ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್‌ಗಳು-ಆರೋಗ್ಯ

(ಅಧಿಕೃತ ಪರಿಶೀಲಕರು)

ಸ್ವೀಕೃತಿ

ಈ ಪಠ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (ಐಆರ್ ಡಿಎಐ)ದಿಂದ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಪಠ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಮುಂಬೈ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಲೇಖಕರು/ ವಿಮರ್ಶಕರು (ವರ್ಣಮಾಲೆಯ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ)

ಡಾ.ಆರ್.ಕೆ.ದುಗ್ಗಲ್

ಡಾ.ಶಶಿಧರನ್ ಕೆ.ಕುಟ್ಟಿ

ಶ್ರೀ ವೇಪಚೇಡು ಜಯಂತ್ ಕುಮಾರ್

ಸಿಎ ಪಿ.ಕೋಟೇಶ್ವರ ರಾವ್

ಡಾ. ಪ್ರದೀಪ್ ಸರ್ಕಾರ್

ರಮೇಶ್ ಕುಮಾರ್ ಸತ್ಲೂರಿ ಡಾ

ಮಾಧುರಿ ಶರ್ಮಾ ಪ್ರೊ

ಡಾ. ಜಾರ್ಜ್ ಇ. ಥಾಮಸ್

ಪ್ರೊ.ಅರ್ಚನಾ ವಝೆ

ಶ್ರೀ ಕೃಷ್ಣಮೋಹನ್ ವೈ

ಇವರ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಈ ಪಠ್ಯವನ್ನು ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಅನುವಾದಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಿ-ಡ್ಯಾಕ್, ಪುಣೆ.

ಶ್ರೀ. ಪಿ. ವಿ. ಭಟ್

ಶ್ರೀ ದತ್ತಾತ್ರೇಯ ಎನ್.

ಜಿ-ಬ್ಲಾಕ್, ಪ್ಲಾಟ್ C-46, ಬಾಂದ್ರಾ ಕುರ್ಲಾ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಬಾಂದ್ರಾ (ಪೂ.) ಮುಂಬೈ - 400 051

ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್‌ಗಳು-ಆರೋಗ್ಯ

(ಅಧಿಕೃತ ಪರಿಶೀಲಕರು)

ಆವೃತ್ತಿಯ ವರ್ಷ: 2025

ಎಲ್ಲ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲಾಗಿದೆ

ಈ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ವಿಷಯಗಳು ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ (III) ಯ ಹಕ್ಕುಸ್ವಾಮ್ಯವಾಗಿದೆ. ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಹಾಜರಾಗುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಈ ಪಠ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ವಿಷಯವನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪೂರ್ವ ಲಿಖಿತ ಅನುಮತಿಯಿಲ್ಲದೆ, ಭಾಗಶಃ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಾಣಿಜ್ಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಪುನರುತ್ಪಾದಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ವಿಷಯಗಳು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿವೆ ಮತ್ತು ವಿವಾದಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕಾನೂನು ಅಥವಾ ಇತರ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಅರ್ಥವಿವರಣೆಗಳು ಅಥವಾ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿಲ್ಲ.

ಇದು ಕೇವಲ ಸೂಚಕ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ.

ಪ್ರಕಟಿಸಿದವರು: ಸೆಕ್ರೆಟರಿ ಜನರಲ್, ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ನಿಗಮ, ಜಿ-ಬ್ಲಾಕ್, ಪ್ಲಾಟ್ C-46, ಬಾಂದ್ರಾ ಕುರ್ಲಾ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಬಾಂದ್ರಾ (ಪೂ.) ಮುಂಬೈ - 400 051 ಮತ್ತು ಮುದ್ರಿಸಲಾಗಿದೆ

ಈ ಅಧ್ಯಯನ ದ ಸಾಮಗ್ರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಸಂವಹನವನ್ನು ವಿಷಯದ ಶೀರ್ಷಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನನ್ಯ ಪ್ರಕಟಣೆ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ ಕವರ್ ಪೇಜ್ ನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ **ctd@iii.org.in** ಗೆ ತಿಳಿಸಬಹುದು.

ಮುನ್ನುಡಿ

ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಿಗಾಗಿ ಈ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು (ಐಆರ್ ಡಿಎಐ) ಸೂಚಿಸಿದ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ನಿಗಮ (ನಿಗಮ)ವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ. ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಸಾಮಗ್ರಿಯ ತಯಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿಯ ತಜ್ಞರು ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದರು.

ಈ ಪಠ್ಯವು ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಪರ ವೃತ್ತಿಜೀವನವನ್ನು ಸರಿಯಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಲ್ಲಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಗೌರವಿಸಲು ಆಯಾ ಪ್ರಕಾರದ ವ್ಯವಹಾರದ ಏಜೆಂಟರಿಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುವಂತೆ ಜೀವ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಮೂಲಭೂತ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಠ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಾಲ್ಕು ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. (1) ಅವಲೋಕನ - ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ವಿಮಾ ತತ್ವಗಳು, ಕಾನೂನು ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಭಾಗ. (2) ಜೀವ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು, (3) ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ಮತ್ತು (4) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಲು ಬಯಸುವವರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕೇಳಬಹುದಾದ ವಸ್ತುನಿಷ್ಠ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಮಾದರಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಾದರಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಅವರು ಕಲಿತದ್ದನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ವಿಮೆಯು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಏಜೆಂಟರು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಅವರು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮತ್ತು ಆಯಾ ವಿಮಾಗಾರರು ಆಯೋಜಿಸುವ ಆಂತರಿಕ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ನವೀಕರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿಗಮಗೆ ವಹಿಸಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ನಿಗಮವು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸುತ್ತದೆ. ನಿಗಮವು ವಿಮಾ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಯಶಸ್ವಿ ವೃತ್ತಿಜೀವನವನ್ನು ಹಾರೈಸುತ್ತದೆ.

ವಿಷಯಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ಸಂ.	ಶೀರ್ಷಿಕೆ	ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ
ವಿಭಾಗ	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ	
H-01	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪರಿಚಯ	2
H-02	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ದಾಖಲೆಗಳು	12
H-03	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು	23
H-04	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್	61
H-05	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳು	82

ವಿಭಾಗ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗ

ಅಧ್ಯಾಯ H-01

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪರಿಚಯ

ಅಧ್ಯಾಯ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯು ಹೇಗೆ ವಿಕಸನಗೊಂಡಿತು ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಎಂದರೇನು, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಧಗಳನ್ನು ಸಹ ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ನೀವು ಕಲಿಯುವಿರಿ. ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಹೇಗೆ ವಿಕಸನಗೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ಸ್ಪರ್ಧಕರ ಬಗ್ಗೆ ಸಹ ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

A. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು

B. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟಗಳು

C. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಧಗಳು

D. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ವಿಕಸನ

E. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾದ ಸಂಗತಿಗಳು ನಿಮಗೆ ಶಕ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ:

a) ವಿಮೆಯು ಹೇಗೆ ವಿಕಸನಗೊಂಡಿತು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

b) ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಧಗಳು ಮತ್ತು ಮಟ್ಟಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.

c) ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ನಂತರ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಮೆಚ್ಚುವುದು.

d) ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ವಿಕಾಸವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು.

e) ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು.

A. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು

'ಆರೋಗ್ಯ(ಹೆಲ್ತ್)' ಎಂಬ ಪದವು 'ದೇಹದ ಸದೃಢತೆ'ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿರುವ 'ಹೋಲ್ತ್' ಎಂಬ ಪದದಿಂದ ಬಂದಿದೆ.

ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು 'ದೈವಿಕ ಕೊಡುಗೆ' ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಪಾಪಗಳಿಂದ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಯೆಂದು ನಂಬಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಹಿಪ್ಪೊಕ್ರೇಟ್ಸ್ (460 ರಿಂದ 370 BC) ಅವರು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹಿಂದಿನ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಮೊದಲು ಗುರುತಿಸಿದರು. ಅವರ ಪ್ರಕಾರ ಅನಾರೋಗ್ಯವು, ಪರಿಸರ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಆಹಾರಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಚೀನ ಭಾರತದ ವೈದಿಕ ಗ್ರಂಥಗಳು 'ಆರೋಗ್ಯಮೇ ಮಹಾಭಾಗ್ಯ' ಎಂದರೆ 'ಆರೋಗ್ಯವೇ ಮಹಾಭಾಗ್ಯ' ಅಥವಾ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, 'ಆರೋಗ್ಯವೇ ಸಂಪತ್ತು' ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಅಥರ್ವವೇದ, ಚರಕ ಸಂಹಿತೆ, ಸುಶ್ರುತ ಸಂಹಿತೆ, ಅಷ್ಟಾಂಗಹೃದಯಂ, ಅಷ್ಟಾಂಗಸಂಗ್ರಹ, ಭೇಲ ಸಂಹಿತೆ ಮತ್ತು ಕಶ್ಯಪ ಸಂಹಿತೆಯಂತಹ ಪ್ರಾಚೀನ ಭಾರತದ ಅನೇಕ ಗ್ರಂಥಗಳು ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಲಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುತ್ತವೆ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯದ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಯನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಚ್‌ಓ*)* ನೀಡಿದೆ - 'ಆರೋಗ್ಯವು ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ*,* ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದ್ದು ಕೇವಲ ರೋಗ ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲತೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲ.*'*

ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳು ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ:

a) ಜೀವನಶೈಲಿಯ ಅಂಶಗಳು

ಜೀವನಶೈಲಿಯ ಅಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ ಉದಾ. ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಕಾರಣವಾಗುವ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಮಿತಿಯಾದ ಆಹಾರ; ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಏಡ್ಸ್, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಮಧುಮೇಹದಂತಹ ಮುಂತಾದ ಕೆಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಚಿಂತೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು.

b) ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳು

ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜಾ ಮತ್ತು ಚಿಕನ್ ಪಾಕ್ಸ್ ನಂತಹ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಅಸ್ವಚ್ಛತೆಯಿಂದ ಹರಡುತ್ತವೆ, ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳು ಪರಿಸರದಲ್ಲಿಯ ಅಸ್ವಚ್ಛತೆಯಿಂದ ಹರಡುತ್ತವೆ, ಅದೇ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಕೂಡ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

c) ಆನುವಂಶಿಕ ಅಂಶಗಳು

ರೋಗಗಳು ವಂಶವಾಹಿ(ಜೀನ್ಸ್)ಗಳ ಮೂಲಕ ಪೋಷಕರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹರಡಬಹುದು. ಇಂತಹ ಆನುವಂಶಿಕ ಅಂಶಗಳು ಜನಾಂಗ, ಭೌಗೋಳಿಕ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಹರಡಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಡುವೆ ವಿಭಿನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ದೇಶದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರಗತಿಯು ಅದರ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ವಿಭಿನ್ನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಇದು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 1

ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ರೋಗಗಳು ಜೀವನಶೈಲಿಯ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ (ಅಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಲ್ಲ)?

I. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

II. ಏಡ್ಸ್

III. ಮಲೇರಿಯಾ

IV. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ(ಹೈಪರ್ಟೆನ್ಷನ್)

B. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು, ನಿರ್ವಹಿಸಲು, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ಪುನಃಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಒದಗಿಸುವ ಸೇವೆಗಳ ಒಂದು ಗುಂಪಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಬೇಕಾದರೆ:

- ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿರಬೇಕು
- ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರಬೇಕು
- ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರಬೇಕು
- ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗಿರಬೇಕು
- ಕೈಗೆಟುಕುವಂತಿರಬೇಕು

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ರೋಗಸಂಭವದ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿರಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಹಲವು ಬಾರಿ ಜ್ವರ, ಶೀತ, ಕೆಮ್ಮು, ಚರ್ಮದ ಅಲರ್ಜಿಗಳು

ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು, ಆದರೆ ಅವನು/ಅವಳು ಯಕೃತ್ತಿನ ಉರಿಯೂತ(ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ)ದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಸಂಭವನೀಯತೆಯು ಶೀತ ಮತ್ತು ಕೆಮ್ಮಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ, ಗ್ರಾಮ ಅಥವಾ ಜಿಲ್ಲೆ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯ ಯಾವುದೇ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಅಗತ್ಯವು ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಸೂಚಕಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುತ್ತದೆ:

- ✓ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣ
- ✓ ಮರಣದ ದರ
- ✓ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ದರ
- ✓ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ದರ
- ✓ ಜನರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
- ✓ ಜನರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪೋಷಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿ
- ✓ ಗಣಿಗಾರಿಕೆ ಪ್ರದೇಶ ಅಥವಾ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಪ್ರದೇಶದಂತಹ ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳು
- ✓ ಸಂಭವನೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಉದಾ. ಹೃದ್ರೋಗ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು ಆದರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದು
- ✓ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲ್ಪಡಬಹುದು
- ✓ ಕೈಗೆಟಕುವಿಕೆಯಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳು

ಸರ್ಕಾರವು ಮೇಲಿನ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೈಗೆಟುಕುವ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಪ್ರವೇಶಸಾಧ್ಯವನ್ನಾಗಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಇತರ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

C. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಧಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ:

1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯು ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಗಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಮೊದಲು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ, ಅಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೊದಲ ಬಿಂದು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆದಾರರು, ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಣ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಒದಗಿಸುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಜ್ವರಕ್ಕಾಗಿ ಓರ್ವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯವು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದರೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವವರು ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವಂತೆ ಸಹ ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತಾರೆ.

ದೇಶದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನೊಂದರಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದವರೆಗೂ ಇರುತ್ತವೆ.

2. ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯೆನ್ನುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಮೊದಲ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಒದಗಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಸೇವೆಗಳು, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ರೋಗನಿರ್ಣಯಶಾಸ್ತ್ರ(ಪ್ಯಾಥಾಲಾಜಿ), ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಗಂಭೀರವಾದ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ (ಆದರೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಲ್ಲದ) ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಅಲ್ಪಾವಧಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ತೀವ್ರವಾದ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

3. ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ/ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವವರಿಂದ ಶಿಫಾರಸಿನೊಂದಿಗೆ ಪಡೆಯುವ ವಿಶೇಷ ಸಲಹಾ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಾಗಿದೆ.

ದ್ವಿತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವವರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ಮುಂದುವರಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವವರ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಉದಾ. ಆಂಕೊಲಾಜಿ (ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ), ಅಂಗ ಕಸಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ತಜ್ಞರು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಆರೈಕೆಯ ಮಟ್ಟವು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ಆರೈಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ವಿವಿಧ ಹಂತದ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವು ದೇಶದಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ-ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲದೇ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳು ಸಹ ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 2

ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಭಾಗವಾಗಿದೆ?

I. ಜ್ವರ

II. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

III. ಅಂಗ ಕಸಿ

D. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ವಿಕಸನ

ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತನ್ನ ನೀತಿ ನಿರ್ಧಾರಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿದ್ದಾಗ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ಸಹ ತಂದಿತು. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳೊಂದಿಗೆ ನಂತರ ಬಂದವು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಇಲ್ಲಿದೆ:

1. ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯು ಔಪಚಾರಿಕವಾಗಿ **1947** ರಲ್ಲಿ ದೇಶದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ನಂತರ ಈಎಸ್ಐ ಕಾಯಿದೆ, **1948** ರ ಪ್ರಕಾರ ಪರಿಚಯಿಸಲಾದ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಔಪಚಾರಿಕ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿರುವ ನೀಲಿ ಕಾಲರ್ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗಾಗಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ತನ್ನದೇ ಆದ ಔಷಧಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಜಾಲದ ಮೂಲಕ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳುನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಈಎಸ್ಐಸಿ (ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಗಮ) ತನ್ನದೇ ಆದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಾಲಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ತನ್ನದೇ ಆದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರುವಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ/ಖಾಸಗಿ ಪೂರೈಕೆದಾರರೊಂದಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

2. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ

ಈಎಸ್ಐಎಸ್ ನಂತರ ಶೀಘ್ರದಲ್ಲೇ **1954** ರಲ್ಲಿ ಪಿಂಚಣಿದಾರರು ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಸೇರಿದಂತೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಿಗೆ ಪರಿಚಯಿಸಲಾದ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ (ಸಿಜಿಎಚ್ಎಸ್)ಯಿಂದ ಅನುಸರಿಸಲಾಯಿತು. ಇದು ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸಮಗ್ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು ಭಾಗಶಃ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗದಾತರಿಂದ (ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ) ಇದಕ್ಕೆ ಬಂಡವಾಳ ಸಂಗ್ರಹಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

3. ವಾಣಿಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ

ವಾಣಿಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣದ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ಸಹ ಕೆಲವು ಜೀವೇತರ ವಿಮಾದಾರರು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರು.

1986 ರಲ್ಲಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗಾಗಿ ಎಲ್ಲ ನಾಲ್ಕು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ(ಇವುಗಳು ಆಗ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶ್ಯುರೆನ್ಸ್ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾದ ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಿದ್ದವು)ಗಳು ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದವು. ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್ ಎಂಬ ಈ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಾರ್ಷಿಕ ಮಿತಿಯ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದವರೆಗಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಪ್ರಸೂತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು ಮುಂತಾದ ಕೆಲವು ಹೊರತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಕವರೇಜ್ ಒದಗಿಸಲು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇಂದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪರಿಹಾರ-ಆಧಾರಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಒಪ್ಪಂದವು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯ ರೂಪವಾಗಿದೆ. 2001 ರಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿಮಾ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವುದರೊಂದಿಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯು ಮಹತ್ತರವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿದೆ. ಆದರೆ, ಇಂದಿಗೂ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಬಳಕೆಯಾಗದೇ ಉಳಿದಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸ್ವಂತ, ಸಂಗಾತಿಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿದ ಕಂತುಗಳನ್ನು ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ ಕಾಯ್ದೆಯ ಸೆಕ್ಷನ್ 80 ಡಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ತೆರಿಗೆಯ ಆದಾಯದಿಂದ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲು ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ. 60 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಪೋಷಕರು / ಅತ್ತೆ ಮಾವ(ಸಂಗಾತಿಯ ಪೋಷಕರು)ರಿಗಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿದ ಕಂತುಗಳಿಗೆ ಸೆಕ್ಷನ್ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ.

ಕವರ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು, ಹೊರತುಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಆಡ್-ಆನ್ ಕವರ್ ಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ ಅದನ್ನು ನಂತರದ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಎಲ್ಲ ನಾಲ್ಕು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ _____ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು.

I. 1948

II. 1954

III. 1986

IV. 2001

E. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯು ಇಂದು ಹಲವಾರು ಸ್ಪರ್ಧಕರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ, ಕೆಲವರು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರು, ಇತರರು ವಿಮಾ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಹ ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ಮೂಲಭೂತ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿದರೆ ಇತರರು ಬೆಂಬಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸರ್ಕಾರಿ ವಲಯದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿವೆ.

1. ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು

ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ರೀತಿಯ - ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅತ್ಯಂತ ದೊಡ್ಡ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಭಾರತವು ಹೊಂದಿದೆ. ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ, ಲಾಭೋದ್ದೇಶವಿಲ್ಲದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಲಾಭೋದ್ದೇಶವಿಲ್ಲದ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್, ಟ್ರಸ್ಟ್ ಗಳು, ಏಕವ್ಯಕ್ತಿ ವೈದ್ಯರು, ಸ್ವತಂತ್ರ/ಪ್ರತ್ಯೇಕ ತಜ್ಞ ಸೇವೆಗಳು, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ಔಷಧಾಲಯ ಅಂಗಡಿಗಳು ಮತ್ತು ಅರ್ಹತೆಯಿಲ್ಲದ ಕಪಟ ವೈದ್ಯ(ಕ್ವಾಕ್ಸ್)ರನ್ನು ಸಹ ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಭಾರತವು ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿ(ಆಯುರ್ವೇದ/ ಸಿದ್ಧ/ ಯುನಾನಿ/ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ)ಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ 7 ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅರ್ಹತೆಯುಳ್ಳ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸಹ ನೆಲೆಗೊಂಡಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಲಾಭೋದ್ದೇಶಿತ ಖಾಸಗಿ ಪೂರೈಕೆದಾರರಲ್ಲದೆ, ಎನ್ ಜಿಒಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ವಲಯವು ಸಹ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ವಲಯದ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೇವೆಗಳ ಬಹುಪಾಲನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಸ್ವತಂತ್ರ/ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ (ಸ್ಟ್ಯಾಂಡ್ ಅಲೋನ್ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಶುರೆನ್ಸ್ (ಸಹಿ)) ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳನ್ನು ವಹಿವಾಟು ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದ್ದರೆ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಸಹ ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳನ್ನು ವಹಿವಾಟು ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ.

2. ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳು:

ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮದ ಭಾಗವಾಗಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಹಲವಾರು ಜನರು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಹ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಭಾಗವಾಗಿವೆ. ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಕಾಯಿದೆ, 1999 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 2 ರಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು, ಮರುವಿಮಾ ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು, ವಿಮಾ ಸಲಹೆಗಾರರು, ಸರ್ವೇಕ್ಷಣದಾರರು ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರು ಹಾಗೂ ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷದ ನಿರ್ವಾಹಕರು ಸಹ ಸೇರಿದ್ದಾರೆ.

ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರ(ಅಡ್ಮಿನಿಸ್ಟ್ರೇಟರ್) (ಟಿಪಿಎ)ರು ಎಂಬುದು ಐಆರ್ ಡಿಎಐನಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಲಾದ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಶುಲ್ಕಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಕಂಪನಿಯಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಪ್ಪಂದದಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಓರ್ವ ಟಿಪಿಎ ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದು:

a. ಆಯಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿರುವ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ವಿಮಾಗಾರರು ನೀಡಿದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಮೊದಲೇ ಅಧಿಕೃತರಾಗಿ ನಗದುರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ನಗದುರಹಿತ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥ ಅಥವಾ ಎರಡನ್ನೂ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

b. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ದೇಶೀಯ ಪ್ರವಾಸದ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ರಕ್ಷಣೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ಅದರ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

c. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಮಾ ಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡುವುದು.

ಸಾರಾಂಶ

a) ಹಲವು ಶತಮಾನಗಳ ಹಿಂದೆ ವಿಮೆಯು ಕೆಲವು ಅಥವಾ ಇತರ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿತ್ತು ಆದರೆ ಅದರ ಆಧುನಿಕ ಸ್ವರೂಪವು ಮಾತ್ರ ಕೆಲವೇ ಶತಮಾನಗಳಷ್ಟು ಹಳೆಯದಾಗಿದೆ. ವಿಮೆಯು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಂತ್ರಣದೊಂದಿಗೆ ಹಲವು ಹಂತಗಳನ್ನು ದಾಟಿದೆ.

b) ನಾಗರಿಕರ ಆರೋಗ್ಯವು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ.

c) ಒದಗಿಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟವು ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

d) ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ತೃತೀಯವೆಂಬ ಮೂರು ವಿಧಗಳಿವೆ. ಪ್ರತಿ ಹಂತದೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ವೆಚ್ಚವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆಯು ದುಬಾರಿಯಾಗಿದೆ.

e) ಭಾರತವು ತನ್ನದೇ ಆದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ನಗರೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಅಗತ್ಯಗಳಂತಹ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

f) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ತಂದವು ಮತ್ತು ನಂತರ ಖಾಸಗಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ವಾಣಿಜ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಯಿತು.

g) ಕೆಲವು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅನೇಕ ಸ್ಪರ್ಧಕರಿಂದ, ವಿಮಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಇತರರು, ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳಾದ ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು, ಏಜೆಂಟರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರಕ್ಕೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರು ಮತ್ತು ಇತರ ನಿಯಂತ್ರಕರು, ತಮ್ಮ ಪಾತ್ರವಹಿಸುವ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ಕಾನೂನು ಘಟಕಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯು ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1 ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 2 ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 3 ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು

a) ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

b) ವಾಣಿಜ್ಯ ವಿಮೆ

c) ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ

d) ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

e) ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರು

ಅಧ್ಯಾಯ H-02

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ದಾಖಲೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ಪರಿಚಯ

ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ, ನಾವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ನಮೂನೆಗಳು, ದಾಖಲೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತೇವೆ. ಈ ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ನಮಗೆ ದಾಖಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಚಯಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

A. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆ

B. ಪ್ರಸ್ತಾಪದ(ಪ್ರಪೋಸಲ್) ಸ್ವೀಕೃತಿ (ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್)

C. ವಿವರಣಾ ಪತ್ರ (ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್)

D. ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ

E. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಿದ ನಂತರ ನಿಮಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅರಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ:

a) ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು

b) ವಿವರಣಾ ಪತ್ರದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು

c) ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿನ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಶಬ್ದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.

d) ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮ (ಕಂಡಿಷನ್) ಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತು(ವಾರಂಟಿ)ಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು.

e) ಅನುಮೋದನೆ(ಎಂಡಾರ್ಸ್ ಮೆಂಟ್)ಗಳನ್ನು ಏಕೆ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗೌರವಿಸುವುದು.

f) ಕಂತು(ಪ್ರೀಮಿಯಂ) ರಸೀದಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

g) ನವೀಕರಣ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಏಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

A. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಗಳು

1. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಗಳು

ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಗಳು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಪಾಯವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಾಗಿರುವ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಕೆಲವು ವಿವರಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

1. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಯು ವಿವರಣಾಪತ್ರವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಹೊರತುಗಳು, ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಕವರ್ ನ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ವಿವರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯು ವಿವರಣಾಪತ್ರದ ಭಾಗವಾಗಿದ್ದು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಅದರ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿ ಘೋಷಿಸಬೇಕು.
2. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಯು ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ಉದ್ಯೋಗ, ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ, ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ವಿಮಾದಾರರ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ, ಸರಾಸರಿ ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ ಪ್ಯಾನ್ ಸಂಖ್ಯೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೈದ್ಯರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ, ಅವರ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಗಳು ಮತ್ತು ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಮೂಲಕ ನೇರವಾಗಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ವಿಮಾದಾರರ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಹ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತವೆ.
3. ಅದಲ್ಲದೇ, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿಯ ಈ ವಿವರವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಹಿಂದಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಸರಿಯಾದ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಅನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು ಇವುಗಳ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.
4. ವಿಮಾದಾರರು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.
5. ಅಲ್ಲದೆ, ಅನುಭವಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತಕ್ಕೊಳಗಾದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ:
    a. ಅನಾರೋಗ್ಯ/ಗಾಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸ್ವರೂಪ
    b. ಮೊದಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದಿನಾಂಕ
    c. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ
    d. ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಮುಖರಾಗಿದ್ದಾರೆಯೇ

6. ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರು ಮತ್ತು ಅವರು ಯಾವುದೇ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಅಸ್ತಿತ್ವ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಗಾಯದ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ವಿಮಾದಾರರು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕು.

7. ನಮೂನೆಯು, ಮುಂಚಿನ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಇತರ ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗಿನ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

8. ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಘೋಷಣೆಯ ವಿಶೇಷ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

9. ವಿಮಾದಾರರು ತಮ್ಮ ದೈಹಿಕ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದ /ಒಳಪಡಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ ವೈದ್ಯರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ

10. ವಿಮಾದಾರರು ನಮೂನೆಯ ಭಾಗವಾಗಿರುವ ವಿವರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಓದಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಿದ್ದಾರೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

11. ಘೋಷಣೆಯು, ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾತರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಂದದ ಆಧಾರವಾಗಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

2. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮಧುಮೇಹ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಎದೆ ನೋವು ಅಥವಾ ಪರಿಧಮನಿಯ ಕೊರತೆ(ಕೊರೊನರಿ ಇನ್ ಸಫಿಶಿಯೆನ್ಸಿ) ಅಥವಾ ಹೃದಯಾಘಾತ(ಮಯೋಕಾರ್ಡಿಯಲ್ ಇನ್ ಫಾರ್ಕ್ಷನ್)ದಂತಹ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವರವಾದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಸಮಾಲೋಚನಾ ವೈದ್ಯರು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಮೂನೆಯ ಮೂಲಕ ಇವುಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು. ಈ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಪ್ಯಾನಲ್ ವೈದ್ಯರು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ನೀಡುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯದ ಮೇಲೆ ಕಂಪನಿಯ ಸ್ವೀಕಾರ, ಹೊರತುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಮಾಣಿತ ಘೋಷಣೆಯ ನಮೂನೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಘೋಷಣೆಯ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎಐಯಿಂದ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ:

1. ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ, ನನ್ನ ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರವಾಗಿ, ನಾನು ನೀಡಿದ ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗಳು, ಉತ್ತರಗಳು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ವಿವರಗಳು ನನಗೆ ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಸತ್ಯ ಮತ್ತು

ಸಂಪೂರ್ಣವೆಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ/ವೆ ಮತ್ತು ಈ ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲು ನಾನು/ನಾವು ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆ/ವೆ.

2. ನಾನು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿದೆ, ಪಾಲಿಸಿಯು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಬೋರ್ಡ್ ಅನುಮೋದಿತ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕಂತಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ನಂತರವೇ ಜಾರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

3. ಅಲ್ಲದೇ ನಾನು/ನಾವು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ನಂತರ ಆದರೆ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಅಪಾಯದ ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ಸಂವಹನದ ಮೊದಲು, ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ / ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರ ಜೀವ/ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ನಾನು/ನಾವು ಲಿಖಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ.

4. ನಾನು/ ನಾವು ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ / ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅಥವಾ ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ / ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರ ದೈಹಿಕ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಯಾವುದೇ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅವರ ಹಿಂದಿನ ಅಥವಾ ಇಂದಿನ ಉದ್ಯೋಗದಾತರಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ / ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರು ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ವಿಮೆಗಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಕಂಪನಿಗೆ ಸಮ್ಮತಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ.

5. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದೊಂದಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ನನ್ನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾನು/ನಾವು ಕಂಪನಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ.

3. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ

ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಕಾರಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸ್ವರೂಪವು ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ವಿಮಾಗಾರರ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ಮಿತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಎಲ್ಲ ನಮೂನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಯಂತಹ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಮಾ ಪ್ರಕಾರಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರ ಅಪಾಯದ ಮೇಲೆ ವಾಸ್ತವಿಕ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದಾದ ವೃತ್ತಿ, ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ವ್ಯವಹಾರದೊಂದಿಗೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ, ಜೀವನಶೈಲಿ ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳು, ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸ, ಆನುವಂಶಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಹಿಂದಿನ ಆರೋಗ್ಯ-ವಿಮೆಯ ಅನುಭವ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ 1

- ✓ ತಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಆಹಾರವನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಮೋಟಾರು ಬೈಕುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪ್ರಯಾಣಿಸಬೇಕಾದ ಫಾಸ್ಟ್-ಫುಡ್ ರೆಸ್ಟೋರೆಂಟ್ ನ ವಿತರಕ ವ್ಯಕ್ತಿ(ಡೆಲಿವರಿ ಮ್ಯಾನ್)ಯು, ಅದೇ ರೆಸ್ಟೋರೆಂಟ್ ನ ಅಕೌಂಟೆಂಟ್ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.
- ✓ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಗಣಿ ಅಥವಾ ಸಿಮೆಂಟ್ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಧೂಳಿನ ಕಣಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ 2

- ✓ ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರು (ಯಾರು, ಯಾವಾಗ, ಯಾವ ದೇಶಕ್ಕೆ, ಯಾವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತಾರೆ) ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಬೇಕು ಅಥವಾ
- ✓ ಸಂದರ್ಭವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರನ್ನು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ (ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಗುರುತಿನ ಜೊತೆಗೆ) ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ 3

- ✓ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚವಾಗಿರಬಹುದು, ಆದರೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಗೆ ಇದು ಜೀವಹಾನಿ, ಅವಯವದ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರದ ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತವಾಗಿರಬಹುದು.

a) ಹಿಂದಿನ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಮೆ

ಪ್ರಸ್ತಾವಕರು ತಮ್ಮ ಹಿಂದಿನ ವಿಮೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದು ಅವರ ವಿಮಾ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮಾಗಾರರು ವಿಮೆದಾರರ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿವೆ.

ಯಾವುದೇ ವಿಮಾಗಾರರು ತಮ್ಮ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ, ವಿಶೇಷ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಿದ, ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿದ ಕಂತನ್ನು ವಿಧಿಸಿದ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನವೀಕರಿಸಲು ಅಥವಾ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರು ತಿಳಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಯಾವುದೇ ಇತರ ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಮೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದು ಸಹ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರು ಅದೇ ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಇತರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ

ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿಯ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಕವರೇಜ್ ಮೊತ್ತ (ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ)ವನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಬಯಸುತ್ತಾರೆ.

b) ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಭವ

ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರನ್ನು ಅವರು ಅನುಭವಿಸಿದ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಅಥವಾ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಲ್ಲದ ಎಲ್ಲ ನಷ್ಟಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ಘೋಷಿಸಲು ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ವಿಮೆಯ ವಿಷಯವಸ್ತುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರರು ಈ ಹಿಂದೆ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಮೌಖಿಕವಾಗಿಯೂ ಸಹ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಕರ್ತವ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಏಜೆಂಟರು ಅನುಸರಿಸಬೇಕೆಂದು ಇದರರ್ಥ.

B. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸ್ವೀಕೃತಿ (ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್)

ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತದೆ:

- ✓ ವಿಮಾದಾರರ ವಿವರಗಳು
- ✓ ವಿಷಯವಸ್ತುವಿನ ವಿವರಗಳು
- ✓ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕವರ್ ಪ್ರಕಾರ
- ✓ ಭೌತಿಕ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳ ಧನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಋಣಾತ್ಮಕ ವಿವರಗಳು
- ✓ ಹಿಂದಿನ ವಿಮೆಯ ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಭವ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾಪದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮಾಗಾರರು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು, ಉದಾ. 45 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಸಹ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬಹುದು. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದಾಗ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಶಿಫಾರಸಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ವಿಮಾಗಾರರು ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸವು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕರಿಂದ ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ವಿಮಾಗಾರರು ಅಪಾಯದ ಅಂಶಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸಬೇಕಾದ ದರವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಂತನ್ನು ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಅದನ್ನು ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

C. ವಿವರಣೆ ಪತ್ರ(ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್)

ವಿವರಣೆ ಪತ್ರ(ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್) ಎನ್ನುವುದು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಅಥವಾ ಅವರ ಪರವಾಗಿ ವಿಮೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಖರೀದಿದಾರರಿಗೆ ನೀಡಿದ ದಾಖಲೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೈಪಿಡಿ ಅಥವಾ ಕರಪತ್ರದ ರೂಪದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿರಬಹುದಾಗಿದ್ದು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಖರೀದಿದಾರರಿಗೆ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು

ಪೂರೈಸುತ್ತದೆ. ವಿವರಣೆ ಪತ್ರ(ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್)ದ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ, 1938 ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ನಿಯಮಗಳ ರಕ್ಷಣೆ 2017 ಮತ್ತು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಯಮಗಳು 2016 ರಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವಿಮಾಗಾರರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ಪತ್ರ(ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್)ಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯು ಗ್ರಾಹಕರು ವಿವರಣೆ ಪತ್ರ(ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್)ವನ್ನು ಓದಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ 4 ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ, 1938 ರ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆಯ ಸೆಕ್ಷನ್ 64 ವಿಬಿ ಕಂತುಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಷರತ್ತನ್ನು ವಿಧಿಸುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕೋವಿಡ್-19 ನಿಂದಾಗಿ ಉಂಟಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಂತುಗಳ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಸರಾಗಗೊಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಕಂತುಗಳನ್ನು ಕಂತುಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿತು. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಕಂತುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂತುಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಸೌಲಭ್ಯದ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ವೆಬ್ ಸೈಟ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ತಾರತಮ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

D. ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕೆಂದು 2017 ರ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಕಾಯಿದೆ ನಿಯಮಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿತು:

a) ವಿಮಾದಾರರ ಮತ್ತು ವಿಷಯವಸ್ತುವಿನಲ್ಲಿ ವಿಮಾಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹೆಸರು(ಗಳು) ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ(ಗಳು)

b) ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅಥವಾ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಆಸಕ್ತಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಣೆ

c) ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ

d) ಉತ್ಪನ್ನದ ಯುಐಎನ್, ಹೆಸರು, ಕೋಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ, ಮಾರಾಟ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಪರ್ಕದ ವಿವರಗಳು;

e) ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಗುಣವಾದ ವಯಸ್ಸು;

f) ವಿಮೆಯ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆದ ದಿನಾಂಕ

g) ಸಂಬಂಧಿತ ಪಾಲಿಸಿ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡ ಉಲ್ಲೇಖದೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಉಪ-ಮಿತಿಗಳು, ಅನುಪಾತದ ಕಡಿತಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ದರಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವ;

h) ಸಹ-ಪಾವತಿ ಮಿತಿಗಳು ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ;

i) ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆ(ಪಿಈಡಿ)ಗಾಗಿ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ, ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ;

j) ಅನ್ವಯವಾಗುವಂತೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಗಳು;

k) ಅನ್ವಯವಾಗುವಂತೆ ಕಡಿತಗಳು - ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ, ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಹೊರತುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದರೆ

l) ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಕಂತು ಮತ್ತು ಕಂತು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಜೊತೆಗೆ ಕಂತುಗಳ ಆವರ್ತಕತೆಗಳು, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ

m) ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು, ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಖಾತರಿಗಳು

n) ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಸಂಭವಿಸಿದ ಮೇಲೆ ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮ

o) ಕ್ಲೇಮ್ ಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಘಟನೆ ಸಂಭವಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ವಿಷಯವಸ್ತುವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಮಾದಾರರ ಬಾಧ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಹಕ್ಕುಗಳು

p) ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಷರತ್ತುಗಳು

q) ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆ, ವಂಚನೆ, ವಾಸ್ತವಿಕ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವುದು ಅಥವಾ ವಿಮಾದಾರರ ಅಸಹಕಾರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸುವ ಅವಕಾಶ

r) ಆಡ್-ಆನ್ ಕವರ್‌ಗಳ ವಿವರಗಳು, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ

s) ದೂರು ಪರಿಹಾರ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಓಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್ ರ ವಿಳಾಸ

t) ವಿಮಾಗಾರರ ದೂರು ಪರಿಹಾರ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ವಿವರಗಳು;

u) ಫ್ರೀ ಲುಕ್ ಅವಧಿಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಮತ್ತು ಪೋರ್ಟಬಿಲಿಟಿ ಷರತ್ತುಗಳು;

v) ಪಾಲಿಸಿಯ ಸ್ಥಳಾಂತರ ಸೌಲಭ್ಯ ಮತ್ತು ಅನ್ವಯವಾಗುವಲ್ಲಿ ಷರತ್ತುಗಳು.

E. ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಖಾತರಿಗಳು

ಇಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿ ಪದಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಖಾತರಿಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಷರತ್ತುಗಳು: ಷರತ್ತು ಎಂದರೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಆಧಾರವನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿಯ ಷರತ್ತು.

ಉದಾಹರಣೆಗಳು

a. ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಷರತ್ತುಗಳಲ್ಲಿಯ ಒಂದು ಷರತ್ತು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿರುತ್ತದೆ:

ಕ್ಲೇಮ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಮೋಸವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದರೆ ಅಥವಾ ಅದನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಬಳಸಿದರೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಮೋಸದ ವಿಧಾನಗಳು ಅಥವಾ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ವಿಮಾದಾರರು ಅಥವಾ ಅವರ ಪರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯಾರಾದರೂ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬಳಸಿದರೆ ಅಥವಾ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಹಾನಿಯನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ವಿಮಾದಾರರ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ, ಈ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

b. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಸೂಚನೆಯ ಷರತ್ತು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಹೇಳಬಹುದು :

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕಷ್ಟದ ತೀವ್ರ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಷರತ್ತಿನ ಮನ್ನಾವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.

ಷರತ್ತಿನ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯು ವಿಮಾಗಾರರ ಆಯ್ಕೆಯಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಅನೂರ್ಜಿತಪಡಿಸಬಹುದು.

2. ವಾರಂಟಿಗಳು: ವಾರಂಟಿಯು ವಿಮಾಗಾರರು ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರರ ನಡುವಿನ ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ವಿಮಾದಾರರು ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರೊಂದಿಗೆ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಷರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ವಿಮಾಗಾರರು ಕವರ್ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೇಲಿನ ಉದಾಹರಣೆಯಲ್ಲಿ, ವಿಮಾದಾರರು ಒಪ್ಪಂದದ ತನ್ನ ಭಾಗವನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ವಿಫಲರಾದರೆ ಆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಭಾಗ/ಖಾತರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದರೂ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಮತ್ತು ಅಕ್ಷರಶಃ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 1

ಖಾತರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿದ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆಯು ಸರಿಯಾಗಿದೆ?

I. ಖಾತರಿ ಎನ್ನುವುದು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳದೆ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಷರತ್ತಾಗಿದೆ

II. ಖಾತರಿಯು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ

III. ಖಾತರಿಯನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯ ಭಾಗವಾಗಿರಲಾಗದು

IV. ಖಾತರಿಯನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದರೂ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಮೋದನೆಗಳು

ಕೆಲವು ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಇತರ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಪ್ರಮಾಣಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ;

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ನೀಡಿಕೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಕೆಲವು ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಅನುಮೋದನೆ ಎಂಬ ದಾಖಲೆಯ ಮೂಲಕ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು/ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಅನುಮೋದನೆ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ. ಬದಲಾವಣೆಗಳು/ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲು ಪಾಲಿಸಿಯ ಜಾರಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಹ ಅನುಮೋದನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

ವಾಸ್ತವಿಕ ಮಾಹಿತಿಯು ಬದಲಾದಾಗ, ವಿಮಾದಾರರು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು, ಕಂಪನಿಯು ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅನುಮೋದನೆಯ ಮೂಲಕ ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದ ಭಾಗವಾಗಿ ಅದನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಅನುಮೋದನೆಗಳು:

a) ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿಯ ಪರಿವರ್ತನೆಗಳು/ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

b) ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯ ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು ಸೇರ್ಪಡೆ ಮತ್ತು ಅಳಿಸಿ ಹಾಕುವಿಕೆ

c) ಸಾಲವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಅಡಮಾನ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ವಿಮಾಸಕ್ತಿಯಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆ.

d) ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ವಿಮೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆ/ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯ ವಿಸ್ತರಣೆ

e) ಅಪಾಯದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆ, ಉದಾ. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗಮ್ಯಸ್ಥಾನಗಳ ಬದಲಾವಣೆ

f) ವಿಮೆಯ ರದ್ದತಿ

g) ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 2

ನೀಡಿಕೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಾಲಸಿಯ ಕೆಲವು ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾದರೆ, __________ ಮೂಲಕ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

I. ಖಾತರಿ

II. ಅನುಮೋದನೆ

III. ಮಾರ್ಪಾಡು

IV. ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1 - ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ II ಆಗಿದೆ

ಉತ್ತರ 1 - ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ II ಆಗಿದೆ

ಅಧ್ಯಾಯ H-03

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ನೀಡುವ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಒಳನೋಟವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಹಕರು ಕೇವಲ ಒಂದು ಉತ್ಪನ್ನ – ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್ ನಿಂದ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ನೂರಾರು ಉತ್ಪನ್ನಗಳವರೆಗೆ, ಸೂಕ್ತವಾದ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಶ್ರೇಣಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಗುಂಪನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಾಯವು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

- **A.** ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ
- **B.** ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಕುರಿತು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು
- **C.** ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಒಳರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಹಾರದ ಉತ್ಪನ್ನ
- **D.** ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಕವರ್ ಗಳು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಡಿತಗಳ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು
- **E.** ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕ ಪಾಲಿಸಿ
- **F.** ಸ್ಥಿರ ಪ್ರಯೋಜನೆ(ಫಿಕ್ಸೆಡ್ ಬೆನಿಫಿಟ್)ಯ ಕವರ್‌ಗಳು - ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು, ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆ
- **G.** ಸಂಯುಕ್ತ(ಕಾಂಬೊ)-ಉತ್ಪನ್ನಗಳು
- **H.** ಬಡ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಮೈಕ್ರೋ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ
- **I.** ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ
- **J.** ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ
- **K.** ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಸುರಕ್ಷಾ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ
- **L.** ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತಮತ್ತು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯ ಕವರ್
- **M.** ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ
- **N.** ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ
- **O.** ವಿಶೇಷ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು
- **P.** ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಿದ ಮೇಲೆ ನೀವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ:

a) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು

b) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಕುರಿತು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು

c) ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯವಿಮೆಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವಿವಿಧ ಪ್ರಕಾರಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು

d) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು

e) ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರವಾಸ ವಿಮೆಯನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು

f) ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮುಖ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಉಪವಾಕ್ಯಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು

A. ಆರೋಗ್ಯವಿಮೆಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ

1. ಆರೋಗ್ಯವಿಮೆಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪರಿಚಯ

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

1938 ರ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆಯ ಸೆಕ್ಷನ್ 2(6ಸಿ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ "ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರ"ವನ್ನು "ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು, ಒಳರೋಗಿ ಅಥವಾ ಹೊರರೋಗಿ ಪ್ರಯಾಣ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಒಪ್ಪಂದಗಳ ಪರಿಣಾಮ"ವೆಂದು ವಿವರಿಸಿದೆ. ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದ ಈ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ.

ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ:

- ✓ ಯಾವುದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು ಒದಗಿಸುವುದು.
- ✓ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣದಿಂದ ನಾಶವಾಗಬಹುದಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಉಳಿತಾಯವನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುವುದು

ಬಹುತೇಕ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು, ಸ್ವತಂತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರು ಒದಗಿಸುವ ನೂರಾರು ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಂದಾಗಿ ಇಂದು, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವಿಭಾಗವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮೂಲಭೂತ ಪ್ರಯೋಜನದ ರಚನೆಯು ಅಂದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ವಿರುದ್ಧದ ಕವರ್ ಇನ್ನೂ ವಿಮೆಯ ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯ ರೂಪವಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ.

2. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಸ್ಥೂಲ ವರ್ಗೀಕರಣ

ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವಿನ್ಯಾಸವೇನೇ ಇರಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಎರಡು ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು:

a) ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದ ಕವರ್ ಗಳು

ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಬಹುಭಾಗವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಕಾರಣದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ನಿಜವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತವೆ.

b) ಸ್ಥಿರ ಪ್ರಯೋಜನದ ಕವರ್ ಗಳು

'ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು' ಎಂದೂ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ನಿಗದಿತ ಮಾಡಲಾದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ವಿವಿಧ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಪೂರ್ವ-ನಿರ್ಧಾರಿತ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸಹ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.

3. ಗ್ರಾಹಕ ವಿಭಾಗವನ್ನಾಧರಿಸಿ ವರ್ಗೀಕರಣ

ಉದ್ದೇಶಿತ ಗ್ರಾಹಕರ ವಿಭಾಗದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಹ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು. ಗ್ರಾಹಕರ ವಿಭಾಗಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ:

a) ಚಿಲ್ಲರೆ ಗ್ರಾಹಕರು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕವರ್ ಅನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ

b) ಸಂಸ್ಥೆಯ(ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್) ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಗುಂಪು ಕವರ್, ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಅದರ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಕವರ್ ಮಾಡುವುದು

c) ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಾದ/ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ/ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅತ್ಯಂತ ಬಡ ವರ್ಗಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳಂತಹ ಸಾಮೂಹಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳು.

ಪ್ರತಿ ವಿಭಾಗದ ಲಾಭದ ರಚನೆಗಳು, ಬೆಲೆ, ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಭಿನ್ನತೆಯಿರುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನಿಯಮಗಳು: ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ 2016 ರ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರಲಾಗಿದೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

1. ಜೀವ ವಿಮಾ ಜೀವವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ಆದರೆ ಅಂತಹ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಕಂತು ಪ್ರತಿ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಬದಲಾಗದೆ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ, ನಂತರ ಕಂತನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿರುವಂತೆ ಮಾರ್ಪಡಿಸಬಹುದು.
2. ಜೀವೇತರ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಗರಿಷ್ಠ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯೊಂದಿಗೆ ನೀಡಬಹುದು, ಕಂತು ಅವಧಿಯುದ್ದಕ್ಕೂ ಬದಲಾಗದೆ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ.
3. ಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ನವೀನ 'ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ(ಪೈಲಟ್)-ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು' ನೀಡಬಹುದು. ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ-ವಿಮಾಗಾರರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ-ವಿಮಾಗಾರರು, 1 ವರ್ಷದ ಆದರೆ 5 ವರ್ಷಗಳನ್ನು ಮೀರದ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಗೆ ನೀಡಬಹುದು. ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಮಗಾರರು ಅವಧಿಯನ್ನು ಐದು ವರ್ಷಗಳನ್ನು ಮೀರದ ಸಾಲದ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದಾದ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಲಿಂಕ್ ಮಾಡಿದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ನೀಡಬಹುದು.

4. ವಿಮೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶದಿಂದಲೇ ರಚನೆಯಾದ ಯಾವುದೇ ಗುಂಪಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಮಾಗಾರರು ನಿರ್ಧರಿಸಿದಂತೆ ಗುಂಪಿನ ಎಲ್ಲ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ ಕನಿಷ್ಠ 7 ರ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

5. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾದಾರರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾಗಾರರು ಐದು ವರ್ಷಗಳನ್ನು ಮೀರದ ಸಾಲದ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಲಿಂಕ್ಡ್ ಗ್ರೂಪ್ ಪರ್ಸನಲ್ ಆಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

6. ಬಹು ಪಾಲಿಸಿಗಳು-ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಮಾದಾರರು ಸ್ಥಿರ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಪ್ರತಿ ವಿಮಾಗಾರರು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಘಟನೆ ಸಂಭವಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅದೇ ರೀತಿಯ ಇತರ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಪಾವತಿಗಳಿಂದ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಪಾವತಿಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

   ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಎರಡು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ವಿಮಾದಾರರು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಅವನ/ಅವಳ ಯಾವುದೇ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವನ/ಅವಳ ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಇತ್ಯರ್ಥವನ್ನು ಕೇಳುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಮಾಗಾರರು ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಮೊದಲೇ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಪಾಲಿಸಿ / ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿಯ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ಖಾಲಿಯಾಗದಿದ್ದರೂ ಮೊದಲು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಪಾಲಿಸಿ / ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಬಾಕಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಅಥವಾ ಅನುಮತಿಸದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಇತರ ಪಾಲಿಸಿ / ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಂದ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

B. *ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಕುರಿತು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು*

ಹಲವಾರು ವಿಮಾದಾರರು ವಿಭಿನ್ನ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಹೊರತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಲವಾರು ವಿಭಿನ್ನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗೊಂದಲವು ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿತು. ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಹೋಲಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಜಾಗರೂಕ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಯಿತು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಅರ್ಥವೇನು ಮತ್ತು ಯಾವುದು ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯವಲ್ಲ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ವಿಮಾದಾರರು, ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು, ಟಿಪಿಎಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯ ಗೊಂದಲವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ದೂರುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು, ನಿಯಂತ್ರಕರು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರು. ಸಾಮಾನ್ಯ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಐಆರ್ ಡಿಎ 2016 ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಕುರಿತು ಮುಂದೆ 2020 ರಲ್ಲಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಲಾದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿತು. ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ (ಪಿಎ ಮತ್ತು ದೇಶೀಯ/ ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಉತ್ಪನ್ನ(ಎರಡೂ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಗುಂಪು)ಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಇವು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ.

ಈಗ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ:

1. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ವಿಮಾ ಪದಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಗಳು
2. ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಗಳು
3. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಐಚ್ಛಿಕ ವಿಷಯಗಳ ಪಟ್ಟಿ
4. ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆಗಳು ಮತ್ತು ಪೂರ್ವ-ಅಧಿಕಾರ ನಮೂನೆಗಳು
5. ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಸ್ವರೂಪಗಳು
6. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶ
7. ಟಿಪಿಎಗಳು, ವಿಮಾಗಾರರು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಒಪ್ಪಂದಗಳು
8. ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗಾಗಿ ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ ಸ್ವರೂಪ
9. ಹೊರತುಗಳ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ
10. ಅನುಮತಿಸಲಾಗದ ಹೊರತುಗಳು

C. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪರಿಹಾರದ ಉತ್ಪನ್ನ

ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ವೆಚ್ಚದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪರಿಹಾರದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಆದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಸೇರದ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಖ್ಯೆಯ ದಿನಗಳನ್ನು ಸಹ ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್ ಎಂದು ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಯು 'ಭದ್ರತೆ(ಇನ್ಡೆಮ್ನಿಟಿ)'ಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಇದು ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ನಷ್ಟಪರಿಹಾರವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಕವರ್ ಮಾಡಿಲ್ಲದ ಕೆಲವು ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ರಘು ಅವರು ಪತ್ನಿ ಮತ್ತು 14 ವರ್ಷದ ಮಗನನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ, ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ತಲಾ ರೂ.1 ಲಕ್ಷಗಳ ಕವರ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ರೂ. 1 ಲಕ್ಷಗಳವರೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಮರುಪಡೆಯಬಹುದು.

ರಘು ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿತ್ತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ ರೂ. 1.25 ಲಕ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಬೆಳೆಯಿತು. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಯೋಜನಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ 1 ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಿತು ಮತ್ತು ರಘು ಅವರು ಉಳಿದ ರೂ. 25,000 ಗಳನ್ನು ಸ್ವಂತ ಜೇಬಿನಿಂದ ಕೊಡಬೇಕಾಯಿತು.

ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ಮೆಡಿಕ್ಲೈಮ್ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ, ಆದರೂ ಪ್ರತಿ ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಕವರ್ ನ ಮಿತಿಗಳಲ್ಲಿಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹೊರತುಗಳು ಅಥವಾ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಆಡ್-ಆನ್ ಗಳು ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದು.

1. ಒಳರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಗಳು

   ಅನಾರೋಗ್ಯ/ಅಪಘಾತದ ಕಾರಣದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯು ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ. ಪಾಲಿಸಿ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಜಾರಿಗೆ ಬರಲು ಪಾಲಿಸಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಬೇಕಾದ ಕನಿಷ್ಠ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 24 ಗಂಟೆಗಳು). ಆದಾಗ್ಯೂ ಒಮ್ಮೆ ಈ ಅವಧಿಯನ್ನು ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಂತಹ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸೌಕರ್ಯದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರುವ ಕೆಲವು ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗ್ರಾಹಕರು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರದ ವೆಚ್ಚಗಳ ಹೊರತುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

i. ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ ಒದಗಿಸಿದ ಕೊಠಡಿ, ಬೋರ್ಡಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳು. ಇದು ಶುಶ್ರೂಷಾ ಆರೈಕೆ, ಆರ್ ಎಮ್ ಓ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಐವಿ ದ್ರವಗಳು/ ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆ/ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಆಡಳಿತ ಶುಲ್ಕಗಳು ಮತ್ತು ಅಂತಹುದೇ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ

ii. ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕ/ಅತಿ ದಕ್ಷತಾ ವಿಭಾಗ (ಐಸಿಯು) ವೆಚ್ಚಗಳು

iii. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ, ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು, ವೈದ್ಯರು, ಸಲಹೆಗಾರರು, ತಜ್ಞರ ಶುಲ್ಕಗಳು

iv. ಅರಿವಳಿಕೆ, ರಕ್ತ, ಆಮ್ಲಜನಕ, ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು,

v. ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಮದ್ದು,

vi. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್, ಕೀಮೋಥೆರಪಿ, ರೇಡಿಯೊಥೆರಪಿ

vii. ಪೇಸ್‌ಮೇಕರ್, ಮೂಳೆಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಂಪ್ಲಾಂಟ್ ಗಳು, ಇನ್‌ಫ್ರಾ ಕಾರ್ಡಿಯಾಕ್ ವಾಲ್ವ್ ರಿಪ್ಲೇಸ್ ಮೆಂಟ್ ಗಳು, ವ್ಯಾಸ್ಕ್ಯುಲರ್ ಸ್ಟೆಂಟ್ ಗಳಂತಹ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲಾದ ಪ್ರಾಸ್ಥೆಟಿಕ್ ಸಾಧನಗಳ ವೆಚ್ಚ

viii. ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ/ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು

ix. ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಅಂಗಾಂಗ ಕಸಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಾನಿಯ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳು (ಅಂಗಗಳ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ)..

2. ಡೇ ಕೇರ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು

ವಿಶೇಷ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದ ಅನೇಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿವೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು; ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಡೇ-ಕೇರ್ ಸರ್ಜರಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಇವುಗಳ ಪಟ್ಟಿಯು ಬೆಳೆಯುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಇವು ಕೂಡ ಪಾಲಿಸಿಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತವೆ.

3. ಓಪಿಡಿ ಕವರ್

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿ ವೆಚ್ಚಗಳ ಕವರೇಜ್ ಈಗಲೂ ಬಹಳ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ, ಅಂತಹ ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಓಪಿಡಿ ಕವರ್ ಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಹೊರರೋಗಿಯಾಗಿ ಕವರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿಗಳು, ನಿಯಮಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ದಂತ ಮತ್ತು ಫಾರ್ಮಸಿ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕೆಲವು ಯೋಜನೆಗಳಿವೆ.

4. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೆಚ್ಚಗಳು

i. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪೂರ್ವ ವೆಚ್ಚಗಳು

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯು ತುರ್ತು ದಾಖಲೆ ಅಥವಾ ಯೋಜಿತವಾಗಿರಬಹುದು. ರೋಗಿಯು ಯೋಜಿತ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೋದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಮೊದಲು ಅವರಿಗೆ ವೆಚ್ಚವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪೂರ್ವ ವೆಚ್ಚಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಈ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಂತೆ ಪೂರ್ವನಿರ್ಧರಿತ ಸಂಖ್ಯೆಯ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳೆಂದು ಇದರ ಅರ್ಥ ಮತ್ತು

a) ವಿಮಾದಾರರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಅದೇ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅಂತಹ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಭರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ ಮತ್ತು

b) ಅಂತಹ ಒಳರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪೂರ್ವ ವೆಚ್ಚಗಳು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು, ವೈದ್ಯರ ಶುಲ್ಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿರಬಹುದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತವಾದ ಇಂತಹ ವೆಚ್ಚಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಕವರ್ ಮಾಡಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

ii. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಿಡುಗಡೆಯ ನಂತರದ ವೆಚ್ಚಗಳು

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ನಂತರ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದ ತಕ್ಷಣ ಚೇತರಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನುಸರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಈ ಎರಡೂ ರೀತಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾಗಿರುತ್ತವೆ

a) ವಿಮಾದಾರರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಅದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಆ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ, ಮತ್ತು

b) ಅಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಒಳರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಿಡುಗಡೆಯ ನಂತರ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾದ ದಿನಗಳವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಭರಿಸಲಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಂತರದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಸಂಬಂಧಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಭಾಗವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಔಷಧಗಳು, ಮದ್ದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ನಂತರ ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಂತರದ ವೆಚ್ಚಗಳಿರಬಹುದು. ಅಂತಹ ವೆಚ್ಚಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಕವರ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೆಚ್ಚಗಳ ಕವರ್ ನ ಅವಧಿಯು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದ್ದು ವಿಮಾಗಾರಿಂದ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಮೂವತ್ತು ದಿನಗಳ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಅರವತ್ತು ದಿನಗಳ ಕವರ್ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಭಾಗವಾಗಿದ್ದು, ಇವುಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕವರ್ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

iii. ವಾಸಸ್ಥಾನ(ಡೊಮಿಸಿಲಿಯರಿ)ದಲ್ಲಿಯೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

iv. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಆದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಸತಿಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಹ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಪ್ರಯೋಜನವಿರುತ್ತದೆ.

ನಿಬಂಧನೆಯ ದುರುಪಯೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ಈ ಕವರ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೊದಲ ಮೂರರಿಂದ ಐದು ದಿನಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ವಿಮೆದಾರರು ಭರಿಸಬೇಕಾಗುವ ಮೂರರಿಂದ ಐದು ದಿನಗಳ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆಸ್ತಮಾ, ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಮೆಲ್ಲಿಟಸ್, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಇನ್ಫ್ಲುಯೆನ್ಜಾ ಕೆಮ್ಮು, ಶೀತ ಮತ್ತು ಜ್ವರಗಳಂತಹ ಕೆಲವು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ನಿವಾಸದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕವರ್ ಹೊರತುಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಮೀರಾ ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚದ ಕವರೇಜ್ ಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಪಾಲಿಸಿಯು 30 ದಿನಗಳ ಆರಂಭಿಕ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಷರತ್ತನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್, ಅವರು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ 20 ದಿನಗಳ ನಂತರ, ಮೀರಾ ಮಲೇರಿಯಾಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದರು ಮತ್ತು 5 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದರು. ಆಕೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಭಾರೀ ಬಿಲ್ ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಯಿತು.

ಆಕೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಮರುಪಾವತಿಯನ್ನು ಕೇಳಿದಾಗ, ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ 30 ದಿನಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಘಟನೆ ಸಂಭವಿಸಿದ ಕಾರಣದಿಂದ ಅವರು ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಪಾವತಿಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದರು.

a) ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕವರೇಜ್ ಆಯ್ಕೆಗಳು

i. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕವರೇಜ್: ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನ್ನ ಸಂಗಾತಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳು, ಅವಲಂಬಿತ ಪೋಷಕರು, ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ಅವಲಂಬಿತ ಪೋಷಕರು, ಅವಲಂಬಿತ ಒಡಹುಟ್ಟಿದವರು ಮುಂತಾದ ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಕೆಲವು ವಿಮಾಗಾರರು ಅವಲಂಬಿತರನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕವರ್ ಮಾಡಲು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಅವಲಂಬಿತ ವಿಮಾದಾರರನ್ನು ಒಂದೇ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಕವರ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಲಾದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಗರಿಷ್ಠ ಮೊತ್ತದವರೆಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಬಹುದು. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅವರ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಇತರ ರೇಟಿಂಗ್ ಅಂಶಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಕಂತನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ii. ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್: ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಪ್ರಕಾರದಲ್ಲಿ, ಸಂಗಾತಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಅವಲಂಬಿತ ಪೋಷಕರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಇಡೀ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಒಂದೇ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ರೂ. 5 ಲಕ್ಷಗಳ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಜನರ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದ ಒಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರ ಬಹು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಸೇರಿ ಒಟ್ಟು ಕವರೇಜ್ ನ ರೂ. 5 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಮೀರುವಂತಿಲ್ಲ. ವಿಮೆಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾದ ಕುಟುಂಬದ ಹಿರಿಯ ಸದಸ್ಯರ ವಯಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂತನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ

ಈ ಎರಡೂ ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಕವರ್ ಗಳು ಮತ್ತು ಹೊರತುಗಳು ಒಂದೇ ಆಗಿರುತ್ತವೆ. ಸಮಂಜಸವಾದ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಇಡೀ ಕುಟುಂಬವು ಕವರೇಜ್ ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು

ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಅಪಘಾತಗಳು/ ರೋಗಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡಲು ವಿಮೆಯನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇತರರ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜನರ ಮೇಲೆ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುವುದರಿಂದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ವಿಮೆಯ ಭಾಗವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಅಪಾಯದ ಸಂಚಯನಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವ ತತ್ವಕ್ಕೆ ಅದು ವಿರುದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಪ್ರತಿ ವಿಮಾದಾರರ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು/ಗಾಯಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು, ಸರಿಯಾದ ಕಂತುಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಲು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗವೆಂದರೇನು?

ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು 48 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ವಿಮಾದಾರರು ಅನುಭವಿಸಿದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ ತರ್ಕದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ವಿಮಾದಾರರು 48 ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ವಿಮೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ನಂತರ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಲು ವಿಮಾಗಾರರನ್ನು ಅನುಮತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ನವೀಕರಣ ಸಾಧ್ಯತೆ: ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಪ್ಪಂದದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದ್ದರೂ, ಎಲ್ಲ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಐಆರ್ ಡಿಎಐಯಿಂದ ಜೀವಮಾನ ಪೂರ್ತಿ ನವೀಕರಣ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವಿಶೇಷ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು

ಉತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಬೆಲೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಉತ್ಪನ್ನಗಳಲ್ಲಿ ನವೀನ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಹೊರತಂದಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಸನ್ 2000ಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದ್ದ ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್ ಪಾಲಿಸಿಯು ಹಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಹೊಸ ವಿಶೇಷ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಮೂಲ ಪರಿಹಾರದ ಕವರ್ ಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಉತ್ಪನ್ನದಿಂದ ಉತ್ಪನ್ನಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಏಕರೂಪತೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು.

i. ಉಪ ಮಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕವರ್(ಕ್ಯಾಪಿಂಗ್)

ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ರೋಗ-ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ಯಾಪಿಂಗ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಉದಾ. ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್. ಕೆಲವು ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆಯ ಮೇಲಿನ ಉಪ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಲಿಂಕ್ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಉದಾ. ಪ್ರತಿ ದಿನದ ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆಯನ್ನು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 1% ಮತ್ತು ಐಸಿಯು ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 2% ಗೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಐಸಿಯು ಶುಲ್ಕಗಳು, ಓಟಿ ಶುಲ್ಕಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಶುಲ್ಕಗಳಂತಹ ಇತರ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಕೋಣೆಯ ಪ್ರಕಾರಕ್ಕೆ ಲಿಂಕ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ, ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆ ಕ್ಯಾಪಿಂಗ್ ಇತರ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ತನ್ಮೂಲಕ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ii. ಸಹ-ಪಾವತಿ (ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿ ಕೋ-ಪೇ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ)

ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಯಿಂದ ಸಹ-ಪಾವತಿಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದಾರ/ವಿಮಾದಾರರು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಶೇಕಡಾವಾರು ಮೊತ್ತವನ್ನು ಭರಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ವೆಚ್ಚ ಹಂಚಿಕೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೆಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಹ-ಪಾವತಿಯು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಹ-ಪಾವತಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಭರಿಸುವ ವಿಮಾದಾರರ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಾಗಿದೆ. ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ಇವುಗಳು ಕಡ್ಡಾಯ ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತವಾಗಿರಬಹುದು. ವಿಮಾದಾರರಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸಹ-ಪಾವತಿಯು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಶಿಸ್ತನ್ನು ತರುತ್ತದೆ. ವಿಮಾದಾರರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಐಷಾರಾಮಿ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆಂಬುದನ್ನು ಇದು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಘಟನೆ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ ವಿಮಾದಾರರು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ನಷ್ಟದ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಉದಾ. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ನಷ್ಟವು ರೂ. 20000 ಆಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಸಹ-ಪಾವತಿಯ ಮೊತ್ತವು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ 10% ಆಗಿದ್ದರೆ, ವಿಮಾದಾರರು ರೂ. 2000 ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ.

iii. ಕಡಿತ/ ಹೆಚ್ಚುವರಿ

ಅಧ್ಯಾಯ 5 ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ವೆಚ್ಚ-ಹಂಚಿಕೆಯ ನಿಬಂಧನೆಯಾದ 'ಕಡಿತ', ಇದನ್ನು 'ಹೆಚ್ಚುವರಿ' ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ವಿಮಾಗಾರರು ಪಾವತಿಸುವ ಮೊದಲು ಅನ್ವಯಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಇನ್ಡೆಮ್ನಿಟಿ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ರೂಪಾಯಿ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ನಗದು ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಖ್ಯೆಯ ದಿನಗಳು / ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ವಿಮಾಗಾರರು ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಇದು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿಯಾಗುವ ಮೊದಲು ವಿಮಾದಾರರು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತವಾಗಿದೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ. ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಕಡಿತದ ಮೊತ್ತ ರೂ. 10,000, ಆಗಿದ್ದರೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಿದ ಪ್ರತಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ವಿಮಾದಾರರು ಮೊದಲು ರೂ. 10,000ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ. ವಿವರಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತ ರೂ. 80,000 ಆಗಿದ್ದರೆ ವಿಮಾದಾರರು ಮೊದಲ ರೂ. 10,000 ಗಳನ್ನು

ಭರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾಗಾರರು ರೂ. 70,000ಗಳನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕಡಿತಗಳು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ನಗದು ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಡಿತಗಳು ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಮೊದಲು ಅನ್ವಯಿಸುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಖ್ಯೆಯ ದಿನಗಳು/ಗಂಟೆಗಳಾಗಿರಬಹುದು.

ಏಜೆಂಟರು ಅನ್ವಯಿಸಬೇಕಾದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಕಡಿತವು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ, ಪ್ರತಿ ಜೀವ/ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಪ್ರತಿ ಘಟನೆಗೆ ಮತ್ತು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

iv. ಕಾಯುವ ಅವಧಿ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಲು ಪಾಲಿಸಿಯು ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ 30 ದಿನಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಇದನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

v. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಗಳು

ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸಬಹುದಾದ ಮತ್ತು ಯೋಜಿಸಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು/ಎರಡು/ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ಉತ್ಪನ್ನದ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ಅವಧಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿಧಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಕೇವಲ ಈ ಅವಧಿಯ ಮುಕ್ತಾಯದ ನಂತರ ಸಂಭವಿಸಿದ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹಣೆಗೆ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ(ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್), ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ(ಬೆನಿಗ್ನ್ ಪ್ರೊಸ್ಟಾಟಿಕ್ ಹೈಪಟ್ರೋಫಿ), ಅತಿಯಾದ ಋತುಸ್ರಾವ(ಮೆನೊರ್ಹೇಜಿಯಾ) ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಡ್ಡೆ(ಫೈಬ್ರೊಮಿಯೊಮಾ), ಅಂಡವಾಯು(ಹರ್ನಿಯಾ), ದ್ರವಸಂಚಯ(ಹೈಡ್ರೋಸಿಲ್), ಜನ್ಮಜಾತ ಆಂತರಿಕ ಕಾಯಿಲೆ, ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಭಗಂದರ(ಫಿಸ್ಟುಲಾ), ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ(ಪೈಲ್ಸ್), ಸೈನಸ್ ಉದ್ರೇಕ(ಸೈನುಟಿಸ್) ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು.

vi. ಒಂದು ದಿನದ(ಡೇ ಕೇರ್) ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಕವರೇಜ್

ಈಗಾಗಲೇ ಮೊದಲೇ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪ್ರಗತಿಯು ಒಂದು ದಿನದ (ಡೇ ಕೇರ್) ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ

vii. ಪಾಲಿಸಿ ಪೂರ್ವ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ವೆಚ್ಚ

ಮೊದಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕರು ಭರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಈಗ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಗಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದರೆ, 50% ರಿಂದ 100% ವರೆಗೆ ಬದಲಾಗುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ವಿಮಾಗಾರರು ಮರುಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈಗ ವಿಮಾಗಾರರು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ವೆಚ್ಚದ ಕನಿಷ್ಠ 50% ವನ್ನು ಭರಿಸುವುದನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಯಿಂದ ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

viii. ಆಡ್ ಆನ್ ಕವರ್ ಗಳು

ಕೆಲವು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಆಡ್-ಆನ್ ಕವರ್ ಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ವಿವಿಧ ಹೊಸ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕವರ್ ಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವುಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

- ✓ ಹೆರಿಗೆ ಕವರ್: ಮೊದಲು ಚಿಲ್ಲರೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯ ಕವರ್ ಅನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಈಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮೆಗಾರರು ವಿವಿಧ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಕವರ್ ಅನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.
- ✓ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಯ ಕವರ್: ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಮತ್ತು ದುಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವ ಕೆಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗಾಗಿ ಉನ್ನತ ಆವೃತ್ತಿಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿ ಕವರ್ ಲಭ್ಯವಿದೆ.
- ✓ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮರುಸ್ಥಾಪನೆ: ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಪಾವತಿಯ ನಂತರ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕಂತನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಮೂಲಕ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು (ಇದು ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿಯ ನಂತರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ) ಮೂಲ ಮಿತಿಗೆ ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು.
- ✓ ಆಯುಷ್ - ಆಯುರ್ವೇದ - ಯೋಗ - ಯುನಾನಿ - ಸಿದ್ಧ - ಹೋಮಿಯೋಪತಿಗೆ ಕವರೇಜ್: ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಆಯುಷ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ವೆಚ್ಚದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಶೇಕಡಾವಾರುಗಳವರೆಗೆ ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ix. ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ಕವರ್ ಗಳು

ಕೆಲವು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ಕವರ್ ಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿವರಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಕವರ್ ನ ವಿರುದ್ಧ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮೀರುವುದಿಲ್ಲ.

- ✓ ಹೊರರೋಗಿ ಕವರ್: ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಒಳರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈಗ ಕೆಲವು ಕಂಪನಿಗಳು ಕೆಲವು ಉನ್ನತ-ಮಟ್ಟದ ಯೋಜನೆಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ.
- ✓ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಗದು: ಇದು ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ನಿಗದಿತ ಮಾಡಲಾದ ಮೊತ್ತದ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 2/3 ದಿನಗಳ ಕಡಿತದ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ 7 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಅವಧಿಯನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅವಧಿಯು ಕಡಿತದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಮೀರಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದೊಳಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಉಪ-ಮಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಇರಬಹುದು.
- ✓ ಚೇತರಿಕೆಯ ಪ್ರಯೋಜನ: ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿಯು 10 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಯೋಜನದ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ✓ ದಾನಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳು: ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾದ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತಿನ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗಾಂಗ ಕಸಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದಾನಿಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಮರುಪಾವತಿಸುವುದನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.
- ✓ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನ ಮರುಪಾವತಿ: ವಿಮಾದಾರ/ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿವರಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಮರುಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ✓ ಜೊತೆಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವೆಚ್ಚಗಳು: ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಲಾದ ರೋಗಿಯ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇಡುವ ಆಹಾರ, ಸಾರಿಗೆಗಾಗಿ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿವರಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತದ ಪಾವತಿ ಅಥವಾ ಮರುಪಾವತಿಯನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ✓ ಕುಟುಂಬದ ವ್ಯಾಖ್ಯೆ: ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಯು ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದೆ. ಮೊದಲು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಮಾದಾರ, ಸಂಗಾತಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕವರ್ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈಗ ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ಅತ್ತೆಮಾವಂದಿರಿಗೂ ಕವರ್ ಅನ್ನು ನೀಡಬಹುದಾದ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿವೆ.

x. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅಥವಾ ಅನುಸರಿಸಲು ವಿಫಲವಾದರೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ವಿಫಲವಾಗಿದೆ

ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಯಿತು. ಅಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಈಗ ಅಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಪ್ರಮಾಣಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನ - ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಜೀವನಿ: ಕೋವಿಡ್-19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಎಲ್ಲ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಜೀವನಿ ಎಂಬ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಲ್ಲದೇ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸುಲಭವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಹೊರತರುವಂತೆ ಕೇಳಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಂಪನಿಯ ಬೆಲೆ ನೀತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಬಹುದು. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಉತ್ತಮ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ವಿಮಾಗಾರರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಜೀವನಿ ಎಂಬ ಈ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. [ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಗ್ರಾಹಕರು ಅವುಗಳನ್ನು ಹೋಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಗೊಂದಲವುಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭವು ಈ ಚಾಲನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.]

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಜೀವನಿ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎರಡು ರೀತಿಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ:

- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಯೋಜನೆ: ಒಬ್ಬರೇ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಜೀವನಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಫಲಾನುಭವಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ.
- ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಯೋಜನೆ: ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಕುಟುಂಬದ ಅನೇಕ ಸದಸ್ಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಜೀವನಿ ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಬಹುದು.

ಈ ಉತ್ಪನ್ನವು ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆ ಮತ್ತು ಐಸಿಯು ಶುಲ್ಕದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧದೊಂದಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಇದು ಆಧುನಿಕ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು 50% ನಿರ್ಬಂಧದೊಂದಿಗೆ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

D. ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಕವರ್‌ಗಳು ಅಥವಾ ಅತಿ ಕಡಿತದ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು

ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಡಿತದ ಪಾಲಿಸಿ ಎಂದೂ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು, ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತ(ಥ್ರೆಶೋಲ್ಡ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ)ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೊತ್ತದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಪಾಲಿಸಿಯು ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದ್ದು ಕಡಿಮೆ ಮೊತ್ತದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸಮಂಜಸವಾದ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗದಾತರಿಂದ ಕವರ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಸಹ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು (ಮೊದಲ ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಥ್ರೆಶೋಲ್ಡ್ ಆಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು).

ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹರಾಗಲು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾದ ಕಡಿತದ (ಅಥವಾ ಥ್ರೆಶೋಲ್ಡ್) ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಮರುಪಾವತಿಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಡಿತದ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ವೆಚ್ಚದ ಮೊತ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅಂದರೆ ಕಡಿತದ ಮೊತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅವರ ಉದ್ಯೋಗದಾತರಿಂದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ರೂ. 3 ಲಕ್ಷಗಳಿಗೆ ವಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅವರು ರೂ. ಮೂರು ಲಕ್ಷಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ರೂ 10 ಲಕ್ಷ ಗಳ ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ವೆಚ್ಚವು ರೂ. 5 ಲಕ್ಷಗಳಾಗಿದ್ದರೆ, ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿಯು ಕೇವಲ ರೂ. ಮೂರು ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಕವರ್‌ನೊಂದಿಗೆ, ಬಾಕಿ ಮೊತ್ತ ರೂ. ಎರಡು ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು.

ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಅಗ್ಗವಾಗಿ ಬರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ರೂ. 10 ಲಕ್ಷಗಳ ಒಂದೇ ಪಾಲಿಸಿಯ ವೆಚ್ಚವು ಮೂರು ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಮೀರಿದ ರೂ 10 ಲಕ್ಷಗಳ ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಕವರ್ ಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ. ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಘಟನೆಯಲ್ಲೂ ಕಡಿತದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮೀರಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಸರಣಿಯ ನಂತರ ಕಡಿತದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ದಾಟಲು ಅನುಮತಿಸುವ ಕೆಲವು ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟು ಆಧಾರಿತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಡಿತದ ಯೋಜನೆ(ಅಗ್ರಿಗೇಟ್ ಬೇಸ್ಡ್ ಹೈ ಡಿಡಕ್ಟಿಬಲ್ ಪ್ಲಾನ್)ಗಳು ಅಥವಾ ಸೂಪರ್ ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಕವರ್ ಗಳೆಂದು ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಸೂಪರ್ ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಯೋಜನೆಯು ಕಡಿತದ ಮೊತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಎಲ್ಲ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು (ಸೂಪರ್ ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪ್ಲಾನ್ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ) ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ, ಕಡಿತದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಕಡಿತದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸಿದ ನಂತರ, ಯೋಜನೆಯು ನಂತರದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಸಕ್ರಿಯವಾಗುತ್ತದೆ.

E. ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಪಾಲಿಸಿ

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ 60 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಜನರು) ಕವರೇಜ್ ಅನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾದ ವಯಸ್ಸಾದ ಜನರಿಗೆ ಕವರ್ ಅನ್ನು ನೀಡಲು ಈ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಹೊರತುಗಳ ರಚನೆಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪಾಲಿಸಿಯಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿಸುವಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಸಾದವರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರವೇಶದ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ 60 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಮತ್ತು ಜೀವಮಾನದವರೆಗೆ ನವೀಕರಿಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ರೂ. 50,000 ರಿಂದ ರೂ. 5,00,000. ಕೆಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ: ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಒಬ್ಬ ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ 1 ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಇತರ ಕೆಲವು ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ 2 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ: ಸೈನಟಿಸ್ ಕೆಲವು ವಿಮಾಗಾರರ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಷರತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಇನ್ನು ಕೆಲವು ವಿಮಾಗಾರರು ಅದನ್ನು ತಮ್ಮ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಷರತ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಅಥವಾ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪೂರ್ವ-ನಂತರದ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹಕ್ಕುಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಅಥವಾ ಉಪ ಮಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು 30/ 60 ದಿನಗಳು ಅಥವಾ 60/ 90 ದಿನಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಭರಿಸಲ್ಪಡುವ ವೆಚ್ಚಗಳಂತಹ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ಟಿಪಿಎ ಗಳು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳು ಮತ್ತು ದೂರುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಚಾನಲ್ ಅನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಿದೆ..

F. ಸ್ಥಿರ ಪ್ರಯೋಜನ(ಫಿಕ್ಸೆಡ್ ಬೆನಿಫಿಟ್) ಕವರ್‌ಗಳು – ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಗದು, ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆ

ಈ ಕವರ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ವಿಮಾದಾರರು ಹೆಸರಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅವರು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತವಾಗಿ ಒಂದು ಸ್ಥಿರವಾದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಉತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿ, ಈಎನ್ ಟಿ, ನೇತ್ರಶಾಸ್ತ್ರ, ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ, ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಭಾಗಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದಕ್ಕೂ ಗರಿಷ್ಠ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪುರಾವೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕವರೇಜ್ ಮಾತ್ರ ಸಾಕಾಗುವುದರಿಂದ ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸರಳವಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಸ್ಥಿರ ಪ್ರಯೋಜನದ ಕವರ್ ಜೊತೆಗೆ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಸರಿಸಲಾದ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆಯದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು/ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಅನೇಕ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ನಿಶ್ಚಿತ ಲಾಭದ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

- ✓ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು
- ✓ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು

1. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು

a) ಪ್ರತಿದಿನಕ್ಕೆ ಮೊತ್ತದ ಮಿತಿ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಗದು ಕವರೇಜ್ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪ್ರತಿ ದಿನಕ್ಕೆ ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿದಿನದ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ) ದಿನಕ್ಕೆ ರೂ. 1,500 ದಿಂದ ರೂ. ದಿನಕ್ಕೆ 5,000 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ನಗದು ಕವರೇಜ್ ಬದಲಾಗಬಹುದು. ಪ್ರತಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ಪಾವತಿ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಾರ್ಷಿಕ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿರುವ ಅವಧಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

b) ಪಾವತಿ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯ ಕೆಲವು ರೂಪಾಂತರಗಳಲ್ಲಿ, ಅನುಮತಿಸಲಾದ ದೈನಂದಿನ ನಗದಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ವಿಧದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ/ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುಮತಿಸುವ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ವಿವರವಾದ ಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಂದಕ್ಕೂ ತಗಲುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

c) ಸ್ವತಂತ್ರ ಕವರ್ ಅಥವಾ ಆಡ್-ಆನ್ ಕವರ್

ಇತರ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ನಿಯಮಿತ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಆಡ್-ಆನ್ ಕವರ್ ರೂಪದಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ಪಾಲಿಸಿಯು ಕೆಲವು ವಿಮಾಗಾರರು ನೀಡುವ ಸ್ವತಂತ್ರ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಪಾವತಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿಜವಾದ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರದೇ ಒಂದು ಸ್ಥಿರವಾದ ಮೊತ್ತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಪ್ರಾಸಂಗಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ಯಾವುದೇ ಕವರ್ ಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಹ ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ.

d) ಪೂರಕವಾದ ಕವರ್

ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ವೆಚ್ಚದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಲಾಗದ ವೆಚ್ಚಗಳಾದ ಹೊರಗಿಡುವಿಕೆಗಳು, ಸಹ-ಪಾವತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಪ್ರಾಸಂಗಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಗಳ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಬಹುದು.

e) ಕವರ್ ನ ಇತರ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ವಿವರಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ವಿಮಾಗಾರರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಹಲವಾರು ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಅವಧಿಗೆ ವಾಸ್ತವಿಕ ವೆಚ್ಚವೆಷ್ಟೇ ಆಗಿದ್ದರೂ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಣದುಬ್ಬರವನ್ನು ಮೀರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಅಂತಹ ವಿಮಾ ಕವರ್ ಗಳ ಸ್ವೀಕಾರವನ್ನು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥವನ್ನು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸರಳಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

2. ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆ ಪಾಲಿಸಿ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪ್ರಗತಿಯೊಂದಿಗೆ, ಜನರು ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಮತ್ತು ಹೃದಯಾಘಾತದಂತಹ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬದುಕುಳಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬದುಕುಳಿಯುವುದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ಜೀವನ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಆರಂಭವು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯು ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪಾಲಿಸಿಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹೆಸರಿಸಲಾದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ದೊಡ್ಡ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸಲು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ಸಾಕಷ್ಟಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆ (ಸಿಐ) ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜೀವ ವಿಮಾಗಾರರು ಜೀವವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ರೈಡರ್ ಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು - ವೇಗವರ್ಧಿತ ಸಿಐ ಪ್ರಯೋಜನ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಿಐ ಪ್ರಯೋಜನ ಯೋಜನೆಯೆಂಬ ಎರಡು ರೀತಿಯ ಕವರ್ ಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಗೊಂದಲವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು, ಐಆರ್ ಡಿಎ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ 22 ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕವರ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ವಿಮಾಗಾರರು ಮತ್ತು ಉತ್ಪನ್ನಗಳಾದ್ಯಂತ ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 100% ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಗಂಭೀರವಾದ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಮೇಲೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರವು ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 25% ರಿಂದ 100% ವರೆಗೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು.

ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ 90 ದಿನಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ನಂತರ 30 ದಿನಗಳ ಬದುಕುಳಿಯುವ ಷರತ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ 45 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಕಠಿಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಯಾವುದೇ ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಒಮ್ಮೆ ಪಾವತಿಸಿದ ನಂತರ ಪಾಲಿಸಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಗಳಿಗೆ ಸಹ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು- ಕರೋನಾ ಕವಚ

ಜೂನ್ 2020 ರಲ್ಲಿ, ದೇಶವು ಕರೋನಾ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿನ (ಕೋವಿಡ್ -19) ಅನೇಕ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ, ಕೋವಿಡ್ -19 ಧನಾತ್ಮಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಮೇಲೆ ಒಟ್ಟು ಪಾವತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅನೇಕ ಪ್ರಯೋಜನ ಆಧಾರಿತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು. ನಂತರ ಕೆಲವು ಕಂಪನಿಗಳು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಸಹ ಪರಿಚಯಿಸಿದವು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್ ಗಳು, ಆಕ್ಸಿಮೀಟರ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಅನೇಕ ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ವಾರಂಟೈನ್ ವೆಚ್ಚಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಲಾಗಿದ್ದಿಲ್ಲ.

ಕರೋನಾ ಕವಚ್ ಮತ್ತು ಕರೋನಾ ರಕ್ಷಕ್ (ಜೀವ ವಿಮಾ ವಿಭಾಗದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ) ಎಂಬ ಎರಡು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಪರಿಚಯಿಸಿತು. ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಕೋವಿಡ್-19 ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿ ಕರೋನಾ ಕವಚವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದ್ದರೂ, ಪ್ರಯೋಜನ-ಆಧಾರಿತ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕರೋನಾ ರಕ್ಷಕ್, ಅನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಎಲ್ಲ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಐಚ್ಛಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು 15 ದಿನಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ.

ಕರೋನಾ ರಕ್ಷಕ್ ಎಂಬುದು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಪ್ರಯೋಜನ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು, ಕೋವಿಡ್-19 ನಿಂದ ಪೀಡಿತರಾದ ಮತ್ತು ಕನಿಷ್ಠ ನಿರಂತರ 72 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತದ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಯೋಜನೆಯು 18 ವರ್ಷ ಮತ್ತು 65 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಜನರಿಗೆ 3.5 ತಿಂಗಳುಗಳು, 6.5 ತಿಂಗಳುಗಳು ಮತ್ತು 9.5 ತಿಂಗಳುಗಳ ವಿವಿಧ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳೊಂದಿಗೆ ಒಂದು-ಬಾರಿಯ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿ ಕವರೇಜ್ ಅನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನದ ಪಾವತಿಯ ನಂತರ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕರೋನಾ ರಕ್ಷಕ್ ರೂ. 50,000 ರಿಂದ ರೂ. 2.5 ಲಕ್ಷ, 50,000 ಗುಣಕಗಳಲ್ಲಿ ಮೊತ್ತದ ವಿಮಾ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಪಾಲಿಸಿಯು (i) ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಪ್ರಯೋಜನ, (ii) ಕೈಗೆಟುಕುವ ಕಂತು, (iii) ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ, (iv) 15 ದಿನಗಳ ಕಡಿಮೆ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ ಮತ್ತು (v) ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಕರೋನಾ ಕವಚ್ ಜೂನ್ 2020 ರಲ್ಲಿ ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಹೊರಡಿಸಿದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿದ ಕವರೇಜ್ ಅನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ:

1. ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕೃತ ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಸೆಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್-19 ನ ಧನಾತ್ಮಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಮೇಲೆ ಕೋವಿಡ್-19 ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಭರಿಸಲಾದ ವೆಚ್ಚಗಳು: (ಕನಿಷ್ಠ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ.)
    - a. ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ ಒದಗಿಸಿದಂತೆ ಕೊಠಡಿ, ಊಟ, ನರ್ಸಿಂಗ್ ವೆಚ್ಚಗಳು..
    - b. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ, ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞ, ವೈದ್ಯರು, ಸಲಹೆಗಾರರು, ತಜ್ಞರ ಶುಲ್ಕಗಳು
    - c. ಅರಿವಳಿಕೆ, ರಕ್ತ, ಆಮ್ಲಜನಕ, ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು, ವೆಂಟಿಲೇಟರ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಮದ್ದುಗಳು, ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ವೆಚ್ಚಗಳು, ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಇಮೇಜಿಂಗ್ ವಿಧಾನಗಳು, ಪಿಪಿಈ ಕಿಟ್, ಕೈಗವಸುಗಳು, ಮಾಸ್ಕ್ ಮತ್ತು ಇತರ ರೀತಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳು
    - d. ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕ (ಐಸಿಯು) / ತೀವ್ರ ಹೃದಯ ನಿಗಾ ಘಟಕ (ಐಸಿಸಿಯು)ದ ವೆಚ್ಚಗಳು.
    - e. ರೋಡ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚಗಳು ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಗರಿಷ್ಠ ರೂ.2000/- ಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ.
2. ಪ್ರತಿ ಘಟನೆಗೆ ಗರಿಷ್ಟ 14 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕೆಳಗೆ ತಿಳಿಸಲಾದ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯ ಆರೈಕೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚಗಳು (ಸಮಗ್ರವಾಗಿಲ್ಲ):
    - a. ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗಲು ವೈದ್ಯರು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.
    - b. ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸಕಾರರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ನಿರಂತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಇರುತದೆ.
3. ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿದ ಕವರ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಮತ್ತು ಕೋವಿಡ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇತರ ವೆಚ್ಚಗಳು,
    - a. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು
    - b. ಲಿಖಿತವಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾದ ಔಷಧಗಳು
    - c. ವೈದ್ಯರ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಶುಲ್ಕಗಳು
    - d. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶುಲ್ಕಗಳು
    - e. ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ಯಾರೆಂಟರಲ್ ಅಡ್ಮಿನಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಧಾನಗಳು
    - f. ಪಲ್ಸ್ ಆಕ್ಸಿಮೀಟರ್, ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಿಲಿಂಡರ್ ಮತ್ತು ನೆಬ್ಯುಲೈಸರ್ ವೆಚ್ಚ

ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕವರ್ - ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದೈನಂದಿನ ನಗದು: ಈ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಾಗಿ ಕೋವಿಡ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ನಂತರ ಪ್ರತಿ 24 ಗಂಟೆಗಳ ನಿರಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ವಿಮಾಗಾರರು ದಿನಕ್ಕೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 0.5% ಅನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಮಾಣಿತ ರಕ್ತ-ಆಹಾರ ಮಾನವರ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗ(ಸ್ಟ್ಯಾಂಡರ್ಡ್ ವೆಕ್ಟರ್-ಬೋರ್ನ್ ಡಿಸೀಸ್) ಆರೋಗ್ಯಪಾಲಿಸಿ :

ರಕ್ತ-ಆಹಾರ ಮಾನವರ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳಿಗಾಗಿ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕವರ್ ಅನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ ಎಂದು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ತನ್ನ 3 ಫೆಬ್ರವರಿ 2021 ರ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿದೆ:

1. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪ್ರಯೋಜನ: ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ರೋಗಕಾರಕದಿಂದ ಹರಡುವ ಕಾಯಿಲೆಯ (ಗಳ) ಧನಾತ್ಮಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಮೇಲೆ ಕನಿಷ್ಠ ನಿರಂತರ 72 ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 100% ಕ್ಕೆ ಸಮಾನವಾದ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತದ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನುನೀಡುತ್ತದೆ.

    a) ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರ
    b) ಮಲೇರಿಯಾ
    c) ಫೈಲೇರಿಯಾ (ಲಿಂಫಾಟಿಕ್ ಫೈಲೇರಿಯಾಸಿಸ್)
    d) ಕಾಲಾ-ಅಜಾರ್
    e) ಚಿಕುನ್ ಗುನ್ಯಾ
    f) ಜಾಪನೀಜ್ ಎನ್ಸೆಫಾಲಿಟಿಸ್
    g) ಝೈಕಾ ವೈರಸ್

2. ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಕವರ್: ವಾಹಕದಿಂದ ಹರಡುವ ಪ್ರತಿ ಕವರ್ ಮಾಡಿದ ರೋಗಗಳ ಕವರ್ ಅವಧಿಯ ಮೊದಲ ಧನಾತ್ಮಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ (ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು ದೃಢೀಕರಿಸಿದ) ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 2% ಅನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕು. ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಪ್ರತಿ ರೋಗಕ್ಕೆ "ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಕವರ್" ಪಾವತಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಗಳಿಗೆ ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

G. ಕಾಂಬೊ-ಉತ್ಪನ್ನಗಳು

ಹೆಲ್ತ್ ಪ್ಲಸ್ ಲೈಫ್ ಕಾಂಬೊ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಜೀವ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಜೀವೇತರ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಸ್ವತಂತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ನೀಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಗುಂಪು ವಿಮೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೀಡಬಹುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ವಿಮಾಸಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಆಯಾ ವಿಮಾಗಾರರ ಇತರ ಅನ್ವಯವಾಗುವ

ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರಾಗಿರುವ ಕುಟುಂಬದ ಗಳಿಕೆಯ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ಶುದ್ಧ ಅವಧಿಯ ಜೀವ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು

ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಅಥವಾ ಅಂಬ್ರೆಲಾ ಕವರ್ ಗಳು ಒಂದೇ ದಾಖಲೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕವರ್ ಗಳ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿಯ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಪಾಲಿಸಿಯ ಉದಾಹರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಯ ಕವರ್ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮತ್ತು ಜೀವ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸುವುದು ಸೇರಿದೆ.

ಪ್ರವಾಸ ವಿಮೆ :

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ/ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಅಪಘಾತದ ಸಾವು/ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಗೇಜ್ ನಲ್ಲಿ ಚೆಕ್ ಮಾಡಿದ ಸಾಮಾನುಗಳ ಆಗಮನದ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ವಿಳಂಬದಂತಹ ಕವರೇಜ್ ಗಳು, ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳ ನಷ್ಟ, ಆಸ್ತಿ/ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹಾನಿಗಳಿಗೆ ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ, ಪ್ರವಾಸಗಳ ರದ್ದತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣ ನೀತಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಹೈಜಾಕ್ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಕೂಡ ಒಳಗೊಂಡ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿ ಸಹ ಪ್ರವಾಸ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. (ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಂತರ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ.)

H. ಬಡ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ(ಮೈಕ್ರೋ) ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ

ಸೂಕ್ಷ್ಮ(ಮೈಕ್ರೋ)-ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಅನೌಪಚಾರಿಕ ವಲಯಗಳ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ಜನರ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಕೈಗೆಟುಕುವ ಕಂತು ಮತ್ತು ಲಾಭದ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ದೊಂದಿಗಿನ ಕಡಿಮೆ ಮೌಲ್ಯದ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿದೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮ(ಮೈಕ್ರೋ) ವಿಮೆಯನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವಿಮಾ ನಿಯಮ(ಮೈಕ್ರೋ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ರೆಗ್ಯುಲೇಷನ್ಸ್)ಗಳು, 2005 ರಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಂತಹ ಕವರ್ ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವಿವಿಧ ಸಮುದಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ (ಎನ್ ಜಿಒ) ತಮ್ಮ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಗುಂಪು ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಬಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಸಮಾಜದ ಬಡ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಪಿಎಸ್ ಯು ಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರಚಿಸಿರುವ ಎರಡು ಪಾಲಿಸಿಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಹ ಬಿಮಾ ಕವಚ ಯೋಜನೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಜೀವನ ರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ಭಾಗ್ಯ ಲಕ್ಷ್ಮಿಯಂತಹ ಅನೇಕ ನವೀನ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವಿಮಾ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಹೊರತಂದಿವೆ - ಸಂಪೂರ್ಣ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ವೆಬ್ ಸೈಟ್ ನಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

I. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ

ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಇದು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ (ಬಿಪಿಎಲ್) ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ(ಆರ್ ಎಸ್ ಬಿ ವೈ)ಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಆರ್‌ಎಸ್ ಬಿವೈ ಕೇವಲ ರೂ 30,000 ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದೆ, ಇದನ್ನು ಪ್ರಮುಖ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು/ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ.

J. ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ

ಆರ್ ಎಸ್ ಬಿ ವೈ ಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು 2017 ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನಂತೆ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು 2017 ರಲ್ಲಿ ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕವರೇಜ್(ಯುನಿವರ್ಸಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಕವರೇಜ್) (ಯುಎಚ್ ಸಿ) ನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಯೋಜನೆಯಾದ 'ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಯೋಜನೆ'ಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ(ಪಿಎಮ್ ಜೆಎವೈ)ಯೆಂದೂ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ರೂ 5,00,000 ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದೊಂದಿಗೆ ಬಂದಿತು.

ಇದು ಆಗಿನ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ (ಆರ್ ಎಸ್ ಬಿವೈ) ಯನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಿತು. ಪಿಎಮ್-ಜೆಎವೈ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ನಡುವೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

K. ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಘೋಷಿಸಲಾದ ಪಿಎಮ್ ಎಸ್ ಬಿವೈ ಯ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಸಾವು ಮತ್ತು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

ಕವರೇಜ್ ವ್ಯಾಪ್ತಿ: ಭಾಗವಹಿಸುವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಗಳಲ್ಲಿ 18 ರಿಂದ 70 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಎಲ್ಲ ಉಳಿತಾಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆದಾರರು ಕೇವಲ ಒಂದು ಉಳಿತಾಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಮೂಲಕ ಸೇರಲು ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಗಳಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿದರೆ, ಅವರು ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಪಾವತಿಸಿದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕಂತನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ಆಧಾರ್ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೆವೈಸಿ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ದಾಖಲಾತಿ ವಿಧಾನ/ ಅವಧಿ: ಜೂನ್ 1 ರಿಂದ ಮೇ 31 ರವರೆಗಿನ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಕವರ್ ಇರುತ್ತದೆ, ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಗಳಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿದ ಉಳಿತಾಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯಿಂದ ಸ್ವಯಂ-ಡೆಬಿಟ್ ಮೂಲಕ ಸೇರಲು/ಪಾವತಿ ಮಾಡುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಮೇ 31 ರೊಳಗೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಪೂರ್ಣ ವಾರ್ಷಿಕ ಕಂತು ಪಾವತಿಯ ನಂತರ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ನಿರ್ಗಮಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮೇಲಿನ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಗೆ ಪುನಃ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ವಿಮೆಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ:

ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಕೋಷ್ಟಕ	ವಿಮಾಮೊತ್ತ
ಸಾವು	ರೂ. 2 ಲಕ್ಷ
ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗದ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಕೈಗಳು ಅಥವಾ ಕಾಲುಗಳ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿಯ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕೈ ಅಥವಾ ಒಂದು ಕಾಲಿನ ಬಳಕೆಯ ನಷ್ಟ	ರೂ. 2 ಲಕ್ಷ
ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗದ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಒಂದು ಕೈ ಅಥವಾ ಕಾಲಿನ ಬಳಕೆಯ ನಷ್ಟ	ರೂ. 1 ಲಕ್ಷ

ಸೇರ್ಪಡೆ ಮತ್ತು ನಾಮನಿರ್ದೇಶನದ ಸೌಲಭ್ಯವು ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್, ಇಮೇಲ್ ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಭೇಟಿಯ ಮೂಲಕ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಕಂತು: ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ರೂ. 12/-. ವಾರ್ಷಿಕ ಕಂತನ್ನು ಖಾತೆದಾರರ ಉಳಿತಾಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯಿಂದ 'ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್' ಸೌಲಭ್ಯದ ಮೂಲಕ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ

ರಕ್ಷಣೆಯ ಮುಕ್ತಾಯ: ಸದಸ್ಯರ ಅಪಘಾತದ ಕವರ್ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ:

1. ಸದಸ್ಯರಿಗೆ 70 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾದ ಮೇಲೆ (ಹತ್ತಿರದ ಜನ್ಮ ದಿನದ ವಯಸ್ಸು) ಅಥವಾ
2. ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಖಾತೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದು ಅಥವಾ ವಿಮೆಯನ್ನು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಹಣದ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ

ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದಂದು ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಬಾಕಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಅಥವಾ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಂತಹ ಯಾವುದೇ ತಾಂತ್ರಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ವಿಧಿಸಬಹುದಾದ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಪೂರ್ಣ ವಾರ್ಷಿಕ ಕಂತಿನ ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ಮೇಲೆ ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು.

L. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಕವರ್

ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅಪಘಾತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಸಾವು ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ(ಪಿಎ)ದ ಕವರ್ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದ..

ಒಂದು ಪಿ ಎ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ,

a) ಮರಣದ ಲಾಭವು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 100% ಪಾವತಿಯಾಗುತ್ತದೆ,

b) ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರವು ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಉಂಟಾದಾಗ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ನಿಗದಿತ ಶೇಕಡಾವಾರು ಮೊತ್ತದಿಂದ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ

c) ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸಾಪ್ತಾಹಿಕ ಪರಿಹಾರ.

ಸಾಪ್ತಾಹಿಕ ಪರಿಹಾರವೆಂದರೆ, ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪರಿಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ವಾರಗಳ ಗರಿಷ್ಠ ಮಿತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ವಾರಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತದ ಪಾವತಿ ಎಂದರ್ಥ.

1. ಕವರ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ವಿಧಗಳು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ವಿಧಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

i. ಶಾಶ್ವತವಾದ ಒಟ್ಟು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ (ಪಿಟಿಡಿ): ಜೀವಮಾನ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳ್ಳುವುದು ಎಂದರ್ಥ. ಎಲ್ಲ ನಾಲ್ಕು ಅಂಗಗಳ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಕೋಮಾ ಸ್ಥಿತಿ, ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳು / ಎರಡೂ ಕೈಗಳು / ಎರಡೂ ಅಂಗಗಳು ಅಥವಾ ಒಂದು ಕೈ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕಣ್ಣು ಅಥವಾ ಒಂದು ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಒಂದು ಕಾಲು ಅಥವಾ ಒಂದು ಕೈ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕಾಲು ನಷ್ಟವಾಗುವುದು

ii. ಶಾಶ್ವತವಾದ ಭಾಗಶಃ ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯ (ಪಿಪಿಡಿ): ಜೀವಮಾನ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಭಾಗಶಃ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳ್ಳುವುದು ಎಂದರ್ಥ. ಬೆರಳುಗಳು, ಕಾಲ್ಬೆರಳುಗಳು, ಫಲಂಗಸ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ನಷ್ಟ.

iii. ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ (ಟಿಟಿಡಿ): ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳ್ಳುವುದು ಎಂದರ್ಥ. ಈ ಕವರ್ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆದಾಯದ ನಷ್ಟವನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಕೇವಲ ಮರಣದ ಕವರ್ ಅಥವಾ ಸಾವಿನ ಜೊತೆಗೆ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಅಥವಾ ಮರಣ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ಮರಣ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಒಟ್ಟು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಸಹ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಆಯ್ಕೆ ಇರುತ್ತದೆ.

2. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ

ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಟ್ಟು ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಇದು ಒಟ್ಟು ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯದ 60 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕೆಲವು ವಿಮಾಗಾರರು ಆದಾಯದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸದೆ ಸ್ಥಿರ ಯೋಜನೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಕವರ್ ನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಯೋಜನೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

3. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆ – ಒಂದು ಪ್ರಯೋಜನದ ಯೋಜನೆ

ಪ್ರಯೋಜನದ ಯೋಜನೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಕ್ಲೇಮ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 'ಕೊಡುಗೆ'ಯ ತತ್ವಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ, ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವಿವಿಧ ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

4. ಕವರ್ ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಅಂದರೆ ಅಪಘಾತದ ನಂತರ ಉಂಟಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಿ ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡಲು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

5. ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ಪ್ರಯೋಜನೆಗಳು

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ಜೊತೆಗೆ, ಅನೇಕ ವಿಮಾಗಾರರು ಅಪಘಾತದ ಕಾರಣದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು, ಮರಣ ನಂತರದ ಅವಶೇಷಗಳ ಸಾಗಣೆಯ ವೆಚ್ಚ, ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪ್ರಯೋಜನ ಮತ್ತು ನಿಜವಾದ ಅಥವಾ ನಿಗದಿತ ಮಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಶುಲ್ಕಗಳಂತಹ ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಸಹ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

6. ಹೊರತುಗಳು:

ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಾರಂಭದ ಮೊದಲೇ ಇರುವ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದಿಂದ ಉಂಟಾದ ಅಪಘಾತಗಳು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದ ಸಾವು ಅಥವಾ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಅಥವಾ ಯುದ್ಧ, ಆಕ್ರಮಣ, ಅಪರಾಧ ನರಹತ್ಯೆ ಅಥವಾ ಕೊಲೆ, ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಸ್ವಯಂ-ಗಾಯ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ, ಮಾದಕ ಔಷಧಗಳು/ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಸೇವನೆ, ವಾಯುಯಾನ ಅಥವಾ ಬಲೂನಿಂಗ್‌ನಂತಹ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವಾಗ ಉಂಟಾದ ಗಾಯಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಹೊರತುಗಳಾಗಿವೆ. ಇದು ಒಂದು ಸೂಚಕ ಪಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಕಂಪನಿಗೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು.

ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸಹ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಗುಂಪು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಗಳು

ಗುಂಪು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಾರ್ಷಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳಾಗಿದ್ದು, ವಾರ್ಷಿಕೋತ್ಸವದಂದು ನವೀಕರಣಗಳನ್ನು ಅನುಮತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಘಟನೆಗಳಿಗೆ ಕವರೇಜ್ ಒದಗಿಸಲು ಜೀವೇತರ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾಗಾರರು ಗುಂಪು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಅವಧಿಯೊಂದಿಗೆ ನೀಡಬಹುದು.

ಮುರಿದ ಮೂಳೆ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರ

ಇದು ವಿಶೇಷವಾದ ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದೆ. ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ ಮೂಳೆಮುರಿತಗಳ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿತದ ವಿರುದ್ಧ ನಮೂದಿಸಲಾದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಸ್ಥಿರ ಪ್ರಯೋಜನ ಅಥವಾ ಶೇಕಡಾವಾರು ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಯೋಜನದ ಪ್ರಮಾಣವು ಕವರ್ ಮಾಡಿದ ಮೂಳೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ಮುರಿತದ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

M. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ

ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ: ವ್ಯಾಪಾರ, ರಜಾದಿನಗಳು ಅಥವಾ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಭಾರತದ ಹೊರಗೆ ಪ್ರಯಾಣಿಸುವಾಗ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಗಾಯ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡಲು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯ ವೆಚ್ಚ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಯುಎಸ್ಎ ಮತ್ತು ಕೆನಡಾದಂತಹ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸಿನ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ಕವರೇಜ್ ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಇಂತಹ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗಾಗಿರುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಒಂದೇ ಉತ್ಪನ್ನದೊಳಗೆ ಕವರ್ ಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರೇಣಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ.

ನೀಡಲಾಗುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕವರ್‌ಗಳು:

a) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗ:
   - i. ಅಪಘಾತದಿಂದ ಮೃತ್ಯು/ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ
   - ii. ಅನಾರೋಗ್ಯ/ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು

b) ವಾಪಸಾತಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವಿಕೆ

c) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ಕವರ್

d) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಬಾಧ್ಯತೆ

e) ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ಕವರ್‌ಗಳು:
   - i. ಪ್ರವಾಸದ ರದ್ದತಿ
   - ii. ಪ್ರವಾಸದ ವಿಳಂಬ
   - iii. ಪ್ರವಾಸದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ
   - iv. ತಪ್ಪಿದ ಸಂಪರ್ಕ(ಕನೆಕ್ಟೆಡ್ ಫ್ಲೈಟ್ಸ್ ಸಂದರಭಗಳಲ್ಲಿ)

v. ಚೆಕ್ಡ್‌ಇನ್ ಬ್ಯಾಗೇಜ್ ನಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ

vi. ಚೆಕ್ಡ್‌ಇನ್ ಬ್ಯಾಗೇಜ್ ನಷ್ಟ

vii. ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ನಷ್ಟ

viii. ತುರ್ತು ನಗದು ಮುಂಗಡ

ix. ಹೈಜಾಕ್ ಭತ್ಯೆ

x. ಜಾಮೀನು(ಬೇಲ್) ಬಾಂಡ್ ವಿಮೆ

xi. ಹೈಜಾಕ್ ಕವರ್

xii. ಪ್ರಾಯೋಜಕರ ರಕ್ಷಣೆ

xiii. ಸ್ನೇಹಪರ ಭೇಟಿ

xiv. ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ

xv. ಮನೆಯ ದರೋಡೆ

1. ಯೋಜನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರಗಳು

ವ್ಯಾಪಾರ ಮತ್ತು ರಜಾದಿನದ ಯೋಜನೆಗಳು, ಅಧ್ಯಯನ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಯೋಜನೆಗಳು ಜನಪ್ರಿಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಾಗಿವೆ.

2. ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಯಾರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು

ವ್ಯಾಪಾರ, ರಜೆ ಅಥವಾ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ವಿದೇಶಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣಿಸುವ ಭಾರತೀಯ ನಾಗರಿಕರು ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೇಲೆ ಕಳುಹಿಸಲಾದ ಭಾರತೀಯ ಉದ್ಯೋಗದಾತರ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳೂ ಸಹ ಈ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು..

3. ವಿಮಾಮೊತ್ತ ಮತ್ತು ಕಂತುಗಳು

ಕವರ್ ಅನ್ನು ಯುಎಸ್ ಡಾಲರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಪಸಾತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯುಎಸ್ ಡಿ 100,000 ರಿಂದ ಯುಎಸ್ ಡಿ 500,000 ಗಳವರೆಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಕಂತನ್ನು ಡಾಲರ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಉದ್ಯೋಗ ಯೋಜನೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಕಂತುಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ರೂಪಾಯಿಗಳಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬಹುದು. ಯೋಜನೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ:

- ✓ ಯುಎಸ್‌ಎ/ ಕೆನಡಾವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ

✓ ಯುಎಸ್ಎ/ ಕೆನಡಾವನ್ನು ಸೇರಿದಂತೆ ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ

ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ದೇಶಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಕವರ್ ಅನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಏಷ್ಯನ್ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಯಾಣ, ಯುರೋಪಿಯನ್ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಥವಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ದೇಶಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಯಾಣ.

ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಫ್ರೀಕ್ವೆಂಟ್ ಫ್ಲೈಯರ್ ಯೋಜನೆಗಳು

ಇದು ವಾರ್ಷಿಕ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದ್ದು, ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್/ಉದ್ಯೋಗದಾತರು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಭಾರತದ ಹೊರಗೆ ಪ್ರವಾಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ವಿದೇಶಕ್ಕೆ ಪ್ರವಾಸಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸಹ ಈ ಕವರ್ ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮುಂಗಡ ಕಂತನ್ನು ಕಂಪನಿಯ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜು ಮಾನವ ದಿನಗಳ ಪ್ರಯಾಣದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಪಾರ ಮತ್ತು ರಜೆಯ ಪ್ರಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾಗರೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ/ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಗಳಿಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹೊರಗಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

N. ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ಕವರ್

1. ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಉದ್ಯೋಗದಾತರು, ಸಂಘ, ಬ್ಯಾಂಕ್ ನ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ವಿಭಾಗದಂತಹ ಗುಂಪಿನ ಮಾಲೀಕರಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಯು ಇಡೀ ಗುಂಪಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಒಂದು ವರ್ಷದ ನವೀಕರಿಸಬಹುದಾದ ಒಪ್ಪಂದಗಳಾಗಿವೆ.

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು - ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರಯೋಜನದ ಕವರ್ ಗಳು.

1. ಕವರೇಜ್ ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

   ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವಲಂಬಿತ ಸಂಗಾತಿ, ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಪೋಷಕರು/ಅತ್ತೆ ಮಾವ ಸೇರಿದಂತೆ ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಉದ್ಯೋಗದಾತರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಪಾಲಿಸಿಯು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೂಪವಾಗಿದೆ.

2. ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ಹೇಳಿ ಮಾಡಿಸಿದ ಕವರ್

   ಗುಂಪು(ಗ್ರೂಪ್) ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗುಂಪಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕವರ್ ಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿಯ ಹಲವಾರು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಹೊರತುಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

3. ಮಾತೃತ್ವದ ಕವರ್

ಗುಂಪಿನ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಸ್ತರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾತೃತ್ವದ ಕವರ್ ಆಗಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಮಾತೃತ್ವದ ಕವರ್ ಪರಿಹಾರವನ್ನೊದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಿಝೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದೊಳಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ.

4. ಮಕ್ಕಳ ಕವರ್

ಮೊದಲ ದಿನದಿಂದ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಕವರೇಜ್ ಅನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಾತೃತ್ವ ಕವರ್ ನ ಮಿತಿಗೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕುಟುಂಬದ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

5. ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು ಕವರ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ, ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡಲಾಗಿದೆ

ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗದ ಹೊರತು, ಮೂವತ್ತು ದಿನಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ, ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ, ಜನ್ಮಜಾತ ರೋಗಗಳಂತಹ ಹಲವಾರು ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೊರತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಮಾಡಿಸಿದ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟುಬಿಡಬಹುದು.

6. ಕಂತು ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಾಗಿ ವಿಧಿಸಲಾಗುವ ಕಂತು ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರ ವಯಸ್ಸಿನ ಪ್ರೊಫೈಲ್, ಗುಂಪಿನ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗುಂಪಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುತ್ತದೆ.

7. ಉದ್ಯೋಗದಾತ- ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಲ್ಲದ ಗುಂಪುಗಳು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ನಿಯಂತ್ರಕ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಕವರ್ ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ರಚನೆಯಾದ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ನಿಷೇಧಿಸುತ್ತವೆ. ಗುಂಪಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಉದ್ಯೋಗದಾತರನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರರಿಗೆ ನೀಡಿದಾಗ, ಅದರ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಗುಂಪಿನ ಮಾಲೀಕರ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಂದು ಬ್ಯಾಂಕ್ ತನ್ನ ಉಳಿತಾಯದ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆದಾರರಿಗೆ ಅಥವಾ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಏಕರೂಪದ ಗುಂಪನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ, ಆ ಮೂಲಕ ದೊಡ್ಡ ಗುಂಪು ತಮ್ಮ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದುವಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾದ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ಲಾಭ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

8. ಬೆಲೆ ನಿರ್ಧಾರ

ಗುಂಪಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಗುಂಪಿನ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಗುಂಪಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಂತಿನ ಮೇಲೆ ರಿಯಾಯಿತಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ.

2. ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಬಫರ್ ಅಥವಾ ಫ್ಲೋಟರ್ ಕವರ್

ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬವು ರೂ.1 ಲಕ್ಷದಿಂದ 5 ಲಕ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಬದಲಾಗುವ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಕವರ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ಖಾಲಿಯಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಬಫರ್ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಕುಟುಂಬದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಈ ಬಫರ್ ಮೊತ್ತದಿಂದ ಪೂರೈಸುವುದರಿಂದ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ಕುಟುಂಬದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ಮುಗಿದ ನಂತರ, ಬಫರ್ ನಿಂದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈ ಬಳಕೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದೇ ಸಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವುದರಿಂದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ಖಾಲಿಯಾಗುವಂತಹ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ/ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

O. ವಿಶೇಷ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು

1. ರೋಗದ ಕವರ್ ಗಳು

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮಧುಮೇಹ, ಕೋವಿಡ್ -19 ಗಳಿಗಾಗಿ ರೋಗ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕವರ್ ಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕವರ್ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಅಥವಾ - 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ 20 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಪಾವತಿಸಿದ ನಿಯಮಿತ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯಂತಹ ಕ್ಷೇಮ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಪಾಲಿಸಿಯ ಎರಡನೇ ವರ್ಷದಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಕಂತುಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗ್ಲೂಕೋಸ್, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳ ಉತ್ತಮ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹನೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಕಡಿಮೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಂತನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ..

2. ಮಧುಮೇಹಿಗಳನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡಲು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾದ ಉತ್ಪನ್ನ

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು 26 ಮತ್ತು 65 ವರ್ಷಗಳ ನಡುವಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ವಯಸ್ಸಿನ 70 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ನವೀಕರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ರೂ. 50,000 ರಿಂದ ರೂ. 5,00,000ಗಳವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ರೂಮ್ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ನಿರ್ಬಂಧದ ಮಿತಿ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಉತ್ಪನ್ನವು ಡಯಾಬಿಟಿಕ್ ರೆಟಿನೋಪತಿ (ಕಣ್ಣು), ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಮಧುಮೇಹ ಕಾಲು, ದಾನಿಗಳ ವೆಚ್ಚ ಸೇರಿದಂತೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಮುಂತಾದ ಮಧುಮೇಹದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 1

ಪೂರ್ವ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಗಳ ಕವರ್ ಅವಧಿಯು ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದ್ದರೂ, ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಕವರ್ _______ ಪೂರ್ವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯಾಗಿದೆ.

I. ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳು

II. ಮೂವತ್ತು ದಿನಗಳು

III. ನಲವತ್ತೈದು ದಿನಗಳು

IV. ಅರವತ್ತು ದಿನಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು (ಎಲ್ಲ ಪದಗಳನ್ನು 22.07.2020 ದಿನಾಂಕದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಕುರಿತು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಮಾಸ್ಟರ್ ಸುತ್ತೋಲೆ(ಸರ್ಕ್ಯುಲರ್)ಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ)

1. ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಒದಗಿಸುವವರು

ನೆಟ್ ವರ್ಕ್ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್/ ಡೇ ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್ ಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತಾರೆ, ಇದು ವಿಮಾದಾರ/ಟಿಪಿಎ ಜೊತೆಗೆ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನಗದು ರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಟೈ-ಅಪ್ ನಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳು ನೆಟ್ ವರ್ಕ್ ಹೊರಗಿನ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಲು ಮುಕ್ತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಆದ್ಯತೆಯ ಪೂರೈಕೆದಾರ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ (ಪಿಪಿಎನ್)

ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ದರಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆದ್ಯತೆಯ ನೆಟ್ ವರ್ಕ್ ಅನ್ನು ರಚಿಸಲು ವಿಮಾಗಾರರು ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅನುಭವ, ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ವೆಚ್ಚದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಈ ಗುಂಪನ್ನು ಆಯ್ದ ಕೆಲವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿದಾಗ, ಆದ್ಯತೆಯ ಪೂರೈಕೆದಾರ ಜಾಲಗಳು ರೂಪುಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

3. ನಗದುರಹಿತ ಸೇವೆ

ನಗದುರಹಿತ ಸೇವೆಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿ ಮಾಡದೇ ಕವರ್ ನ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ವಿಮೆದಾರ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಹೊಂದಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ಪುರಾವೆಯಾಗಿರುವ ತಮ್ಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ವಿಮಾಗಾರರು ಹಣರಹಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿ, ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಪೂರೈಕೆದಾರಿಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳಂತೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗದ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ, ವಿಮಾದಾರರು ಪಾಲಿಸಿಯ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಮೀರಿದ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

4. ತೃತೀಯ ಆಡಳಿತಗಾರರು (ಟಿಪಿಎ)

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತೃತೀಯ ಆಡಳಿತಗಾರರು ಅಥವಾ ಟಿಪಿಎಗಳ ಪರಿಚಯವು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಅನೇಕ ವಿಮಾಗಾರರು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಟಿಪಿಎ ಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಇತರ ವಿಷಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಟಿಪಿಎಗಳನ್ನು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ:

i. ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾಗುವಾಗ ಬಳಸಬಹುದಾದ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾದ ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡಿನ ವಿತರಣೆ.

ii. ನೆಟ್ ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಣರಹಿತ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು

iii. ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾಖಲಾತಿಗಾಗಿ ಅನನ್ಯ ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಹಿಡಿದು ಕ್ಯಾಶ್ ಲೆಸ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಮರುಪಾವತಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥದವರೆಗೆ ಟಿಪಿಎ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ನಿರ್ವಾಹಕರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರೊಂದಿಗೆ ಎಂಒಯು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನೆಟ್ ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನಗದು ರಹಿತ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ವಿಮಾಗಾರರು (ರು) ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರರ (ರು) ನಡುವಿನ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳಾಗಿದ್ದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹಕರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

5. ಆಸ್ಪತ್ರೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೆಂದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಒಳರೋಗಿ ಆರೈಕೆಗೆ ಮತ್ತು ಡೇ ಕೇರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅನ್ವಯವಾಗುವಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಎಂದು ದಾಖಲಾದ, ಮತ್ತು ಒಂದು ನೋಂದಾಯಿತ ಮತ್ತು ಅರ್ಹ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಕನಿಷ್ಠ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆ ಎಂದರ್ಥ:

a) **10,00,000ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 10 ಒಳರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ಎಲ್ಲ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ 15 ಒಳರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು;**

a) ಎಲ್ಲ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೂ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆದ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು;

b) ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೂ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಹೊತ್ತ ಅರ್ಹ ವೈದ್ಯರ(ಗಳ)ನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು;

c) ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುವ ತನ್ನದೇ ಆದ ಒಂದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು;

d) ರೋಗಿಗಳ ದೈನಂದಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಅಧಿಕೃತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

6. ವೃತ್ತಿಪರ ವೈದ್ಯರು

ವೃತ್ತಿಪರ ವೈದ್ಯರು ಭಾರತದ ಯಾವುದೇ ರಾಜ್ಯದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ನಿಂದ ಮಾನ್ಯ ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿದ ಮತ್ತು ಆ ಮೂಲಕ ಅದರ ಅಧಿಕಾರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ಅಧಿಕಾರವಿರುವ; ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಪರವಾನೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಗಳು ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯರೇ ವಿಮಾದಾರ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ನಿಕಟ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರಕೂಡದೆಂದು ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರಲು ಸ್ವತಂತ್ರರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರುವ ನರ್ಸ್: ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿದ ನರ್ಸ್ ಎಂದರೆ ಭಾರತದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಅಥವಾ ಭಾರತದ ಯಾವುದೇ ರಾಜ್ಯದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ನಿಂದ ಮಾನ್ಯ ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರುವ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂದರ್ಥ.

7. ಸಮಂಜಸವಾದ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಾದ ವೆಚ್ಚಗಳು

ಪಾಲಿಸಿಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಮಂಜಸವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯು ಯಾವಾಗಲೂ ಈ ನಿಯಮವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

8. ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಸೂಚನೆ

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯು ಕ್ಲೇಮ್ ನ ತಕ್ಷಣದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳ ಸಲ್ಲಿಕೆಗಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯದ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕರು ನಗದು ರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಬಯಸಿದಲ್ಲಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡುವ ಸಾಕಷ್ಟು ಮೊದಲು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಮರುಪಾವತಿ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆಯ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 15 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

9. ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಿಲ್ಲದ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹನೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಒಂದು ನಿಬಂಧನೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕು ನಿರಂತರ, ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡದ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಗಳ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಮರುಪಾವತಿಸಲು ಹಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.

10. ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್

ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಿಲ್ಲದ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹನೆಯಾಗಿ ವಿಮಾಮೊತ್ತದ ಮೇಲೆ ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ಅನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿ ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ವಿಮಾಮೊತ್ತವು ಉದಾಹರಣೆಗೆ 5% ಮತ್ತು ಗರಿಷ್ಠ 50% ರ ಮಿತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಒಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಶೇಕಡಾವಾರು ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದು ಹತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡದ ನವೀಕರಣಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೇ ಯಾವುದಾದರೂ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಿದರೆ ಗಳಿಸಿದ ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ಗಳಿಸಿರುವ ದರದಂತೆಯೇ ಕಡಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ರೂ. 5,000 ಕಂತಿಗೆ ರೂ. *3* ಲಕ್ಷಗಳ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಎರಡನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ, ಮೊದಲ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಿಲ್ಲದಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅವರು ಅದೇ ಮೊತ್ತದ ರೂ.5,000 ಕಂತಿಗೆ ರೂ. *3.15* ಲಕ್ಷ (ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ *5%* ಹೆಚ್ಚು) ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನವೀಕರಣದ ಮೇಲೆ ಇದು ರೂ. *4.5* ಲಕ್ಷ ದವರೆಗೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು.

11. ಮಾಲಸ್ / ಬೋನಸ್

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿಡಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹನೆ ಇರುವಂತೆಯೇ, ಅದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮಾಲಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳು ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ, ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಲಸ್ ಅಥವಾ ಕಂತಿನ ಹೆಚ್ಚುವರಿ(ಲೋಡಿಂಗ್)ಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಗುಂಪಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಸಮಂಜಸವಾದ ಮಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಟ್ಟಾರೆ ಕಂತನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಲೋಡ್ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮಾಲಸ್ ಅನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

12. ಕ್ಲೇಮ್ ಉದ್ಭವಿಸದ(ನೋ ಕ್ಲೇಮ್) ರಿಯಾಯಿತಿ

ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಬೋನಸ್ ಬದಲಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ವಿಲ್ಲದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕಂತಿನ ಮೇಲೆ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.

13. ಕೋಣೆ ಬಾಡಿಗೆಯ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು

ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ವಿಮಾದಾರರು ಆಯ್ಕೆಮಾಡುವ ಕೋಣೆಯ ವರ್ಗವನ್ನು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಲಿಂಕ್ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ವಿಧಿಸುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಯು ದಿನಕ್ಕೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 1% ರಷ್ಟು ಕೊಠಡಿ

ಬಾಡಿಗೆ ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಒಂದು ಲಕ್ಷದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ದಿನಕ್ಕೆ 1,000 ರೂ.ಗಳ ಕೋಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

14. ನವೀಕರಣದ ಷರತ್ತು

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನವೀಕರಣದ ಕುರಿತಾದ ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ವಂಚನೆ ಮತ್ತು ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆಗಳ ಆಧಾರದ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಜೀವಮಾನ ಪೂರ್ತಿಯವರೆಗೆ ಖಾತರಿಯ ನವೀಕರಣವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ 2016 ರ ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ (ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ನವೀಕರಿಸಲಾದ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ವಿಮಾದಾರರ ವಯಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಜೀವಮಾನವಿಡೀ ನವೀಕರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ..

15. ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಷರತ್ತು

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆ, ವಂಚನೆ ಮತ್ತು ವಾಸ್ತವಿಕ ಸತ್ಯವನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವುದು ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ಅಸಹಕಾರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬಹುದು..

ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಾಗ, ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಪಾವತಿಸಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಉಳಿದ ವಿಮೆಯ ಅವಧಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾದ ಕಂತಿನ ಮೊತ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅನುಪಾತದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ವಾರ್ಷಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ವಿಮಾದಾರರು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದಾಗ, ವಿಮಾಗಾರರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರೋ-ರಾಟಾ ಕಂತುಗಳ ಬದಲಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ಮಾಪಕಗಳಲ್ಲಿ ಕಂತುಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾದ ವಿರೋಧಿ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾಗಾರರ ಆರಂಭಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತದೆ.

16. ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಗ್ರೇಸ್ (ಕಾಲಾವಕಾಶ) ಅವಧಿ

ಅಧ್ಯಾಯ 4 ರಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದಂತೆ, ಗ್ರೇಸ್ (ಕಾಲಾವಕಾಶ) ಅವಧಿಯ ನಿಬಂಧನೆಯು ಕಂತನ್ನು ಪಾವತಿಸದಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಲ್ಯಾಪ್ಸ್ ಆಗುವ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮುಖ ಷರತ್ತುಗಳು, ವ್ಯಾಖ್ಯೆಗಳು, ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹೊರತುಗಳನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಹೊರಡಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ನವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ *2*

ಐಆರ್ ಡಿಎ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ _______ ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯ ಅವಕಾಶ ಇದೆ.

I. ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳು

II. ಮೂವತ್ತು ದಿನಗಳು

III. ನಲವತ್ತೈದು ದಿನಗಳು

IV. ಅರವತ್ತು ದಿನಗಳು

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1 – ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ II ಆಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 2 – ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ II ಆಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ H-04

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್

ಅಧ್ಯಾಯ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ನಿಮಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಕುರಿತು ವಿವರವಾದ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ, ನೀವು ಮೂಲಭೂತ ತತ್ವಗಳು, ಉಪಕರಣಗಳು, ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತೀರಿ. ಇದು ನಿಮಗೆ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಬಗ್ಗೆ ಸಹ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

A. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಎಂದರೇನು?
B. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ – ಮೂಲಭೂತ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು
C. ಐಆರ್ ಡಿಎಐಯ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಯಮಗಳು
D. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪೋರ್ಟಬಿಲಿಟಿ(ವರ್ಗಾವಣೆ)
E. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳು
F. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ
G. ಗುಂಪು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ
H. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್
I. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ರೈಟಿಂಗ್

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಿದ ನಂತರ, ನೀವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು::

a) ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಎಂದರೆ ಏನೆಂದು ವಿವರಿಸುವುದು
b) ವಿಮೆಯ ಮೂಲ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು
c) ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರು ಅನುಸರಿಸುವ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಿವಿಧ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು
d) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಗೌರವಿಸುವುದು
e) ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಅಂಡರ್ ರೈಟ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು

ಈ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ನೋಡಿ

48 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮನೀಶ್, ಸಾಫ್ಟ್ ವೇರ್ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ಆಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ಸ್ವತಃ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರು. ಅವರು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಹೋದಾಗ ಅವರ ದೈಹಿಕ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ಇತಿಹಾಸ, ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಮತ್ತು ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಲವಾರು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯನ್ನು ನೀಡಿದರು.

ಅವರ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ, ಅವರು ಗುರುತಿನ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ, ವಿಳಾಸದ ಪುರಾವೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳಂತಹ ಅನೇಕ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ನಂತರ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವಂತೆ ಕೇಳಲಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಹತಾಶೆಯಾಯಿತು.

ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆದಾಯದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ ಮನೀಶ್, ತಮ್ಮ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಏಕೆ ಅಂತಹ ಸುದೀರ್ಘ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಆಶ್ಚರ್ಯ ಪಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ಪ್ರಕ್ರಿಯಯನ್ನು ದಾಟಿದ ನಂತರವೂ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯವರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಮತ್ತು ಬಿಪಿ ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿ, ನಂತರ ಹೃದ್ರೋಗಗಳು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಅವರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರೂ, ಕಂತು ಮಾತ್ರ ಅವರ ಸ್ನೇಹಿತ ಪಾವತಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದರು.

ಇಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ತಮ್ಮ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಈ ಎಲ್ಲ ಹಂತಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅಪಾಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಾಗ, ವಿಮಾಗಾರರು ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಮಂಜಸವಾದ ಲಾಭವನ್ನು ಗಳಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪಾಯವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ಣಯಿಸದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಉದ್ಭವಿಸಿದರೆ, ಅದು ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ವಿಮಾಗಾರರು ಎಲ್ಲ ವಿಮಾದಾರರ ಪರವಾಗಿ ಕಂತುಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಈ ಹಣವನ್ನು ಒಂದು ಟ್ರಸ್ಟ್ ನಂತೆ ಅವರು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

A. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಎಂದರೇನು?

1. *ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್*

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿಮಾ ಸಂಚಯನದಲ್ಲಿ ತಾವು ತರುವ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಂತನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಜನರನ್ನು ವಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ

ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಅವರು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರನ್ನು ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕೆ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಹಾಗೆ ಮಾಡಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರೆ ಯಾವ ಕಂತು, ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ, ಅಂತಹ ಅಪಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಸಮಂಜಸವಾದ ಲಾಭವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ವ್ಯಾಖ್ಯೆ/ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಎನ್ನುವುದು ಅಪಾಯವನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನಿರ್ಣಯಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾದ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಇದು ಅಪಾಯದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಬೆಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದೆ.

---

2. *ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನ ಅಗತ್ಯ*

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಅಪಾಯವನ್ನು ಅಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಕಂತುಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದರಿಂದ ವಿಮಾಗಾರರ ದಿವಾಳಿತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಬೆನ್ನೆಲುಬಾಗಿದೆ. ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ತುಂಬಾ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವದು ಅಥವಾ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಇರುವುದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಅಪಾಯವನ್ನು ಏಕರೂಪವಾಗಿ ಹರಡಲು ದೊಡ್ಡ ಸಂಚಯವನ್ನು ರಚಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ತಡೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಂಸ್ಥೆ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಲಾಭದಾಯಕವಾಗಲು ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ವ್ಯವಹಾರದ ನಡುವಿನ ಸರಿಯಾದ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ.

ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ತತ್ತ್ವಶಾಸ್ತ್ರ, ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಹಸಿವಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರಿಂದ ಈ ಸಮತೋಲನದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆಯಾದರೂ, ಅನಾರೋಗ್ಯವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾವಿಗೆ ಬಹಳ ಮುಂಚೆಯೇ ಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಸಹ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ, ವಿಮೆಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಸಾವಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಿಂತ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಿಗಿಯಾಗಿರುವುದು ಸಾಕಷ್ಟು ತಾರ್ಕಿಕವಾಗಿದೆ.

3. *ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ – ಅಪಾಯದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ*

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ, ಹಣಕಾಸು ಅಥವಾ ಆದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಗಿಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವಿರುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ವಿಮಾಸಕ್ತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಆಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ನಿರಂತರತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಣಕಾಸಿನ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಅದನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಮಧುಮೇಹ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮರಣಕ್ಕಿಂತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಹೃದಯ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಂತುಗಳು ಹಲವಾರು ಬಾರಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಜೀವ ವಿಮಾ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯು ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸರಾಸರಿ ಅಪಾಯವೆಂದು ರೇಟ್ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಗಾಗಿ, ಅವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯ ಎಂದು ರೇಟ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

4. *ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳು*

ಅಪಾಯವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವಾಗ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಹ ಅಂಶ(ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಅಪಾಯ)ಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.:

a) ವಯಸ್ಸು: ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಮಟ್ಟಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಕಂತುಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ. ಸೋಂಕುಗಳು ಮತ್ತು ಅಪಘಾತಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದಿಂದಾಗಿ ಶಿಶುಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಂತುಗಳು ಯುವ ವಯಸ್ಕರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ, ಮಧುಮೇಹ, ಹಠಾತ್ ಹೃದಯ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಂತಹ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಸಂಭವದಿಂದಾಗಿ 45 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಕಂತುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ.

b) ಲಿಂಗ: ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರು ಹೃದಯಾಘಾತದ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಅವರು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಉದ್ಯೋಗ ಸಂಬಂಧಿತ ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

c) ಅಭ್ಯಾಸಗಳು/ಚಟಗಳು: ಯಾವುದೇ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕು, ಮದ್ಯ ಅಥವಾ ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯಗಳ ಸೇವನೆಯು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಅಪಾಯದ ಮೇಲೆ ನೇರವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

d) ಉದ್ಯೋಗ: ವಾಹನ ಚಾಲಕ, ಬ್ಲಾಸ್ಟರ್, ವಿಮಾನಚಾಲಕ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಕೆಲವು ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಘಾತಗಳ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಪಾಯ ಸಾಧ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ, ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಯಂತ್ರ ನಿರ್ವಾಹಕರು, ಕಲ್ನಾರಿನ ಉದ್ಯಮದ ಕೆಲಸಗಾರರು, ಗಣಿಗಾರರು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಕೆಲವು ಉದ್ಯೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

e) ಕುಟುಂಬದ ಇತಿಹಾಸ: ಆನುವಂಶಿಕ ಅಂಶಗಳು ಅಸ್ತಮಾ, ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಳಂತಹ ರೋಗಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವಾದ್ದರಿಂದ ಇದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವಾಗ ಇದನ್ನು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

f) ಮೈಕಟ್ಟು: ಪುಷ್ಟ/ದಪ್ಪ, ತೆಳ್ಳಗಿನ ಅಥವಾ ಸರಾಸರಿ ಮೈಕಟ್ಟು ಕೆಲವು ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬಹುದು.

g) ಹಿಂದಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಹಿಂದಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯವು ದೈಹಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅಥವಾ ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆಯೇ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದರ ಪ್ರಕಾರ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಉದಾ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಲ್ಲು(ಕಿಡ್ನಿಸ್ಟೋನ್)ಗಳು ಮರುಕಳಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅದೇ ರೀತಿ, ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆಯು ಮತ್ತೊಂದು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

h) ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಅಂಶಗಳು ಅಥವಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳು: ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು.

i) ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ವಾಸಸ್ಥಳ: ಇವುಗಳು ಸಹ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ನೈತಿಕ ಅಪಾಯವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು

ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಅಭ್ಯಾಸ/ಚಟಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಅಂಶಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಅಪಾಯದ ದೈಹಿಕ ಅಪಾಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆಯಾದರೂ, ನಿಕಟವಾಗಿ ವೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಅಂಶವಿದೆ. ಇದು ಗ್ರಾಹಕರ ನೈತಿಕ ಅಪಾಯವಾಗಿದೆ, ಇದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ತುಂಬಾ ದುಬಾರಿಯಾಗಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕೆಟ್ಟ ನೈತಿಕ ಅಪಾಯದ ಒಂದು ತೀವ್ರವಾದ ಉದಾಹರಣೆಯೆಂದರೆ, ವಿಮಾದಾರನು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ, ತಾನು ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯಲು ವಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಉದ್ದೇಶವಿದೆ..

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 1

ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಎನ್ನುವುದು __________ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದೆ.

I. ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್

II. ಗ್ರಾಹಕರಿಂದ ಕಂತುಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು

III. ಅಪಾಯದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಬೆಲೆನಿರ್ಧಾರ

IV. ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದು

B. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ – ಮೂಲಭೂತ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು

1. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನ ಉದ್ದೇಶ

ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳಿವೆ.

i. ವಿಮಾಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ವಿರೋಧಿ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು

ii. ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಪಾಯಗಳ ನಡುವೆ ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು

ವ್ಯಾಖ್ಯೆ/ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಅಪಾಯಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಅದು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಅಪಾಯದ ಮಟ್ಟಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ನಂತರ ವಿಮೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆ ಅಥವಾ ಬೇಡವೇ ಮತ್ತು ಯಾವ ನಿಯಮಗಳ ಮೇಲೆ ನೀಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿರೋಧಿ ಆಯ್ಕೆ (ಅಥವಾ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಆಯ್ಕೆ)ಯೆಂದರೆ ತಮ್ಮ ನಷ್ಟವನ್ನು ದಕ್ಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ಹೊಂದಿರುವ ಅಥವಾ ತಿಳಿದಿರುವ ಜನರು ವಿಮೆಯನ್ನು ಕುತೂಹಲದಿಂದ ದಕ್ಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಲಾಭ ಪಡೆಯುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ವಿಮಾಗಾರರು ಯಾರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ವಿಮೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಮಧುಮೇಹ, ಅಧಿಕ ಬಿಪಿ, ಹೃದಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅಥವಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಂತಹ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿರುವ ಜನರು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದವರು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವ ಮತ್ತು ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ನಷ್ಟವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ವಿಮಾಗಾರರು ಅಪಾಯವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ಣಯಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ವಿರುದ್ಧ ಆಯ್ಕೆ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅವರು ನಷ್ಟವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ.

2. ಅಪಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆ

ಈಗ ಅಪಾಯಗಳ ನಡುವಿನ ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸೋಣ. "ಸಮಾನತೆ"ಯೆಂದರೆ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಪ್ರಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಮಟ್ಟಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಅರ್ಜಿದಾರರನ್ನು ಒಂದೇ ಕಂತಿನ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾಗಾರರು ವಿಧಿಸಬೇಕಾದ ಕಂತುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರಿಗೆ ಬರುವ ಪ್ರಸ್ತಾಪಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿದಂತೆ ಅಪಾಯದ ಪ್ರಕಾರಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ:

i. ಪ್ರಮಾಣಿತ/ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಪಾಯಗಳು

ಇವರು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಕಾಯಿಲೆ(ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ)ಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಸರಾಸರಿಯಾಗಿರುವ ಜನರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ii. ಆದ್ಯತೆಯ ಅಪಾಯಗಳು

ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ನಿರೀಕ್ಷಿತ ರೋಗದ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಸರಾಸರಿಗಿಂತ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಆದ್ಯತೆಯ ಅಪಾಯಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಕಂತನ್ನು ವಿಧಿಸಬಹುದು.

iii. ಕೆಳದರ್ಜೆಯ ಅಪಾಯಗಳು

ಇತರ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ನಿರೀಕ್ಷಿತ ರೋಗದ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಸರಾಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬಹುದು. ಈ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಸಹ ವಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದಾದರೂ, ವಿಮಾಗಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಂತುಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಅವುಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಬಹುದು.

iv. ನಿರಾಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಪಾಯಗಳು

ಕೆಲವು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಒಳಗಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಥವಾ ಇತರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಚಯನದಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನ ಮಟ್ಟದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಸಂಚಯನದಲ್ಲಿರುವ ಇತರರು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆ ಸರಾಸರಿ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಾಗ, ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಂತು ದರದಲ್ಲಿ ಸಹ ಅವರನ್ನು ವಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. [ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಂತೆ ವಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ನೈತಿಕ ಅಪಾಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು.] ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮಾಗಾರರು ಇಂತಹ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಅಂತಹ ಜನರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸುತ್ತಾರೆ.

'ನಿರಾಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಪಾಯ'ವಾಗಿರುವುದೆಂದರೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಮಾಗಾರರು ಆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆ ರೀತಿಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಕ್ಕೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವಿಮೆ ಮಾಡಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವಿಮಾಗಾರರು ಅವನು/ಅವಳನ್ನು ಬೇರೆ ಕಂತು ದರದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಷರತ್ತುಗಳೊಂದಿಗೆ ವಿಮೆ ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಬದಲಾದಾಗ ಅದೇ ವಿಮಾಗಾರರು ಅವನನ್ನು/ಅವಳನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ವಿಧದ ಪಾಲಿಸಿಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಸಹ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.

3. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಎರಡು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ:

- ✓ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಥವಾ ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ
- ✓ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಇಲಾಖೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ

a) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ (ಅಥವಾ ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಟ್ಟದ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್) ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸೂಕ್ತರೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಏಜೆಂಟರು ಅಥವಾ ಕಂಪನಿಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಏಜೆಂಟರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನ ಈ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ವಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಅವರು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೆಲವು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಕುರಿತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾಹಿತಿ, ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸುಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೇಳಿಕೆ ಅಥವಾ ಗೌಪ್ಯ ವರದಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ನೈತಿಕ ಅಪಾಯದ ವರದಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಇದೇ ರೀತಿಯ ವರದಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಸಹ ಕೇಳಲ್ಪಡಬಹುದು. ಈ ವರದಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಉದ್ಯೋಗ, ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಖ್ಯಾತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

4. ಏಜೆಂಟರ ವಂಚನೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಪಾತ್ರ

ವಿಮೆಗಾಗಿ ಅಪಾಯವನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡುವ ನಿರ್ಧಾರಗಳು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಗತಿಗಳು ನಿಜವೇ ಅಥವಾ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಮೋಸ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ವಂಚನೆಯಿಂದ ತಪ್ಪಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕುಳಿತಿರುವ ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಏಜೆಂಟರು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರಾಗಿ ಇಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಏಜೆಂಟರು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರೊಂದಿಗೆ ನೇರವಾದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ, ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನಿಜವಾಗಿದೆಯೇ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಅಂಶವನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಡಲಾದ ಅಥವಾ ತಪ್ಪಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸಲಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಅವನು ಅಥವಾ ಅವಳು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ.

a) ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ವಿಭಾಗದ ಪಾತ್ರ

ವಿಮಾಗಾರರ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ವಿಭಾಗವು ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ, ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಿತರಾಗಿರುವ ತಜ್ಞರು, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಪಾಯದ ಎಲ್ಲ ಸಂಬಂಧಿತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾಪವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೇ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ, ನಿಯಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಕಂತುಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುತ್ತಾರೆ.

C. ಐಆರ್ ಡಿಎಐಯ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಯಮಗಳು

ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿರುವಂತೆ ವಿಮಾದಾರರ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಕರು ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತಂದಿದ್ದಾರೆ.

a. ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಅವರಿಗೆ ವಿಧಿಸಲಾದ ಕಂತಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶುಲ್ಕ ಯಾವುದೇ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಲೋಡಿಂಗ್ ನ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಲೋಡಿಂಗ್ ಗಳಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

b. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ನಂತರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದರ ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದ ಬದಲಾವಣೆಯಂತಹ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ, ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯ ಭಾಗವಾಗುವ ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಭರಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣಿತ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

c. ಅದೇ ವಿಮಾದಾರರೊಂದಿಗೆ ಶೀಘ್ರ ಪ್ರವೇಶ, ಮುಂದುವರಿದ ನವೀಕರಣಗಳು, ಅನುಕೂಲಕರ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಅನುಭವ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಬಹುಮಾನ ನೀಡಲು ವಿಮಾಗಾರರು ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ವಿವರಣಾ ಪತ್ರ(ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್) ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಅಥವಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹನೆಯನ್ನು ಮುಂಗಡವಾಗಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

D. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪೋರ್ಟಬಿಲಿ(ವರ್ಗಾವಣೆ)

ಪೋರ್ಟಬಿಲಿಟಿಯನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ (ಕುಟುಂಬದ ಕವರ್ ನಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಹಿಂದಿನ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ ನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದರೆ, ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾದ ವಿನಾಯಿತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಪಡೆದ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅನ್ನು ಒಬ್ಬ ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಅಥವಾ ಅದೇ ವಿಮಾದಾರರ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ನೀಡಿರುವ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುತ್ತದೆ.

ಪೋರ್ಟೆಬಿಲಿಟಿ ಎಂದರೆ ವಿಮಾದಾರರು ಒಬ್ಬ ವಿಮಾಗಾರರ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗಳಿಸಿದ ತಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಸಾಗಿಸುವ ಸವಲತ್ತು ಆಗಿದೆ. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಪೋರ್ಟಬಿಲಿಟಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವು ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲು ರೂಢಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪನ್ನದ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ 22 ಜುಲೈ 2020 ದಿನಾಂಕದ ಐಆರ್ ಡಿಎಐಯ ಏಕೀಕೃತ(ಕನ್ಸಾಲಿಡೇಟೆಡ್) ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಓದಬಹುದು.

ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾಗಾರರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾಗಾರರು ನೀಡುವ ಎಲ್ಲ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪರಿಹಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಪೋರ್ಟಬಿಲಿಟಿಯನ್ನು ಅನುಮತಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಆದೇಶಿಸುತ್ತದೆ..

ಆದಾಗ್ಯೂ, ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ವರ್ಗಾವಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಕಂತು ಸೇರಿದಂತೆ ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿಯ ಇತರ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಹೊಸ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಪ್ರಕಾರ, ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ 45 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು ವಿಮಾದಾರರು ಹಳೆಯ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ ವರ್ಗಾವಣೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನವೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು (ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ 30 ದಿನಗಳ ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿ ಇರುತ್ತದೆ). ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಇತಿಹಾಸದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸುಗಮವಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಮತ್ತು ಪಡೆಯಲು ಹೊಸ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ನೀಡುವ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ವೆಬ್ ಆಧಾರಿತ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ರಚಿಸಿದೆ.

E. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಸ್ಥಳಾಂತರ

ಸ್ಥಳಾಂತರವನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ (ಕುಟುಂಬದ ಕವರ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಅದೇ ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾದ ಹೊರತುಗಳಿಗಾಗಿ ಪಡೆದ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ನೀಡಲಾದ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಐಆರ್ ಡಿಎಐಯ 22 ಜುಲೈ 2020 ದಿನಾಂಕದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಕುರಿತಾದ ಏಕೀಕೃತ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸ್ಥಳಾಂತರದ ಬಗೆಗಿನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿದೆ. ಇದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ (ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಬಳಸುವ ಸ್ಪಷ್ಟ ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳಾಂತರದ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಂದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗುವ ಸ್ಥಳಾಂತರವು ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಅವನ/ಅವಳ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು, ಅವನ/ಅವಳ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿಯ ಕಂತಿನ ನವೀಕರಣ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ ಕನಿಷ್ಠ 30 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಲು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅನುಮತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ವಿಮಾಗಾರರು 30 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಿದ್ದರೆ, ವಿಮಾಗಾರರು ಹಾಗೆ ಮಾಡಬಹುದು. ವಿಮಾಗಾರರು ಸ್ಥಳಾಂತರಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ವಿಧಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

F. ವಿಮೆಯ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಉಪಕರಣಗಳು

1. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಸಂಬಂಧಿತ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳು

ಜೀವ ವಿಮೆಯಾಗಿರಲಿ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮೆಯಾಗಿರಲಿ, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಗಳ ಸ್ವೀಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೆಲವು ಕಾನೂನು ತತ್ವಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯು ಸಹ ಈ ತತ್ವಗಳಿಂದ ಸಮಾನವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತತ್ವಗಳ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯು ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ವಿಮಾಗಾರರು ನಿರ್ಧರಿಸುವಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. (ಈ ತತ್ವಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.)

2. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಉಪಕರಣಗಳು

ಇವುಗಳು ಅಪಾಯದ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಯಾವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಂತುಗಳನ್ನು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರಿಗಾಗಿಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಮೂಲಗಳಾಗಿವೆ. ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರಿಗಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಯ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

a) ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆ

ಈ ದಾಖಲೆಯು ಒಪ್ಪಂದದ ಆಧಾರವಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರ (ಅಂದರೆ ವಯಸ್ಸು, ಉದ್ಯೋಗ, ಮೈಕಟ್ಟು, ಅಭ್ಯಾಸ/ಚಟಗಳು, ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ, ಆದಾಯ, ಕಂತು ಪಾವತಿ ವಿವರಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ) ಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಅಥವಾ ಮಾಹಿತಿಯ ಮರೆಮಾಚುವಿಕೆಯು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಅನೂರ್ಜಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. (ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.)

b) ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ

ವಿಮೆದಾರರ ವಯಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಂತುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೋಂದಣಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ ವಯಸ್ಸನ್ನು ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದಾದ ಹಲವಾರು ದಾಖಲೆಗಳಿವೆ ಆದರೆ ಅವೆಲ್ಲವೂ ಕಾನೂನುಬದ್ಧವಾಗಿ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಾನ್ಯವಾದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಎರಡು ವಿಶಾಲ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಅವು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

a) ಪ್ರಮಾಣಿತ ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ: ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಶಾಲಾ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ, ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್, ನಿವಾಸದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ, ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

b) ಅಪ್ರಮಾಣಿತ ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ: ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ, ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ, ಹಿರಿಯರ ಘೋಷಣೆ, ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತ್ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

ಆರ್ಥಿಕ ದಾಖಲೆಗಳು

ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ನೈತಿಕ ಅಪಾಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಣಕಾಸಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ:

- **a)** ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ವಿಮೆ ಅಥವಾ
- **b)** ಹೆಚ್ಚು ವಿಮಾಮೊತ್ತದ ಕವರೇಜ್ ಅಥವಾ
- **c)** ಕೇಳಲಾದ ಕವರೇಜ್ ಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಹೇಳಲಾದ ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗವು ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗದಿರುವಲ್ಲಿ.

c) ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳು

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯು ವಿಮಾಗಾರರ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮಾದಾರರ ವಯಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಕವರ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿನ ಕೆಲವು ಉತ್ತರಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳನ್ನು ಕೇಳಲು ಕಾರಣವಾಗುವ ಕೆಲವು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು.

d) ಮಾರಾಟ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವರದಿಗಳು

ಮಾರಾಟದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಕಂಪನಿಯ ತಳಮಟ್ಟದ ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರನ್ನಾಗಿಯೂ ಕಾಣಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವರ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಅವರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪರಿಗಣನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬಹುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಮಾರಾಟದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ, ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯ ಸಂಘರ್ಷವಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 2

ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ತಮ ನಂಬಿಕೆಯ ತತ್ವವನ್ನು __________ ರಿಂದ ಅನುಸರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ..

I. ವಿಮಾಗಾರರು

II. ವಿಮಾದಾರರು

III. ವಿಮಾಗಾರರು ವಿಮಾದಾರರು ಇಬ್ಬರೂ

IV. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷಕರು

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 3

ವಿಮಾಸಕ್ತಿಯು ___________ ಅನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತದೆ..

I. ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಆಸ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಣಕಾಸಿನ ಆಸಕ್ತಿ

II. ಈಗಾಗಲೇ ವಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಆಸ್ತಿ

III. ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಪನಿಗಳು ಒಂದೇ ನಷ್ಟವನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಪ್ರತಿ ವಿಮಾಗಾರರ ನಷ್ಟದ ಪಾಲು

IV. ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ವಸೂಲಿ ಮಾಡಬಹುದಾದ ನಷ್ಟದ ಮೊತ್ತ

G. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ, ಅಂಡರ್ ರೈಟರ ರು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಅಂಡರ್ ರೈಟ್ ಮಾಡಲು ಬಳಸುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಮೂನೆಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ:

1. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಡರ್‌ರೈಟಿಂಗ್ ಆಗಿದೆ. ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಂತರ ವಿಮಾಗಾರರು ಯಾವ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಯಾವ ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಹೊರತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಕವರೇಜ್ ನೀಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಅಪಾಯದ ಸ್ವೀಕಾರ ಅಥವಾ ನಿರಾಕರಣೆ ಮತ್ತು ಕವರ್ ನ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಅಧಿಕ ತೂಕ/ ಸ್ಥೂಲಕಾಯತೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿದ ಸಕ್ಕರೆಯ ಮಟ್ಟಗಳಂತಹ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಹೃದಯ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮತ್ತು ನರಮಂಡಲದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಮಾಡಿ ಅಪಾಯವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವಾಗ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು..

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಕುಟುಂಬದ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಹಿ ಸಹಿತ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಅವಶ್ಯಕವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು..

ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ಮಾಡುವ **45-50** ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಪಾಯದ ಪ್ರೊಫೈಲ್ ಅನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಮತ್ತು ಅವರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು

ಪಡೆಯಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ತನಿಖೆಗಳು ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಅಥವಾ ರೋಗಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸಹ ನೀಡುತ್ತವೆ.

2. ವೈದ್ಯಕೀಯವಲ್ಲದ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಎಲ್ಲ ವಾಸ್ತವಿಕ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸತ್ಯವಾಗಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ್ದರೂ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಏಜೆಂಟರು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ್ದರೂ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಅಗತ್ಯವು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಿರಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಓರ್ವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಕಾಯುವ ಅವಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿಳಂಬಗಳ ದೀರ್ಘ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕವಾಗಿ ಹೋಗದೆ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ, ಅವರು ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ, ಕಂತಿನ ದರಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಧೂಮಪಾನ ವರ್ಗ, ಮೈಕಟ್ಟು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾದ ಉತ್ತರಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ವೇಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಕಂತುಗಳು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬಹುದು.

3. ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ರೇಟಿಂಗ್ ವಿಧಾನ

ಇದು ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಅಪಾಯದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಶದ ಮೇಲೆ ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ಅಥವಾ ಶೇಕಡಾವಾರು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಜನಾಂಗ, ಉದ್ಯೋಗ, ನಿವಾಸ, ಪರಿಸರ, ಮೈಕಟ್ಟು, ಅಭ್ಯಾಸ/ಚಟಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಇತಿಹಾಸದಂತಹ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪೂರ್ವ-ನಿರ್ಧರಿತ ಮಾನದಂಡಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸ್ಕೋರ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

4. ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನಿರ್ಣಯಗಳು

ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿದಾಗ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಅಪಾಯದ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿದಾಗ ವಿಮಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿನ ಪರಿಕರಗಳು ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ತೀರ್ಪಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರು ಅಪಾಯವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ:

a) ಪ್ರಮಾಣಿತ ದರಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಾಯವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು

b) ಇದು ಎಲ್ಲ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯಾಸದಲ್ಲಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕಂತಿ(ಲೋಡಿಂಗ್)ನೊಂದಿಗೆ ಅಪಾಯವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು

c) ಕವರ್ ಅನ್ನು ನಿಗದಿತ ಸಮಯ/ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಮುಂದೂಡುವುದು

d) ಕವರ್ ಅನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುವುದು

e) ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ(ಕೌಂಟರ್ ಆಫರ್) (ಕವರ್ ನ ಕೆಲವು ಭಾಗವನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವುದು ಅಥವಾ ನಿರಾಕರಿಸುವುದು)

f) ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಡಿತಗಳು ಅಥವಾ ಸಹ-ಪಾವತಿಯನ್ನು ವಿಧಿಸುವುದು

g) ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಶಾಶ್ವತ ಹೊರತು(ಗಳನ್ನು) ವಿಧಿಸುವುದು

ಯಾವುದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿದರೆ, ಅದನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಅನುಮೋದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಹೊರತುಗಳ ಹೊರತಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹೊರತು ಆಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಂದದ ಭಾಗವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ.

5. ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಥವಾ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಹೊರಗಿಡುವಿಕೆಗಳ ಬಳಕೆ

ಬಹುಪಾಲು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ತಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಹೊರತುಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಹೊರತುಗಳು ಅಥವಾ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೊರತುಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಮಾಣಿತ ಹೊರತುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದ ವಿಮಾಗಾರರು ತಮ್ಮ ಒಡ್ಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಹಿಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

6. ವಲಯವಾರು ಕಂತು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ವಿಮಾದಾರರ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕಂತು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ವೆಚ್ಚದೊಂದಿಗೆ ಕೆಲವು ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಿನ್ನ ಕಂತನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ ಉದಾ. ದೆಹಲಿ ಮತ್ತು ಮುಂಬೈ ಶಹರುಗಳು ಕೆಲವು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಂತಿನ ವಲಯದ ಭಾಗವಾಗಿವೆ. ಉದಾ. ಇಂದೋರ್ ಅಥವಾ ಜಮ್ಮುವಿನಂತಹ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ 55-65 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅದೇ ವಯಸ್ಸಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಅದೇ ರೀತಿಯ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗಿಂತ ಮೆಟ್ರೋಗಳು ಮತ್ತು 'ಎ ಕ್ಲಾಸ್' ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಲೆಯನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 4

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಕುರಿತು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ತಪ್ಪಾಗಿದೆ?

I. ಅದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

II. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ.

III. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಪಾಯದ ಪ್ರೊಫೈಲ್ ಅನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ತನಿಖೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

IV. ಅಪಾಯದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಶದ ಮೇಲೆ ಶೇಕಡಾವಾರು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

H. ಗುಂಪು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಗುಂಪನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವಾಗ, ವಿಮಾಗಾರರು ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿಯ ತೀವ್ರ ಮತ್ತು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೆಲವು ಸದಸ್ಯರ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

1. ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ

ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಗುಂಪಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಕರಿಂದ ಗುಂಪು ವಿಮೆಗಾಗಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳೊಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆಯೇ ಎಂದು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಗುಂಪಿನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಗುಂಪನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ:

a) ಗುಂಪಿನ ಪ್ರಕಾರ

b) ಗುಂಪಿನ ಗಾತ್ರ

c) ಉದ್ಯಮದ ಪ್ರಕಾರ

d) ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಅರ್ಹರಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು

e) ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಂಪನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿಯುವ ಆಯ್ಕೆ ಇದೆಯೇ

f) ಕವರ್ ನ ಮಟ್ಟ - ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಏಕರೂಪವಾಗಿರಲಿ ಅಥವಾ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿರಲಿ

g) ಲಿಂಗ, ವಯಸ್ಸು, ಏಕ ಅಥವಾ ಬಹು ಸ್ಥಳಗಳು, ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರ ಆದಾಯದ ಮಟ್ಟಗಳು, ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ವಹಿವಾಟು ದರ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಂತನ್ನು ಉದ್ಯೋಗದಾತ(ಗುಂಪು ಹೊಂದಿರುವವ)ರು ನೀಡುವವರಿದ್ದಾರೆಯೋ ಅಥವಾ ಸದಸ್ಯರು ಕಂತು ಪಾವತಿಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೋ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಗುಂಪಿನ ಸಂಯೋಜನೆ

h) ವಿವಿಧ ಭೌಗೋಳಿಕ ಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ಹರಡಿರುವ ಬಹು ಸ್ಥಳಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ

i) ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ನಿರ್ವಾಹಕ(ಅವರ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಅಥವಾ ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಆಯ್ಕೆಯಾದ)ರಿಂದ ಅಥವಾ ಸ್ವತಃ ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಗುಂಪು ವಿಮೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಗುಂಪು ಹೊಂದಿರುವವರ ಆದ್ಯತೆ

j) ಪ್ರಸ್ತಾಪಕ ಗುಂಪಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಹಿಂದಿನ ಅನುಭವ

ಉದಾಹರಣೆ

ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸದಸ್ಯರ ಗುಂಪು ಹವಾನಿಯಂತ್ರಿತ ಕಚೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸದಸ್ಯರ ಗುಂಪಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆರೋಗ್ಯದ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗಗಳ ಸ್ವರೂಪ (ಆ ಮೂಲಕ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳು) ಎರಡೂ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ವಿಮಾಗಾರರು ಎರಡೂ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಬೆಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಐಟಿ ಕಂಪನಿಗಳಂತಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಹಿವಾಟು ಹೊಂದಿರುವ ಗುಂಪುಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು, ವಿಮಾಗಾರರು ವಿಮೆಗೆ ಅರ್ಹರಾಗುವ ಮೊದಲು ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಉಮೇದುವಾರಿಕೆ(ಪ್ರೊಬೇಷನರಿ)ಯ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದನ್ನು ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಬಹುದು.

2. ಉದ್ಯೋಗದಾತ- ಉದ್ಯೋಗಿ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್

ಉದ್ಯೋಗದಾತ-ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಗುಂಪುಗಳು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿವೆ, ಗುಂಪನ್ನು ಅಂಡರ್ ರೈಟ್ ಮಾಡುವಾಗ ಗುಂಪಿನ ಸಂಯೋಜನೆಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣವು ಪ್ರಮುಖ ಪರಿಗಣನೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ.

ಉದ್ಯೋಗದಾತ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಲ್ಲದ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸಹ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ವಿವಿಧ ಗುಂಪುಗಳೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸುವಾಗ ವಿಮಾಗಾರರು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ. ಅಂತಹ ಉದ್ಯೋಗದಾತರ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಗುಂಪುಗಳು ಸೇರಿವೆ:

a) ಉದ್ಯೋಗದಾತರ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ
b) ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ನೀಡಲಾದ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು
c) ವಿಮೆಯನ್ನು ಆಡ್-ಆನ್ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನಾಗಿ ನೀಡುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವ್ಯವಹಾರದ ಗ್ರಾಹಕರು
d) ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಘಗಳು ಅಥವಾ ಸೊಸೈಟಿಗಳಿಂದ ಸಾಲಪಡೆದವರು

I. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್

ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಕವರ್ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಂತಿನ ಬೆಲೆ ನಿರ್ಧಾರ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕಾರವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಂಪನಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರವಿರುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಪರಿಗಣನೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

1. ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಯಾಣದ ಅವಧಿಯ ಮೇಲೆ ಕಂತಿನ ದರವು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.
2. ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ದುಬಾರಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ದೇಶೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕಂತಿನ ದರಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ.
3. ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ, ಯುಎಸ್ಎ ಮತ್ತು ಕೆನಡಾ ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಕಂತಿನ ಮೊತ್ತ ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿದೆ.
4. ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಬಳಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಲು ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಯ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

J. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿಯ ಪರಿಗಣನೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಬೆಲೆನಿರ್ಧಾರ(ರೇಟಿಂಗ್)

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ, ವಿಮಾದಾರರ ಉದ್ಯೋಗವು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಡುವ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ವೃತ್ತಿ ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಾಯಗಳು ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಿವಿಲ್ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ರಿಗಿಂತ ಕಚೇರಿ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ದರವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲು, ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಗುಂಪು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ, ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಡ್ಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಪಾಯದ ವರ್ಗೀಕರಣ

ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಉದ್ಯೋಗದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮೂರು ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು:

- ಅಪಾಯದ ಗುಂಪು I

  ಲೆಕ್ಕಿಗ(ಅಕೌಂಟಂಟ್)ರು, ವೈದ್ಯರು, ವಕೀಲರು, ವಾಸ್ತುಶಿಲ್ಪಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಗಳ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

- ಅಪಾಯದ ಗುಂಪು II

  ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವಾಸ್ತುಶಿಲ್ಪಿಗಳು, ಗುತ್ತಿಗೆದಾರರು ಮತ್ತು ಅಭಿಯಾಂತ್ರಿಕ(ಇಂಜಿನಿಯರ್)ರು ಮತ್ತು ಇದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಗಳ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು. ಹಸ್ತಚಾಲಿತ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು (ಗುಂಪು III ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವವರನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ),

- ಅಪಾಯದ ಗುಂಪು III

  ಭೂಗತ ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅಥವಾ ರೇಸಿಂಗ್ ಆನ್ ವ್ಹೀಲ್ಸ್ ನಂತಹ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಂತಹುದೇ ಅಪಾಯದ ಉದ್ಯೋಗಗಳು/ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

  ಅಪಾಯದ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಕ್ರಮವಾಗಿ 'ಸಾಮಾನ್ಯ', 'ಮಧ್ಯಮ' ಮತ್ತು 'ಹೆಚ್ಚಿನ' ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಹ ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಸಿನ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು

ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ (ಉದ್ಯೋಗದಾತ ಉದ್ಯೋಗಿ) ಸಾಮಾನ್ಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಿತಿಗಳು 18-70 ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ವಯಸ್ಸು 5 ವರ್ಷಗಳೂ ಆಗಿರಬಹುದು..

ಕವರ್ ಮತ್ತು ನವೀಕರಿಸಲು ಕನಿಷ್ಠ ಮತ್ತು ಗರಿಷ್ಠ ವಯಸ್ಸು ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಕಂಪನಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ..

ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಕವರ್

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಯು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಗಳಿಸದ ಸಂಗಾತಿಯ ಮರಣ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ (ಒಟ್ಟು ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ) ಮಾತ್ರ ಕವರ್ ನೀಡುವ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಕವರ್ ಅನ್ನು ಸಹ ಹೊಂದಿದೆ.
ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂತು ರಿಯಾಯಿತಿ

ವಿಮಾದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಉದಾ. 100 ನ್ನು ಮೀರಿದರೆ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ಗುಂಪಿನ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಸಂಖ್ಯೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದರೆ ಉದಾ. 25 ಆಗಿದ್ದರೆ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು..

ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿಯ ಮಾನದಂಡಗಳು

ಹೆಸರಿಸಲಾದ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾತ್ರ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ "ಗುಂಪು" ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿದ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿಯ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಇರಬೇಕು:

- ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಅವಲಂಬಿತರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಉದ್ಯೋಗದಾತ - ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧ
- ನೋಂದಾಯಿತ ಸಹಕಾರ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯರು
- ನೋಂದಾಯಿತ ಸೇವಾ ಕ್ಲಬ್ ಗಳ ಸದಸ್ಯರು
- ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಡೈನರ್ಸ್/ ಮಾಸ್ಟರ್/ ವೀಸಾಗಳ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿರುವವರು

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ವರ್ಗಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವ ಯಾವುದೇ ಬೇರೆ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಆಯಾ ವಿಮಾದಾರರ ತಾಂತ್ರಿಕ ವಿಭಾಗವು ಚರ್ಚಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

ಕಂತು

ಹೆಸರಿಸಲಾದ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಪ್ರಕಾರ ವಿವಿಧ ಕಂತಿನ ದರಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ.

ಆನ್-ಡ್ಯೂಟಿ ಕವರ್

ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಆನ್-ಡ್ಯೂಟಿ ಮತ್ತು ಆಫ್-ಡ್ಯೂಟಿ ಅವಧಿಗೆ ಅಥವಾ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಎರಡೂ ಕವರ್ ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ, ಕರ್ತವ್ಯದ ಗಂಟೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೇಲೆ ಕಂತು ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಉದ್ಯೋಗದಾತರು ಕರ್ತವ್ಯದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕವರ್ ಮಾಡಲು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸಬಹುದು.

ಸಾವಿನ ಕವರ್ ನ ಹೊರತುಗಳು

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಂಪನಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಮರಣದ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಗುಂಪು ಪಿ.ಎ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿ ಮತ್ತು ಬೋನಸ್ / ಮಾಲಸ್ ಗ್ರಾಹಕರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕ್ಲೇಮ್ ಇತಿಹಾಸದ ಪ್ರಕಾರ ಪಾವತಿಸಿದ ಕಂತನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನವೀಕರಣದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬೆಲೆ ನಿರ್ಧಾರ(ರೇಟಿಂಗ್)ವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ನವೀಕರಣ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ (ಬೋನಸ್) ರಿಯಾಯಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರ ಅನುಭವವನ್ನು ಬಹುಮಾನವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ
- ಪ್ರತಿಕೂಲ ಅನುಭವವನ್ನು ಒಂದು ಅನುಪಾತದ ಪ್ರಕಾರ ನವೀಕರಣ ಕಂತಿಗೆ (ಮಾಲಸ್) ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸೇರಿಸುವ (ಲೋಡ್ ಮಾಡುವ) ಮೂಲಕ ದಂಡವನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ
- ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಅನುಭವವು ಶೇಕಡಾ 70 ರಷ್ಟಾಗಿದ್ದರೆ ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ದರಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 5

1) ಗುಂಪಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ, ಗುಂಪನ್ನು ರಚಿಸುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವಿಮಾಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಬಹುದು.

2) ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯು ಉದ್ಯೋಗದಾತ-ಉದ್ಯೋಗಿ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕವರ್ ಅನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

I. ಹೇಳಿಕೆ 1 ನಿಜವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆ 2 ಸುಳ್ಳಾಗಿದೆ

II. ಹೇಳಿಕೆ 2 ನಿಜವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆ 1 ಸುಳ್ಳಾಗಿದೆ

III. ಹೇಳಿಕೆ 1 ನಿಜವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆ 2 ಎರಡೂ ನಿಜವಾಗಿವೆ

IV. ಹೇಳಿಕೆ 1 ನಿಜವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆ 2 ಎರಡೂ ಸುಳ್ಳಾಗಿವೆ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1 – ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 1 – ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ..

ಉತ್ತರ 1 – ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 1 – ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 1 – ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ H-05

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನಾವು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಿದ್ದೇವೆ. ಇದರ ಹೊರತಾಗಿ, ನಾವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಸಹ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಿದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಟಿಪಿಎಗಳ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

A. ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

B. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

C. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಲ್ಲಿಯ ದಾಖಲಾತಿ

D. ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ನಿರ್ವಾಹಕರ ಪಾತ್ರ (ಟಿಪಿಎ*)*

E. ಕ್ಲೇಮ್ಸ್ ನಿರ್ವಹಣೆ - ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ

F. ಕ್ಲೇಮ್ಸ್ ನಿರ್ವಹಣೆ – ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಿದ ನಂತರ, ನೀವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ:

a) ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಲ್ಲಿಯ ವಿವಿಧ ಪಾಲುದಾರರನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು

b) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು

c) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವಿವಿಧ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು

d) ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗಾಗಿ ಹೇಗೆ ಮೀಸಲುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.

e) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು

f) ಟಿಪಿಎ ಗಳ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಮತ್ತು ಪಾತ್ರವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು

A. ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

ವಿಮೆಯು ಒಂದು 'ಭರವಸೆ'ಯಾಗಿದ್ದು ಪಾಲಿಸಿಯು ಆ ಭರವಸೆಗೆ 'ಸಾಕ್ಷಿ'ಯಾಗಿರುತ್ತದೆಯೆಂದು ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಘಟನೆಯ ಸಂಭವವು ಆ ಭರವಸೆಯ ನಿಜವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿದೆ. ಒಬ್ಬ ವಿಮಾಗಾರರು ತಮ್ಮ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಭರವಸೆಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂಬುದರ ಮೂಲಕ ಎಷ್ಟು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆಂಬುವುದರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವೇ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಬೆಲೆನಿರ್ಧಾರದ(ರೇಟಿಂಗ್) ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

1. ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿಯ ಪಾಲುದಾರರು

ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡುವ ಮೊದಲು ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಪಕ್ಷಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಿತ್ರ 1 ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿಯ ಪಾಲುದಾರರು

ಗ್ರಾಹಕರು	ವಿಮೆಯನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮೊದಲ ಪಾಲುದಾರರು ಮತ್ತು 'ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯುವವರು'.
ಮಾಲೀಕರು	ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಮಾಲೀಕರು 'ಹಕ್ಕುಗಳ ಪಾವತಿದಾರರಾಗಿ' ದೊಡ್ಡ ಪಾಲನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ನಿಧಿಯಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿದರೂ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಅವರು ಭರವಸೆಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರು	ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯೊಳಗೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ವಿಮಾಗಾರರಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲು, ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು, ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಬೆಲೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಅಂಡರ್ ರೈಟರ್ ರು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ನಿಯಂತ್ರಕರು	ನಿಯಂತ್ರಕ (ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ)ರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಉದ್ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾಲುದಾರರಾಗಿದ್ದಾರೆ: ✓ ವಿಮಾ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ✓ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದು ✓ ವಿಮಾದಾರರ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಆರ್ಥಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರು	ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುವ ಸೇವಾ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳು.
ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು/ ಬ್ರೋಕರ್ ರು	ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು/ ಬ್ರೋಕರ್ ರು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು	ಗ್ರಾಹಕರು ಸುಗಮವಾದ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಭವವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಟಿಪಿಎ ಪ್ಯಾನೆಲ್‌ನಲ್ಲಿರುವಾಗ ವಿಮಾಗಾರರು ನಗದುರಹಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಅವರು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಹೀಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಎಂದರೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಈ ಪ್ರತಿ ಪಾಲುದಾರರ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಎಂದರ್ಥ. ಸಹಜವಾಗಿ, ಕೆಲವು ಸಲ ಈ ಉದ್ದೇಶಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಸಂಘರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.

ಮೀಸಲು/ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವಿಕೆ: ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಇತ್ಯರ್ಥಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರಬಹುದು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಅಥವಾ ವಿವಾದಗಳು, ದಾವೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗಾಗಿ ಕಾಯಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಪಾವತಿಗಳು ಬಾಕಿ ಇರುವವರೆಗೆ ಅವರು ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೀಸಲುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಾಕಿ ಇರುವ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಮೇಲೆ ಪಾವತಿಸುವ ಮೊತ್ತದ ವಾಸ್ತವಿಕ ಅಂದಾಜುಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿಮಾಗಾರರ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಮಾಡಲಾದ ನಿಬಂಧನೆಯ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮೀಸಲು/ ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವಿಕೆಯು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 1

ಈ ಕೆಳಗಿನವರಲ್ಲಿ ಯಾರು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುದಾರರಾಗಿಲ್ಲ?

I. ಗ್ರಾಹಕರು

II. ಪೋಲೀಸ ವಿಭಾಗ

III. ನಿಯಂತ್ರಕರು

IV. ಟಿಪಿಎ

B. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

1. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಅಧಿಕೃತಗೊಳಿಸಿದ ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರ (ಟಿಪಿಎ) ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು.

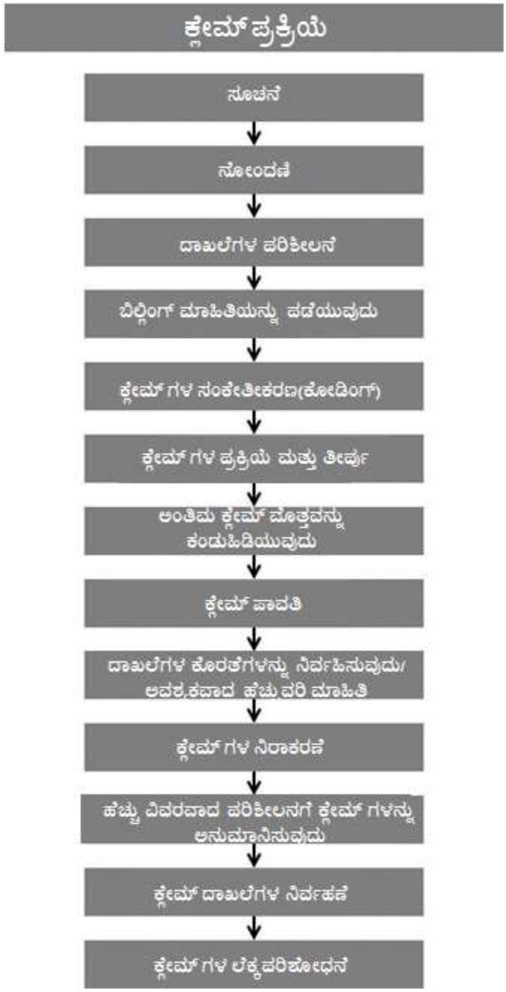
ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ/ಟಿಪಿಎಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿದ ಸಮಯದಿಂದ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಮಾಡುವವರೆಗೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ತನ್ನದೇ ಆದ ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಆರೋಗ್ಯದ ಕ್ಲೇಮ್ ಸುನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹಂತಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾದುಹೋಗುತ್ತವೆ.

ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಿದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ (ಆಸ್ಪತ್ರೆ)ಯ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉಲ್ಲೇಖದಲ್ಲಿದ್ದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿವೆ.

ಸ್ಥಿರ ಪ್ರಯೋಜನ ಉತ್ಪನ್ನ ಅಥವಾ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ಉತ್ಪನ್ನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಪೋಷಕ ದಾಖಲೆಗಳು ಅಂತಹ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ನಗದು ರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಒಂದೇ ಸಮನಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಮತ್ತು ಮರುಪಾವತಿಯ ರೀತಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಎರಡೂ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಮೂಲಭೂತ ಹಂತಗಳು ಒಂದೇ ಆಗಿರುತ್ತವೆ.

ಚಿತ್ರ 2 ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಹಂತಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ (ಅದೇ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು)



a) ಸೂಚನೆ

ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಸೂಚನೆಯು ಗ್ರಾಹಕರು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ತಂಡದ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೊದಲ ನಿದರ್ಶನವಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಹಕರು ತಾನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಲು ಯೋಜಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಕಂಪನಿಗೆ ತಿಳಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ನಂತರ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತುರ್ತು ದಾಖಲಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಇತ್ತೀಚಿನವರೆಗೂ, ಕ್ಲೇಮ್ ಘಟನೆಯ ಸೂಚನೆಯು ಒಂದು ಔಪಚಾರಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವಿಮಾಗಾರರು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬೇಗನೇ ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯೋಜಿತ ದಾಖಲಾತಿ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಇದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈಗ

ಮೊಬೈಲ್ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಗಳು/ವಿಮಾಗಾರರು/ಟಿಪಿಎಗಳು ನಡೆಸುವ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಗಳು 24 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ತೆರೆದಿರುವ ಜೊತೆಗೆ ಇಂಟರ್ ನೆಟ್ ಮತ್ತು ಇ-ಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

b) ನೋಂದಣಿ

ಕಂಪನಿಯು ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಟಿಪಿಎಗಳ ಮೂಲಕ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ, ಅದರ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಿಖರತೆಗಾಗಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಉಲ್ಲೇಖ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ದಾರರಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಗದು-ರಹಿತ ಯೋಜನೆಯಡಿ (ಮುಂದಿನ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ) ಯೋಜಿತ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೂಚನೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪೂರ್ವ-ಅಧಿಕೃತ ಸಂಭವನೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮರುಪಾವತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಂತಿಮ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಬರುವ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕಾರಸಾಧ್ಯತೆ, ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ, ಕಡಿತಗಳು, ಉಪ-ಮಿತಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ತುಂಡು ತುಂಡಾಗಿ ತಿಳಿಸದೇ ಒಟ್ಟಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಒಪ್ಪಂದದ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅಧಿಕ ಶುಲ್ಕ ವಿಧಿಸುವುದು, ಎರಡು ಪಟ್ಟು ಶುಲ್ಕ ವಿಧಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲೋಪತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನದೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ರೋಗಿಯು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾದ ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು:

- ✓ ಯುನಾನಿ
- ✓ ಸಿದ್ಧ
- ✓ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ
- ✓ ಆಯುರ್ವೇದ
- ✓ ನಿಸರ್ಗೋಪಚಾರ(ನ್ಯಾಚುರೋಪತಿ) ಇತ್ಯಾದಿ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಈಗ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದರೂ ಉಪ-ಮಿತಿಗಳಿರಬಹುದು.

ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್: ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯಮಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಅನುಮತಿಸುವಲ್ಲಿ ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಅನ್ನು ಸಹ ಅನುಮತಿಸಲು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ವಿಮಾಗಾರರನ್ನು ಕೇಳಿದೆ.

ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಅಥವಾ ಕರೋನವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿನಿಂದಾಗಿ ಅವರು ಸ್ವತಃ ಕ್ವಾರಂಟೈನ್ ನಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಆನ್ ಲೈನ್ ಅಥವಾ ಟೆಲಿಫೋನ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಇದು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಅಂತಿಮ ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು: ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಅಂಶಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

a) ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ

b) ಈಗಾಗಲೇ ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ:

c) ಉಪಮಿತಿಗಳು

d) ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಯಾವುದೇ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ

e) ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ಗೆ ಅರ್ಹತೆ ಇದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ

f) ಮಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಕವರ್ ಮಾಡಲಾದ ಇತರ ವೆಚ್ಚಗಳು:

ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವ ಮೊತ್ತವು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯ / ಗಾಯವನ್ನು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಮತ್ತು ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಅಥವಾ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಪೂರೈಕೆಗೆ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಶುಲ್ಕಗಳಿಗನುಗುಣವಾದ ಸಮಂಜಸವಾದ ಮತ್ತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಶುಲ್ಕಗಳು ಅಂದರೆ ಸೇವೆಗಳು ಅಥವಾ ಸರಬರಾಜುಗಳ ಶುಲ್ಕಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಈ ಹಿಂದೆ ಪ್ರತಿ ಟಿಪಿಎ/ವಿಮಾಗಾರರು ಪಾವತಿಸಲಾಗದ ವಿಷಯಗಳ ತನ್ನದೇ ಆದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು, ಈಗ ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

c) ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿ

ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದ ನಂತರ, ಗ್ರಾಹಕರು ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಚೆಕ್ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಹಣವನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

d) ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರಾಕರಣೆ

ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಲ್ಲಿ 10% ರಿಂದ 15% ರಷ್ಟು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ನಿಯಮಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಲ್ಲಿಯ ಅನುಭವವು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಇದು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿರಬಹುದು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

i. ದಾಖಲಾತಿಯ ದಿನಾಂಕವು ವಿಮಾ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ii. ಕ್ಲೇಮ್ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಸದಸ್ಯರು ಕವರ್ ಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ.

iii. ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ (ಅಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರತಾಗಿರುತ್ತದೆ).

iv. ಮಾನ್ಯ ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಸಲ್ಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯವಾದ ವಿಳಂಬ.

v. ದಾಖಲಾತಿಯು ಸಕ್ರಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅಲ್ಲದೇ; ಪ್ರವೇಶವು ಕೇವಲ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಆಗಿದೆ.

vi. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

vii. ಮದ್ಯ ಅಥವಾ ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳ ದುರುಪಯೋಗಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ

viii. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ 24 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ.

ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಅಸ್ವೀಕೃತಿ ಅಥವಾ ನಿರಾಕರಣೆಯನ್ನು (ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ) ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಲಿಖಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಅಂತಹ ನಿರಾಕರಣೆಯ ಪತ್ರವು ನಿರಾಕರಣೆಯ ಕಾರಣವನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿ/ಷರತ್ತನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರಾಕರಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ನಿರೂಪಣೆ ಮಾಡುವದರ ಹೊರತಾಗಿ, ಗ್ರಾಹಕರು ಈ ಕೆಳಗಿನವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ:

- ✓ ವಿಮಾ ಓಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್ ಅಥವಾ
- ✓ ಗ್ರಾಹಕ ಆಯೋಗಗಳು ಅಥವಾ
- ✓ ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಅಥವಾ
- ✓ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳು.

e) ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗಾಗಿ ಕಂಪನಿಗಳು/ಟಿಪಿಎಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ತಪ್ಪು ವ್ಯವಹಾರದ ಅನುಮಾನ ಬಂದರೆ ಅದು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ತನಿಖೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ವಂಚನೆಗಳ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

i. ಸೋಗು ಹಾಕುವಿಕೆ, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವುದು.

ii. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿ ಮಾಡದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಸಲ್ಲಿಸಲು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು.

iii. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅಥವಾ ಮೋಸದಿಂದ ರಚಿಸಲಾದ ಬಾಹ್ಯ ಬಿಲ್ ಗಳ ಸೇರ್ಪಡೆಯಿಂದ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸುವುದು.

iv. ಕೆಲವು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕವಾಗಿರುವ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಹೊರರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಳರೋಗಿ/ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಗುವುದು.

ತನಿಖೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ತನಿಖೆಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 90 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ತನಿಖೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ 30 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಬೇಕು. (ದಯವಿಟ್ಟು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ (ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ರಕ್ಷಣೆ), 2017 ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ನವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ)

f) ಟಿಪಿಎ ಮೂಲಕ ನಗದುರಹಿತ ಇತ್ಯರ್ಥ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ನಗದು ರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯ ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ? ಇದರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಟಿಪಿಎ ವಿಮಾಗಾರರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ ಮಾಡುವ ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿದೆ. ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರೊಂದಿಗೆ ಸಹ ಒಪ್ಪಂದಗಳಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ನಗದು ರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಬಳಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಕೋಷ್ಟಕ 3.1

ಹಂತ 1	• ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕವರ್ ಮಾಡಿರುವ ಗ್ರಾಹಕರು ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅಥವಾ ಗಾಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವನು/ಅವಳು (ಅಥವಾ ಅವನ/ಅವಳ ಪರವಾಗಿ ಯಾರಾದರೂ) ವಿಮಾ ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಮಾ ಡೆಸ್ಕ್ ಅನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುತ್ತಾರೆ: i. ಟಿಪಿಎ ಹೆಸರು, ii. ಗ್ರಾಹಕರ ಸದಸ್ಯತ್ವದ ಸಂಖ್ಯೆ, iii. ವಿಮಾಗಾರರ ಹೆಸರು, ಇತ್ಯಾದಿ.
ಹಂತ 2	ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ i) ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ನಿರ್ಣಯ ii) ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನ iii) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವ ವೈದ್ಯರ ಹೆಸರು iv)ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವ ಅವಧಿ v) ಅಂದಾಜು ವೆಚ್ಚ • ಇದನ್ನು ನಗದು ರಹಿತ ದೃಢೀಕರಣ ಫಾರ್ಮ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಸ್ವರೂಪದ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
ಹಂತ 3	• ಟಿಪಿಎ ನಗದುರಹಿತ ದೃಢೀಕರಣ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಗದುರಹಿತ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದೇ ಮತ್ತು ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಎಷ್ಟು ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಅಧಿಕೃತಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ತಡಮಾಡದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಂತ 4	• ರೋಗಿಯ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಟಿಪಿಎಯಿಂದ ಅಧಿಕೃತಗೊಳಿಸಿದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಆಗಿ ಇರಿಸಿಕೊಂಡು ರೋಗಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಸಹ-ಪಾವತಿಯನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಠೇವಣಿಯನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡಲು ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಕೇಳಬಹುದು.
ಹಂತ 5	• ರೋಗಿ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಮಾಡಲು ಸಿದ್ಧರಾದಾಗ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ನಿಜವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಲ್ಕಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಟಿಪಿಎ ಯಿಂದ ಅನುಮೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ರೋಗಿಯ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಮೆಯಿಂದ ಕವರ್ ಹೊಂದಿರುವ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತದೆ. • ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೆ, ನಗದು ರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅನುಮೋದನೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ವಿನಂತಿಸುತ್ತದೆ. • ಟಿಪಿಎ ಅದನ್ನೇ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸುತ್ತದೆ.
ಹಂತ 6	• ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಲ್ಲದ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯು ಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ (ಬಿಡುಗಡೆ)ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ದಾಖಲೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಮತ್ತು ಬಿಲ್ ಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಲು ಅವರನ್ನು ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ.
ಹಂತ 7	• ಎಲ್ಲ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಿಲ್ ನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಟಿಪಿಎ ಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುತ್ತದೆ
ಹಂತ 8	• ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ನಂತರ ಟಿಪಿಎ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

g) ಗ್ರಾಹಕರು ಅವನ/ಅವಳ ವಿಮಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಬಳಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅದು ಟಿಪಿಎ ಕಾರ್ಡ್, ಪಾಲಿಸಿ ನಕಲು, ಕವರ್ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಇವುಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, ಅವರು ಟಿಪಿಎಯನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು (24 ಗಂಟೆಗಳ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮೂಲಕ) ಮತ್ತು ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

i. ಗ್ರಾಹಕರು ಅವನ/ಅವಳ ಸಲಹಾ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಟಿಪಿಎ ನೆಟ್ ವರ್ಕ್ ನಲ್ಲಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ನಗದುರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಅವರು ಟಿಪಿಎಯೊಂದಿಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ii. ಪೂರ್ವಾಧಿಕೃತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಅವನು/ಅವಳು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. 2013 ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಪಡಿಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಈ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದೆ. ಪ್ರಕರಣವು

ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನಗದು ರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಟಿಪಿಎಗಳು ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸಬಹುದು.

iii. ಕೋಣೆಯ ಬಾಡಿಗೆ ಅಥವಾ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆಯಂತಹ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಮಿತಿಗಳಂತಹ ಮಿತಿಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶುಲ್ಕಗಳು ಇರುವುದನ್ನು ಅವನು/ಅವಳು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

iv. ಗ್ರಾಹಕರು ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಬಗ್ಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಟಿಪಿಎಯವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ಟಿಪಿಎಯವರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವಿನಂತಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಕಾಯಬೇಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಇದು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಗದು ರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕರು ವಿನಂತಿಸಿ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬೇರೆಡೆಗೆ ಸೇರಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಸಂಭವವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ನಗದು ರಹಿತ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಟಿಪಿಎಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಗ್ರಾಹಕರು ತಿಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕೇಳಬೇಕು.

ಹಾಗೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಅನುಮೋದಿಸಲಾದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ನಂತರದ ವಿನಂತಿಗಳಿಗೆ ಅನುಮೋದನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಭೇದವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

C. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿ

ಗ್ರಾಹಕರು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದಾಖಲೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಒಳಗೊಂಡ ವಿಷಯವನ್ನು ಈ ವಿಭಾಗವು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ:

1. ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶ

ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ದಾಖಲೆಯೆಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಇದು ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಕಾರದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ/ಗಾಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಕಾರವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅಪಾರವಾಗಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಬದುಕುಳಿಯದಿದ್ದರೆ, ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಸಾರಾಂಶ(ಡೆತ್ ಸಮರಿ) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಮೂಲರೂಪದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ತಪಾಸಣೆಯ ವರದಿ

ತಪಾಸಣೆಯ ವರದಿಗಳು ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ, ಮತ್ತು ಆ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿದ ನಿಖರವಾದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ ಉದಾ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವರದಿಗಳು, ಎಕ್ಸ್-ರೇ ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಬಾಯಪ್ಸಿ ವರದಿಗಳು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿನಂತಿಯ ಮೇರೆಗೆ ವಿಮಾಗಾರರು ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಮತ್ತು ಇತರ ಫಿಲ್ಮ್ ಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಬಹುದು.

3. ಏಕೀಕೃತ ಮತ್ತು ವಿವರವಾದ ಬೆಲೆಪಟ್ಟಿ(ಬಿಲ್)ಗಳು:

ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ದಾಖಲೆ ಇದಾಗಿದೆ. ಏಕೀಕೃತ ಬೆಲೆಪಟ್ಟಿ(ಬಿಲ್) ಒಟ್ಟಾರೆ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿದರೆ, ವಿವರವಾದ ಬೆಲೆಪಟ್ಟಿ(ಬಿಲ್)ಯು ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸಂಕೇತ(ಕೋಡ್)ಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಬೆಲೆಪಟ್ಟಿ(ಬಿಲ್)ಗಳನ್ನು ಮೂಲರೂಪದಲ್ಲಿಯೇ ಪಡೆಯಬೇಕು.

4. ಪಾವತಿಯ ರಸೀದಿ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಮರುಪಾವತಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಪಾವತಿಸಿದ ಬೆಲೆಪಟ್ಟಿ(ಬಿಲ್)ಯ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾದ ಮೊತ್ತದ ಔಪಚಾರಿಕ ರಸೀದಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ರಶೀದಿಗೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಥವಾ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್ ಮಾಡಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಮೂಲರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಬೇಕು.

5. ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆ

ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆ(ಫಾರ್ಮ್)ಯು ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ಔಪಚಾರಿಕವಾದ ಮತ್ತು ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ವಿನಂತಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರು ಸಹಿ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಮೂಲಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆ(ಫಾರ್ಮ್)ಯನ್ನು ಈಗ ಐಆರ್ ಡಿಎಐ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದೆ.

ರೋಗ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಯ ಹೊರತಾಗಿ, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆ(ಫಾರ್ಮ್)ಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಘೋಷಣೆಯು ಕಾನೂನು ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ದಾಖಲೆಯಾಗಿದೆ.

6. ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ

ನಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗಾಗಿ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಗಳ ಬಳಕೆಯು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವಾಗ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಸರಿಸಲಾಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒಬ್ಬರೇ ಮತ್ತು ಒಂದೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೋರುವ ಗುರುತಿನ ದಾಖಲೆಗಳು ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ, ಚಾಲನಾ ಪರವಾನೆ(ಡ್ರೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್), ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್, ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಾಗಿರಬಹುದು.

7. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಸಂಭವನೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

a) ಅಪಘಾತದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳು, ನೋಂದಾಯಿತ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ನೀಡಲಾದ ಎಫ್ಐಆರ್ ಅಥವಾ ಮೆಡಿಕೋ-ಲೀಗಲ್ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದ ಅಗತ್ಯವಿರಬಹುದು.

b) ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೌಲ್ಯದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಳಾಂಗಣ ಕೇಸ್ ಪೇಪರ್ ಗಳು.

c) ಅನ್ವಯವಾಗುವಲ್ಲಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್/ಕೀಮೋಥೆರಪಿ/ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿ ಚಾರ್ಟ್‌ಗಳು.

d) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಯ ಅನುಸರಣೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ - 2

ಒಳರೋಗಿಗೆ ಮಾಡಿದ ಎಲ್ಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಯಾವ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ?

I. ತನಿಖೆಯ ವರದಿ

II. ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶ

III. ಕೇಸ್ ಪೇಪರ್

IV. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ- 3

ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿಮಾಗಾರರ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ಮಾಡಲಾದ ನಿಬಂಧನೆಯ ಮೊತ್ತವನ್ನು ________ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ..

I. ಸಂಚಯನ

II. ಖಾತೆ (ಅಕೌಂಟಿಂಗ್)

III. ಮೀಸಲು ಇಡುವುದು

IV. ಹೂಡಿಕೆ

D. ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರ ಪಾತ್ರ (ಟಿಪಿಎ)

ಟಿಪಿಎಗಳ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಹಿಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಟಿಪಿಎ ನೀಡುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಇದರಿಂದ ಗ್ರಾಹಕರು ಮಾರಾಟಗಾರರಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದು.

ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮಾರಾಟ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯ ನಂತರ ಟಿಪಿಎ ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾಗಾರರು ಟಿಪಿಎಗಳನ್ನು ಬಳಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಆಂತರಿಕ ತಂಡದಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಮಾರಾಟದ ನಂತರ ಸೇವೆ

   a) ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು (ಮತ್ತು ಕಂತನ್ನು) ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ, ಕವರೇಜ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

   b) ಪಾಲಿಸಿಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಟಿಪಿಎಯನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾದರೆ, ವಿಮಾಗಾರರು ಗ್ರಾಹಕರು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಟಿಪಿಎಗೆ ರವಾನಿಸುತ್ತಾರೆ.

   c) ಟಿಪಿಎ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸುತ್ತದೆ (ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿದ್ದರೂ, ಸದಸ್ಯರು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕವರ್ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ) ಮತ್ತು ಭೌತಿಕ ಅಥವಾ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಕಾರ್ಡ್ ನ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಗುರುತನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

   d) ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಲು ಅಥವಾ ಕವರ್ ಮಾಡಲಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಬೆಂಬಲ ಅಗತ್ಯವಿರುವಾಗ ನಗದು ರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹಾಗೂ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಟಿಪಿಎಯೊಂದಿಗಿನ ಸದಸ್ಯತ್ವವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

   e) ಕ್ಲೇಮ್ ಅಥವಾ ನಗದು ರಹಿತ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಟಿಪಿಎ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಒಪ್ಪಿದ ಸಮಯದೊಳಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

   f) ವಿಮಾದಾರರು ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಟಿಪಿಎಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

   g) ನಗದು ರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ವಿನಂತಿಸಲು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಟಿಪಿಎ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿ ಅಥವಾ ಖಾತರಿ ಪತ್ರವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

   h) ಒದಗಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟತೆಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮಾಹಿತಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಟಿಪಿಎ ನಗದುರಹಿತ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಮರುಪಾವತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದು.

2. ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಬಂಧ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಟಿಪಿಎ ಗಳು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ದೂರು ಪರಿಹಾರ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ.

E. ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ - ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ

ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಅಧಿಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು:

a) ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕವರ್ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ

b) ಅಪಘಾತದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಪಾಲಿಸಿ ಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಂತನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ

c) ನಷ್ಟವು ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ

d) ನಷ್ಟವು "ಅಪಘಾತ"ದಿಂದ ಉಂಟಾಗಿದೆಯೇ ಹೊರತು ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದಲ್ಲ

e) ಯಾವುದೇ ವಂಚನೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿಗಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ತನಿಖೆಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿ

f) ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಹಣ ಮೀಸಲಿಡಿ

g) ಕ್ಲೇಮ್ ಪೂರ್ತಿಗೊಳಿಸುವ (ಟರ್ನ್‌ಅರೌಂಡ್) ಸಮಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ (ಕ್ಲೇಮ್ ಸರ್ವಿಸಿಂಗ್ ಸಮಯ) ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಪ್ರಗತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ.

1. ಕ್ಲೇಮ್ ತನಿಖೆಗಳು

ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ತನಿಖೆಯು ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಸಿಂಧುತ್ವವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನಷ್ಟದ ನೈಜ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಕುರಿತಾಗಿದೆ. ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ, ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಆಂತರಿಕ/ವೃತ್ತಿಪರ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಪ್ರಕರಣದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯ ಉದಾಹರಣೆ:

ರಸ್ತೆ ಸಂಚಾರ ಅಪಘಾತ

i. ಘಟನೆ ಯಾವಾಗ ನಡೆಯಿತು - ನಿಖರವಾದ ಸಮಯ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ ಸ್ಥಳ? ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯ

ii. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವರು ಪಾದಚಾರಿ, ಪ್ರಯಾಣಿಕರು/ಹಿಂಬದಿ ಸಹಪ್ರವಾಸಿ(ಪಿಲಿಯನ್ ರೈಡರ್)ಯಾಗಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದರೇ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತಕ್ಕೀಡಾದ ವಾಹನವನ್ನು ಚಾಲನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ?

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವನೀಯ ವಂಚನೆ ಮತ್ತು ಮೋಸದ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳು:

i. ಟಿಟಿಡಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯ ಉತ್ಪ್ರೇಕ್ಷೆ.

ii. ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅಪಘಾತ ಎಂದು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಉದಾ. ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಬೆನ್ನುನೋವು ಮನೆಯಲ್ಲಿ 'ಬಿದ್ದ/ಜಾರಿದ' ಎಂದು ವರದಿ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಪಿಎ ಕ್ಲೇಮ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ

ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ವೌಚರ್ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾವಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ದಾಖಲೆಯಾಗಿದೆ,. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಸಹ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯ ಭಾಗವಾಗಿರಬೇಕು.

2. ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲಾತಿ- ಪ್ರತಿ ಕಂಪನಿಯು ಒಂದು ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ

a) ಸರಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲಾದ ಹಕ್ಕುದಾರರ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರಿಂದ/ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಸಹಿ ಮಾಡಲಾದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ಹಕ್ಕು ನಮೂನೆ

b) ಪ್ರಥಮ ಮಾಹಿತಿ ವರದಿಯ ಮೂಲ ಅಥವಾ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ.

c) ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದ ಮೂಲ ಅಥವಾ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಪ್ರತಿ.

d) ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆ(ಪೋಸ್ಟ್ ಮಾರ್ಟೆಮ್)ಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದ್ದರೆ ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷಾ ವರದಿ(ಪೋಸ್ಟ್ ಮಾರ್ಟೆಮ್)ಯ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ.

e) ಎಎಮ್ಎಲ್ (ಆಂಟಿ ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್)ದಾಖಲೆಗಳ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ - ಹೆಸರು ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ (ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ / ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ / ಮತದಾರರ ಐಡಿ / ಡ್ರೈವಿಂಗ್ ಪರವಾನೆ) ವಿಳಾಸ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ (ದೂರವಾಣಿ ಬಿಲ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಪುರಾವೆ, ವಿದ್ಯುತ್ ಬಿಲ್ / ರೇಷನ್ ಕಾರ್ಡ್).

f) ಎಲ್ಲ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಹಿ ಮಾಡಲಾದ ಮತ್ತು ನೋಟರೈಸ್ ಮಾಡಲಾದ ಶಪಥಪತ್ರ(ಅಫಿಡವಿಟ್) ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಕರಾರುಪತ್ರ(ಇಂಡೆಮ್ನಿಟಿ ಬಾಂಡ್)ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ

g) ವಿಮಾದಾರರ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವ ಸಿವಿಲ್ ಸರ್ಜನ್ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸಮಾನರಾದ ಸಮರ್ಥ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ.

h) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಅವಧಿಯನ್ನು ನಮೂದಿಸುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ. ಉದ್ಯೋಗದಾತರಿಂದ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು ಹೊಂದಿರುವ ಸರಿಯಾದ ರಜೆಯ ಅವಧಿಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ರಜೆ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ.

ಮೇಲಿನ ಪಟ್ಟಿಯು ಕೇವಲ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ, ಪ್ರಕರಣದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತನಿಖೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ವಂಚನೆಯ ಕೋನದಿಂದ ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದ ಪ್ರಕರಣಗಳಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಾಖಲೆಗಳು (ಗಾಯ ಗುರುತುಗಳ ಛಾಯಾಚಿತ್ರಗಳು, ಅಪಘಾತದ ಸ್ಥಳ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಅಗತ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ *4*

ಶಾಶ್ವತ ಒಟ್ಟು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ?

I. ಸರಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲಾದ ಕ್ಲೇಮ್ ದಾರರಿಂದ ಸಹಿ ಮಾಡಲಾದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆ(ಫಾರ್ಮ್).

II. ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರತಿ.

III. ವಿಮಾದಾರರ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವ ಸಿವಿಲ್ ಸರ್ಜನ್ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸಮಾನರಾದ ಸಮರ್ಥ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ.

IV. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರಿಂದ ವಿಮಾದಾರರು ತಮ್ಮ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಯೋಗ್ಯರಾಗಿದ್ದಾರೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವ ಫಿಟ್ ನೆಸ್ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ.

F. ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ- ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಕವರೇಜ್ (ವ್ಯಾಪ್ತಿ)ಅನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಉತ್ಪನ್ನದ ಅಧ್ಯಾಯದಡಿಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಈ ವಿಭಾಗವು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಕ್ಲೇಮ್ ಸೇವೆಗಳು ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ:

a) ಕ್ಲೇಮ್ ಅಧಿಸೂಚನೆಯನ್ನು 24*7 ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು;

b) ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆ(ಫಾರ್ಮ್) ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು;

c) ನಷ್ಟದ ನಂತರ ತಕ್ಷಣ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವುದು;

d) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗಾಗಿ ನಗದುರಹಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು;

e) ವಾಪಸಾತಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವಿಕೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು, ತುರ್ತು ನಗದು ಮುಂಗಡ.

ಸಹಾಯಕ ಕಂಪನಿಗಳು - ಸಾಗರೋತ್ತರ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರ

ಸಹಾಯಕ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಕಛೇರಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಇತರ ರೀತಿಯ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಕ್ಲೇಮ್ ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶುಲ್ಕರಹಿತ (ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ) ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ 24*7 ಕರೆ ಕೇಂದ್ರ(ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್)ವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಅವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಹ ನೀಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯೊಂದಿಗಿನ ಒಪ್ಪಂದ, ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಸೇವೆಗಳ ಶುಲ್ಕಗಳು ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ.

a) ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಸೇವೆಗಳು:

   i. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

   ii. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

   iii. ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಳಾಂತರಣದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

   iv. ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಪಸಾತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

   v. ಮೃತ ದೇಹದ ಅವಶೇಷ(ಮಾರ್ಟಲ್)ಗಳ ವಾಪಸಾತಿ

   vi. ಸಹಾನುಭೂತಿಯ ಭೇಟಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು

   vii. ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಹಾಯ/ ಬೆಂಗಾವಲು

b) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು

c) ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ವಿತರಣೆ

d) ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಅನುಮೋದನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಖಾತರಿ.

e) ಪ್ರವಾಸ ಪೂರ್ವದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೇವೆಗಳು:

   i. ವೀಸಾಗಳು ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕ ಲಸಿಕೆ(ಇನಾಕ್ಯುಲೇಷನ್)ಗಳು

   ii. ರಾಯಭಾರ ಕಚೇರಿ(ಎಂಬೆಸ್ಸಿ)ಯ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರೆಡೆಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸೇವೆಗಳು

   iii. ಕಳೆದುಹೋದ ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಮತ್ತು ಕಳೆದುಹೋದ ಸಾಮಾನು(ಲಗೇಜ್) ಸಹಾಯ ಸೇವೆಗಳು

   iv. ತುರ್ತು ಸಂದೇಶ ರವಾನೆ ಸೇವೆಗಳು

   v. ಜಾಮೀನು ಕರಾರುಪತ್ರ(ಬಾಂಡ್)ದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

   vi. ತುರ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯ

f) ಭಾಷಾನುವಾದಕ(ಇಂಟರ್ಪ್ರಿಟರ್)ರ ಉಲ್ಲೇಖ/ಶಿಫಾರಸು

g) ಕಾನೂನು ಉಲ್ಲೇಖ/ಶಿಫಾರಸು।

h) ವಕೀಲರೊಂದಿಗೆ ವೇಳೆಯನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಪಡಿಸುವುದು

a) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾತಿ ವಿಧಾನ(ಪ್ರೊಸೀಜರ್)ಗಳು

i. ವಿಮಾದಾರರು ಮಾನ್ಯವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣದ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಎಲ್ಲ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಪಾವತಿಗಳ ಖಾತರಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತವೆ.

ii. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ತಕ್ಷಣವೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯಿದ್ದರೆ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ರೋಗಿಯು ಸ್ವತಃ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪಾವತಿಗಳು ವಿಳಂಬವಾಗುವುದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ.

iii. ನೆಟ್ ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ಸಹಾಯಕ ಕಂಪನಿಗಳು ಒದಗಿಸಿದ ಶುಲ್ಕರಹಿತ(ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ) ಸಂಖ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

iv. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ವಿಮಾದಾರರು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರ(ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್)ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯವಾದ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯೊಂದಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕು.

v. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಪಾಲಿಸಿಯ ಸಿಂಧುತ್ವವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಮತ್ತು ಕವರೇಜ್ ಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಹಾಯ ಕಂಪನಿಗಳು/ವಿಮಾಗಾರರನ್ನು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸುತ್ತವೆ.

vi. ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ವಿಮಾದಾರರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಗದುರಹಿತ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

vii. ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಅಂಗೀಕಾರವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ವಿಮಾಗಾರರು/ಸಹಾಯ ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ಮಾಹಿತಿಗಳು:

1. ಅನಾರೋಗ್ಯದ ವಿವರಗಳು
2. ಯಾವುದೇ ಹಿಂದಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಇತಿಹಾಸದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿವರಗಳು, ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ:
   - ✓ ಹಿಂದಿನ ಇತಿಹಾಸ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಲಾದ ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ತಕ್ಷಣ ಕಳುಹಿಸಲು ವಿನಂತಿ
   - ✓ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರ ಹೇಳಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್
   - ✓ ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ನಕಲು
   - ✓ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿ ನಮೂನೆಯ ಬಿಡುಗಡೆ

b) ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಮರುಪಾವತಿ:

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮಾದಾರರು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ ನಂತರ ಮರುಪಾವತಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ, ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನದಂತೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ವಿದೇಶಿ ಕರೆನ್ಸಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುವ ನಗದುರಹಿತ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಪಾವತಿಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ರೂಪಾಯಿ(ಐಎನ್‌ಆರ್)ಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮರುಪಾವತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುವಾಗ, ರೂಪಾಯಿ(ಐಎನ್‌ಆರ್)ಯಲ್ಲಿಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನಷ್ಟದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಕರೆನ್ಸಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ದರವನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಚೆಕ್ ಅಥವಾ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

c) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲಾತಿ

i. ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆ(ಫಾರ್ಮ್)
ii. ವೈದ್ಯರ ವರದಿ
iii. ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿ/ ಬಿಡುಗಡೆ(ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್) ಕಾರ್ಡ್
iv. ಮೂಲ ಬೆಲೆಪಟ್ಟಿ(ಬಿಲ್)ಗಳು/ ರಶೀದಿಗಳು/ ಶಿಫಾರಿತ ಔಷಧದ ಚೀಟಿ (ಪ್ರಿಸ್ಕ್ರಿಪ್ಷನ್)
v. ಮೂಲ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ವರದಿಗಳು/ Pathological (ಪೆಥಾಲಾಜಿಕಲ್)/ ಪರೀಕ್ಷಾತ್ಮಕ ವರದಿಗಳು
vi. ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ನ ನಕಲು/ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ನಿರ್ಗಮನದ ಮುದ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ ವಿಸಾ

ಮೇಲಿನ ಪಟ್ಟಿಯು ಕೇವಲ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಕರಣದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಅಥವಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಮಾಗಾರರು ಅನುಸರಿಸುವ ಕ್ಲೇಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥದ ಪಾಲಿಸಿ/ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ/ದಾಖಲೆಗಳು ಅಗತ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ 1

ವಿಮಾದಾರರು ಮಾನ್ಯವಾದ _________ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಎಲ್ಲ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಪಾವತಿಗಳ ಖಾತರಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತವೆ.

I. ಕಾನೂನು ಬಾಧ್ಯತೆ
II. ಕೋರೋನಾ ರಕ್ಷಕ
III. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ
IV. ದತ್ತಿ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1 - ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ II ಆಗಿದೆ

ಉತ್ತರ 2 - ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ II ಆಗಿದೆ

ಉತ್ತರ 3 - ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ III ಆಗಿದೆ

ಉತ್ತರ 4 - ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ IV ಆಗಿದೆ

ಉತ್ತರ 5 - ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ III ಆಗಿದೆ

ಸಾರಾಂಶ

a) ವಿಮೆಯು ಒಂದು 'ಭರವಸೆ'ಯಾಗಿದ್ದು ಪಾಲಿಸಿಯು ಆ ಭರವಸೆಗೆ 'ಸಾಕ್ಷಿ'ಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಘಟನೆಯ ಸಂಭವವು ಆ ಭರವಸೆಯ ನಿಜವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿದೆ

b) ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವೇ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಬೆಲೆನಿರ್ಧಾರದ(ರೇಟಿಂಗ್) ಅಂಶವಾಗಿದೆ

c) ವಿಮೆಯನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಗ್ರಾಹಕರು ಮೊದಲ ಪಾಲುದಾರರು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯುವವರು'.

d) ನಗದುರಹಿತ ಕ್ಲೇಮ್ ನಲ್ಲಿ ನೆಟ್ ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ವಿಮಾದಾರ/ಟಿಪಿಎಯಿಂದ ಪೂರ್ವ-ಅನುಮೋದನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕಾಗಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತದೆ.

e) ಮರುಪಾವತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ನಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಪಾವತಿಗಾಗಿ ವಿಮಾಗಾರ/ಟಿಪಿಎಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

f) ಕ್ಲೇಮ್ ಸೂಚನೆಯು ಗ್ರಾಹಕರು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ತಂಡದ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೊದಲ ನಿದರ್ಶನವಾಗಿದೆ.

g) ಕ್ಲೇಮ್ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದವಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಕ್ಲೇಮ್ ನ ತನಿಖೆಯನ್ನು ವಿಮಾಗಾರ/ಟಿಪಿಎ ಮೂಲಕ ಕಚೇರಿಯಂತರ್ಗತವಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು ಅಥವಾ ವೃತ್ತಿಪರ ತನಿಖಾ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಡಬಹುದು ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಆಂತರಿಕ/ವೃತ್ತಿಪರ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದು

h) ಮೀಸಲು/ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವಿಕೆಯು ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿಮಾಗಾರರ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾಡಲಾದ ನಿಬಂಧನೆಯ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

i) ನಿರಾಕರಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕರು ವಿಮಾಗಾರರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ವಿಮಾ ಓಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಹಕ ಆಯೋಗಗಳು ಅಥವಾ ಕಾನೂನು ಪ್ರಾಧಿಕಾರಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

j) ವಂಚನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ ಆದರೆ ವಂಚನೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಸಹ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

k) ಟಿಪಿಎ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಅನೇಕ ಪ್ರಮುಖ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಶುಲ್ಕದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಂಭಾವನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.