਡ, ਖੰਘ, ਚਮੜੀ ਦੀ ਐਲਰਜੀ ਆਦਿ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਬੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਠੰਡ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਖੰਘ ਹੋਣ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸਹੂਲਤ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ, ਭਾਵੇਂ ਪਿੰਡ, ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਜਾਂ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੱਛਣਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਖੇਤਰ ਦੇ ਹੋਣਗੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ✓ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਆਕਾਰ
- ✓ ਮੌਤ ਦਰ
- ✓ ਬੀਮਾਰੀ ਦਰ
- ✓ ਅਪੰਗਤਾ ਦਰ
- ✓ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ
- ✓ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਆਮ ਪੋਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ ਸਥਿਤੀ
- ✓ ਮਾਹੌਲ ਕਾਰਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਰੰਗ-ਖੁਦਾਈ ਜਾਂ ਉਦਯੋਗਿਕ ਖੇਤਰ
- ✓ ਸੰਭਵ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਪਿੰਡ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕਸਬੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ✓ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ
- ✓ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਕਰਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਹਿਣਯੋਗਤਾ

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਸਰਕਾਰ ਮੁੱਢਲੀ (ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ), ਸੈਕੰਡਰੀ ਤੇ ਟਰਸ਼ਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਕੇਂਦਰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਬਾਦੀ ਲਈ ਪੁੱਜਤ ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਢੁੱਕਵੀਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਦੀ ਹੈ।

C. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਹਨ:

1. ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ

ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਭਾਵ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਨਰਸਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਛੋਟੇ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਮੁੱਢਲੀ ਥਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਬੁਖਾਰ ਲਈ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਡੋਂਗੂ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਵੇਗਾ, ਪਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ।

ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ, ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਧਿਰਾਂ ਦੇਵਾਂ ਵਲੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਿੰਡ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

2. ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ

ਸਹਾਇਕ (ਸੈਕੰਡਰੀ) ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਅਰਥ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਪਹਿਲੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਾਜ਼ਕ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਅਕਸਰ (ਪਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਸਹੂਲਤਾਂ, ਪਥੋਲੋਜੀ, ਜਾਂਚ ਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

3. ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ

ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ (ਟਰਸ਼ਰੀ) ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਾਸ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਦਾਖਲ ਅਤੇ ਮੁੱਢਲੇ/ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਲੋਂ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ।

ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਨਕੋਲੋਜੀ (ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ), ਅੰਗ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸਹੂਲਤਾਂ, ਉੱਚ ਖਤਰੇ ਵਾਲੇ ਜਣੇਪਾ ਮਾਹਿਰ ਆਦਿ।

ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵੱਧਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨਾਲ ਹੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਖਰਚਾ ਵੀ ਵੱਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ ਲਈ ਢਾਂਚਾ ਦੇਸ਼ਾਂ, ਪੇਂਡੂ-ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਉਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 2

ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਹੈ?

- I. ਬੁਖਾਰ
- II. ਕੈਂਸਰ
- III. ਅੰਗ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ

D. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ

ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਆਪਣੀਆਂ ਨੀਤੀ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਰੁੱਝੀ ਹੋਈ ਸੀ ਤਾਂ ਇਸ ਨੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਨੀਤੀਆਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲੈ ਕੇ ਆਈਆਂ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਇੰਝ ਹੋਇਆ:

1. ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰਸਮੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ 1947 ਵਿੱਚ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਕੁਝ ਚਿਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਈਸੀਐਸ ਐਕਟ 1948 ਦੇ ਤਹਿਤ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣੇ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਦਯੋਗਿਕ ਕਾਮਿਆਂ (ਬਲਿਉ-ਕਾਲਰ) ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕੀ ਆਪਣੀਆਂ ਡਿਸਪੈਨਸਰੀਆਂ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪੂਰਨ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ESIC (ਇੰਪੋਲਾਏਜ਼ ਸਟੇਟ ਇੰਸ਼ੇਅਰੈਂਸ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ) ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਏਜੰਸੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੇ ਡਿਸਪੈਨਸਰੀਆਂ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਬਲਿਕ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਠੇਕੇ ਵੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ।

2. ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮ

ਈਐਸਆਈਐਸ ਦੇ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮ (CGHS) ਜਾਰੀ ਹੋਈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰੀ ਨੈਕਰੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸਨ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੰਪੂਰਨ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਅਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫੰਡ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਤੇ ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇਣ ਵਾਲਾ (ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ) ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

3. ਵਪਾਰਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਵਪਾਰਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਕੁਝ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਦੇ ਕੇਮੀਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

1986 ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਚਾਰ ਕੇਮੀਕ੍ਰਿਤ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ (ਇਹ ਚਾਰ ਕੰਪਨੀਆਂ ਜਨਰਲ ਇੰਸ਼ੇਅਰੈਂਸ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸਨ) ਵਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਆਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਉਤਪਾਦ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਉਤਪਾਦ, ਮੈਡੀਕਲੇਅਮ ਨੂੰ ਕੁਝ

ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਣੇਪਾ, ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਆਦਿ, ਦੇ ਨਾਲ ਹਰਜਾਨੇ ਦੀ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ ਮੁਆਵਜ਼ਾ-ਆਧਾਰਿਤ ਸਾਲਾਨਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅੱਜਕਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਰਮਨਪਿਆਰੇ ਬਣੇ ਹੋਏ ਹਨ। 2001 ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਆਉਣ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਿਆ ਹੈ , ਪਰ ਅੱਜ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਨਾ-ਛੋਹਿਆ ਹੈ।

ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਖੁਦ, ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਤੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਆਮਦਨ ਕਰ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 80ਡੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਟੈਕਸ ਦੇਣ ਯੋਗ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚੋਂ ਕਟੌਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਸੈਕਸ਼ਨ 60 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਮਾਪਿਆਂ/ਸੁਹਰਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲਈ ਵੱਧ ਹੱਦ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ, ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਤੇ ਨਵੇਂ ਐਡ-ਆਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਾਠਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਅਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 3

_____ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਚਾਰ ਕੇਮੀਕ੍ਰਿਤ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਆਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਉਤਪਾਦ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

- I. 1948
- II. 1954
- III. 1986
- IV. 2001

E. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ

ਅੱਜ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਚੋਲੇ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਕੁਝ ਮੁੱਢਲਾ ਢਾਂਚਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰ ਸਹਾਇਕ ਸਹੂਲਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਰਕਾਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਕੀ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ।

1. ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਖੇਤਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪੂਰਕ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਭ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ - ਮੁੱਢਲੀਆਂ, ਸਹਾਇਕ ਅਤੇ ਟਰਸ਼ਰੀ। ਵਲੰਟੀਅਰ, ਗ਼ੈਰ-ਫਾਇਦਾ ਸੰਗਠਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਨਿੱਜੀ ਤੋਂ ਫਾਇਦੇ-ਲਈ ਕਾਰਪੋਰੇਟ, ਟਰੱਸਟ, ਡਾਕਟਰ, ਇਕੱਲੀਆਂ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂਚ ਲੈਬਰਾਟਰੀਆਂ, ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਦੁਕਾਨਾਂ ਤੱਕ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ-ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ (ਆਯੁਰਵੇਦ /ਸਿੱਧਾ/ ਯੂਨਾਨੀ/ ਹੋਮੋਪੈਥੀ) ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ 7 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਨ। ਉਹ ਜਨਤਕ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਫਾਇਦੇ-ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਐਨਜੀਓ ਤੇ ਵਲੰਟੀਅਰ ਖੇਤਰ ਵੀ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਲੱਗਾ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਜਨਰਲ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਕੱਲੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ (SAHI) ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ।

2. ਵਿਚੋਲੇ:

ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਦੇ ਭਾਗ ਵਜੋਂ ਕਈ ਲੋਕ ਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਬੀਮਾ ਵਿਚੋਲਿਆਂ ਨੂੰ IRDA ਐਕਟ 1999 ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 2 ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਦਲਾਲ, ਮੁੜ-ਬੀਮਾ ਦਲਾਲ, ਬੀਮਾ ਸਲਾਹਕਾਰ, ਸਰਵੇਅਰ ਅਤੇ ਘਾਟਾ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਕ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ (TPA) IRDAI ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਫੀਸ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੰਪਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। TPA ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- a. ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਜਾਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਨਿਪਟਣ ਜਾਂ ਦੇਵੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਢੰਗ ਰਾਹੀਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਧੀਨ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤਹਿਤ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਸਤੇ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਦੇਣਾ।
- b. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਯਾਤਰਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰੀਤ ਹੋਣ ਦੇ ਕਵਰ ਲਈ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ।
- c. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰਨਾ।

ਸਾਰ

- a) ਬੀਮਾ ਕਈ ਸਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸੀ, ਪਰ ਅੱਜ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕੁਝ ਹੀ ਸਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਸਰਕਾਰੀ ਨਿਯਮ ਦੇ ਕਈ ਪੜਾਆਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ।
- b) ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ।
- c) ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪੱਧਰ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- d) ਮੁੱਢਲੇ (ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ), ਸਹਾਇਕ (ਸੈਕੰਡਰੀ) ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਪੱਧਰ (ਟਰਸ਼ਰੀ) ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਚਾਹੀਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦਾ ਪੱਧਰ ਹੈ। ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕੀਮਤ ਹਰੇਕ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਵੱਧਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਤੀਜਾ ਪੱਧਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਖ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ।
- e) ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਵਾਧੇ ਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀਕਰਨ ਵਰਗੀਆਂ ਆਪਣੀ ਖਾਸ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- f) ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਸਕੀਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਜਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਵਪਾਰਕ ਬੀਮੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ।
- g) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਕਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਕੁਝ ਮੁੱਢਲਾ ਢਾਂਚਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਵਿਚੋਲੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਲਾਲ, ਏਜੰਟ ਤੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਹੋਰ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ, ਵਿੱਦਿਅਕ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੰਗਠਨ ਆਪਣੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1 ਸਹੀ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2 ਸਹੀ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਜਵਾਬ 3 ਸਹੀ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਸ਼ਬਦ

- a) ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ
- b) ਵਪਾਰਕ ਬੀਮਾ

c) ਕੇਮੀਕਰਨ

d) ਮੁੱਢਲੀ (ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ), ਸਹਾਇਕ (ਸੈਕੰਡਰੀ) ਤੇ ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ (ਟਰਸ਼ਰੀ) ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ

e) ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ

ਪਾਠ H-02

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮਾਂ, ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਵ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਂਗੇ।

ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

- A. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ
- B. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ)
- C. ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ
- D. ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- E. ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਵਾਰੰਟੀਆਂ

ਇਹ ਪਾਠ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

- a) ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- b) ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਦਾ ਵਰਣਨ
- c) ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨੀ।
- d) ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ।
- e) ਤਸਦੀਕ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ।
- f) ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰਸੀਦ ਸਮਝਣਾ।
- g) ਨਵਿਆਉਣ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ।

A. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

1. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਮ ਪਾਠਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਬੀਮੇ ਲਈ ਜੇਖਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਦੇ ਕੁਝ ਵੇਰਵੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ:

1. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ, ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ, ਵਿਧਾਨ ਆਦਿ। ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟਸ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਇਸ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਵਜੋਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।
2. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਨਾਂ, ਸਿਰਨਾਵਾਂ, ਅਹੁਦਾ, ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ, ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਤਾ ਨਾਲ ਹਰ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ, ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਐਸਤ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਆਮਦਨ ਟੈਕਸ ਪੈਨ ਨੰਬਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦਾ ਨਾਂ ਤੇ ਸਿਰਨਾਵਾਂ, ਉਸ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਤੇ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਭੇਜਣ ਲਈ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਬੀਮਤ ਦੇ ਬੈਂਕ ਵੇਰਵੇ ਵੀ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
3. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਸਵਾਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਦਰੁਸਤ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।
4. ਜੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਵੇਰਵੇ ਦੇਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।
5. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਜਾਂ ਹਾਦਸਾਗ੍ਰਸਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਮੰਗੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ:
 - a. ਬੀਮਾਰੀ / ਸੱਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਇਲਾਜ
 - b. ਇਲਾਜ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਤਾਰੀਖ
 - c. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਨਾਵਾਂ
 - d. ਕੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ ਸੀ
6. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਨੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਾਧੂ ਤੱਥ ਦੱਸਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੇ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸੱਟ, ਜਿਸ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

7. ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਪੁਰਾਣੇ ਬੀਮੇ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਹੋਰ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮੇ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
8. ਐਲਾਨ ਦੇ ਖ਼ਾਸ ਫ਼ੀਚਰਾਂ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
9. ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ/ਡਾਕਟਰ, ਜਿਸ ਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਰੋਗ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ, ਜੋ ਉਹਦੀ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ, ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
10. ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਫਾਰਮ ਦੇ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਫਾਰਮ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕਰਾਰ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ।
11. ਐਲਾਨ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਬਿਆਨਾਂ ਦੀ ਸੱਚਾਈ ਲਈ ਵਾਰੰਟੀ ਅਤੇ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਆਧਾਰ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

2. ਮੈਡੀਕਲ ਸਵਾਲਨਾਮਾ

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਉਲਟ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੀਤ ਹੋਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼, ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕੋਰੋਨਰੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਦੱਚ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ (Myocardial Infarction) ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਸਵਾਲਨਾਮੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਫਾਰਮ ਰਾਹੀਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਪੈਨਲ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਉੱਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ, ਅਲਹਿਦਗੀ ਆਦਿ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਐਲਾਨ ਦਾ ਮਿਆਰੀ ਫਾਰਮ

IRDAI ਨੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀ ਐਲਾਨ ਦੇ ਰੂਪ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ:

1. ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਖੁਦ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨ, ਜਵਾਬ ਅਤੇ /ਜਾਂ ਤੱਥ ਜੋ ਮੈਂ ਦਿੱਤੇ ਹਨ, ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹਰ ਪੱਖ ਤੋਂ ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਪਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ।
2. ਮੈਂ ਜਾਣਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਆਧਾਰ ਬਣੇਗੀ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਭਾਈਵਾਲੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਬੋਰਡ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਕੇਵਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਰ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਪੂਰਨ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਵੇਗੀ।

3. ਮੈਂ/ ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਪਰ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਜ਼ੋਖਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਵਿੱਤੀ ਹਾਲਤ ਜਾਂ ਆਮ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ/ਕਰਾਂਗੇ।
4. ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ-ਸਮਝੌਤੇ ਵਾਸਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਵਾਸਤੇ ਪੁਰਾਣੀ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਨੋਕਰੀ ਤੋਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਲਈ ਬੀਮੇ ਵਾਸਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਰਜ਼ੀ ਵਾਸਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ-ਅਧਿਕਾਰੀ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ/ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।
5. ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਭਾਈਵਾਲੀ ਦੇ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਮਕਸਦ ਲਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਿਆਂਇਕ ਅਥਾਰਟੀ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਸਮੇਤ ਮੇਰੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

3. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਵਿੱਚ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਹੱਦ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਭ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਨਿੱਜੀ ਪਾਸੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਹਤ, ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਤੇ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਆਦਿ, ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ, ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਤੇ ਆਦਤਾਂ, ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਹਾਲਤ, ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੀਤ, ਜੱਦੀ ਲੱਛਣ, ਪੁਰਾਣੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਤਜਰਬੇ ਆਦਿ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਕੰਮ, ਅਹੁਦਾ ਜਾਂ ਵਪਾਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜ਼ੋਖਿਮ ਲਈ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਿਸਾਲ 1

- ✓ ਫਾਸਟ-ਫੂਡ ਰੈਸਟਰਾਂ ਦੇ ਡਿਲਵਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜਣ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਤੇਜ਼ ਗਤੀ ਨਾਲ ਮੋਟਰ ਬਾਈਕ ਉੱਤੇ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਹਾਦਸਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਉਸੇ ਰੈਸਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਾਊਂਟੈਂਟ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।
- ✓ ਕੋਲੇ ਦੀ ਖਾਣ ਜਾਂ ਸੀਮੈਂਟ ਪਲਾਂਟ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਧੂੜ ਕਣਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮਿਸਾਲ 2

- ✓ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ (ਕੋਣ ਯਾਤਰਾ ਕਰ ਰਿਹਾ, ਕਦੋਂ, ਕਿਸ ਦੇਸ਼ ਦੀ, ਕਿਸ ਮਕਸਦ ਲਈ) ਜਾਂ
- ✓ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ, ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਸਿਹਤ (ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ, ਸਿਰਨਾਵਾਂ, ਪਛਾਣ ਆਦਿ) ਬਾਰੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਿਸਾਲ 3

- ✓ ਸਿਹਤ ਲਈ ਬੀਮਾ ਲਈ ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਇਲਾਜ ਦਾ ਖਰਚਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਹਾਦਸਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜੀਵਨ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ, ਅਪੰਗ ਹੋਣ ਜਾਂ ਅੱਖ ਦੀ ਨਿਗ੍ਹਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਉੱਕੀ-ਪੁੱਕੀ ਰਕਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

a) ਪੁਰਾਣਾ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾ

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਦੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਅਤੀਤ ਬਾਰੇ ਸਮਝਣ ਲਈ ਹੈ। ਕੁਝ ਬਾਜ਼ਾਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਗੁਪਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਕਰਤੇ ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਗਾਈਆਂ ਸੀ, ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਧਾਇਆ ਸੀ ਜਾਂ ਨਵਿਆਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪਾਲਸੀ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਦੀ ਵੀ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਰਕਮ (ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ) ਨੂੰ ਉਸੇ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹੋਰ ਪੀਏ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਤ ਰਕਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

b) ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਤਜਰਬਾ

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਸ ਨੂੰ ਪਏ ਸਭ ਘਾਟੇ ਬਾਰੇ ਪੂਰੇ ਵੇਰਵੇ ਨੂੰ ਐਲਾਨਣ ਲਈ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ। ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਬੀਮਤ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਜੇਖਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਫ਼ਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ, ਭਾਵੇਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਹੀ ਹੋਣ, ਜੋ ਕਿ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਅਗਲੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

B. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ)

ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

- ✓ ਬੀਮਤ ਦਾ ਵੇਰਵਾ
- ✓ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਾ
- ✓ ਲੋੜੀਂਦੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਕਿਸਮ
- ✓ ਸਰੀਰਿਕ ਫ਼ੀਚਰ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਅਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ
- ✓ ਬੀਮੇ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਤਜਰਬਾ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਇਤਿਹਾਸ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸੰਭਾਵਿਤ ਗਾਹਕ ਜਿਵੇਂ ਜੇ 45 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਚੈਕਅੱਪ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਚੈਕ-ਅੱਪ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੋਵੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਆਧਾਰ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਉੱਤੇ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਜਿੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੀਤ ਤਸੱਲੀਬਖ਼ਸ਼ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਸੰਭਾਵਿਤ ਗਾਹਕ ਤੋਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਸਵਾਲਾਨਾਮਾ ਭਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤਦ ਜੇਖਮ ਗੁਣਾਂਕ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਰ ਅਤੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹਨ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕੱਢਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤਦ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

C. ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ

ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਵਜੋਂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖਰੀਦਦਾਰ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਕਿਤਾਬਚਾ ਜਾਂ ਬਰੋਸ਼ਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੰਭਾਵਿਤ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਉਤਪਾਦ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਕੰਮ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਬੀਮਾ ਕਾਨੂੰਨ 1938 ਦੇ ਨਾਲ -ਨਾਲ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਦੀ ਵਿਆਜ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2017 ਅਤੇ IRDAI ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2016 ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਐਲਾਨ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੇ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਪਾਠ 4 ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਐਕਟ, 1938 ਦਾ ਭਾਗ 64 VB ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਪੇਸ਼ਗੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਕਰਨ ਲਈ IRDAI ਨੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸ਼ਰਤਾਂ

ਬਾਰੇ ਐਲਾਨ ਆਪਣੀਆਂ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ ਉੱਤੇ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਇਹ ਸਹੂਲਤ ਸਾਰੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

D. ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

IRDAI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਕਨੂੰਨ 2017 ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- a) ਬੀਮਤ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾ ਵਸਤੂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਹਿੱਤ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਨਾਵਾਂ/ਸਿਰਨਾਵੇਂ
- b) ਲੋਕਾਂਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਏ ਹਿੱਤ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ
- c) ਪਾਲਸੀ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ /ਜਾਂ ਜੋਖਮ ਅਨੁਸਾਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਤ ਰਾਸ਼ੀ
- d) ਉਤਪਾਦ ਦਾ UIN, ਨਾਂ, ਕੋਡ ਨੰਬਰ, ਵਿਕਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ;
- e) ਬੀਮਤ ਦੀ ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਸੰਬੰਧਿਤ ਉਮਰ;
- f) ਬੀਮੇ ਦਾ ਅੰਤਰਾਲ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਿੱਥ ਪਾਏ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਗਾਤਾਰ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੈ।
- g) ਅਧੀਨ-ਹੱਦ, ਅਨੁਸਾਰੀ ਕਟੌਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪੈਕੇਜ ਦਰਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ ਤਾਂ, ਦੇ ਬਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਾਲਸੀ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਹਵਾਲੇ ਦੇ ਨਾਲ;
- h) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਹੱਦ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ;
- i) ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ (PED) ਦਾ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ;
- j) ਖਾਸ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਜਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ;
- k) ਕਟੌਤੀਆਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਮੁਤਾਬਕ - ਆਮ ਤੇ ਖਾਸ, ਜੇ ਕੋਈ ਸੰਕਟ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ
- l) ਦੇਣਯੋਗ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਆਰਜ਼ੀ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋਵੇ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਅਡਜੱਸਟਮੈਂਟ ਦਾ ਅਧਾਰ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਨਾਲ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਣ;
- m) ਪਾਲਸੀ ਨਿਯਮ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਵਾਰੰਟੀਆਂ
- n) ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਅਚਨਚੇਤ ਵਾਪਰੀ ਘਟਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਅਕਸਰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

- o) ਬੀਮਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਘਟਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬੀਮਤ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਅਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਦੇ ਹੱਕ
- p) ਕੋਈ ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ
- q) ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ, ਧੋਖਾ, ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਨਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਦੇ ਨਾ-ਸਹਿਯੋਗ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਯਮ
- r) ਰਾਈਡਰ ਦਾ ਵੇਰਵਾ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ
- s) ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰਾ ਢੰਗ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਅਤੇ ਲੋਕਪਾਲ ਦਾ ਸਿਰਨਾਵਾਂ
- t) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰਾ ਢੰਗ ਦਾ ਵੇਰਵੇ;
- u) ਮੁਕਤ-ਜਾਂਚ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਪੇਰਟ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ;
- v) ਪਾਲਸੀ ਮਾਈਗਰੇਟ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਣ।

E. ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਵਾਰੰਟੀਆਂ

ਇੱਥੇ, ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਦੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1. ਸ਼ਰਤ: ਸ਼ਰਤ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਧਾਨ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਆਧਾਰ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ:

a. ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮਿਆਰੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ:

ਜੇਕਰ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਧੋਖਾਧੜੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗ਼ਲਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਮਰੱਥਨ ਵਿੱਚ ਇਸਤੇਮਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਧੋਖਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਦੁਆਰਾ ਉੱਪਕਰਨਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਉਸਦੀ ਬਿਨਾ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਘਾਟੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਣਬੁਝ ਕੇ, ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲਾਭ ਜ਼ਬਤ ਕਰ ਲਏ ਜਾਣਗੇ।

b. ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ:

ਦਾਅਵਾ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਸ਼ਰਤ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦੇਣ ਲਈ ਐਥਿਓਪੀ ਦੇ ਖਾਸ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ਰਤ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਹੀਣ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

2. ਵਾਰੰਟੀਆਂ: ਵਾਰੰਟੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਸਹਿਮਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੂਰੀ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਖਾਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਜ਼ੋਖਿਮ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਇਸ ਸ਼ਰਤ ਉੱਤੇ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਮਾਹਰ ਕੋਲ ਹਰ ਤਿਮਾਹੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਮਿਸਾਲ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤਾ ਵਲੋਂ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਨਾ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਖਾਸ ਭਾਗ / ਵਾਰੰਟੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦੇਣਦਾਰੀ ਤੋਂ ਮੁਨਕਰ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਦਾ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸ਼ਬਦੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਪਾਲਣਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜੋਖਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਅਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 1

ਵਾਰੰਟੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਹੀ ਹੈ?

- I. ਵਾਰੰਟੀ ਇੱਕ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਦੇ ਬਗੈਰ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- II. ਵਾਰੰਟੀ ਫਾਰਮ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
- III. ਵਾਰੰਟੀ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ
- IV. ਵਾਰੰਟੀ ਦਾ ਉਲੰਘਣ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਤਸਦੀਕ (ਇੰਡੋਰਸਮੈਂਟ)

ਇਹ ਸਟੈਂਡਰਡ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀਆਂ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਵਿਹਾਰ ਹੈ; ਕੁਝ ਸੰਕਟਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਲਈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਸੇਧ/ਬਦਲ ਕੇ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ (endorsement) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਫਾਰਮ ਦਾ ਭਾਗ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਤਸਦੀਕ ਦੋਵੇਂ ਮਿਲ ਕੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤਸਦੀਕ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਚਾਲੂ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਰਿਕਾਰਡ ਬਦਲਣ/ਸੇਧ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਵੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਦਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤਸਦੀਕ ਦੀ ਲੋੜ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

- a) ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ /ਤਬਦੀਲੀ
- b) ਬੀਮਤ ਪਰਿਵਾਰ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ ਅਤੇ ਹਟਾਉਣਾ
- c) ਇੱਕ ਕਰਜ਼ਾ ਲੈਣ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਬੈਂਕ ਕੋਲ ਗਿਰਵੀ ਰੱਖਣ ਦੁਆਰਾ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ।
- d) ਵਾਧੂ ਸੰਕਟਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ/ ਪਾਲਸੀ ਅੰਤਰਾਲ ਦਾ ਵਾਧਾ
- e) ਜੇਕਿਮ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਦੇਸ਼ ਯਾਤਰਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਣਿਆਂ ਦਾ ਤਬਦੀਲ ਹੋਣਾ
- f) ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ
- g) ਨਾਂ ਜਾਂ ਸਿਰਨਾਵਾਂ ਆਦਿ ਬਦਲਣਾ

ਅਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 2

ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸੋਧਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਸੋਧ/ਬਦਲ ਕੇ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ _____ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

- I. ਵਾਰੰਟੀਆਂ
- II. ਤਸਦੀਕ
- III. ਤਬਦੀਲੀ
- IV. ਸੋਧਾਂ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹਨ

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1 - ਸਹੀ ਚੋਣ ॥ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2 - ਸਹੀ ਚੋਣ ॥ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੇ ਉਤਪਾਦ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਡੂੰਘੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਉਤਪਾਦ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਤੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਢੁਕਵੀਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਚੁਣਨ ਲਈ ਵੱਡੀ ਸੀਮਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਤੇ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

- A. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ
- B. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਉੱਤੇ IRDA ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ
- C. ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜ਼ਾਨਾ ਉਤਪਾਦ
- D. ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ
- E. ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕ ਨੀਤੀ
- F. ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ - ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ, ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ
- G. ਸਾਂਝੇ-ਉਤਪਾਦ
- H. ਗਰੀਬ ਵਰਗਾਂ ਲਈ ਲਘੂ ਬੀਮਾ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ
- I. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ
- J. ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਜਨ ਧਨ ਯੋਜਨਾ
- K. ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰਕਸ਼ਾ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ
- L. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ
- M. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ
- N. ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

O. ਖਾਸ ਉਤਪਾਦ

P. ਸਿਹਤ ਨੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਨਿਯਮ

ਇਹ ਪਾਠ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

- a) ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਾ
- b) ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਉੱਤੇ IRDA ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਾ ਦੇਣਾ
- c) ਅੱਜ ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ
- d) ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਾ
- e) ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ
- f) ਸਿਹਤ ਨੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

A. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ

1. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

“ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ” ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਐਕਟ, 1938 ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 2(6C) ਵਿੱਚ “ਬੀਮਾਰੀ ਫਾਇਦੇ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ, ਸਰਜੀਕਲ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਇਕਰਾਰਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੋਵੇ” ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। IRDAI ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੀ ਇਹ ਪ੍ਰੀਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸਕਰਕੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ:

- ✓ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਸਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਲਈ।
- ✓ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੱਚਤ ਨੂੰ ਬਚਾਈ ਰੱਖਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਖਤਮ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅੱਜ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਲਗਭਗ ਹਰ ਜਨਰਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਉਤਪਾਦ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਪਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਫਾਇਦਾ ਰੂਪ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ, ਹਾਲੇ ਵੀ ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਰੂਪ ਹੈ।

2. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਰਗੀਕਰਨ

ਕੋਈ ਵੀ ਉਤਪਾਦ ਨਿਰਮਾਣ ਹੋਵੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਮੁੱਖ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

a) ਹਰਜਾਨਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦਾ ਵੱਡਾ ਭਾਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਏ ਅਸਲ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

b) ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਇਸ ਨੂੰ 'ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦਾ' ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਦਿਨ ਤਹਿਸੂਦਾ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਉਤਪਾਦ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰਜਰੀਆਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਤੈਅ ਰਕਮ ਲਈ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

3. ਗਾਹਕ ਭਾਗ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਵਰਗੀਕਰਨ

ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਏ ਗਾਹਕ ਵਰਗ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਵੀ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਖੇਤਰ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

- a) ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਖੁਦਰਾ ਗਾਹਕਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- b) ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੰਪਨੀ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਤੇ ਗਰੁੱਪਾਂ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- c) ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੀਮਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਜਨ ਧਨ ਯੋਜਨਾ / ਕਈ ਰਾਜ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਲਈ ਇਕੱਠੀਆਂ (mass) ਪਾਲਸੀਆਂ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਗਰੀਬ ਵਰਗ ਨੂੰ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹਰੇਕ ਖੇਤਰ ਲਈ ਫਾਇਦਾ ਢਾਂਚਾ, ਕੀਮਤ, ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਤੇ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਨਿਯਮ: ਸਿਹਤ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2016 ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਈ ਖਾਸ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

1. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇੰਡ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਲਈ ਇੱਕ ਹੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਤੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਸੋਧਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2. ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਤੇ ਇਕੱਲਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅੰਤਰਾਲ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਹੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
3. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਵੇਂ ਨਵੇਂ 'ਪਾਇਲਟ-ਉਤਪਾਦ' ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਨਰਲ-ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਸਿਹਤ-ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਇਹ ਉਤਪਾਦ 1 ਸਾਲ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ 5 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ। ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਿਰਫ਼ ਕਰੈਡਿਟ ਲਿੰਕ ਕੀਤੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਮਿਆਦ ਨੂੰ ਕਰਜ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ।
4. ਕੋਈ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਬਣਾਏ ਗਏ ਗਰੁੱਪ ਲਈ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਗਰੁੱਪ ਸਿਰਫ਼ ਬੀਮਾ ਲੈਣ ਲਈ ਹੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਗਰੁੱਪ ਦਾ ਆਕਾਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਕਿ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ, ਪਰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 7 ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਹੈ।

5. ਜਨਰਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕਰਜ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਵਧਾਏ ਜਾਣ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਕਰੈਡਿਟ ਲਿੰਕ ਕੀਤੀ ਗਰੁੱਪ ਹਾਦਸਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਨਹੀਂ।

6. ਕਈ ਪਾਲਸੀਆਂ - ਜੋ ਬੀਮਤ ਨੇ ਸਥਿਰ ਫਾਇਦੇ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੋਂ ਲਈਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ, ਜੇ ਕਿ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਰ ਰਲਦੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਤੋਂ ਮਿਲੇ ਭੁਗਤਾਨ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਪਾਲਸੀਆਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੋਂ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ ਤਾਂ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਦੀ ਲਈ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਬਕਾਇਆ ਦਾਅਵਾ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੁਣੀ ਪਾਲਸੀ / ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਾ-ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋਰ ਪਾਲਸੀ/ਪਾਲਸੀਆਂ ਤੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਪਹਿਲਾਂ ਚੁਣੀ ਪਾਲਸੀ/ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖਤਮ ਨਾ ਹੋਣ।

B. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਉੱਤੇ IRDA ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ

ਇੰਨੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਤਪਾਦ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਨਾਲ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਉਲਝਣਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਈਆਂ। ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਬਣ ਗਿਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਕਿਹੜੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀ ਨਹੀਂ, ਇਸਦੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਪਸ਼ਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਸੇਵਾ ਪੂਰਕਾਂ, ਟੀਪੀਏ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੇ ਜਨਤਕ ਬੀਮੇ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਉਲਝਣਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਨੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਆਮ ਸਮਝ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ IRDA ਨੇ 2016 ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 2020 ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਸਭ ਜਨਰਲ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੇ ਕਿ ਹਰਜਾਨਾ ਅਧਾਰਿਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ (PA ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ/ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ) ਉਤਪਾਦਾਂ (ਨਿੱਜੀ ਤੇ ਗਰੁੱਪ) ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਹੁਣ ਸੇਧਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ:

1. ਆਮ ਵਰਤੀਆਂ ਬੀਮਾ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ
2. ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ

3. ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚੋਣਵੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ
4. ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਫਾਰਮ
5. ਬਿੱਲ ਫਾਰਮੈਟ
6. ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਲੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਾਰ ਦੇਣ ਲਈ
7. ਟੀਪੀਏ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਮਿਆਰੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ
8. ਨਵੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ IRDAI ਲੈਣ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਫਾਇਲ ਤੇ ਵਰਤਣ ਫਾਰਮੈਟ
9. ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ
10. ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ

C. ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜਾਨਾ ਉਤਪਾਦ

ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜਾਨਾ ਉਤਪਾਦ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੇ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਾਸ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਮ ਕਰਕੇ ਮੈਡੀਕਲੇਅ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, 'ਹਰਜਾਨੇ' ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੁਝ ਖਰਚ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਰਘੂ ਦੀ ਪਤਨੀ ਤੇ 14 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਪੁੱਤਰ ਨਾਲ ਛੋਟਾ ਪਰਿਵਾਰ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਖਰੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਹਰੇਕ ਲਈ 1 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ 1 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਰਘੂ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ 1.25 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਬਣ ਗਿਆ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ 1 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਰਘੂ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਰਕਮ ਰੁਪਏ 25,000 ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਖੁਦ ਕਰਨਾ ਪਿਆ

ਹਰਜਾਨਾ ਅਧਾਰਿਤ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਹੱਦਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਵਾਧੂ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਜਾਂ ਫਾਇਦਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਐਡ-ਆਨ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਵੇਚੇ ਜਾ ਰਹੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

1. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖਰਚੇ

ਪਾਲਸੀ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ / ਹਾਦਸਾ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸਮਾਂ (ਅਕਸਰ 24 ਘੰਟੇ) ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਾਲਸੀ ਵਿਧਾਨ ਲਾਗੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਮਾਂ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਹੁਤੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਖਰਚੇ, ਜੋ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਆਰਾਮ, ਸ਼ੈਕੀਆ ਸਰਜਰੀਆਂ ਆਦਿ ਹੋਣ, ਲਈ ਨਹੀਂ। ਇਸਕਰਕੇ ਗਾਹਕ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਖਰਚਿਆਂ ਅਲਹਿਦਾ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ।

- i. ਕਮਰਾ, ਬੋਰਡਿੰਗ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਖਰਚੇ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ / ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਲੋਂ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ, ਆਰਐਮਓ ਖਰਚੇ, IV ਤਰਲ / ਖੂਨ ਟਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ / ਟੀਕਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਖਰਚੇ ਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਰਚੇ
- ii. ਇਨਟੈਨਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICU) ਖਰਚੇ
- iii. ਸਰਜਨ, ਐਨਥਿਟਿਸਟ, ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ, ਸਲਾਹਕਾਰ, ਮਾਹਿਰ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ
- iv. ਐਨਥਿਟਿਸਟ, ਖੂਨ, ਆਕਸੀਜਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਖਰਚੇ, ਸਰਜੀਕਲ ਸਾਧਨ
- v. ਦਵਾਈਆਂ
- vi. ਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਕੀਮੋਥਰੈਪੀ, ਰੇਡੀਓਥਰੈਪੀ
- vii. ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਨਕਲੀ ਅੰਗ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਾਧਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੇਸਮੇਕਰ, ਓਰਥੋਪੀਡਿਕ ਲਗਾਉਣਾ, ਇਫਰਾ ਕਾਰਡਿਕਸ ਵਾਲਵ ਤਬਦੀਲੀ, ਨਾੜੀ ਸਟੈਂਨਟ ਆਦਿ ਦੇ ਖਰਚੇ
- viii. ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਢੁੱਕਵੇਂ ਲੇਬਾਰਟਰੀ / ਜਾਂਚ ਟੈਸਟ ਤੇ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ
- ix. ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਅੰਗ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖਰਚੇ (ਅੰਗ ਦੀ ਕੀਮਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ)।

2. ਡੇ ਕੇਅਰ ਕਾਰਵਾਈ

ਕਈ ਸਰਜਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ, ਕੀਮੋਥਰੈਪੀ; ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਆਦਿ ਨੂੰ ਡੇ-ਕੇਅਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੂਚੀ ਲਗਾਤਾਰ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹਨ।

3. ਓਪੀਡੀ ਕਵਰ

ਬਿਨਾਂ-ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਖਰਚਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਭਾਰਤੀ ਵਿੱਚ ਹਾਲੇ ਵੀ ਸੀਮਿਤ ਹੈ, ਬਸ ਕੁਝ ਉਤਪਾਦ ਓਪੀਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਕੁਝ ਸਕੀਮਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਬਿਨਾਂ-ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ, ਨਿਯਮਤ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ, ਦੰਦਾਂ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਵੀ ਬੀਮਾ ਸਮਝ ਮੁਤਾਬਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

4. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ

i. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਖਰਚੇ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਜਾਂ ਵਿਉਂਤ ਮੁਤਾਬਕ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਉਂਤ ਮੁਤਾਬਕ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਰਚੇ ਖੁਦ ਉਠਾਉਣੇ ਪੈਣਗੇ। ਇੰਝ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੋਏ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਹ ਖਰਚੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਫ਼ੈਰਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਏ ਹੋਣ ਅਤੇ

- a) ਇੰਝ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ ਉਸ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਲਈ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਲਈ ਉਠਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ
- b) ਇੰਝ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਾਅਵੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਮੰਨਣਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਖਰਚ ਟੈਸਟਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਫੀਸ ਆਦਿ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੰਝ ਦੇ ਖਰਚੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ii. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦੇ ਫ਼ੈਰਨ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਰਚੇ ਹੋਣਗੇ।

ਖਰਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਕਿਸਮਾਂ ਮੰਨਣਯੋਗ ਹਨ ਜੇ

- a) ਉਹ ਖਰਚੇ ਉਸ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਲਈ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਲਈ ਉਠਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ
- b) ਇੰਡ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਾਅਵੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਮੰਨਣਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ ਉਹ ਢੁਕਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ ਹੋਣਗੇ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿਸ਼ਚਤ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭਾਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈਆਂ, ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਪੜਤਾਲ ਆਦਿ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੰਡ ਦੇ ਖਰਚੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਰਵਾਏ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਸਮਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਤੀਹ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਸੱਠ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਲਈ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

iii. ਨਿਵਾਸ-ਸਥਾਨ ਹਸਪਤਾਲ

- iv. ਮਰੀਜ਼, ਜਿੰਨਾਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਜਾਂ ਜੇ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾ ਲਿਆਏ ਜਾ ਸਕਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਘਰੇ ਹੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਲਈ ਵੀ ਫਾਇਦਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਵਿਧਾਨ ਦੀ ਗਲਤ ਵਰਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਖਰਚ ਮਰੀਜ਼ ਵਲੋਂ ਝੱਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਲੰਮੇ ਚਿਰ ਦੀਆਂ ਜਾਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਮਾ, ਬਰੇਨਚਿਟਿਸ, ਡਾਇਬਟੀਜ਼, ਮੇਲਿਟਸ, ਇਨਫਲੂਝਾ ਖੰਘ, ਠੰਢ ਤੇ ਬੁਖਾਰ ਆਦਿ ਨੂੰ ਅਲਹਿਦਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਮੀਰਾ ਨੇ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਘਟਨਾ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਸਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ 30 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਹੈ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਉਸ ਵਲੋਂ

ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ 20 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਮੀਰਾ ਨੂੰ ਮਲੇਰੀਆ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ 5 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਪਿਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਬਿੱਲ ਦੇਣਾ ਪਿਆ।

ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਪੁੱਛਿਆ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿਉਂਕਿ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

a) ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਚੋਣਾਂ

i. ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ: ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਨਿਰਭਰ ਬੱਚੇ, ਨਿਰਭਰ ਮਾਪੇ, ਨਿਰਭਰ ਸੁਹਰੇ, ਨਿਰਭਰ ਭੈਣ/ਭਰਾ ਆਦਿ, ਸਮੇਤ ਖੁਦ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਨਿਰਭਰਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਨਿਰਭਰ ਬੀਮਤ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਲਈ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਅਧੀਨ ਹਰੇਕ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨਾਲ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇੰਡ ਦੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ, ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਰ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਵਿੱਚੋਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉਸ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਰੇਟਿੰਗ ਕਾਰਨ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਵੇਗਾ।

ii. ਪਰਿਵਾਰ ਫਲੋਟਰ: ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀ ਵਜੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਬਦਲ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ-ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਮੰਨ ਕੇ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੂਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਸਾਂਝੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਜੇ ਫਲੋਟਰ ਚਾਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ 5 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਕਈ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਸਭ ਮਿਲ ਕੇ 5 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਕੁੱਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਕਸਰ ਬੀਮੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹਨਾਂ ਦੋਵਾਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਇੱਕੋ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪਰਿਵਾਰ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀਆਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਹਰਮਨਪਿਆਰੀ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਪੂਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਰਕਮ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਢੁਕਵੇਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਚੁਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

ਬੀਮਾ ਅਚਾਨਕ ਵਾਪਰਲ ਵਾਲੇ ਹਾਦਸਿਆਂ / ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਆਦਿ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਿਹਤਮੰਦ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਹੋਰਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਇਕੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਜੋਖਮ ਪੂਲ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀਆਂ / ਸੱਟ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮੇ, ਵਾਜਬ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲਈ ਖਰਚੇ ਵਸੂਲਣ ਅਤੇ /ਜਾਂ ਜਿੰਨਾ ਤੋਂ ਦਾਅਵੇ ਆਉਣ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਨੂੰ ਵੱਧ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ ਕੀ ਹੈ?

ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ 48 ਮਹੀਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਗੀ ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ (pre-existing diseases) ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰਕ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ 48 ਮਹੀਨੇ ਬੀਮਾ ਲਈ ਰੱਖਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਅਲਹਿਦਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨਵਿਆਉਣਯੋਗਤਾ: ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਪਾਲਸੀਆਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦਾ ਇਕਰਾਰ ਜੀਵਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰ ਸਾਲ ਨਵੀਂ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ IRDAI ਨੇ ਜੀਵਨ-ਭਰ ਲਈ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਇਆ ਹੈ।

ਖਾਸ ਫੀਚਰ

ਉਤਪਾਦ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਫੀਚਰ ਦੇਣ ਅਤੇ ਕੀਮਤ ਬਣਾਉਣ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵੀ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ, ਜੋ ਕਿ 2000 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਰਮਨਪਿਆਰੀ ਸੀ, ਵਿੱਚ ਕਈ ਬਦਲਾਅ ਹੋਏ ਹਨ ਅਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਖਾਸ ਫੀਚਰ ਜੋੜੇ ਗਏ ਹਨ। ਕੁਝ ਫੀਚਰਾਂ ਨੂੰ ਮੁੱਢਲੀ ਹਰਜਾਨਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਵੀ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੀਚਰ ਹਰ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਹਰ ਉਤਪਾਲ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

i. ਅਧੀਨ ਲਿਮਟ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਖਾਸ ਹੱਦ

ਕੁਝ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਖਾਸ ਹੱਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ ਕੁਝ ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਲਈ ਹੱਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਮਰੇ ਦਾ ਕਿਰਾਇਆ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 1% ਅਤੇ ICU ਖਰਚੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 2%। ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਲਈ ਖਰਚੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ICU ਖਰਚੇ, OT ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਫੀਸ ਨੂੰ ਵੀ ਚੁਣੇ ਕਮਰੇ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਮਰਾ ਕਿਰਾਏ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਖਰਚੇ ਵੀ।

ii. ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ (ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੇ-ਪੇਅ ਕਰਿੰਦੇ ਹਨ)

IRDAI ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀਮਤਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ/ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਮੰਨਣਯੋਗ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਦੇ ਤਹਿਸੂਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਝੱਲਣ ਦੇਵੇਗਾ। ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਰੇਕ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਭਾਗ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਬੇਲੋੜਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਕੁਝ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦੇਹ ਚੋਣਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੇ।

ਜਦੋਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਦੇਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਇਆ ਘਾਟਾ 20000 ਰੁਪਏ ਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਰਕਮ 10% ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ 2000 ਰੁਪਏ ਦੇਣੇ ਪੈਣਗੇ।

iii. ਕਟੌਤੀ / ਬਹੁਤਾਤ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਠ 5 ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, 'ਕਟੌਤੀ (Deductible)', ਜਿਸ ਨੂੰ 'ਬਹੁਤਾਤ (Excess)' ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਕੀਮਤ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਧਾਨ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਇਹ ਤਹਿ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਤਹਿ ਕੀਤੀ ਰੁਪਏ ਵਿੱਚ ਰਕਮ ਲਈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਨਾਂ/ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਖਾਸ ਗਿਣਤੀ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੇਣਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਹਨ। ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਧਨ ਦੀ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਾ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕਟੌਤੀ 10,000 ਰੁਪਏ ਹੈ ਤਾਂ ਹਰੇਕ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ 10,000 ਰੁਪਏ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ 80,000 ਰੁਪਏ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ 10,000 ਰੁਪਏ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ 70,000 ਰੁਪਏ। ਕਟੌਤੀ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਕਟੌਤੀ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਨਾਂ/ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫਾਇਦੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਟੌਤੀ ਹਰ ਸਾਲ, ਹਰ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਹਰ ਘਟਨਾ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਕਟੌਤੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

iv. ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ

ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ 30 ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਬਹੁਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਹਾਦਸਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

v. ਖਾਸ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ

ਇਹ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਆਮ ਉੱਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਉਂਤ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਇੱਕ / ਦੋ / ਚਾਰ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਤੈਅ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਇਹ ਸਮਾਂ ਲੰਘਣ ਦੇ ਉਪਰੰਤ ਹੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ, ਘੱਟ-ਦੁੱਖਦਾਈ ਪ੍ਰੈਸਟੈਟਿਕ ਹਾਈਪਰਟਰੋਫੀ, ਮੈਨੋਰਹਗੀਆ ਜਾਂ ਫਿਰੋਬਮਿਆਮਾ ਲਈ ਹਿਸਟਰੋਟੋਮੀ, ਹਰਨੀਆ, ਹਾਇਡਰੋਲੇਸ, ਜਮਾਂਦਰੂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਰੋਗ, ਗੁਦਾ ਵਿੱਚ ਫਿਸਟੁਲਾ, ਬਵਾਸੀਰ, ਸਾਈਨੂਸਿਟਿਸ ਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

vi. ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਨਾਲ ਡੇ ਕੇਅਰ ਵਰਗ ਦੇ ਅਧੀਨ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ

vii. ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੈਕ ਅਪ ਲਈ ਖਰਚਾ

ਪਹਿਲਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਕੀਮਤ ਸੰਭਾਵਿਤ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਝੱਲੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਹੁਣ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੀਮਤ ਵਾਪਿਸ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵਾਪਿਸ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ 50% ਤੋਂ 100% ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੁਣ IRDAI ਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸਿਹਤ-ਜਾਂਚ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 50% ਖਰਚੇ ਝੱਲੇਗਾ।

viii. ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਉੱਤੇ ਐਡ ਆਨ

ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਾਧੂ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਐਡ-ਆਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹਨ:

- ✓ ਜਣੇਪਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ: ਜਣੇਪਾ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਖੁਦਰਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਪਰ ਹੁਣ ਬਹੁਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- ✓ ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ: ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਜੀਵਨ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ, ਲਈ ਚੋਣ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।
- ✓ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੀ ਮੁੜ-ਇੰਸਟਾਲਮੈਂਟ: ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ (ਜੇ ਕਿ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਕੇ ਅਸਲ ਹੱਦ ਤੱਕ ਵਾਪਿਸ ਪਰਤਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

✓ ਅਯੂਸ਼ (AYUSH) - ਆਯੂਰਵੇਦ - ਯੋਗਾ - ਯੂਨਾਨੀ - ਸਿੱਧਾ - ਹੋਮੋਪੈਥੀ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ: ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਯੂਸ਼ ਇਲਾਦ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਕੁਝ ਫੀਸਦੀ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ix. ਮੁੱਲ ਐਡ-ਆਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਕੁਝ ਹਰਜਾਨਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਮੁੱਲ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਫਾਇਦੇ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਖਾਸ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੁੱਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- ✓ ਨਾ-ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼(ਆਉਟ-ਪੇਸ਼ੈਂਟ) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ: ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਕੇਵਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਹੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਹੁਣ ਉੱਚ-ਪੱਧਰੀ ਸਕੀਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਿਨਾਂ-ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸੀਮਿਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਹੈ।
- ✓ ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ: ਇਹ ਖਾਸ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਹਰੇਕ ਦਿਨ ਲਈ ਸਥਿਰ ਇੱਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 2/3 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਾਲ 7 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਅਲਹਿਦਗੀ ਨਾਲ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਫਾਇਦਾ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਮਿਲੇਗਾ ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅੰਤਰਾਲ ਕਟੌਤੀ ਅੰਤਰਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਹੈ, ਪਰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਰਕਮ ਦੇ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਵੱਖਰੀ ਅਧੀਨ-ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ✓ ਰਿਕਵਰੀ ਫਾਇਦਾ: ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਤ ਫਾਇਦਾ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਹਾਦਸਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦਾ ਕੁੱਲ ਸਮਾਂ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ✓ ਦਾਨਕਰਤਾ ਦੇ ਖਰਚੇ: ਪਾਲਸੀ ਵੱਡੇ ਅੰਗ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਦੇ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਧਨ-ਵਾਪਸ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।
- ✓ ਐਲਬੂਲੈਂਸ ਲਈ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ: ਬੀਮਤ/ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਐਮਬੂਲੈਂਸ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਖਰਚੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ✓ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਖਰਚੇ: ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਏ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਭੋਜਨ, ਆਉਣ-ਜਾਣ ਦੇ ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਤ ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

✓ ਪਰਿਵਾਰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ: ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋਈ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ, ਮੁੱਢਲੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ, ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਿਲਦੀ ਸੀ। ਹੁਣ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆਂ ਤੇ ਸੁਹਰਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇੱਕੋ ਪਾਲਸੀ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

x. ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣ, ਜਾਂ ਪਾਲਣਾ ਨਾ ਕਰ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣਾ

ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਹੁਣ ਇੰਡ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਇੰਡ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਅਲਹਿਦਾ ਰੱਖ ਕੇ ਕਵਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਮਿਆਰੀ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦ - ਅਰੋਗ ਸੰਜੀਵਨੀ: ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ IRDAI ਨੇ ਸਾਰੀਆਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਮਿਆਰੀ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਰੋਗ ਸੰਜੀਵਨੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਸਮਝਣੀ ਸੌਖੀ ਹੋਵੇ। ਹਰ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਕੀਮਤ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਹੁੰਚਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਹ ਅਰੋਗ ਸੰਜੀਵਨੀ ਉਤਪਾਦ ਪੇਸ਼ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। [ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਸੰਗ ਸੀ ਕਿ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਉਪਲੱਬਧ ਸਨ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਸੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਲਝ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਸੀ।]

ਅਰੋਗ ਸੰਜੀਵਨੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪਲਾਨ ਹਨ:

- ਨਿੱਜੀ ਪਲਾਨ: ਇੱਕਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਅਰੋਗ ਸੰਜੀਵਨੀ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲਵੇਗਾ।
- ਪਰਿਵਾਰ ਫਲੇਟਰ ਪਲਾਨ: ਪਾਲਸੀ-ਧਾਰਕ ਦੇ ਕਈ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ ਅਰੋਗ ਸੰਜੀਵਨੀ ਪਲਾਨ ਦੇ ਲਾਭਪਾਤਰ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਉਤਪਾਦ ਵਿੱਚ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਅਤੇ ICU ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਹੱਦ ਤੈਅ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅੱਜ ਦੇ ਆਧੁਨਿਕ ਇਲਾਜ ਤੇ ਸਟੀਮ ਸੈੱਲ ਇਲਾਜ ਲਈ 50% ਦੀ ਹੱਦ ਤੈਅ ਹੈ।

D. ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ

ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਪਾਲਸੀ ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਖਾਸ ਰਕਮ (ਥਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਉੱਚ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਘੱਟ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਮੂਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਚੱਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਵਾਧੂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਵੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਪਹਿਲੀ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਥਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਰੱਖ ਕੇ)

ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਾਅਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਮੈਡੀਕਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਕਟੌਤੀਆਂ (ਜਾਂ ਥਰੈਸ਼ਹੋਲਡ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਚੁਣੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਸਕੀਮ ਅਸਲ ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਰਕਮ ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਮਾਲਕ ਵਲੋਂ 3 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਤਿੰਨ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਵੱਧ 10 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖਰਚਾ 5 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੈ ਤਾਂ ਮੂਲ ਪਾਲਸੀ ਤਿੰਨ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਵੇਗੀ। ਟਾਪ-ਅੱਪ ਕਵਰ ਨਾਲ, ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਵਲੋਂ ਦੇ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਬਾਕੀ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਸਸਤੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਕੱਲੀ 10 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕੀਮਤ ਤਿੰਨ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੇ ਉੱਤੇ 10 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਵਾਲੀ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗੀ। ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਟਾਪ-ਅੱਪ ਸਕੀਮ ਲਈ ਹਰ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਘਟਨਾ ਉੱਤੇ ਕਟੌਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਟਾਪ-ਅੱਪ ਸਕੀਮਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੜੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਟੌਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਇਕੱਤਰ (aggregate) ਅਧਾਰਿਤ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਸਕੀਮ ਜਾਂ ਸੁਪਰ ਟਾਪ-ਅੱਪ (super top-up) ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁਪਰ ਟਾਪ ਅੱਪ ਸਕੀਮ ਕਟੌਤੀ ਰਕਮ, ਕਟੌਤੀ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਸਭ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਭ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕੁੱਲ ਬਿੱਲਾਂ (ਸੁਪਰ ਟਾਪ ਅੱਪ ਸਕੀਮ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ) ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਾਰ ਕਟੌਤੀ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬਾਕੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਸਰਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

E. ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕ ਦੀ ਨੀਤੀ

ਇਹ ਸਕੀਮਾਂ ਬੁੱਢੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ 60 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਲੋਕ) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਨੀਤੀ ਵਰਗਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਬੁਢਾਪੇ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਸੈੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਾਖਲਾ ਉਮਰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 60 ਸਾਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ-ਭਰ ਨਵਿਆਉਣਯੋਗ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਰੁ. 50,000 ਤੋਂ ਰੁ. 5,00,000 ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਲਾਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਯੋਗ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ: ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ ਲਈ ਉਡੀਕ 1 ਸਾਲ ਹੈ ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਇਹੀ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ 2 ਸਾਲ।

ਉਦਾਹਰਨ: ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਸਾਇਨਸਾਇਟਿਸ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਇਸ ਲਈ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉੱਪਰੀ ਹੱਦ (ਕੈਪਿੰਗ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫੀਸਦੀ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਧੀਨ-ਹੱਦ ਮੁਤਾਬਕ, ਜੇ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਆਮ ਹਰਜਾਨਾ ਸਕੀਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 30/60 ਜਾਂ 60/90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ।

IRDAI ਨੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ TPA ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਚੈਨਲ ਤਿਆਰ ਕਰਨਗੇ।

F. ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ - ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ, ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ

ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਧੀਨ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਉਸ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਲਈ ਖਰਚ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਦੇ ਉਲਟ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤਹਿਸੂਦਾ ਰਕਮ ਦਾਅਵੇ ਵਜੋਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਉਤਪਾਦ ਵਿੱਚ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹਰੇਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਆਮ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਈਐਨਟੀ, ਓਪਥਾਲਮੋਲੋਜੀ, ਓਬਸਟੇਟਰਿਕਸ ਅਤੇ ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜੀ ਆਦਿ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਸੌਖੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਫਾਇਦਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਉਹਨਾਂ ਸਰਜਰੀਆਂ / ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਵੀ ਹੈ, ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਨਾਂ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਕਈ ਦਾਅਵੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹਨ। ਪਰ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਹੈ।

ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਹਨ:

- ✓ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ
- ✓ ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ

1. ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਨੀਤੀ

- a) ਹਰੇਕ ਦਿਨ ਰਕਮ ਹੱਦ

ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਦਿਨ ਨਕਦ ਸੁਰੱਖਿਆ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ) 1,500 ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੋਂ 5,000 ਰੁਪਏ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਕਿ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਉੱਤੇ ਉੱਪਰੀ ਹੱਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਸਾਲਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

b) ਭੁਗਤਾਨ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ

ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਕੁਝ ਬਦਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਲਈ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜਾਂ ਤੇ ਹਰੇਕ ਲਈ ਰਹਿਣ ਦੀ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਬੰਦਿਸ਼ ਲਗਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ/ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

c) ਇੱਕਲੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਐਡ-ਐਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਪਾਲਸੀ ਇੱਕਲੀ ਪਾਲਸੀ ਵਜੋਂ ਵੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦ ਕਿ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਾਲ ਐਡ-ਆਨ ਵਜੋਂ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਵਜੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਸਲ ਖਰਚ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਰਜਾਨਾ ਅਧਾਰਿਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਕਿ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

d) ਸਹਾਇਕ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਿਯਮਤ ਹਸਪਤਾਲ ਖਰਚਾ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖਰਚਾ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹਨ ਅਤੇ ਹਾਦਸਾ ਖਰਚ ਅਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਨਾ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਖਰਚਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ, ਸਹਿਯੋਗ-ਭੁਗਤਾਨ ਆਦਿ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

e) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਹੋਰ ਫਾਇਦੇ

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਪੱਖ ਤੋਂ, ਇਹ ਸਕੀਮ ਦੇ ਕਈ ਫਾਇਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣੀ ਸੌਖੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਛੇਤੀ ਵਿਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਮਹਿੰਗਾਈ-ਦਰ ਨੂੰ ਪਿਛਾੜਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਅਸਲ ਖਰਚ ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇੰਡ ਦੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਸਮਝੌਤਿਆਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸੌਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

2. ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਨੀਤੀ

ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਵੱਡੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਂਸਰ, ਦੈਰੇ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਦੈਰੇ ਆਦਿ ਤੋਂ ਲੋਕ ਬਚ ਰਹੇ ਹਨ, , ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਨਤੀਜੇ ਮੌਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਸਨ। ਪਰ ਵੱਡੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਵੱਡੇ ਖਰਚੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਖਰਚੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਇੰਡ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਪੂਰੇ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਾਮੀ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਉੱਤੇ ਇੱਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਵੱਡੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਲਈ ਵੱਧ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ (CI) ਫਾਇਦੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਜੀਵਨ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਾਈਡਰ ਵਜੋਂ ਵੇਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਲੋਂ ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ - ਐਸਕਲੇਟਡ ਸੀਆਈ ਫਾਇਦਾ ਸਕੀਮ ਅਤੇ ਇਕੱਲੀ ਸੀਆਈ ਫਾਇਦਾ ਸਕੀਮ। ਉਲਝਣ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ, 22 ਆਮ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਨੂੰ IRDA ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ ਅਕਸਰ 100% ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 25% ਤੋਂ 100% ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਸ਼ਰਤ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫਾਇਦੇ ਲਈ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ-ਪੜਾਅ ਦੇ 30 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਜਿਉਣ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 45 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਲਈ ਵੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਾਲਸੀ ਖਤਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਗਰੁੱਪ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵੀ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਹਨ।

ਬੀਮਾਰੀ ਖਾਸ ਉਤਪਾਦ - ਕਰੋਨਾ ਕਵਚ

ਜੂਨ 2020 ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਕਰੋਨਾ ਵਾਈਰਸ ਲਾਗ (ਕੋਵਿਡ-19) ਦੇ ਕਈ ਕੇਸਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਤਾਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਕੋਵਿਡ-19 ਪਾਜ਼ੀਟਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਇੱਕਮੁੱਠ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਫਾਇਦੇ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਹਰਜਾਨਾ ਅਧਾਰਿਤ ਉਤਪਾਦ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਸਨ। ਪਰ, ਕਈ ਖ਼ਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ PPE ਕਿੱਟ, ਆਕਸੀਮੀਟਰ ਆਦਿ ਅਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ, ਜੋ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਸਨ।

IRDAI ਦੇ ਮਿਆਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਿਆਂਦੀਆਂ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਰੋਨਾ ਕਵਚ ਅਤੇ ਕਰੋਨਾ ਰਕਸ਼ਕ (ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਭਾਗ ਅਧੀਨ ਵੱਖੋ-ਵੱਖ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਣਗੇ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਿਆਰੀ ਕੋਵਿਡ-19 ਅਧਾਰਿਤ ਹਰਜਾਨੇ ਵਜੋਂ ਕਰੋਨਾ ਕਵਚ ਦੇਵੇ, ਅਤੇ ਕਰੋਨਾ ਰਕਸ਼ਕ, ਫਾਇਦਾ-ਅਧਾਰਿਤ ਉਤਪਾਦ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਸਾਰੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਮਨਮਰਜ਼ੀ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ 15 ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਹੈ।

ਕਰੋਨਾ ਰਕਸ਼ਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਮਿਆਰੀ ਫਾਇਦੇ ਵਜੋਂ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਵਿਡ-19 ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਇੱਕਮੁੱਠ ਰਕਮ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਲਾਨ 18 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ 65 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ 3.5 ਮਹੀਨੇ, 6.5 ਮਹੀਨੇ ਅਤੇ 9.5 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਪਾਲਸੀ ਮਿਆਦ ਨਾਲ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਇੱਕ-ਵਾਰ ਫਾਇਦਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਵਜੋਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਉੱਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਰੋਨਾ ਰਕਸ਼ਕ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਰਕਮ ਰੁ. 50,000 ਤੋਂ 2.5 ਲੱਖ, 50,00 ਦੀ ਗੁਣਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ (i) ਪੂਰਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਦਾ ਫਾਇਦਾ, (ii) ਆਰਥਿਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, (iii) ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਇੱਕਮੁੱਠ ਰਕਮ, (iv) 15 ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਅਤੇ (v) ਟੈਕਸ ਫਾਇਦੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਕਰੋਨਾ ਕਵਚ IRDAI ਵਲੋਂ ਜੂਨ 2020 ਵਿੱਚ ਸੇਧਾਂ ਜਾਰੀ ਕਰਕੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ:

1. ਸਰਕਾਰੀ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਂਚ ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਸਕਰਾਤਮਕ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ: (ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖਰਚੇ।)
 - a. ਕਮਰਾ, ਬੋਰਡਿੰਗ, ਨਰਸਿੰਗ ਖਰਚੇ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ / ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਲੋਂ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
 - b. ਸਰਜਨ, ਐਨਥਿਟਿਸਟ, ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ, ਸਲਾਹਕਾਰ, ਮਾਹਿਰ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ
 - c. ਐਨਥੀਸੀਆ, ਖੂਨ, ਆਕਸੀਜਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਖਰਚੇ, ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਾਮਾਨ, ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਖਰਚੇ, ਦਵਾਈਆਂ, ਜਾਂਚ ਲਈ ਖਰਚੇ, ਜਾਂਚ ਚਿੱਤਰ ਰੂਪ-ਰੇਖਾ, PPE ਕਿੱਟ, ਦਸਤਾਨੇ, ਮਾਸਕ ਤੇ ਇੰਡ ਦੇ ਹੋਰ ਖਰਚੇ
 - d. ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICU) / ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕਾਰਡਿਅਕ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICCU) ਖਰਚੇ
 - e. ਸੜਕੀ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਲਈ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਹਰ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 2000/- ਰੁਪਏ ਤੱਕ।
2. ਹਰ ਹਾਦਸੇ ਲਈ ਘਰੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 15 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਘਰੇਲੂ ਦੇਖਭਾਲ ਇਲਾਜ ਖਰਚਾ, ਜੋ ਕਿ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ (ਸੰਪੂਰਨ ਨਹੀਂ) ਅਧੀਨ ਹੈ:

- a. ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਘਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
 - b. ਹਰ ਰੋਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
3. ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਵਲੋਂ ਇਲਾਜ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੇਵਿਡ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ।
- a. ਘਰੇ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਂਚ ਟੈਸਟ
 - b. ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ
 - c. ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਖਰਚੇ
 - d. ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਰਸਿੰਗ ਖਰਚੇ
 - e. ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪੈਰੋਂਟਰਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹਨ।
 - f. ਪਲੱਸ ਆਕਸੀਮੀਟਰ, ਆਕਸੀਜਨ ਸਿਲੰਡਰ ਅਤੇ ਨਿਬੁਲਾਈਜ਼ਰ ਦੀ ਕੀਮਤ

ਵਧੀਕ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ - ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦੀ: ਇਸ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਯੋਗ ਹਸਪਤਾਲ 'ਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਕੇਵਿਡ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ 24 ਘੰਟੇ ਲਗਾਤਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਦਾ 0.05% ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ।

ਮਿਆਰੀ ਵੈਕਟਰ ਬੋਰਨ ਬੀਮਾਰੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ:

IRDAI ਨੇ 3 ਫਰਵਰੀ 2021 ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੇਧਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਵਧਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਵੈਕਟਰ ਰਾਹੀਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

1. ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਫਾਇਦਾ: ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਦੇ 100% ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਇੱਕਮੁਠ ਫਾਇਦਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਵੈਕਟਰ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਸਰਕਾਤਮਕ ਜਾਂਚ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਹੋਣਗੇ।
 - a) ਡੈਂਗੂ ਬੁਖਾਰ
 - b) ਮਲੇਰੀਆ
 - c) ਫਿਲਾਰੀਆ (ਲਸੀਕਾ ਫਿਲਾਰੀਸਿਸ)
 - d) ਕਾਲਾ-ਅਜ਼ਾਰ
 - e) ਚਿਕਨਗੁਨੀਆ

f) ਜਾਪਾਨੀ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ

g) ਜਾਇਕਾ ਵਾਈਰਸ

2. ਰੋਗ ਪੜਤਾਲ ਕਵਰ: ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਦਾ 2% ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੇ ਅੰਤਰਾਲ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਹਰ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਵੈਕਟਰ ਬੀਮਾ ਦੇ ਸਕਰਾਤਮਕ ਜਾਂਚ (ਲੈਬਰਾਟਰੀ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਵਲੋਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ) ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੇ ਕਿ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਪਾਲਸੀ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਹਰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੀ “ਜਾਂਚ ਕਵਰ” ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਪਾਤਰ ਹੈ।

G. ਸਾਂਝੇ-ਉਤਪਾਦ

ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਕੰਬੇ ਉਤਪਾਦ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇੱਕਲੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਵੇਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਤੇ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਸੂਧ ਮਿਆਦੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਮਾਊ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ ਜੀਵਨ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਕਿ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਤੇ ਹੋਰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਹੈ।

ਪੈਕੇਜ ਨੀਤੀਆਂ

ਪੈਕੇਜ ਜਾਂ ਅੱਮਬਰੇਲਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਇੱਕਠੀਆਂ ਇੱਕ ਇੱਕਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਧੀਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਪੈਕੇਜ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਫਾਇਦੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ:

ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਪੈਕੇਜ ਪਾਲਸੀ ਵਜੋਂ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਕਿ ਨਾ ਕੇਵਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਬੀਮਾਰੀ/ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਤ / ਅਪੰਗਤਾ ਫਾਇਦੇ, ਸਮਾਨ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਗੁਆਚਣ, ਪਾਸਪੋਰਟ ਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਗੁਆਚਣ, ਜਾਇਦਾਦ / ਨਿੱਜੀ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਤੀਜੀ ਧਰ ਦੇਣਦਾਰੀ, ਯਾਤਰਾ ਰੱਦ ਹੋਣ ਜਾਂ ਹਾਈਜੈਕ ਹੋਣ ਦੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। (ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।)

H. ਗਰੀਬ ਵਰਗਾਂ ਲਈ ਲਘੂ ਬੀਮਾ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਲਘੂ-ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਪੇਂਡੂ ਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਰਸਮੀ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਇਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਝੱਲਣਯੋਗ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਤੇ ਫਾਇਦਾ ਪੈਕੇਜ ਨਾਲ ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਵਾਲਾ ਉਤਪਾਦ ਹੈ। ਲਘੂ ਬੀਮਾ, IRDA ਲਘੂ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2005 ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇੰਡ ਦੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਗਠਨਾਂ ਜਾਂ ਗ਼ੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਗਠਨਾਂ (ਐਨਜੀਓ) ਵਲੋਂ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਵਜੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੀਐਸਯੂ ਵਲੋਂ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦੋ ਪਾਲਸੀਆਂ, ਜਨ ਅਰੋਗਤਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮ, ਸਮਾਜ ਦੇ ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਵੀ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਈ ਨਵੇਂ ਲਘੂ ਬੀਮਾ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਬੀਮਾ ਕਵਚ ਯੋਜਨਾ, ਗਰਾਮੀਨ ਜੀਵਨ ਰਕਸ਼ਾ ਪਲਾਨ, ਭਾਗਿਆ ਲਕਸ਼ਮੀ - ਪੂਰੀ ਸੀਚੀ IRDAI ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਲੱਭੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

I. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ

ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਕਈ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮਾਂ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸੂਬਿਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ (RSBY) ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਗਰੀਬੀ ਰੋਕਾ ਤੋਂ ਹੇਠ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ (BPL) ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਪਰ RSBY ਸਿਰਫ਼ 30,000 ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਵੱਡੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ/ ਹਸਪਤਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਸੀ।

J. ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਜਨ ਧਨ ਯੋਜਨਾ

ਕੋਮੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ 2017 ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ RSBY ਦੀਆਂ ਕਮੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ 2017 ਵਿੱਚ ਅਯੂਸ਼ਮਨ ਭਾਰਤ ਸਕੀਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ (UHC) ਦਾ ਸੁਪਨਾ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਕੀਮ ਹੈ। ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਜਨ ਅਰੋਗਿਆ ਯੋਜਨਾ (PMJAY) ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਅਯੂਸ਼ਮਨ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਰੁ. 5,00,000 ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਤਦ ਮੌਜੂਦਾ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ (RSBY) ਨੂੰ ਵਿੱਚ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। PM-JAY ਲਈ ਪੂਰੇ ਫੰਡ ਸਰਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਵਲੋਂ ਵੰਡ ਕੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

K. ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰਕਸ਼ਾ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ

ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਐਲਾਨ ਕੀਤੀ PMSBY ਦੇ ਫ਼ੀਚਰ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹਨ:

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪਹੁੰਚ: ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਬੈਂਕਾਂ ਵਿੱਚ 18 ਤੋਂ 70 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਭ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਹੀ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਜੇ ਉਹ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੈਂਕ ਰਾਹੀਂ ਭਾਗ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਦਿੱਤਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜ਼ਬਤ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਲਈ ਅਧਾਰ ਮੂਲ KYC ਹੋਵੇਗਾ।

ਦਾਖਲਾ ਸਾਧਨ / ਅੰਤਰਾਲ: ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ 1 ਜੂਨ ਤੋਂ 31 ਮਈ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਲਈ ਹਰ ਸਾਲ 31 ਮਈ ਤੱਕ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫਾਰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਯਤ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਤੋਂ ਭਾਗ ਲੈਣ/ ਆਟੋ-ਡੇਬਿਟ ਦੀ ਚੋਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੂਰੇ ਸਾਲਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਉੱਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉੱਤੇ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਕੀਮ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਢੰਗਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅਗਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਕੀਮ ਦਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਦੁਬਾਰਾ ਭਾਗ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬੀਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਫਾਇਦੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ	ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ
ਮੌਤ	ਰੁ: 2 ਲੱਖ
ਦੇਵਾਂ ਅੱਖਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੇ ਨਾ-ਠੀਕ ਹੋਣ ਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਦੇਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਿਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ	ਰੁ: 2 ਲੱਖ
ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਿਗ੍ਹਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੇ ਨਾ-ਠੀਕ ਹੋਣ ਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ।	ਰੁ: 1 ਲੱਖ

SMS, ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦੌਰਾ ਕਰਕੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ: ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਸਾਲਨਾ 12/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦੇ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਰਾਹੀਂ 'ਆਪਣੇ-ਆਪ ਡੇਬਿਟ' ਕਰਨ ਦੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਖਤਮ ਕਰਨੀ: ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਖਤਮ ਹੋਵੇਗੀ:

1. ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਉਮਰ 70 ਸਾਲ ਦੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ (ਉਮਰ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਜਨਮ ਦਿਨ ਉੱਤੇ) ਜਾਂ
2. ਬੈਂਕ ਨਾਲ ਖਾਤਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਬਕਾਇਆ ਰੱਖਣਾ ਜਾਂ

ਜੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਿਸੇ ਤਕਨੀਕੀ ਕਾਰਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੇਣ ਮਿਤੀ ਤੇ ਅਧੂਰਾ ਬਕਾਇਆ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਮਾਮਲੇ ਕਰਕੇ, ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਾਲਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਮਿਲਣ ਤੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੇ ਕਿ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।

L. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ (PA) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਚਾਨਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਪੀਏ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ,

- a) ਮੌਤ ਫਾਇਦੇ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 100% ਭੁਗਤਾਨ ਹੈ।
- b) ਅਪੰਗਤਾ ਦੀ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ ਉੱਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਪੱਕੀ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ ਤੈਅਸੁਦਾ ਫੀਸਦਾ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- c) ਆਰਜ਼ੀ ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇਵਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਹੈ।

ਹਫ਼ਤੇਵਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੀ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਦ, ਜਿਸ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ।

1. ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਪੰਗਤਾ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਅਪੰਗਤਾ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪਾਲਸੀ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

- i. ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ (PTD): ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਈ ਚਾਰ ਅੰਗਾਂ, ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ, ਦੋਵੇਂ ਅੱਖਾਂ/ਦੋਵੇਂ ਹੱਥਾਂ/ਦੋ ਅੰਗਾਂ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਤੇ ਇੱਕ ਅੱਖ ਤੇ ਇੱਕ ਲੱਤ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਤੇ ਇੱਕ ਲੱਤ ਦਾ ਅਧਰੰਗ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ii. ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਧੂਰੀ ਅਪੰਗਤਾ (ਪੀਪੀਡੀ): ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਈ ਅਧੂਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਪੰਗ ਹੋਣਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਂਗਲਾਂ, ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਫੈਲੰਜ ਆਦਿ ਹੋਣਾ।
- iii. ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ (ਟੀਟੀਡੀ): ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੂਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਪੰਗ ਹੋਣਾ। ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਇਹ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਪੰਗਤਾ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਗਾਹਕ ਕੇਵਲ ਮੌਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਮੌਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਪੱਕੀ ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਮੌਤ ਤੇ ਪੱਕੀ ਅਪੰਗਤਾ ਅਤੇ ਆਰਜ਼ੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2. ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ

PA ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਅਖਸਰ ਸ਼ੁੱਧ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਤਹਿ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇਹ ਸ਼ੁੱਧ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ ਦਾ 60 ਗੁਣਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬਿਨਾਂ ਆਮਦਨ

ਪੱਧਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੇ ਸਥਿਰ ਸਕੀਮ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੰਡ ਦੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਚੁਣੇ ਗਏ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

3. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮਾ - ਫਾਇਦਾ ਪਲਾਨ

ਫਾਇਦਾ ਪਲਾਨ ਕਰਕੇ ਪੀਏ (PA) ਪਾਲਸੀਆਂ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ 'ਯੋਗਦਾਨ' ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ, ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੋਂ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਭ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

4. ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪਹੁੰਚ

ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹਾਦਸਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ/ ਮੈਡੀਕਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰਦਾ ਹੈ।

5. ਮੁੱਲ ਐਡ-ਆਨ ਫਾਇਦੇ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਕਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਮੁੱਲ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਫਾਇਦੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖਰਚ, ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਖਰਚ, ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਐਮਬੂਲੈਂਸ ਖਰਚੇ ਅਸਲ ਜਾਂ ਸਥਿਰ ਹੱਦ ਮੁਤਾਬਕ, ਜੋ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋਵੇ।

6. ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ:

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਮ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਅਪੰਗਤਾ ਕਰਕੇ ਵਾਪਰੇ ਹਾਦਸੇ, ਦਿਮਾਗੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਮੌਤ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ, ਜੰਗ, ਹਮਲੇ ਨਾਲ, ਦੇਸ਼ੀ ਇਨਸਾਨੀ ਕਤਲ, ਜਾਣ ਬੁਝ ਖੁਦ ਲਾਈ ਸੱਟ, ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ, ਨਸ਼ੇ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਲੈਣ ਨਾਲ ਲੱਗੀ ਸੱਟ, ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਖਤਰਨਾਕ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਵਾਬਾਜ਼ੀ ਜਾਂ ਗੁਬਾਰੇ 'ਚ ਉਡਣ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਕਰਕੇ ਲੱਗੀ ਸੱਟ ਹਨ। ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਸੂਚੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਵੱਖੋ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੀਏ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਿੱਜੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਤੇ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਵੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਗਰੁੱਪ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਦਸਾ ਪਾਲਸੀਆਂ

ਗਰੁੱਪ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਦਸਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਕਸਰ ਵਰ੍ਹੇ-ਗੰਢ ਉੱਤੇ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਲਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ, ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਤੇ ਇਕੱਲੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਖਾਸ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਿਆਦ ਨਾਲ ਗਰੁੱਪ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਦਸਾ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਲ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ

ਇਹ ਖਾਸ ਪੀਏ (PA) ਪਾਲਸੀ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਹਰੇਕ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਲਈ ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ ਕੁਝ ਫੀਸਦੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਾਇਦੇ ਦੀ ਰਕਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੱਡੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਕਿਸਮ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ।

M. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ

ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਲੋੜ: ਕਾਰੋਬਾਰ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਾਦਸੇ ਨਾਲ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ। ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਰਚ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਮਰੀਕਾ ਤੇ ਕੈਨੇਡਾ ਵਰਗੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਵੱਡੀਆਂ ਵਿੱਤੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਖੜ੍ਹੀਆਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪਹੁੰਚ

ਇੰਡੀਆ ਦੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਹਾਦਸਾ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਤੇ ਫਾਇਦਾ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਬਹੁਤੇ ਉਤਪਾਦ ਇੱਕ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਨਾਲ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦਾ ਪੈਕੇਜ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਅਕਸਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ:

a) ਮੈਡੀਕਲ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਭਾਗ:

i. ਹਾਦਸੇ ਰਾਹੀਂ ਮੌਤ / ਅਪੰਗਤਾ

ii. ਬੀਮਾਰੀ / ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ

b) ਦੇਸ਼ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਤਿਆਗ

c) ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

d) ਨਿੱਜੀ ਦੇਣਦਾਰੀ

e) ਹੋਰ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ:

i. ਯਾਤਰਾ ਰੱਦ ਕਰਨੀ

ii. ਯਾਤਰਾ ਦੇਰੀ

iii. ਯਾਤਰਾ ਰੁਕਾਵਟ

iv. ਖੁੰਝਿਆ ਕਨੈਕਸ਼ਨ

v. ਚੈਕ-ਇਨ ਕੀਤੇ ਬੈਗ ਦੀ ਦੇਰੀ

- vi. ਭੇਜੇ ਗਏ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਗੁਆਚਣਾ
- vii. ਪਾਸਪੋਰਟ ਗੁਆਚਣਾ
- viii. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਕਦੀ ਪੇਸ਼ਗੀ
- ix. ਅਗਵਾ ਭੱਤਾ
- x. ਜ਼ਮਾਨਤ ਬੈਂਡ ਬੀਮਾ
- xi. ਅਗਵਾ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ
- xii. ਸਪਾਂਸਰ ਸੁਰੱਖਿਆ
- xiii. ਦਿਆਲੂ ਦੌਰਾ
- xiv. ਪੜ੍ਹਾਈ ਰੁਕਾਵਟ
- xv. ਘਰ ਸੰਨ੍ਹ ਲੱਗਣਾ

1. ਸਕੀਮਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਹਰਮਨਪਿਆਰੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹਨ ਕਾਰੋਬਾਰ ਤੇ ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ, ਸਿੱਖਿਆ ਸਕੀਮ ਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸਕੀਮਾਂ।

2. ਕੋਣ ਪਾਲਸੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਕਾਰੋਬਾਰ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਵਿਦੇਸ਼ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰਤੀ ਨਾਗਰਿਕ ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕਰਾਰ ਉੱਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਵੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

3. ਬੀਮਤ ਰਕਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 100,000 ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਤੋਂ 500,000 ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦੇਣਦਾਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ। ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭਾਰਤੀ ਰੁਪਏ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨੈਕਰੀ ਸਕੀਮ ਦੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਡਾਲਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਕੀਮਾਂ ਅਕਸਰ ਦੇ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- ✓ ਅਮਰੀਕਾ / ਕੈਨੇਡਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਲਈ
- ✓ ਅਮਰੀਕਾ / ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਸਮੇਤ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਲਈ

ਕੁਝ ਉਤਪਾਦ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਏਸ਼ੀਆਈ ਦੇਸ਼, ਸਿਰਫ਼ ਯੂਰਪੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਯਾਤਰਾ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਯਾਤਰਾ।

ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਅਕਸਰ ਯਾਤਰੀ ਦੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ

ਇਹ ਇੱਕ ਸਾਲਨਾ ਪਾਲਸੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ / ਮਾਲਕ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਲੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਹਵਾਈ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਇਨਸਾਨੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਗੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਕੇਵਲ ਵਪਾਰਕ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀਆਂ ਦੀਆਂ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ/ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਅਲਹਿਦਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

N. ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

1. ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਮਾਲਕ, ਜੋ ਕਿ ਰੁਜ਼ਗਾਰ-ਦਾਤਾ, ਸੰਗਠਨ, ਬੈਂਕ ਦਾ ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਵਿਭਾਗ, ਵਲੋਂ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਪਾਲਸੀ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਕਸਰ ਹਰ ਸਾਲ ਨਵਿਆਉਣ ਵਾਲੇ ਇਕਰਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਫੀਚਰ - ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ

1. ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪਹੁੰਚ

ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੂਪ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵਲੋਂ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਬੱਚੇ ਤੇ ਮਾਪੇ/ਸੁਹਰੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਦੇ ਲਈ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣੀ ਹੈ।

2. ਵਿਸ਼ੇਸ਼-ਮੰਤਵ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਗਰੁੱਪ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ-ਮੰਤਵ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਕਈ ਮਿਆਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

3. ਜਣੇਪਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਵਾਧਾ ਜਣੇਪਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਣੇਪਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਦੀ ਡਿਲਵਰੀ ਅਤੇ ਸੀ-ਭਾਗ ਡਿਲਵਰੀ ਦੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖਰਚੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਕਸਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਕੁੱਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

4. ਬੱਚਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਜਣੇਪਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਪੂਰੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

5. ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਖਤਮ

ਅਕਸਰ ਕਈ ਆਮ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ, ਤੀਹ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ, ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਦਾ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ, ਪੈਦਾਇਸ਼ੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਖਾਸ-ਮੰਤਵ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਧੀਨ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

6. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕੱਢਣਾ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਗਰੁੱਪ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਉਮਰ ਪਰੋਫਾਇਲ, ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਅਧਾਰਿਤ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

7. ਗ਼ੈਰ-ਮਾਲਕ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਨੇ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਖਤ ਨਿਯਮ ਬਣਾਏ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਗਰੁੱਪ ਮਾਲਕ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਿਚਾਲੇ ਸੰਬੰਧ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਬੈਂਕ ਆਪਣੇ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕਾਂ ਜਾਂ ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਧਾਰਕਾਂ ਦਾ ਇੱਕਸਾਰ ਗਰੁੱਪ ਬਣਾ ਕੇ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਵੱਡਾ ਗਰੁੱਪ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

8. ਕੀਮਤ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਦਾਅਵਾ ਤਜਰਬੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉੱਤੇ ਛੋਟ ਦਾ ਨਿਯਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

2. ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਬਫਰ ਜਾਂ ਫਲੋਟਰ ਸੁਰੱਖਿਆ

ਬਹੁਤੀਆਂ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਹਰੇਕ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਤਹਿਸੂਦਾ ਬੀਮਾ ਰਕਮ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਕਿ ਇੱਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪੰਜ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਵੱਧ ਵੀ। ਕਈ ਵਾਰ ਹਾਲਾਤ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ। ਇੰਝ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜੇ ਇਸ ਲਈ ਬਫਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਚੁਣੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀ

ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਏ ਖਰਚ ਨੂੰ ਇਹ ਬਫ਼ਰ ਰਕਮ ਤੋਂ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਰਕਮ ਨੂੰ ਬਫ਼ਰ ਵਿੱਚੋਂ ਕਢਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਸਹੂਲਤ ਕੇਵਲ ਵੱਡੀ ਬੀਮਾਰੀ / ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਖਰਚੇ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

0. ਖਾਸ ਉਤਪਾਦ

1. ਬੀਮਾਰੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਹੁਣ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਂਸਰ, ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼, ਕੋਵਿਡ-19 ਲਈ ਖਾਸ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਮਾਂ ਜਾਂ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ - 5 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ 20 ਸਾਲਾਂ ਅਤੇ ਨਰੋਈ ਸਿਹਤ ਫਾਇਦੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ - ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਨਿਯਮਤ ਸਿਹਤ ਚੈਕਅੱਪ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਸਾਲ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਕਾਰਨਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਲੱਡ ਗਲੂਕੋਜ਼, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਆਦਿ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਕ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਕੰਟਰੋਲ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਲਈ ਵੱਧ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਸੂਲਿਆਂ ਜਾਵੇਗਾ।

2. ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਉਤਪਾਦ

ਇਸ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ 26 ਤੋਂ 65 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ 70 ਸਾਲ ਤੱਕ ਨਵਿਆਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਰੁ. 50,000 ਤੋਂ ਰੁ. 5,00,000 ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਲਈ ਹੱਦ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਮਕਸਦ ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼ ਰਿਟੀਨੋਪੈਥੀ (ਅੱਖ), ਗੁਰਦਿਆਂ, ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼ ਪੈਰ, ਗਰਦਾ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਦੇ ਖਰਚੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 1

ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਸਮਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ _____ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- I. ਪੰਦਰਾਂ ਦਿਨ
- II. ਤੀਹ ਦਿਨ
- III. ਪੰਜਤਾਲੀ ਦਿਨ

IV. ਸੱਠ ਦਿਨ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਸ਼ਬਦ (ਸਾਰੇ ਸ਼ਬਦ ਨੂੰ 22.07.2020 ਤਾਰੀਖ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਉੱਤੇ ਮਿਆਰੀ ਬਾਰੇ IRDAI ਮਾਸਟਰ ਸਰਕੂਲਰ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਹਨ)

1. ਨੈੱਟਵਰਕ ਪੂਰਕ

ਨੈਟਵਰਕ ਪੂਰਕ ਦਾ ਭਾਵ ਹਸਪਤਾਲ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ/ਡੇ ਕੇਅਰ ਸੈਂਟਰ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਨਕਦੀ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਪੂਰਕਾਂ ਕੋਲ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅਕਸਰ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫੀਸਾਂ ਵਸੂਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

2. ਤਰਜੀਹੀ ਪੂਰਕ ਨੈਟਵਰਕ (PPN)

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦਾ ਤਰਜੀਹੀ ਨੈਟਵਰਕ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਚੰਗੇ ਇਲਾਜ ਤੇ ਵਧੀਆ ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਤਜਰਬੇ, ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤਰਜੀਹੀ ਪੂਰਕ ਨੈਟਵਰਕ ਬਣਦਾ ਹੈ।

3. ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ

ਨਕਦੀ ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ ਨਾਲ ਬੀਮਤ ਕੋਲ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਬੱਸ ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦਾ ਆਪਣਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਡ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਲਈ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੰਨਣਯੋਗ ਰਕਮ ਵਾਸਤੇ ਨੈਟਵਰਕ ਪੂਰਕ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਏ ਖਰਚ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤਹਿਤ ਦੇਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

4. ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ (TPA)

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਤਰੱਕੀ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ ਜਾਂ ਟੀਪੀਏ ਦੇ ਆਉਣ ਨਾਲ ਹੋਈ ਹੈ। ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਪਰਬੰਧ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦ ਸੰਗਠਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਟੀਪੀਏ (TPA) ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪਰਬੰਧ ਲਈ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

- i. ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਜਾਰੀ ਕਰਨੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ii. ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ ਦੇਣੀ
- iii. ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ

ਟੀਪੀਏ ਸੇਵਾ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਵਿਲੱਖਣ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਜਾਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਰੇ ਤੱਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪੂਰਕਾਂ ਨਾਲ MOU ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨੈਟਵਰਕ ਵਾਲੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਵਿਚਾਲੇ ਵਿਚੋਲੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

5. ਹਸਪਤਾਲ

ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਭਾਵ ਦਾਖਲ-ਮਰੀਜ਼ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ/ ਜਾਂ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇਖਭਾਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬਣੀ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿ ਲੋਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਕੋਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਜੋਂ ਰਜਿਸਟਰ, ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੈ, ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟਰ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸਭ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

- a) 10,00,000 ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਬਾਦੀ ਵਾਲੇ ਕਸਬੇ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਬਿਸਤਰੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ 15 ਬਿਸਤਰੇ ਹੋਣ;
- b) ਇਸ ਕੋਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ਼ ਨੋਕਰੀ ਉੱਤੇ ਚੰਗੀ ਘੰਟੇ ਹੋਵੇ;
- c) ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ਾਵਰ (ਡਾਕਟਰ) ਹੋਵੇ;
- d) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਾਲੂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਆਪਣਾ ਹੋਵੇ, ਜਿੱਥੇ ਸਰਜੀਕਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋਣ;
- e) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

6. ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ

ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੂਬੇ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਊਂਸਲ ਤੋਂ ਜਾਇਜ਼ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਹ ਉਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਸਨ ਨਾਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇ ਮੰਤਵ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਇਹ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸੁਤੰਤਰ ਹਨ ਕਿ ਰਜਿਸਟਰਡ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਬੀਮਾਯੁਕਤ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਦ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਕਰਕੇ ਜਾਅਲੀ ਦਾਅਵਾ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਰਸ: ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਰਸ ਦਾ ਭਾਵ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਭਾਰਤੀ ਨਰਸਿੰਗ ਕਾਊਂਸਲ ਜਾਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੂਬੇ ਦੀ ਨਰਸਿੰਗ ਕਾਊਂਸਲ ਤੋਂ ਜਾਇਜ਼ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਹੋਵੇ।

7. ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖਰਚੇ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪਾਲਸੀ ਖਰਚੇ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਅਲਾਮਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਤੇ ਖਾਸ ਭੂਗੋਲਿਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

8. ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਨੋਟਿਸ

ਹਰੇਕ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੁਰੰਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਤਹਿਸੂਦਾ ਸਮਾਂ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਵੀ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਮੰਗ ਹੋਵੇ, ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੇਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

9. ਮੁਫਤ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ

ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਦਾਅਵਾ ਮੁਕਤ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਦੇਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਚਾਰ ਦਾਅਵਾ ਮੁਕਤ ਪਾਲਸੀ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਦੇ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

10. ਇਕੱਤਰੀਕਰਨ ਬੋਨਸ

ਇਕੱਤਰੀਕਰਨ ਬੋਨਸ ਹਰ ਸਾਲ ਬਿਨਾਂ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਹਰ ਵਾਰ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ 5% ਦੀ ਸਥਿਰ ਦਰ ਨਾਲ ਸਾਲਨਾ ਵੱਧਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸ ਦਾਅਵਾ-ਮੁਕਤ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 50% ਤੱਕ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੰਚਿਤ ਬੋਨਸ ਨੂੰ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਰ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੀ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ 3 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਲਈ, ਜਿਸ ਦਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ 5,000 ਰੁਪਏ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ, ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੂੰ 3.15 ਲੱਖ ਰੁਪਏ (ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਨਾਲੋਂ 5% ਵੱਧ) ਦੇ ਉਸੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ 'ਤੇ ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਦਸ ਸਾਲ ਬਿਨਾਂ ਦਾਅਵਾ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ 4.5 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

11. ਮਲੁਸ/ਬੋਨਸ

ਦਾਅਵਾ ਮੁਕਤ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਫਾਇਦਾ ਦੇਣ ਦੇ ਉਲਟ ਨੂੰ ਮਲੁਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਦਾਅਵੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਮਲੁਸ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲੇਡਿੰਗ ਨੂੰ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਵਸੂਲਿਆ

ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਮਲੁਸ ਨੂੰ ਦਾਅਵਾ ਅਨੁਪਾਤ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪੂਰੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲਈ ਲੋਡਿੰਗ ਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

12. ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਛੋਟ

ਕੁਝ ਉਤਪਾਦ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਉੱਤੇ ਬੋਨਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉੱਤੇ ਛੋਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ

13. ਕਮਰਾ ਕਿਰਾਇਆ ਪਾਬੰਦੀਆਂ

ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮਰੇ ਦੇ ਵਰਗਾਂ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਤ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਇੱਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹਰ ਦਿਨ ਦੇ 1,000 ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਵਾਲੇ ਕਮਰੇ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਪਾਸਲੀ ਵਿੱਚ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ ਹਰੇਕ ਦਿਨ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ 1% ਤੱਕ ਹੈ।

14. ਨਵਿਆਉਣਯੋਗਤਾ ਸ਼ਰਤ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲੀਸੀਆਂ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ IRDA ਸੇਧਾਂ ਨੇ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਭਰ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਾਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਧੋਖੇ ਅਤੇ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ। IRDAI (ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2016 ਦੇ ਵਿਧਾਨਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਜਦੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ (ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਅਤੇ ਯਾਤਰਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਰੁਕੇ ਨਵਿਆਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਗਲੇ ਨਵਿਆਉਣ ਬੀਮਤ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਉਮਰ ਭਰ ਲਈ ਨਵਿਆਉਣ ਯੋਗ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

15. ਰੱਦ ਕਰਨ ਸ਼ਰਤ

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਨਾ-ਐਲਾਨਣ ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਨਾ-ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਰੱਦ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਨਾ-ਮਿਆਦ ਲੰਘੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰੋ-ਰਾਟਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਸਾਲਨਾ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਤ ਪ੍ਰੋ-ਰਾਟਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਕਸਰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਅੰਤਰਾਲ ਸਕੇਲ ਉੱਤੇ ਵੱਧ ਦਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲਈ ਖਰਚਾ ਵਸੂਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਉਲਟ-ਚੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕੇਗਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਖਰਚੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ

16. ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ਗਰੇਸ ਸਮਾਂ

ਪਾਠ 4 ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਚਾਲੂ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਨਾ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਲੈਪਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਛੋਟੇ (ਗਰੇਸ) ਸਮੇਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ, ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਨੂੰ IRDAI ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਿਆਰੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 2

IRDAI ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ _____ ਦੀ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- I. ਪੰਦਰਾਂ ਦਿਨ
- II. ਤੀਹ ਦਿਨ
- III. ਪੰਜਤਾਲੀ ਦਿਨ
- IV. ਸੱਠ ਦਿਨ

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1- ਸਹੀ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2- ਸਹੀ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਪਾਠ H-04

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਸ ਪਾਠ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬੀਮੇ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪੱਖ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤ, ਟੂਲ, ਢੰਗਾਂ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਵੋਗੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ।

ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

- A. ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਕੀ ਹੈ?
- B. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ - ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤ
- C. IRDAI ਦੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ
- D. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਪੇਰਟ ਕਰਨਾ
- E. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਮੁੱਢਲੇ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸਾਧਨ
- F. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ
- G. ਗਰੁੱਪ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ
- H. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ
- I. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸੇ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਇਹ ਪਾਠ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

- a) ਸਮਝਾਉਣਾ ਕਿ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦਾ ਅਰਥ ਕੀ ਹੈ
- b) ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਾ ਦੇਣਾ
- c) ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਲੋਂ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਟੂਲਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਾ
- d) ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੀ ਪੂਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ
- e) ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਕਿ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਦੇਖੋ

48 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਮਨੀਸ਼, ਜੋ ਸਾਫਟਵੇਅਰ ਇੰਜਨੀਅਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਉਹ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਗਿਆ, ਜਿੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਸਰੀਰਿਕ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ, ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ, ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੀਤ, ਆਦਤਾਂ ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਕਈ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣੇ ਸਨ।

ਆਪਣਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਤੇ ਉਮਰ ਦੇ ਸਬੂਤ, ਸਿਰਨਾਵੇਂ ਦਾ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤਦ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਤੇ ਕੁਝ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋ ਗਿਆ।

ਮਨੀਸ਼, ਜੋ ਕਿ ਖੁਦ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ ਮੰਨਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਆਮਦਨ ਸੀ, ਨੇ ਸੋਚਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਐਨੀ ਲੰਬੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਿਉਂ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉੱਚ ਕੈਸਟਰੇਲ ਅਤੇ ਉੱਚ ਬੀਪੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਉਸ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਆਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ, ਪਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉਸ ਦੇ ਦੋਸਤ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਉਸ ਨੇ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

ਇੱਥੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਇਹ ਸਾਰੇ ਕਦਮ ਆਪਣੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਲੋਂ ਲਏ ਸਨ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਜੋਖਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਜੋਖਮ ਦਾ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਘਾਟਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸਭ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਧਨ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਦੇ ਵਜੋਂ ਵਰਤਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

A. ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਕੀ ਹੈ?

1. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਪੂਲ ਵਿਚ ਲਿਆਉਣ ਵਾਲੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ ਢੁੱਕਵਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਰਾਹੀਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਉਹ ਇੰਝ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਸ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਜੋਖਮ ਲੈਣ ਨਾਲ ਵਾਜਬ ਫਾਇਦਾ ਹੋਵੇ।

ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਇਹ ਜੋਖਮ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਕੀਮਤ ਤੈਅ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ।

2. ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਲਈ ਲੋੜ

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਮੂਲ ਅਧਾਰ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਜੋਖਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਅਧੂਰੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਬਦਨਾਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਚੁਣਨਯੋਗ ਜਾਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਵੱਡਾ ਪੂਲ ਨਹੀਂ ਬਣੇਗਾ ਕਿ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਇਕਸਾਰ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸਕਰਕੇ ਜੋਖਮ ਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿਚਾਲੇ ਠੀਕ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੋਵੇ ਤੇ ਸੰਗਠਨ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਵੀ ਰਹੇ।

ਸੰਤੁਲਨ ਦੀ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਦੁਆਰਾ ਸਬੰਧਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਫਲਸਫੇ, ਨੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦੀ ਭੁੱਖ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਮਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ, ਪਰ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਅਕਸਰ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਇਹ ਤਰਕਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸੇਧਾਂ ਮੌਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ।

3. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ - ਜੋਖਮ ਮੁਲਾਂਕਣ

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਵੱਧ ਧਿਆਨ ਵਿੱਤੀ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਅਧਾਰਿਤ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਹਾਲਤ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਦੂਜੇ ਪੱਖ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹਿੱਤ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਲਟ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼ ਹੈ, ਨੂੰ ਦਿਲ ਜਾਂ ਗੁਰਦੇ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਮੌਤ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਸੇਧਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਔਸਤ ਜੋਖਮ ਦੇ ਵਜੋਂ ਦਰਜਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ, ਉਸ ਨੂੰ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦਰਜਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

4. ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ

ਕਾਰਨ, ਜੋ ਕਿ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ (ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ), ਨੂੰ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

- a) ਉਮਰ: ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਉਮਰ ਤੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਦਰਜੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਵਜਾਤਾਂ ਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਹਾਦਸਿਆਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ 45 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼, ਅਚਾਨਕ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- b) ਲਿੰਗ: ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜਣੇਪੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਵਾਧੂ ਜੋਖਮ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਆਦਮੀਆਂ ਨੂੰ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਜਾਂ ਨੈਕਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਾਦਸਿਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- c) ਆਦਤਾਂ: ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤੰਬਾਕੂ, ਸ਼ਰਾਬਾਂ ਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- d) ਰੁਜ਼ਗਾਰ: ਕੁਝ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਜੋਖਮ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਰਾਇਵਰ, ਬਲਾਸਟਰ, ਹਵਾਬਾਜ਼ ਆਦਿ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਝ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ ਮਸ਼ੀਨ ਓਪਰੇਟਰ, ਐਸਬੈਸਟਾਸ ਉਦਯੋਗਿਕ ਕਾਮਾ, ਖੁਦਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਜ਼ਦੂਰ ਆਦਿ।
- e) ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਅਤੀਤ: ਇਸ ਦਾ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਖਾਨਦਾਨੀ ਲੱਛਣ ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਮਾ, ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਤੇ ਕੁਝ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- f) ਬਣਤਰ: ਮਜ਼ਬੂਤ, ਪਤਲੇ ਜਾਂ ਔਸਤ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਵੀ ਕੁਝ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- g) ਪੁਰਾਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ: ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਪੁਰਾਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵੱਧ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇੱਕ ਅੱਖ ਵਿੱਚ ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੂਜੀ ਅੱਖ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- h) ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ: ਜੋਖਮ ਤੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਦੀ ਹੱਦ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਐਲਾਨ ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਰਾਹੀਂ ਪਤਾ ਕਿਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

i) ਮਾਹੌਲ ਤੇ ਰਹਾਇਸ਼: ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਵੀ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਆਦਤਾਂ ਵਰਗੇ ਕਾਰਨ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮ ਦੇ ਸਰੀਰਿਕ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਹੋਰ ਵੀ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਾਹਕ ਦਾ ਨੈਤਿਕ ਸੰਕਟ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਾੜੇ ਨੈਤਿਕ ਸੰਕਟ ਦੀ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਉਦਾਹਰਨ ਹੈ ਕਿਸੇ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਇਹ ਜਾਣਦੇ ਹੋਏ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਲੈਣਾ ਕਿ ਉਹ ਛੇਤੀ ਹੀ ਸਰਜੀਕਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਇਹ ਬੀਮਾ ਕੇਵਲ ਦਾਅਵਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਰਜ਼ੀ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 1

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ _____ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।

- I. ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਵੇਚਣ
- II. ਗਾਹਕਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਇੱਕਠਾ ਕਰਨ
- III. ਜੋਖਿਮ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੇ ਜੋਖਮ ਕੀਮਤ ਤੈਅ ਕਰਨੀ
- IV. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਵੇਚਣ

B. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ - ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤ

1. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦਾ ਮਕਸਦ

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਦੋ ਮੁੱਖ ਢੰਗ ਹਨ।

- i. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਉਲਟ-ਚੋਣ , ਜਾਂ ਚੋਣ ਰੋਕਣ ਲਈ
- ii. ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਜੋਖਮਾਂ ਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦਾ ਭਾਵ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਹਰੇਕ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਜੋਖਮ ਦੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਦ ਤੱਕ ਬੀਮਾ ਨਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਦੇਣ ਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉੱਤੇ, ਦੇ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਉਲਟ-ਚੋਣ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘਾਟਾ ਪੈਣ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਜਾਂ ਪਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ ਉਠਾਇਆ ਜਾਵੇ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਰੱਖਣਗੇ ਕਿ ਕਿਸ ਨੂੰ ਤੇ ਕਿੰਨੀ ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼, ਉੱਚ ਬੀਪੀ, ਦਿਲ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਛੇਤੀ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣਗੇ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਘਾਟਾ ਪਵੇਗਾ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜ਼ੋਖਿਮਾਂ ਦਾ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਲਟ ਚੋਣ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਘਾਟਾ ਪਵੇਗਾ।

2. ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਪੱਖਤਾ

ਆਓ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੀਏ। “ਇਕਵਟੀ (equity)” ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਰਗ ਵਿੱਚ ਕਿਸਮ ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਜ਼ੋਖਿਮ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

i. ਮਿਆਰੀ ਜੋਖਮ

ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਲੋਕ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ (morbidity) ਔਸਤ ਹੈ।

ii. ਤਰਜੀਹੀ ਜੋਖਮ

ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਔਸਤ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਤਰਜੀਹੀ ਜ਼ੋਖਿਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਘੱਟ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

iii. ਅਧੀਨ-ਮਿਆਰੀ ਜੋਖਮ

ਕੁਝ ਹੋਰ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਬੀਮਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਔਸਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਜੋਖਮ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵੱਧ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਸੂਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨਾਲ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

iv. ਇਨਕਾਰੀ ਜੋਖਮ

ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਤੇ ਦਾਅਵੇ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਆਮ ਪੂਲ ਵਿੱਚ ਦੇਣਦਾਰੀ ਉੱਤੇ ਉਲਟ ਅਸਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਲ ਵਿਚਲੇ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਬੀਮਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਐਸਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਦਰ ਉੱਤੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਔਖਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। [ਕਈ ਵਾਰ ਇੰਝ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੈਤਿਕ ਖ਼ਤਰਾ ਵੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਬੀਮਤ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।] ਬਹੁਤੇ ਬੀਮਤ ਇੰਝ ਦੇ ਜ਼ੋਖਿਮਾਂ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣ ਲਈ ਇੰਝ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਡਾਟਾਬੇਸ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ।

‘ਇਨਕਾਰੀ ਜ਼ੋਖਿਮ’ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਖਾਸ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮੇ ਦੇ ਉਸ ਕਿਸਮ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵੱਖਰੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਦੇ ਦੇਵੇ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਸੋਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸ ਸਮੇਂ ਉਸੇ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਵੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹਾਲਤ ਬਦਲ ਜਾਣ।

3. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਦੋ ਪੱਧਰ ਹਨ:

- ✓ ਮੁੱਢਲੇ ਜਾਂ ਖੇਤਰੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਜਾਂ
- ✓ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿਭਾਗੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ

a) ਮੁੱਢਲੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਮੁੱਢਲਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਹੈ (ਜਾਂ ਖੇਤਰੀ ਪੱਧਰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ) ਵਿੱਚ ਏਜੰਟ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਅਰਜ਼ੀਦਾਤਾ ਦੇ ਢੁੱਕਵੇਂਪਨ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਏਜੰਟ ਮੁੱਢਲੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਸੰਭਾਵਿਤ ਗਾਹਕ ਦੇ ਬੀਮਾ ਹੋਣ ਯੋਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਏਜੰਟਾਂ ਤੋਂ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਪੱਖ ਅਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਗੁਪਤ ਰਿਪੋਰਟ ਚਾਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇੰਝ ਦੀ ਹੀ ਰਿਪੋਰਟ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਸੰਕਟ ਰਿਪੋਰਟ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਤੋਂ ਮੰਗੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਆਮਦਨ ਤੇ ਵਿੱਤੀ ਹਾਲਤ ਤੇ ਸਾਖ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

4. ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਲੋਂ ਧੋਖੇ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ‘ਚ ਭੂਮਿਕਾ’

ਬੀਮੇ ਲਈ ਜੋਖਿਮਾਂ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨੇ ਤੱਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ, ਜੋ ਕਿ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਬੈਠਾ ਹੈ, ਲਈ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਐੱਖਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੱਥ ਸਹੀ ਹਨ ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਗਲਤ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਹਨ।

ਏਜੰਟ ਇੱਥੇ ਮੁੱਢਲੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਵਜੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਏਜੰਟ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਨਿੱਜੀ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਕਰਕੇ ਉਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਥਿਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਕੋਈ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂ ਗਲਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

a) ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿਭਾਗ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਇੱਝ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਲੋਕ ਖਾਸ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਸਾਰੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਡਾਟੇ ਅਤੇ ਆਬਾਦੀ ਅਧਾਰਿਤ ਡਾਟੇ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਪੜਤਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਆਖਰ ਵਿੱਚ ਉਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਬੀਮੇ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਖਰਚੇ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ।

C. IRDAI ਦੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ

ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਨੇ ਬੀਮਤ ਦੇ ਫਾਇਦਾ ਲਈ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵੀ ਲਿਆਂਦੀਆਂ ਹਨ।

- ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲੇਡਿੰਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਝ ਦੀ ਲੇਡਿੰਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਤੋਂ ਖਾਸ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਜੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਤਹਿਸੂਦਾ ਮਿਆਰੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਫਾਰਮ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾਖ਼ਲੇ, ਲਗਾਤਾਰ ਨਵਿਆਉਣ, ਚੰਗੇ ਦਾਅਵੇ ਤਜਰਬੇ ਆਦਿ ਲਈ ਇੱਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਇਨਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਕਈ ਢੰਗ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਝ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਜਾਂ ਉਤਸ਼ਾਹਾਂ ਬਾਰੇ ਐਲਾਨ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਰਦਾ ਹੈ।

D. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਪੋਰਟ ਕਰਨਾ

IRDAI ਵਲੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ-ਹੋਲਡਰ (ਸਭ ਮੈਂਬਰਾਂ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸਮੇਤ) ਦਾ, ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਹੱਦ ਲਈ ਤਹਿ ਅਹਲਿਹਦੀਆਂ

ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਫਾਇਦੇ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਸਮੇਤ, ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੀ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਦੀ ਇੱਕ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚੋਂ ਦੂਜੀ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਇਸ ਬਾਰੇ ਨੂੰ IRDAI ਵਲੋਂ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਪਿਛਲੀ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਰੋਕ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਪੋਰਟ ਕਰਨਾ ਵਿਧਾਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਤ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਮਾਏ ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਲਈ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ 22 ਜੁਲਾਈ 2020 ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਉਤਪਾਦ ਬਾਰੇ IRDAI ਵਲੋਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਨੂੰ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਸਮੇਤ ਕਈ ਅਮਲਾਂ ਦੇ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਲਈ ਲਿਆਏ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

IRDAI ਨੇ ਹੁਕਮ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜਨਰਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਹਰਜਾਨਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ, ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀਆਂ ਸਮੇਤ, ਨੂੰ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਪਰ ਤਬਾਦਲਾ ਸਿਰਫ਼ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਕਰੈਡਿਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਵੀਂ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਪੁਰਾਣੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਨਵਿਆਉਣ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 45 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ ਦਿੱਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਬਿਨਾਂ ਰੋਕੇ ਹੀ ਨਵਿਆਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਜੇ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਛੋਟ ਅੰਤਰਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)। IRDAI ਨੇ ਵੈੱਬ ਅਧਾਰਿਤ ਸਹੂਲਤ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਨਿੱਜੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਬਾਰੇ ਡਾਟਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਵੇਂ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਅਤੀਤ ਬਾਰੇ ਡਾਟੇ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਸਰਲ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮਿਲ ਸਕੇ।

E. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦਾ ਮਾਈਗਰੇਸ਼ਨ

IRDAI ਵਲੋਂ ਮਾਈਗਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਧਾਰਕਾਂ (ਪਰਿਵਾਰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਹਾਲਤਾਂ ਤੇ ਸਮਾਂ ਬੰਧਨ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਲਈ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਕਰੈਡਿਟਾਂ ਨੂੰ ਉਸੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਟਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

22 ਜੁਲਾਈ 2020 ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਉਤਪਾਦ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਉੱਤੇ IRDAI ਦੀਆਂ ਇਕੱਠ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਮਾਈਗਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸੇਧਾਂ ਨਾਲ ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇੱਕ ਹਰਜਾਨਾ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੇ ਹਰ ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀ ਧਾਰਕ (ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿਚਲੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ-ਧਾਰਕ ਵਲੋਂ ਖਾਸ ਚੋਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ

ਮਾਈਗਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਚੋਣ ਦੇਵੇਗਾ। ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਮਾਈਗਰੇਸ਼ਨ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇਗੀ।

ਇੱਕ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਜੋ ਆਪਣੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਮਾਈਗ੍ਰੇਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਉਸ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਸਮੇਤ, ਜੋ ਹਨ ਤਾਂ, ਪਾਲਿਸੀ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਮੌਜੂਦਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 30 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ 30 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਲਈ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇੰਝ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਮਾਈਗਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕੋਈ ਖਾਸ ਖਰਚੇ ਨਹੀਂ ਵਸੂਲਣਗੇ।

F. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਬੀਮੇ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸਾਧਨ

1. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਢੁੱਕਵੇਂ ਮੁੱਢਲੇ ਨਿਯਮ

ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਦੇ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਬੀਮਾ, ਕੁਝ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਵੀ ਨਿਯਮ ਬਰਾਬਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇਣਦਾਰੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। (ਇਸ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਪਾਠਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।)

2. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਸਾਧਨ

ਇਹ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਰੋਤ ਹਨ ਅਤੇ ਆਧਾਰ ਹਨ, ਜਿਸ ਮੁਤਾਬਕ ਜੋਖਮ ਵਰਗੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਮੁੱਖ ਸਾਧਨ ਹਨ:

a) ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਕਰਾਰ ਦਾ ਅਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵੇ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਜਿਵੇਂ ਉਮਰ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਬਣਤਰ, ਆਦਤਾਂ, ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ, ਆਮਦਨ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਵੇਰਵੇ ਆਦਿ) ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿਯਮ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਓਹਲਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਪਾਲਿਸੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। (ਇਸ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।)

b) ਉਮਰ ਸਬੂਤ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਬੀਮਤ ਉਮਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਪਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਮਰ ਦਾ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਉਮਰ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੇ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੰਨੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਸਾਰੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੰਨੇ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਨ:

- a) ਮਿਆਰੀ ਉਮਰ ਸਬੂਤ: ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਸਕੂਲ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਪਾਸਪੋਰਟ, ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- b) ਗ਼ੈਰ-ਮਿਆਰੀ ਉਮਰ ਸਬੂਤ: ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਨ ਕਾਰਡ, ਵੋਟਰ ਆਈਡੀ, ਵੱਡਿਆਂ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨ, ਗ੍ਰਾਮ ਪੰਚਾਇਤ ਵਲੋਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਵਿੱਤੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਫਾਇਦਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਸੰਕਟ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਢੁੱਕਵਾਂ ਹੈ। ਪਰ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਿੱਤੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕੇਵਲ ਇਹਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਮੰਗੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ:

- a) ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ
- b) ਉੱਚ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਰਕਮ ਜਾਂ
- c) ਜਦੋਂ ਕਿ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨ ਤੇ ਅਹੁਦੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਹੋਵੇ।
- c) ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ

ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਬੀਮਤ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਜਵਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ।

- d) ਵਿਕਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ

ਵਿਕਰੇਤਾ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਮੁੱਢਲੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪੱਖ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਵਿਕਰੇਤਾ ਅਮਲੇ ਦਾ ਮਕਸਦ ਵੱਧ ਕਾਰੋਬਾਰ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਕਰਕੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਟਕਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 2

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤਿਅੰਤ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਪਾਲਣਾ _____ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

- I. ਬੀਮਾਕਰਤਾ

II. ਬੀਮਤ

III. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਬੀਮਤ ਦੋਵੇਂ

IV. ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਕਰਤਾ

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੇ 3

ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਭਾਵ _____ ਤੋਂ ਹੈ।

I. ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸੰਪੱਤੀ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿੱਤੀ ਹਿੱਤ

II. ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਸੰਪੱਤੀ

III. ਜਦੋਂ ਵੀ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਇੱਕੋ ਘਾਟੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਘਾਟੇ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸੇ

IV. ਘਾਟੇ ਦੀ ਰਕਮ, ਜੇ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਵਸੂਲੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

G. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ

ਇੱਕ ਵਾਰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਆਮ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਫਾਰਮ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

1. ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤਦ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ ਹੈ, ਕਿਹੜੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਨਾਲ ਦੇਣੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਜੇਖਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਅਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਵੀ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ, ਵੱਧ ਭਾਰ ਹੋਣਾ/ਮੋਟਾਪਾ ਅਤੇ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਸ਼ੂਗਰ ਪੱਧਰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦਿਲ, ਗੁਰਦਿਆਂ ਤੇ ਨਾੜੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ

ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਇਹ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਜੋਖਮ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਸੇਧਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਐਲਾਨ ਉੱਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

45-50 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਬੀਮਾ ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮ ਪਰੋਫਾਇਲ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਮੌਜੂਦ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਮੌਜੂਦ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

2. ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਬਹੁਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ, ਜੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਏਜੰਟ ਵਲੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਾਂ, ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇਰੀਆਂ ਦੇ ਲੰਮੀ ਕਾਰਵਾਈ ਰਾਹੀਂ ਗਏ ਬਿਨਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਣੇ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰਾਂ ਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਦੇ ਵਰਗ, ਸਰੀਰਿਕ ਬਣਤਰ ਆਦਿ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਤਹਿ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਤੇਜ਼ ਹੈ, ਪਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਸੰਖਿਅਕ ਰੇਟਿੰਗ ਢੰਗ

ਇਹ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਪਨਾਈ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਅੰਕੀ ਜਾਂ ਫੀਸਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਾਰਕ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਨਸਲ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਰਿਹਾਇਸ਼, ਮਾਹੌਲ, ਸਰੀਰਿਕ ਬਣਤਰ, ਆਦਤਾਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਅਤੀਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ-ਤਹਿ ਕੀਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅੰਕੀ ਸਕੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

4. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਫੈਸਲੇ

ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਜੋਖਮ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਧਨਾਂ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਦਾ ਹੈ:

- a) ਮਿਆਰੀ ਦਰਾਂ ਉੱਤੇ ਜੋਖਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨਾ
- b) ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ (ਲੇਡਿੰਗ) ਨਾਲ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਮੰਨਣਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਿ ਇਹ ਸਭ ਵਲੋਂ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- c) ਕੁਝ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਟਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- d) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ
- e) ਬਦਲਵੀਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ (ਜਾਂ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ)
- f) ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਲਗਾਉਣਾ
- g) ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀ ਲਾਉਣਾ

ਜੇ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਲਹਿਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਿਆਰੀ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਅਲਹਿਦਗੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕਰਾਰ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

5. ਆਮ ਜਾਂ ਮਿਆਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਬਹੁਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਲਾਗੂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਆਮ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਮਿਆਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਲਗਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਹੱਦ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਪਾਠਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।

6. ਖੇਤਰ ਮੁਤਾਬਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕਾਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਉੱਚ ਦਾਅਵਾ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅੰਤਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿੱਲੀ ਤੇ ਮੁੰਬਈ ਇੱਕੋ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਕੁਝ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਖੇਤਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ 55-65 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਉਮਰ ਗਰੁੱਪ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀ ਮੈਟਰੇ ਤੇ 'ਏ ਕਲਾਸ' ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਲਈ ਉਸੇ ਉਮਰ ਹੱਦ ਦੇ ਲਈ ਇੰਦੌਰ ਜਾਂ ਜੰਮੂ ਵਰਗੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਰੇਟ ਦੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 4

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬਿਆਨ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਗਲਤ ਹੈ?

- I. ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਉੱਚ ਕੀਮਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- II. ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਹਾਲਤ ਤੇ ਉਮਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਾਸਤੇ ਮੁੱਖ ਸਾਧਨ ਹਨ।
- III. ਪੇਸ਼ਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮ ਪਰੋਫਾਇਲ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਤੇ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- IV. ਜੋਖਮ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਉੱਤੇ ਫੀਸਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

H. ਗਰੁੱਪ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਜਦੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

1. ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀਆਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੀ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਵਲੋਂ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।

ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

- a) ਗਰੁੱਪ ਦੀ ਕਿਸਮ
- b) ਗਰੁੱਪ ਆਕਾਰ
- c) ਉਦਯੋਗ ਦੀ ਕਿਸਮ
- d) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ
- e) ਭਾਵੇਂ ਪੂਰੇ ਗਰੁੱਪ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਲੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਚੋਣ ਹੈ।
- f) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਪੱਧਰ - ਕੀ ਸਭ ਲਈ ਇਕਸਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ
- g) ਗਰੁੱਪ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਲਿੰਗ, ਉਮਰ, ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਟਿਕਾਣੇ, ਗਰੁੱਪ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਆਮਦਨ ਪੱਧਰ, ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਟਰਨਓਵਰ ਦਰ, ਕੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਗਰੁੱਪ ਹੋਲਡਰ ਵਲੋਂ ਪੂਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਪਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- h) ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭੂਗੋਲਿਕ ਟਿਕਾਣਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਥਾਨਾਂ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਟਿਕਾਣਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਮਤ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ

- i) ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ (ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਚੁਣਿਆ) ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਖੁਦ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮੇ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਹੋਲਡਰ ਦੀ ਪਸੰਦ
- j) ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਗਰੁੱਪ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਦਾਅਵਾ ਤਜਰਬਾ

ਉਦਾਹਰਨ

ਸੁਰੰਗਾਂ ਜਾਂ ਫੈਕਟਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਮਿਆਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਨੂੰ ਏਅਰ-ਕੰਡੀਸ਼ਨ ਦਫ਼ਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਬੀਮਾਰੀਆਂ (ਭਾਵ ਦਾਅਵਿਆਂ) ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੇਵਾਂ ਗਰੁੱਪਾਂ ਲਈ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੇਵਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕੀਮਤ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਰੱਖੇਗਾ।

ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉੱਚ ਓਵਰਟਰਨ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਈਟੀ ਕੰਪਨੀਆਂ, ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮੇ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਰਜ਼ੀ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2. ਮਾਲਕ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਮਾਲਕ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਗਰੁੱਪ ਹੈ, ਗਰੁੱਪ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਗਰੁੱਪ ਸੰਰਚਨਾ ਦਾ ਲੱਛਣ ਸਭ ਤੋਂ ਖਾਸ ਕਾਰਕ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਗ਼ੈਰ-ਮਾਲਕ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। IRDAI ਨੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਅਪਨਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਢੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਕਰਨ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸੇਧਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। ਇੰਝ ਦੇ ਗ਼ੈਰ-ਮਾਲਕ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

- a) ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਭਲਾਈ ਸੰਸਥਾਵਾਂ
- b) ਖਾਸ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਧਾਰਕ
- c) ਖਾਸ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਗਾਹਕ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬੀਮਾ ਸਹਾਇਕ ਫਾਇਦੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- d) ਬੈਂਕ ਤੇ ਪੇਸ਼ਵਰ ਸੰਗਠਨਾਂ ਜਾਂ ਸੋਸਾਇਟੀਆਂ ਦੇ ਕਰਜ਼ਦਾਰ

1. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੁੱਖ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਢੰਗ ਮੁਤਾਬਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰੇਟਿੰਗ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਹਰੇਕ ਕੰਪਨੀ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਵੇਗੀ, ਪਰ ਕੁਝ ਆਮ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ:

1. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਵੇਗੀ।
2. ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਮੰਗਾ ਹੈ, ਇਸਕਰਕੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰ ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗਾ।
3. ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਵੀ ਅਮਰੀਕਾ ਅਤੇ ਕੈਨੇਡਾ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
4. ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

J. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸੇ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਯੋਗ ਤੱਥ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

ਰੇਟਿੰਗ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਬੀਮਤ ਦਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਜਾਂ ਕੰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਦਫ਼ਤਰੀ ਮੈਨੇਜਰ ਨੂੰ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਸਾਈਟ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਇਮਾਰਤ ਬਣਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਿਵਲ ਇੰਜਨੀਅਰ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਖਤਰਾ ਘੱਟ ਹੈ। ਰੇਟ ਤੈਅ ਕਰਨ ਜਾਂਦੀ ਦਰ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਹਰੇਕ ਗਰੁੱਪ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਹੁਤ ਵਾਧ-ਘਾਟ ਨਾਲ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੋਖਮ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਜੋਖਮ ਗਰੁੱਪ I

ਲੇਖਾਕਾਰ, ਡਾਕਟਰ, ਵਕੀਲ, ਆਰਚੀਟੈਕਟ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰਲਦੇ-ਮਿਲਦੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ।

- ਜੋਖਮ ਗਰੁੱਪ II

ਬਿਲਡਰ, ਠੇਕੇਦਾਰ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਇੰਜਨੀਅਰ, ਅਤੇ ਰਲਦੇ-ਮਿਲਦੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ। ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਿਹਾੜੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (ਗਰੁੱਪ III ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ),

- ਜੇਖਮ ਗਰੁੱਪ III

ਖਦਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਵੀਲ੍ਹ ਉੱਤੇ ਰੇਸ਼ਾਂ ਲਾਉਣ ਵਰਗੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਇੰਡ ਦੇ ਖਤਰਨਾਕ ਰੁਜ਼ਗਾਰ/ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ।

ਲੜੀਵਾਰ 'ਸਧਾਰਨ', 'ਮੱਧਮ' ਅਤੇ 'ਉੱਚ' ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਜੇਖਮ ਗਰੁੱਪ।

ਉਮਰ ਹੱਦ

ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਆਬਾਦੀ (ਕੰਪਨੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮ) ਲਈ ਆਮ ਉਮਰ ਹੱਦ 18-70 ਸਾਲ ਹੈ। ਪਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਉਮਰ 5 ਸਾਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਅਤੇ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਹਰੇਕ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਵੱਖੋ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਪੈਕੇਜ ਸੁਰੱਖਿਆ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਪੈਕੇਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਨਾ-ਕਮਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਨੂੰ ਮੌਤ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ (ਪੂਰਾ ਜਾਂ ਅਪੂਰਾ) ਲਈ ਹੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਛੋਟ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉੱਤੇ ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਕੁਝ ਸੰਖਿਆ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕੀ 100 ਆਦਿ। ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਦੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੰਖਿਆ ਛੋਟੀ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 25 ਪਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਛੋਟ ਦੇ।

ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਸ਼ਰਤਾਂ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨਾਮੀ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਫਾਇਦੇ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ, ਸੁਝਾਏ "ਗਰੁੱਪ" ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ:

- ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ - ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ
- ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਈ ਸਹਿਕਾਰੀ ਸੋਸਾਇਟੀ ਦੇ ਮੈਂਬਰ
- ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਏ ਸੇਵਾ ਕਲੱਬ ਦੇ ਮੈਂਬਰ
- ਬੈਂਕਾਂ / ਡਿਨਰ / ਮਾਸਟਰ / ਵੀਜ਼ਾ ਦੇ ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਧਾਰਕ

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਵਰਗਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵਰਗ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਆਜ਼ਾਦ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਤਕਨੀਕੀ ਵਿਭਾਗ ਵਲੋਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਖਾਸ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਵਰਗੀਕਰਨ ਅਤੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਫਾਇਦਿਆਂ ਮੁਤਾਬਕ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਨ-ਡਿਊਟੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਪੀਏ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਨ-ਡਿਊਟੀ ਅਤੇ ਆਫ਼-ਡਿਊਟੀ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਦੇਵਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹਨ। ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ, ਡਿਊਟੀ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਆ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੰਪਨੀਆਂ ਸਿਰਫ਼ ਡਿਊਟੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੌਤ ਦੀ ਅਲਹਿਦਗੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਗਰੁੱਪ ਪੀ.ਏ. ਪਾਲਸੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਫਾਇਦਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਜੇ ਕਿ ਹਰੇਕ ਕੰਪਨੀ ਹਦਾਇਤਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ।

ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਤੇ ਬੋਨਸ/ਕਟੌਤੀ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਅਧੀਨ ਰੇਟਿੰਗ ਨੂੰ ਦਾਅਵਾ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਚੰਗੇ ਤਜਰਬੇ ਲਈ ਨਵਿਆਉਣ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚ ਛੋਟ ਦੇ ਕੇ ਇਨਾਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਬੋਨਸ)
- ਉਲਟ ਤਜਰਬੇ ਲਈ ਨਵਿਆਉਣ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉੱਤੇ ਸਕੇਲ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਲੇਡਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਜੁਰਮਾਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਮਾਲੁਸ)
- ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਆਮ ਦਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੇ ਦਾਅਵਾ ਫੀਸਦੀ 70 ਫੀਸਦੀ ਹੈ

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 5

- 1) ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਗਰੁੱਪ ਨਿਰਮਾਣ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲਈ ਉਲਟ-ਚੋਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- 2) ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੇਵਲ ਮਾਲਕ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪਾਂ ਲਈ ਹੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
 - I. ਬਿਆਨ 1 ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਆਨ 2 ਗਲਤ
 - II. ਬਿਆਨ 2 ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਆਨ 1 ਗਲਤ
 - III. ਬਿਆਨ 1 ਅਤੇ ਬਿਆਨ 2 ਸਹੀ ਹਨ
 - IV. ਬਿਆਨ 1 ਅਤੇ ਬਿਆਨ 2 ਗਲਤ ਹਨ

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1 - ਸਹੀ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2 - ਸਹੀ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਜਵਾਬ 3 - ਸਹੀ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਜਵਾਬ 4 - ਸਹੀ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਜਵਾਬ 5 - ਸਹੀ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਪਾਠ H-05

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਾਰਵਾਈ, ਦਾਅਵੇ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਸੀਂ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ ਬਾਰੇ ਵੇਖਾਂਗੇ ਅਤੇ ਟੀਪੀਏ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਂਗੇ।

ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

- A. ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ
- B. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪਰਬੰਧ
- C. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- D. ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ (ਟੀਪੀਏ) ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ
- E. ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ - ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ
- F. ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ - ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ

ਇਹ ਪਾਠ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

- a) ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਿੱਸੇਦਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣ
- b) ਸਮਝਾਉਣ ਦੇ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪਰਬੰਧ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- c) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੇ
- d) ਸਮਝਾਉਣ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਰਾਖਵੇਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- e) ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ
- f) ਟੀਪੀਏ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਤੇ ਭੂਮਿਕਾ ਸਮਝਣਾ

A. ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ

ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਇੱਕ 'ਵਾਅਦਾ' ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਉਸ ਵਾਅਦੇ ਦਾ 'ਗਵਾਹ' ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਉਸ ਵਾਅਦਾ ਦਾ ਅਸਲ ਟੈਸਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੇ ਕਿੰਨਾ ਵਧੀਆ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਵਲੋਂ ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਵਾਅਦਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਰੇਟਿੰਗ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੈ।

1. ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਕਿਵੇਂ ਨਿਪਟਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਹਿੱਤ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

Diagram 1: ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰ



ਗਾਹਕ	ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦ ਦਾ ਹੈ, ਪਹਿਲਾਂ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ 'ਦਾਅਵੇ' ਦਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਤਾ ਹੈ।
ਮਾਲਕ	ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਮਾਲਕ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ 'ਦਾਅਵਿਆਂ' ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਜੇ ਦਾਅਵਾ ਪਾਲਸੀ ਧਾਰਕਾਂ ਦੇ ਫੰਡਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਤਾਂ ਵੀ ਬਹੁਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਅਦਾ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ।
ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ	ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੇ ਉਤਪਾਦ ਤਿਆਰ ਕਰਨੇ, ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ।

ਰੈਗੂਲੇਟਰ	<p>ਰੈਗੂਲੇਟਰ (ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ) ਮੁੱਖ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਹੈ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ਬੀਮਾ ਮਾਰੈਲ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣੇ ✓ ਪਾਲਸੀ ਹੋਲਡਰ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ✓ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ
ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ	ਸੇਵਾ ਵਿਚੋਲਿਆਂ ਨੂੰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ / ਦਲਾਲ	ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ / ਦਲਾਲ ਨਾ ਕੇਵਲ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵੇਚਦੇ ਹਨ, ਬਲਕਿ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਪੂਰਕ / ਹਸਪਤਾਲ	ਉਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸੇਖਾ ਦਾਅਵਾ ਮਿਲੇ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜਦੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਟੀਪੀਏ ਦੇ ਪੈਨਲ ਉੱਤੇ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਪਰਬੰਧ ਦਾ ਮਤਲਬ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਧਿਰ ਦੇ ਮਕਸਦ ਦਾ ਪਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਮਕਸਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਲਈ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਟਕਰਾ ਹੋਵੇ।

ਰਾਖਵੀਂ ਰਕਮ: ਕਈ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਫ਼ੈਰਨ ਨਿਪਟਾਉਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਝਗੜਿਆਂ, ਕਨੂੰਨ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਆਦਿ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਉਹ ਦਾਅਵੇ ਦੀਆਂ ਰਕਮਾਂ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇਣ ਤੱਕ ਰਾਖਵੀਂ ਰਕਮ ਵਜੋਂ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਰਾਖਵੀਂ ਰਕਮ ਅਕਸਰ ਰਕਮ ਦਾ ਬੀਮਾਕਿਕ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਕਾਇਆ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਰਾਖਵਾਂਕਰਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲੇਖਾ-ਕਿਤਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਪਰਬੰਧ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 1

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ?

- I. ਗਾਹਕ
- II. ਪੁਲਿਸ ਵਿਭਾਗ
- III. ਰੈਗੂਲੇਟਰ
- IV. ਟੀਪੀਏ(TPA)

B. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪਰਬੰਧ

1. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ

ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਸੇਵਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਖੁਦ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ (ਟੀਪੀਏ) ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

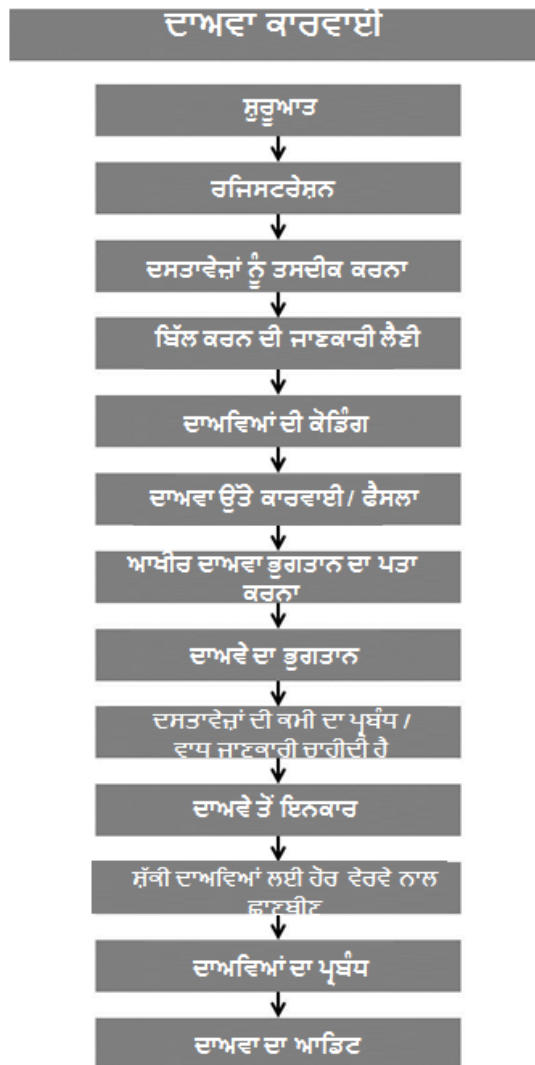
ਬੀਮਾਕਰਤਾ / ਟੀਪੀਏ ਕੋਲ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਭੁਗਤਾਨ ਤੱਕ, ਸਿਹਤ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਤਹਿਸੂਦਾ ਪੜਾਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਦੀ ਆਪਣੀ ਮਹੱਤਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਕਾਰਵਾਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ (ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ) ਹਰਜਾਨਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਲਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਉਤਪਾਦਾਂ ਆਦਿ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਆਮ ਕਾਰਵਾਈ ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਲਗਭਗ ਮਿਲਦੇ ਹੋਣਗੇ, ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਤੱਥ ਦੇ ਕਿ ਇੰਡ ਦੇ ਉਤਪਾਦ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਾਅਵੇ ਦੀਆਂ ਹਰਜਾਨੇ ਅਤੇ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਮੂਲ ਪੜਾਅ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

Diagram 2: ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਅ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਠੀਕ ਇਸ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ)



a) ਸ਼ੁਰੂਆਤ

ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਗਾਹਕ ਤੇ ਦਾਅਵਾ ਟੀਮ ਵਿਚਾਲੇ ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਾਹਕ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ।

ਹੁਣ ਤੱਕ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾ ਕੰਮ ਕੇਵਲ ਰਸਮੀ ਹੀ ਸੀ। ਪਰ, ਹੁਣ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਛੇਤੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਹ

ਵਿਉਂਤਬੰਦ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸੂਚਨਾ ਹੁਣ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਚਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਮੋਬਾਈਲ ਐਪ/ਕਾਲ ਸੈਂਟਰਾਂ, ਜੋ ਕਿ 24 ਘੰਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਇੰਟਰਨੈਟ ਅਤੇ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਦੇਣੀ ਸੰਭਵ ਹੈ।

b) ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ

ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਾਰ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ TPA ਰਾਹੀਂ ਸੂਚਨਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਦਰੁਸਤ ਹੋਣ ਲਈ ਮਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੈਫਰੈਂਸ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਦਾਅਵਾ ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਤਦ ਸੰਖੇਪ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਰਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ, ਜੋ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਿਉਂਤੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸੂਚਨਾ ਹੋਵੇ, ਲਈ ਛਾਣਬੀਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਵੇਰਵੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਹਨ)।

ਦਾਅਵੇ, ਜੋ ਕਿ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਆਖਰੀ ਨਿਪਟਾਰੇ ਵਜੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ, ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ, ਕਟੌਤੀਆਂ, ਅਧੀਨ-ਹੱਦ ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਛਾਣਬੀਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਵਾਧ-ਘਾਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਇਕੱਠੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਇੱਕ ਇੱਕ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਵੀ ਵਧੀਆ ਹੈ ਕਿ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਇਕਰਾਰ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਬਲਕਿ ਇਹ ਵੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਧ ਖ਼ਰਚੇ, ਦੂਹਰੇ ਖ਼ਰਚੇ ਆਦਿ ਨਾਲ ਲਾਉਣ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਐਲੋਪੈਥੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਪਰ, ਮਰੀਜ਼ ਹੋਰ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਵੀ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ✓ ਯੂਨਾਨੀ
- ✓ ਸਿੱਧਾ
- ✓ ਹੋਮੋਪੈਥੀ
- ✓ ਆਯੂਰਵੇਦ
- ✓ ਕੁਦਰਤੀ-ਇਲਾਜ ਆਦਿ।

ਬਹੁਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁਣ ਇਹ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਅਧੀਨ-ਹੱਦਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਟੈਲੀ-ਮੈਡੀਸਨ: IRDAI ਨੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਨਿਯਮਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸਲਾਹ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਹੀ ਟੈਲੀ-ਮੈਡੀਸਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਧਾਰਕ ਨੂੰ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ, ਜੋ ਕਿ ਘਰੇਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰੋਨਾ-ਵਾਈਰਸ ਦੀ ਲਾਗ ਕਰਕੇ ਖੁਦ ਨੂੰ ਅਲਹਿਦਾ ਰਹਿਣਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨਾਲ ਆਨਲਾਈਨ ਜਾਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਸਲਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅੰਤਿਮ ਦਾਅਵਾ ਭੁਗਤਾਨ-ਯੋਗ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚਣਾ: ਕਾਰਕ, ਜੋ ਕਿ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਹੈ, ਹਨ:

- a) ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ
- b) ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਕੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਉਪਲੱਬਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- c) ਅਧੀਨ-ਹੱਦ
- d) ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਜਾਂਚ
- e) ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਕਿ ਕੀ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਬੇਨਸ ਨਹੀਂ ਹੈ
- f) ਪਾਬੰਦੀ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਰ ਖਰਚੇ:

ਅੰਤ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਰਿਵਾਜੀ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਅਰਥ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈ ਲਈ ਖਰਚਿਆਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਪੂਰਕ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਖਰਚੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹੋ ਜਹੀ ਰਲਦੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਭੂਗੋਲਿਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਬੀਮਾਰੀ / ਸੱਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਖਰਚਿਆਂ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।

ਪਹਿਲਾਂ ਹਰੇਕ ਟੀਪੀਏ/ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਗ਼ੈਰ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਆਈਟਮਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸੂਚੀ ਹੁੰਦੀ ਸੀ, ਹੁਣ IRDAI ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਅਧੀਨ ਮਿਆਰੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

- c) ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ

ਇੱਕ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਉੱਤੇ, ਗਾਹਕ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਕੇਸ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭੁਗਤਾਨ ਚੈਕ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਗਾਹਕ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ ਟਰਾਂਸਫਰ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- d) ਦਾਅਵਿਆਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ

ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਜਰਬਿਆਂ ਦੇ ਸਿੱਧ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਾਅਵਿਆਂ ਚੋਂ 10% ਤੋਂ 15% ਤੱਕ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- i. ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ii. ਮੈਂਬਰ, ਜਿਸ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- iii. ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ (ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਇੰਝ ਦੀ ਹਾਲਤ ਅਲਹਿਦਾ ਕੀਤੀ ਸੀ)।
- iv. ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ
- v. ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਕੇਵਲ ਜਾਂਚ ਦੇ ਲਈ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਸੀ।
- vi. ਇਲਾਜ ਕੀਤੀ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਲਹਿਦਾ ਹੈ।
- vii. ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੈ
- viii. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹੇ।

ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਖਾਰਜ ਕਰਨ (ਜੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ) ਦੇ ਬਾਰੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇੰਝ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਇਨਕਾਰ ਲਈ ਕਾਰਨ, ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤ/ਨਿਯਮ, ਜਿਸ ਦੇ ਕਰਕੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਾਅਵਾ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹੋਰ ਚੇਣਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- ✓ ਬੀਮਾ ਲੇਕਪਾਲ ਜਾਂ
 - ✓ ਗਾਹਕ ਕਮਿਸ਼ਨ ਜਾਂ
 - ✓ IRDAI ਜਾਂ
 - ✓ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਦਾਲਤਾਂ।
- e) ਸ਼ੱਕੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਕੰਪਨੀਆਂ/ ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਪਵੇ, ਉਹ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਧੋਖੇ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ:
- i. ਭੇਸ ਵਟਾਉਣਾ, ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

- ii. ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਅਲੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਣਾਉਣੇ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਹੀ ਨਹੀਂ।
- iii. ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਦਰਸਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਧੋਖੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਬਿੱਲ ਬਣਾ ਕੇ।
- iv. ਬਿਨਾਂ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਤਾਂ ਕਿ ਜਾਂਚ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਜਾ ਸਕੇ, ਜੇ ਕਿ ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਾਅਵਿਆਂ, ਜਿੰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਾਂਚਾਂ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਛੇਤੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਤੇ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦਾਅਵਾ ਜਾਂਚ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। (IRDAI (ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) 2017 ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵੇਖੋ ਅਤੇ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ)

f) ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਕਾਰਵਾਈ

ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ? ਇਹ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿੱਚ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਟੀਪੀਏ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾ ਪੂਰਕਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਇਕਰਾਰ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਇਸ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀ ਨਕਦੀ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

Table 3.1

ਪਗ 1	<ul style="list-style-type: none"> • ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗਾਹਕ ਇੱਕ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ (ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਵਜੋਂ ਕੋਈ ਹੋਰ) ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬੀਮਾ ਡੈਸਕ ਨਾਲ ਇਹ ਸਾਰੇ ਬੀਮੇ ਵੇਰਵੇ ਲੈ ਕੇ ਮਿਲਦਾ ਹੈ: <ul style="list-style-type: none"> i. ਟੀਪੀਏ ਨਾਂ, ii. ਗਾਹਕ ਦਾ ਮੈਂਬਰੀ ਨੰਬਰ, iii. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਂ ਆਦਿ
ਪਗ 2	<ul style="list-style-type: none"> • ਹਸਪਤਾਲ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ: <ul style="list-style-type: none"> i. ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ii. ਇਲਾਜ, iii. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ iv. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਸੁਝਾਏ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ v. ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਖਰਚ • ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪਰਮਾਣਿਕਤਾ

	ਫਾਰਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
ਪਗ 3	<ul style="list-style-type: none"> • ਟੀਪੀਏ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਾਕਰੀ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿੰਨੀ ਰਕਮ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਿੰਨਾ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਪਗ 4	<ul style="list-style-type: none"> • ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਵਜੋਂ ਮੰਨ ਕੇ। ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਗ਼ੈਰ-ਇਲਾਜੀ ਖ਼ਰਚੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਪਗ 5	<ul style="list-style-type: none"> • ਜਦੋਂ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਛੁੱਟੀ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਰਾਹੀਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਸਲ ਇਲਾਜ ਖ਼ਰਚੇ ਲਈ ਜਾਂਚਦਾ ਹੈ। • ਜੇ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹੋਰ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। • ਟੀਪੀਏ ਉਸ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਰਕਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਪਗ 6	<ul style="list-style-type: none"> • ਮਰੀਜ਼ ਗ਼ੈਰ-ਮਨਜ਼ੂਰ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀ ਲੈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੂਰੇ ਕਰਨ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਤੇ ਬਿੱਲ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
ਪਗ 7	<ul style="list-style-type: none"> • ਹਸਪਤਾਲ ਸਭ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਬਿੱਲ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਪੇਸ਼ ਕਰੇਗਾ।
ਪਗ 8	<ul style="list-style-type: none"> • ਟੀਪੀਏ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

g) ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੀਮੇ ਵੇਰਵੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ।

ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਸਦਾ ਟੀਪੀਏ ਕਾਰਡ, ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕਾਪੀ, ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਣ ਤਾਂ ਉਹ ਟੀਪੀਏ (24 ਘੰਟੇ ਹੈਲਪਲਾਈਨ) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੇਰਵੇ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- i. ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਸੁਝਾਇਆ ਹਸਪਤਾਲ ਟੀਪੀਏ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਜੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਟੀਪੀਏ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਇੰਡ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।
- ii. ਉਸ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਵੇਰਵਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ IRDAI ਵਲੋਂ 2013 ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਸਟੈਂਡਰਡ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਟੀਪੀਏ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਵਾਲ ਉਠਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- iii. ਉਸ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਖਰਚੇ ਹੱਦਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਮਰੇ ਦਾ ਕਿਰਾਇਆ ਜਾਂ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ, ਲਈ ਹੱਦਾਂ ਅਧੀਨ।
- iv. ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਪੁੱਛਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਛੁੱਟੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਬੇਲੋੜੀ ਦੇਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਗਾਹਕ ਬੇਨਤੀ ਕਰੇ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈ ਲਵੇ, ਪਰ ਮਰਜ਼ੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇ। ਇੰਡ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਤੇ ਕਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਵਰਤੀ ਨਹੀਂ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਜੇ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਘਾਟਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

C. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਇਹ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹਰੇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਅਤੇ ਸਮੱਗਰੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:

1. ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਸਾਰ

ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸਾਰ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕਿਸਮ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ / ਸੱਟ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕਿਸਮ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਬਚ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ ਸਾਰ ਨੂੰ ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਸਾਰ (Death Summary) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਛੁੱਟੀ ਸਾਰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਸਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

2. ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ

ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨਿਰੀਖਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸਲ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਪਿਆ, ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਏ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੂਨ ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਐਕਸ-ਰੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਬਾਇਓਪਸੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਤੇ ਹੋਰ ਫਿਲਮਾਂ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਖਾਸ ਮੰਗ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਵਾਪਿਸ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਇਕੱਤਰ ਅਤੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਬਿੱਲ:

ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਕੱਤਰ ਬਿੱਲ ਪੂਰਾ ਸਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਹਵਾਲਾ ਕੋਡ, ਲਈ ਵਿਭਾਜਨ ਪੇਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਬਿੱਲ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

4. ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਸੀਦ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਦੀ ਰਸਮੀ ਰਸੀਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਿੱਲ ਦੀ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਰਸੀਦ ਉੱਤੇ ਲੜੀ ਨੰਬਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਂ ਮੋਹਰ ਲੱਗੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

5. ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ

ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਰਸਮੀ ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੰਗ ਹੈ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤਾਂ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। IRDAI ਵਲੋਂ ਹੁਣ ਦਾਅਵੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਸਟੈਂਡਰਡ ਰੂਪ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਬੀਮਾਰੀ, ਇਲਾਜ ਆਦਿ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਭ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

6. ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ

ਸਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਪਛਾਣ ਦੇ ਆਮ ਸਬੂਤ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕੋ ਹੀ ਹਨ।

ਅਕਸਰ ਮੰਗੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੋਟਰ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ, ਡਰਾਇਵਿੰਗ ਲਾਈਸੈਂਸ, ਪੈਨ ਕਾਰਡ, ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਆਦਿ ਹਨ।

7. ਖਾਸ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਢੁੱਕਵੇਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਕੁਝ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਵੀ ਚਾਹੀਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹਨ:

- a) ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵੇ, ਜਿੱਥੇ FIR ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਏ ਪੁਲਿਸ ਥਾਣੇ ਲਈ ਮਿਡਕੋ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- b) ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਜਾਂ ਵੱਧ ਮੁੱਲ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕੇਸ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪੇਪਰ।
- c) ਡਾਇਲਿਸਿਸ / ਕੀਮੋਥਰੇਪੀ / ਫਿਜ਼ਿਉਥੈਰਪੀ ਚਾਰਟ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤਾਂ।
- d) ਹਸਪਤਾਲ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਜਿੱਥੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ।

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 2

ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਕਿਹੜੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

- I. ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟ
- II. ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਸਾਰ
- III. ਕੇਸ ਪੇਪਰ
- IV. ਹਸਪਤਾਲ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 3

ਇਹ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲੇਖਾ-ਕਿਤਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਪਰਬੰਧ ਦੀ ਰਕਮ _____ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- I. ਭਾਈਵਾਲੀ
- II. ਅਕਾਊਂਟਿੰਗ

III. ਰਾਖਵੀਂ ਰਕਮ

IV. ਨਿਵੇਸ਼

D. ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ (ਟੀਪੀਏ) ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

TPA ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਪਾਠਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ TPA ਵਲੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਵਿਕਰੇਤਾ ਵਲੋਂ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ।

ਟੀਪੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੇ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਟੀਪੀਏ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਟੀਮ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਵਿਕਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੇਵਾਵਾਂ

- a) ਇੱਕ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ (ਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ) ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਿਆ ਤਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- b) ਜੇ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਗਾਹਕ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਪਾਲਸੀ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- c) ਟੀਪੀਏ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ (ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ, ਮੈਂਬਰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਤਾਂ ਭੌਤਿਕ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰੀ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਵੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- d) ਟੀਪੀਏ ਨਾਲ ਮੈਂਬਰੀ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- e) ਟੀਪੀਏ ਦਾਅਵੇ ਜਾਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਬੇਨਤੀ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- f) ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਤੇ ਟੀਪੀਏ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ।
- g) ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਵਾਸਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਜਾਂ ਗਾਰੰਟੀ ਦਾ ਪੱਤਰ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।
- h) ਜਦੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਪਸ਼ਟ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਟੀਪੀਏ(TPA) ਨਕਦੀ ਰਹਿਤ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇੰਡ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2. ਗਾਹਕ ਸੰਬੰਧ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਪ੍ਰਬੰਧ

ਦਾਅਵਾ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਟੀਪੀਏ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਆਪਣਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰਾ ਢੰਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

E. ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ - ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ

ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਨਾ ਮਿਲਣ ਉੱਤੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਪੱਖਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- a) ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ
- b) ਪਾਲਸੀ ਹਾਦਸਾ ਦੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ
- c) ਪਾਲਸੀ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਘਾਟਾ
- d) ਘਾਟਾ "ਹਾਦਸੇ" ਦੇ ਕਰਕੇ ਵਾਪਰਿਆ ਹੈ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ
- e) ਕਿਸੇ ਵੀ ਧੋਖੇ ਦੇ ਚਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੜਤਾਲ ਕਰੋ
- f) ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਸ ਲਈ ਰਾਖਵਾਂ ਬਣਾਉ
- g) ਕੰਮ ਨਿਪਟਾਉਣ ਸਮੇਂ (ਦਾਅਵਾ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਸਮਾਂ) ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਰਹਿਣਾ।

1. ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਘਾਟੇ ਦੇ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਤੇ ਹੱਦ ਲੱਭਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਮਿਲਣ ਉੱਤੇ, ਜੇ ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੱਕੀ ਜਾਪੇ ਤਾਂ, ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਦਰੂਨੀ/ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੌਂਪਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਕੇਸ ਸੇਧਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ:

ਸੜਕ ਆਵਾਜਾਈ ਹਾਦਸਾ

- i. ਹਾਦਸਾ ਕਦੋਂ ਵਾਪਰਿਆ - ਠੀਕ ਸਮਾਂ ਤੇ ਮਿਤੀ ਥਾਂ? ਮਿਤੀ ਤੇ ਸਮਾਂ
 - ii. ਕੀ ਬੀਮਤ ਪੈਦਲ ਯਾਤਰੀ ਸੀ, ਸਵਾਰੀ/ਪਿੱਛੇ ਬੈਠੀ ਸਵਾਰ ਵਜੋਂ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦਾ ਸੀ ਜਾਂ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਵਹੀਕਲ ਨੂੰ ਚਲਾ ਰਿਹਾ ਸੀ?
-

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਧੋਖੇ ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀਆਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ:

- i. TTD ਅੰਤਰਾਲ ਦੌਰਾਨ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- ii. ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਹਾਦਸੇ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਉਣਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋਏ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ 'ਡਿੱਗਣ/ਤਿਲਕਣ' ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੀ.ਏ. ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨਾ।

ਛੋਟੇ ਵਾਢੂਚਰ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜੋ ਕਿ ਮੌਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੇ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

2. ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ - ਹਰ ਕੰਪਨੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ

- a) ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਨਾਮਜ਼ਦ/ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਲੋਂ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਭਰਕੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ
- b) ਪਹਿਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਿਪੋਰਟ (FIR) ਦੀ ਅਸਲ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ
- c) ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਅਸਲ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ
- d) ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ, ਜੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।
- e) AML ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਐਨਟੀ-ਮਨੀ ਲਾਂਡਰਿੰਗ) ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ - ਨਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ (ਪਾਸਪੋਰਟ / ਪੈਨ ਕਾਰਡ / ਵੋਟਰ ਆਈਡੀ/ ਡਰਾਇਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ), ਪਤਾ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ (ਟੈਲੀਫੋਨ ਬਿੱਲ / ਬੈਂਕ ਅਕਾਊਂਟ ਸਟੇਟਮੈਂਟ, ਬਿਜਲੀ ਦਾ ਬਿੱਲ / ਰਾਸ਼ਨ ਕਾਰਡ)।
- f) ਕਾਨੂੰਨ ਵਾਰਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਭ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਵਲੋਂ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਤੇ ਨੋਟਰੀ ਕਰਵਾਏ ਹਲਫ਼ਨਾਮਾ ਅਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਬੈਂਡ ਹੋਵੇ।
- g) ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਦੇ ਅਹੁਦੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਬੀਮਤ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ.
- h) ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਲੋਂ ਅਪੰਗਤਾ ਦੀ ਕਿਸਮ ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ। ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵਲੋਂ ਠੀਕ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿੰਦਾ, ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਸਤਖਤ ਤੇ ਸੀਲ ਕੀਤਾ ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਕੇਵਲ ਸੰਕੇਤ ਭਰ ਹੈ, ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ (ਦਾਗ਼ਾਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ, ਵੇਰਵੇ ਫੋਟੋਗਰਾਫ਼ਾਂ, ਹਾਦਸੇ ਦੀ ਸਾਈਟ ਆਦਿ ਦੇ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਕੇਸ ਦੇ ਖਾਸ ਤੱਥਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਮੰਗਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ੱਕੀ ਧੋਖੇ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ।

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 4

ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਕਿਹੜੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੱਕੀ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

- I. ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਵਲੋਂ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਭਰਕੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ।
- II. ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਹੈ।
- III. ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਦੇ ਅਹੁਦੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਬੀਮਤ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।
- IV. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਜੋ ਕਿ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਆਪਣੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਫਿੱਟ ਹੈ।

F. ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ - ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ

ਇਸ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਤਪਾਦ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆਏ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਾਅਵਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਜ਼ਮੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ:

- a) 24*7 ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦਾਅਵਾ ਸੂਚਨਾ ਲੈਣੀ;
- b) ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਭੇਜਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ;
- c) ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਸੋਧ ਦੇਣੀ ਕਿ ਘਾਟਾ ਹੋਣ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ;
- d) ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਧਾਉਣੀਆਂ;
- e) ਦੇਸ਼-ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਨਿਕਾਸੀ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਕਦੀ ਪੇਸ਼ਗੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ।

ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ - ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭੂਮਿਕਾ

ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਹੋਰ ਸੇਵਾ ਪੂਰਕਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕੰਪਨੀਆਂ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੇ ਸੰਜੋਗਾਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦਾਅਵਾ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰਾਂ ਸਮੇਤ 24*7 ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਚਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਸੇਵਾ ਲਈ ਖ਼ਰਚੇ ਖਾਸ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰ, ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਫਾਇਦਿਆਂ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- a) ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ:
 - i. ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾ ਪੂਰਕ ਹਵਾਲੇ
 - ii. ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ
 - iii. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ
 - iv. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਵਤਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ
 - v. ਮੌਤ ਉਪਰੰਤ ਵਤਨ-ਵਾਪਸੀ
 - vi. ਦਿਆਲੂ ਦੌਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ
 - vii. ਨਾਬਾਲਗ ਬੱਚੇ ਸਹਾਇਕ/ਅਗਵਾਈ
- b) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ
- c) ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਡਿਲਿਵਰੀ
- d) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਏ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ।
- e) ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ:
 - i. ਵੀਜ਼ਾ ਤੇ ਇਨੋਕਿਉਲੇਸ਼ਨ ਲੋੜਾਂ
 - ii. ਐਂਬੈਂਸੀ ਹਵਾਲਾ ਸੇਵਾਵਾਂ
 - iii. ਗੁਆਚੇ ਪਾਸਪੋਰਟ ਤੇ ਗੁਆਚੇ ਸਮਾਨ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ
 - iv. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੁਨੇਹਾ ਟਰਾਂਸਮਿਸ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ
 - v. ਜ਼ਮਾਨਤ ਬੈਂਡ ਇਕਰਾਰ
 - vi. ਵਿੱਤੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਕ
- f) ਦੇ-ਭਾਸ਼ੀਆ ਹਵਾਲਾ
- g) ਕਾਨੂੰਨੀ ਹਵਾਲਾ
- h) ਵਕੀਲ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤ
- a) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ

- i. ਬਹੁਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਸਾਰੀਆਂ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਤ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- ii. ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਖਰਚੇ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- iii. ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਾਲੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੁਫਤ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰਾਂ ਉੱਤੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- iv. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਉੱਤੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਨਾਲ ਖਾਸ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- v. ਅਕਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਨੰਬਰਾਂ ਉੱਤੇ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ/ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- vi. ਜਦੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਿਆ ਤਾਂ ਬੀਮਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- vii. ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਸਹਾਇਕ ਪੂਰਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕੁਝ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ:
 1. ਅਲਾਮਤ ਦਾ ਵੇਰਵਾ
 2. ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਿਛਲੇ ਅਤੀਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਵੇਰਵੇ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਲੋਕਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਹਨ:
 - ✓ ਪਿਛਲਾ ਅਤੀਤ, ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਿਉਂਤੇ ਕੋਰਸ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਭੇਜਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ
 - ✓ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਬਿਆਨ ਨਾਲ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ
 - ✓ ਪਾਸਪੋਰਟ ਦੀ ਕਾਪੀ
 - ✓ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਫਾਰਮ ਦੇਣਾ
- b) ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਿਆਂ ਤੇ ਹੋਰ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ:

ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਭਾਰਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਾਅਵਾ ਪੇਪਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ, ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਆਮ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਮੰਨਣਯੋਗ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਭਾਰਤੀ ਰੁਪਇਆ (INR) ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਾਂਗ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੁਦਰਾ ਵਿੱਚ।

ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਮੁਦਰਾ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦਰ ਨੂੰ INR ਵਿੱਚ ਘਾਟੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤਹਿ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤਹਿ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਦ ਭੁਗਤਾਨ ਚੈੱਕ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟਰੋਨਿਕ ਟਰਾਂਸਫਰ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

c) ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਦਸੇ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

i. ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ

ii. ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ

iii. ਅਸਲ ਦਾਖਲਾ/ਛੁੱਟੀ ਕਾਰਡ

iv. ਅਸਲੀ ਬਿੱਲ/ਰਸੀਦਾਂ/ਦਵਾਈ ਦੀ ਪਰਚੀ

v. ਅਸਲ X-ਰੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ/ਰੋਗ/ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ

vi. ਪਾਸਪੋਰਟ/ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਅਤੇ ਛੱਡਣ ਦੀ ਮੋਹਰ ਨਾਲ ਵੀਜ਼ੇ ਦੀ ਕਾਪੀ

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਕੇਵਲ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਹੈ। ਖਾਸ ਕੇਸ ਵੇਰਵੇ ਮੁਤਾਬਕ ਜਾਂ ਖਾਸ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਪਾਲਸੀ/ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਖੋ 5

ਬਹੁਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਸਾਰੀਆਂ ਕੋਮਾਂਤਰੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਤ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ _____ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

I. ਕਾਨੂੰਨੀ ਦੇਣਦਾਰੀ

II. ਕਰੇਨਾ ਰਕਸ਼ਕ

III. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ

IV. ਇੰਡਾਊਸਮੈਂਟ

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1 - ਸਹੀ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2- ਸਹੀ ਚੋਣ ॥ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 3- ਸਹੀ ਚੋਣ ॥ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 4- ਸਹੀ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਜਵਾਬ 5- ਸਹੀ ਚੋਣ ॥ ਹੈ।

ਸਾਰ

- a) ਬੀਮਾ ਇੱਕ 'ਵਾਅਦਾ' ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਉਸ ਵਾਅਦੇ ਦਾ 'ਗਵਾਹ' ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਉਸ ਵਾਅਦਾ ਦਾ ਅਸਲ ਟੈਸਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- b) ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਰੇਟਿੰਗ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੈ।
- c) ਗਾਹਕ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦ ਦਾ ਹੈ, ਪਹਿਲਾਂ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਤਾ ਵੀ ਹੈ।
- d) ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ, ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਪੂਰਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
- e) ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕ ਆਪਣੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਕੋਲ ਫਾਇਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- f) ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਗਾਹਕ ਤੇ ਦਾਅਵਾ ਟੀਮ ਵਿਚਾਲੇ ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- g) ਜੇ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਧੋਖੇ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਖੋਜੀ ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- h) ਰਾਖਵਾਂਕਰਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲੇਖਾ-ਕਿਤਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਪਰਬੰਧ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।
- i) ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਤੱਥ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਜਾਂ ਗਾਹਕ ਕਮਿਸ਼ਨ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਕੋਲ ਜਾਣ ਦੀ ਵੀ ਚੋਣ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- j) ਧੋਖੇ ਅਕਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਣਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਧੋਖੇ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

k) ਟੀਪੀਏ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੀਸ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਿਹਤਨਾਮਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।
