

കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാർ-ആരോഗ്യം (അംഗീകൃത പരിശോധകർ)

അംഗീകാരം

ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെൻറ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഐആർഡിഐഐ) നിർദ്ദേശിച്ചതും മുംബൈയിലെ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യ തയ്യാറാക്കിയതുമായ പരിഷ്കരിച്ച സിലബസിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ് ഈ കോഴ്സ്.

രചയിതാക്കൾ/വായനക്കാർ (അക്ഷരമാലാ ക്രമത്തിൽ)

- ഡോ.ആർ.കെ.ദുഗ്ഗൽ
- ഡോ.ശശിധരൻ കെ.കുട്ടി
- ശ്രീ. വേപ്പച്ചേട്ട് ജയന്ത് കുമാർ
- സി.പി. പി.കോടേശ്വര റാവു
- ഡോ. പ്രദീപ് സർക്കാർ
- ഡോ.രമേഷ് കുമാർ സത്യാരി
- മാധുരി ശർമ്മ പ്രൊഫ
- ഡോ.ജോർജ്ജ് ഇ.തോമസ്
- അർച്ചന വാസെ പ്രൊഫ
- ശ്രീ കൃഷ്ണമോഹൻ വൈ

മിസ്റ്റർ പി.കെ. ശശി, മിസ്റ്റർ സദാശിവൻ റ്റി.കെ. എന്നിവരുടെ സഹായത്തോടെ സി-ഡാക് പുനെ ഒറിയ ഭാഷയിൽ ഈ കോഴ്സ് വിവർത്തനം ചെയ്യുകയും അവലോകനം ചെയ്യുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.



ജി - ബ്ലോക്ക്, പ്ലോട്ട് നമ്പർ സി-46, ബാന്ദ്ര കുർള കോപ്പക്സ്, ബാന്ദ്ര (ഇ), മുംബൈ - 400 051

കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്സ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റുമാർ-ആരോഗ്യം (അംഗീകൃത പരിശോധകർ)

പതിപ്പിൻറെ വർഷം: 2025

എല്ലാ അവകാശങ്ങളും നിക്ഷിപ്തം

ഈ കോഴ്സ് മെറ്റീരിയൽ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ (III) പകർപ്പവകാശമാണ്. ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ പരീക്ഷയെഴുതുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് അക്കാദമിക് ഇൻപുട്ടുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനാണ് ഈ കോഴ്സ് രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിൻറെ രേഖാമൂലമുള്ള മുൻകൂർ അനുമതിയില്ലാതെ ഈ കോഴ്സ് മെറ്റീരിയൽ ഭാഗികമായോ മുഴുവനായോ വാണിജ്യ ആവശ്യത്തിനായി പുനർനിർമ്മിക്കാൻ പാടില്ല.

ഉള്ളടക്കങ്ങൾ നിലവിലുള്ള മികച്ച സമ്പ്രദായങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്, നിയമപരമോ മറ്റെന്തെങ്കിലും തർക്കങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ വ്യാഖ്യാനങ്ങളോ പരിഹാരങ്ങളോ നൽകാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ളതല്ല.

ഇതൊരു സൂചകമായ പഠനോപകരണം മാത്രമാണ്. പരീക്ഷയിലെ ചോദ്യങ്ങൾ ഈ പഠന സാമഗ്രികളിൽ മാത്രം ഒരുങ്ങരുത് എന്നത് ശ്രദ്ധിക്കുക.

പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്: സെക്രട്ടറി ജനറൽ, ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യ, ജി-ബ്ലോക്ക്, പ്ലോട്ട് സി-46, ബാന്ദ്ര കുർള കോപ്ലക്സ്, ബാന്ദ്ര (ഇ), മുംബൈ - 400 051, അച്ചടിച്ചത്

കവർ പേജിൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന വിഷയ ശീർഷകവും അദ്ദേഹിതീയ പ്രസിദ്ധീകരണ നമ്പരും സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഈ പഠന സാമഗ്രികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏത് ആശയവിനിമയത്തിനും ctd@iii.org.in എന്ന വിലാസത്തിൽ ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്

ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഐആർഡിഎഐ) നിർദ്ദേശിച്ചുള്ള സിലബസ് അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർക്കായി ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്) ഈ കോഴ്സ് മെറ്റീരിയൽ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തത്. കോഴ്സ് മെറ്റീരിയൽ തയ്യാറാക്കുന്നതിൽ വ്യവസായ വിദഗ്ധരുടെ പങ്കാളിത്തമുണ്ട്.

ലൈഫ്, ജനറൽ, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള അടിസ്ഥാന അറിവ് കോഴ്സ് നൽകുന്നു. അതത് ബിസിനസിലെ ഏജൻറുമാർക്ക് അവരുടെ പ്രൊഫഷണൽ കരിയർ ശരിയായ വീക്ഷണകോണിൽ മനസ്സിലാക്കാനും അഭിനന്ദിക്കാനും കഴിയും.

നാല് വിഭാഗങ്ങളായാണ് കോഴ്സ് ക്രമീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്. (1) അവലോകനം - ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട ഇൻഷുറൻസ് തത്വങ്ങൾ, നിയമ തത്വങ്ങൾ, റെഗുലേറ്ററി കാര്യങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു പൊതു വിഭാഗം. (2) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ്സ്, (3) ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ്സ്, (4) ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ്സ് ആകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നവർക്ക് പ്രത്യേക വിഭാഗങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

പരീക്ഷാ രീതിയെക്കുറിച്ചും ചോദിക്കാവുന്ന ഒബ്ജക്ടീവ് ചോദ്യങ്ങളുടെ തരത്തെക്കുറിച്ചും വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ഒരു ആശയം നൽകുന്നതിന് ഒരു കൂട്ടം മാതൃകാ ചോദ്യങ്ങൾ സഹായിക്കും.

ചലനാത്മകമായ അന്തരീക്ഷത്തിലാണ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. വിപണിയിലെ മാറ്റങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഏജൻറുമാർ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യണം. വ്യക്തിഗത പഠനത്തിലൂടെയും അതത് ഇൻഷുറൻസ് നടത്തുന്ന പരിശീലന പരിപാടികളിലെ പങ്കാളിത്തത്തിലൂടെയും അവർ സജീവമായി അറിവ് നേടണം.

ഈ ജോലി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിനെ ഏൽപ്പിച്ചതിന് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഐആർഡിഎഐ-ക്ക് നന്ദി പറയുന്നു. മെറ്റീരിയൽ പഠിക്കാൻ താൽപ്പര്യമുള്ള എല്ലാവർക്കും ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റിംഗിൽ ഒരു വിജയകരമായ ജീവിതം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ആശംസിക്കുന്നു.

ഉള്ളടക്കം

ചാപ്റ്റർ നം.	തലക്കെട്ട്	പേജ് നം.
വിഭാഗം	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്	
H-01	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽറെ ആമുഖം	02
H-02	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഡോക്യുമെന്റേഷൻ	13
H-03	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ	26
H-04	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്	71
H-05	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ	95

വിഭാഗം
ആരോഗ്യ വിഭാഗം

അധ്യായം H-01

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആമുഖം

അധ്യായം ആമുഖം

കാലക്രമേണ ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ വികസിച്ചുവെന്ന് ഈ അധ്യായം നിങ്ങളോട് പറയും. ആരോഗ്യപരിപാലനം എന്താണെന്നും ആരോഗ്യപരിരക്ഷയുടെ തലങ്ങളും ആരോഗ്യപരിരക്ഷയുടെ തരങ്ങളും ഇത് വിശദീകരിക്കും. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണ സംവിധാനത്തെക്കുറിച്ചും അതിനെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ചും നിങ്ങൾ പഠിക്കും. അവസാനമായി, ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ വികസിച്ചുവെന്നും ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിലെ വിവിധ പങ്കെടുക്കുന്നവരെക്കുറിച്ചും ഇത് വിശദീകരിക്കും.

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. ഹെൽത്ത് കെയർ മനസ്സിലാക്കുന്നു
- B. ഹെൽത്ത് കെയർ ലെവലുകൾ
- C. ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ തരങ്ങൾ
- D. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പരിണാമം
- E. ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റ്

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം, നിങ്ങൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവ ചെയ്യാനാകും:

- a) ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ വികസിച്ചുവെന്ന് മനസ്സിലാക്കുക.
- b) ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ ആശയവും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ തരങ്ങളും തലങ്ങളും വിശദീകരിക്കുക.
- c) ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെയും സ്വാതന്ത്ര്യാനന്തരം കൈവരിച്ച പുരോഗതിയെയും വിലയിരുത്തുക.
- d) ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പരിണാമം ചർച്ച ചെയ്യുക.
- e) ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണി അറിയുക

A. ഹെൽത്ത് കെയർ മനസ്സിലാക്കുന്നു

‘ആരോഗ്യം’ എന്ന വാക്ക് ഉടലെടുത്തത് ‘ശരീരത്തിൻറെ സൗഖ്യം’ എന്നർത്ഥം വരുന്ന ‘ഹോൾത്ത്’ എന്ന വാക്കിൽ നിന്നാണ്.

പണ്ട്, ആരോഗ്യം ഒരു ‘ദൈവിക ദാനമായി’ കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരുന്നു, ബന്ധപ്പെട്ട വ്യക്തി ചെയ്ത പാപങ്ങൾ മൂലമാണ് രോഗം ഉണ്ടായതെന്ന് വിശ്വസിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. ഹിപ്പോക്രാറ്റസ് (ബിസി 460 മുതൽ 370 വരെ) ആണ് രോഗത്തിന് പിന്നിലെ കാരണങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയത്. പരിസ്ഥിതി, ശുചിത്വം, വ്യക്തിശുചിത്വം, ഭക്ഷണക്രമം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധ ഘടകങ്ങൾ മൂലമാണ് അസുഖം സംഭവിക്കുന്നതെന്ന് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. പ്രാചീന ഇന്ത്യയിലെ വേദഗ്രന്ഥങ്ങൾ പറയുന്നു, ‘ആരോഗ്യമേ മഹാഭാഗ്യം’ എന്നതിനർത്ഥം ‘ആരോഗ്യം മഹാഭാഗ്യം’ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ‘ആരോഗ്യമാണ് സമ്പത്ത്’. അഥർവവേദം, ചരക സംഹിത, സുശ്രുത സംഹിത, അഷ്ടാംഗഹൃദയം, അഷ്ടാംഗസംഗ്രഹം, ഭേല സംഹിത, കശ്യപ സംഹിത തുടങ്ങിയ പ്രാചീന ഭാരതത്തിലെ പല ഗ്രന്ഥങ്ങളും പുരാതന കാലത്ത് ഇന്ത്യയിൽ നടന്നിരുന്ന രോഗശാന്തി പാരമ്പര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുന്നു.

നിർവ്വചനം

ലോകാരോഗ്യ സംഘടന (ഡബ്ല്യു.എച്ച്.ഒ.) ആരോഗ്യത്തിന് പരക്കെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട ഒരു നിർവ്വചനം നൽകിയിട്ടുണ്ട് - ‘ആരോഗ്യം എന്നത് പൂർണ്ണമായ ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ ക്ഷേമത്തിൻറെ അവസ്ഥയാണ്, കേവലം രോഗമോ വൈകല്യമോ ഇല്ലാതിരിക്കുക മാത്രമല്ല.’

ആരോഗ്യം നിർണ്ണയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ

ഇനിപ്പറയുന്ന ഘടകങ്ങൾ ഏതൊരു വ്യക്തിയുടെയും ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്നുവെന്ന് പൊതുവെ വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നു:

a) ജീവിതശൈലി ഘടകങ്ങൾ

ജീവിതശൈലി ഘടകങ്ങൾ എന്നത് ബന്ധപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ളവയാണ് ഉദാ. പരിമിതികൾക്കുള്ളിൽ വ്യായാമം ചെയ്യുകയും ഭക്ഷണം കഴിക്കുകയും ചെയ്യുക, ഉത്കണ്ഠ ഒഴിവാക്കുകയും അതുപോലുള്ളവ വഴി നല്ല ആരോഗ്യത്തിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്യുക; ചുരുക്കം ചിലത് ക്യാൻസർ, എയ്ഡ്സ്,

ഹൈപ്പർടെൻഷൻ, പ്രമേഹം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു.

b) പാരിസ്ഥിതിക ഘടകങ്ങൾ

ഇൻഫ്ലുവൻസ, ചിക്കൻപോക്സ് തുടങ്ങിയ സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ മോശം ശുചിത്വം മൂലവും മലേറിയ, ഡെങ്കിപ്പനി എന്നിവ മോശമായ പരിസ്ഥിതി ശുചിത്വം മൂലവും പടരുന്നു, അതേസമയം ചില രോഗങ്ങൾ പാരിസ്ഥിതിക ഘടകങ്ങൾ മൂലവും പടരുന്നു.

c) സി ജനിതക ഘടകങ്ങൾ

ജീനുകൾ വഴി മാതാപിതാക്കളിൽ നിന്ന് കുട്ടികളിലേക്ക് രോഗങ്ങൾ പകരാം. ഇത്തരം ജനിതക ഘടകങ്ങൾ വംശം, ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ സ്ഥാനം, സമൂഹങ്ങൾ എന്നിവയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ജനസംഖ്യയിൽ വ്യത്യസ്തമായ ആരോഗ്യ പ്രവണതകൾക്ക് കാരണമാകുന്നു.

ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായ പുരോഗതി അതിലെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു എന്നത് വളരെ വ്യക്തമാണ്. വ്യത്യസ്ത സാഹചര്യങ്ങൾക്ക് വിവിധ തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം ആവശ്യമാണോ എന്ന ചോദ്യമാണ് ഇത് ഉയർത്തുന്നത്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് ജീവിതശൈലി ഘടകങ്ങൾ (അതായത് വ്യക്തിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലല്ല) കാരണമായി പറയാത്തത്?

- I. കാൻസർ
- II. എയ്ഡ്സ്
- III. മലേറിയ
- IV. ഹൈപ്പർടെൻഷൻ

B. ഹെൽത്ത് കെയർ ലെവലുകൾ

ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനും പരിപാലിക്കുന്നതിനും നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനും പുനഃസ്ഥാപിക്കുന്നതിനും സർക്കാർ ഉൾപ്പെടെ വിവിധ ഏജൻസികളും ദാതാക്കളും നൽകുന്ന സേവനങ്ങളുടെ ഒരു കൂട്ടം മാത്രമാണ് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം. ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം ഫലപ്രദമാകണമെങ്കിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവ ആയിരിക്കണം:

- ജനങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യം
- സമഗ്രമായ
- മതിയായ
- എളുപ്പത്തിൽ ലഭ്യമായ
- താങ്ങാവുന്ന വില

ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങൾ ജനസംഖ്യയുടെ രോഗസാധ്യതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതായിരിക്കണം. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു വ്യക്തിക്ക് വർഷത്തിൽ പല പ്രാവശ്യം പനി, ജലദോഷം, ചുമ, ചർമ്മ അലർജി മുതലായവ ഉണ്ടാകാം, എന്നാൽ ജലദോഷം, ചുമ എന്നിവയുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി ബാധിക്കാനുള്ള സാധ്യത കുറവാണ്.

അതിനാൽ, ഒരു ഗ്രാമമോ ജില്ലയോ സംസ്ഥാനമോ ആകട്ടെ, ഏതെങ്കിലും പ്രദേശത്ത് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സൗകര്യങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത ആ പ്രദേശത്തിന്റെ സൂചകങ്ങൾ എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്ന വിവിധ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ഘടകങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്:

- ✓ ജനസംഖ്യയുടെ വലിപ്പം
- ✓ മരണനിരക്ക്
- ✓ രോഗ നിരക്ക്
- ✓ വൈകല്യ നിരക്ക്
- ✓ ജനങ്ങളുടെ സാമൂഹികവും മാനസികവുമായ ആരോഗ്യം
- ✓ ജനങ്ങളുടെ പൊതുവായ പോഷകാഹാര നില
- ✓ ഖനന മേഖലയോ വ്യവസായ മേഖലയോ ആണെങ്കിൽ പാരിസ്ഥിതിക ഘടകങ്ങൾ
- ✓ സാധ്യമായ ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊവൈഡർ സിസ്റ്റം ഉദാ. ഹൃദ്രോഗ വിദഗ്ധർ ഒരു ഗ്രാമത്തിൽ എളുപ്പത്തിൽ ലഭ്യമല്ലായിരിക്കാം, പക്ഷേ ഒരു ജില്ലാ നഗരത്തിലായിരിക്കാം
- ✓ ഹെൽത്ത് കെയർ സിസ്റ്റം എത്രത്തോളം ഉപയോഗിക്കാനാണ് സാധ്യത
- ✓ താങ്ങാനാവുന്ന വില പോലെയുള്ള സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങൾ

മേൽപ്പറഞ്ഞ ഘടകങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി, പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനായി കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനെ കുറിച്ച് സർക്കാർ തീരുമാനിക്കുകയും ഉചിതമായ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം താങ്ങാനാവുന്നതും ജനങ്ങൾക്ക് പ്രാപ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റ് നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളുകയും ചെയ്യുന്നു.

C. ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ തരങ്ങൾ

ഹെൽത്ത് കെയർ വിശാലമായി ഇനിപ്പറയുന്ന രീതിയിൽ തരം തിരിച്ചിരിക്കുന്നു:

1. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം

ഏതൊരു രോഗത്തിനും രോഗി ആദ്യം ബന്ധപ്പെടുന്ന ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരും മറ്റ് ചെറിയ ക്ലിനിക്കുകളും നൽകുന്ന സേവനങ്ങളെയാണ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംരക്ഷണം സൂചിപ്പിക്കുന്നത്, അതായത് ഒരു ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിനുള്ളിലെ എല്ലാ രോഗികളേയും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ ദാതാവാണ് ആദ്യം ബന്ധപ്പെടുന്നത്.

ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു വ്യക്തി പനിക്കായി ഒരു ഡോക്ടറെ സന്ദർശിക്കുകയും ആദ്യത്തെ രോഗനിർണ്ണയം ഡെങ്കിപ്പനിയെ സൂചിപ്പിക്കുകയും ചെയ്താൽ, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ ദാതാവ് ചില മരുന്നുകൾ നിർദ്ദേശിക്കും, മാത്രമല്ല വിദഗ്ധ ചികിത്സയ്ക്കായി ഒരു ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കാൻ രോഗിയെ നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്യും.

ഒരു രാജ്യ തലത്തിൽ, ഗവൺമെന്റും സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളും ചേർന്നാണ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നത്. ഗവൺമെന്റ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ജനസംഖ്യയുടെ വലുപ്പത്തെ ആശ്രയിച്ച് സ്ഥാപിക്കപ്പെടുന്നു, അവ ഗ്രാമതലം വരെ ഒരു രൂപത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊന്നെങ്കിലും രൂപത്തിൽ നിലവിലുണ്ട്.

2. ദ്വിതീയ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം

സെക്കണ്ടറി ഹെൽത്ത് കെയർ എന്നത് പൊതുവെ രോഗിയുമായി ആദ്യ സമ്പർക്കം പുലർത്താത്ത മെഡിക്കൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളും മറ്റ് ആരോഗ്യ വിദഗ്ധരും നൽകുന്ന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങളെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. തീവ്രപരിചരണ സേവനങ്ങൾ, ആംബുലൻസ് സൗകര്യങ്ങൾ, പാത്തോളജി, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക്, മറ്റ് പ്രസക്തമായ മെഡിക്കൽ സേവനങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ, ഗുരുതരമായ രോഗത്തിന് ഹ്രസ്വകാലത്തേക്ക് ചികിത്സ ആവശ്യമായ അക്യൂട്ട് കെയർ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു, പലപ്പോഴും (എന്നാൽ നിർബന്ധമില്ല).

3. തൃതീയ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം

തൃതീയ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ എന്നത് പ്രത്യേക കൺസൾട്ടേറ്റീവ് ഹെൽത്ത് കെയറാണ്, സാധാരണയായി കിടപ്പുരോഗികൾക്കായും പ്രാഥമിക/ ദ്വിതീയ പരിചരണ ദാതാക്കളിൽ നിന്നുള്ള റഫറൽ പ്രകാരമാണ്.

ദ്വിതീയ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ ദാതാക്കളുടെ പരിധിക്കപ്പുറം വിപുലമായ മെഡിക്കൽ സൗകര്യങ്ങളും മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷണലുകളും ഉള്ളവരാണ് തൃതീയ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ ദാതാക്കളുടെ ഉദാഹരണങ്ങൾ. ഉദാ. ഓങ്കോളജി (കാൻസർ ചികിത്സ), അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ സൗകര്യങ്ങൾ, ഉയർന്ന അപകടസാധ്യതയുള്ള ഗർഭധാരണ വിദഗ്ധർ തുടങ്ങിയവ.

പരിചരണത്തിന്റെ തോത് കൂടുന്നതിനനുസരിച്ച് പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകളും വർദ്ധിക്കുന്നു എന്നത് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. വിവിധ തലത്തിലുള്ള പരിചരണത്തിനുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും ഓരോ രാജ്യത്തും ഗ്രമ-നഗര പ്രദേശങ്ങളിലും വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു, അതേസമയം സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങളും അതിനെ സ്വാധീനിക്കുന്നു.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

താഴെപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതൊക്കെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്?

- I. പനി
- II. കാൻസർ
- III. അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ
- IV. ഉയർന്ന അപകടസാധ്യതയുള്ള ഗർഭധാരണം

D. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പരിണാമം

ആരോഗ്യ സംരക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നയപരമായ തീരുമാനങ്ങളിൽ സർക്കാർ തിരക്കിലായിരിക്കുമ്പോൾ, അത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതികളും ഏർപ്പെടുത്തി. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ അവരുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുമായി വന്നത് പിന്നീടാണ്. ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ വികസിച്ചുവെന്ന് ഇതാ:

1. ജീവനക്കാരുടെ സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി

1947-ൽ രാജ്യം സ്വാതന്ത്ര്യം നേടിയതിന് തൊട്ടുപിന്നാലെ, 1948-ലെ ഇഎസ്ഐ നിയമം അനുസരിച്ച് എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ്

പദ്ധതിയുടെ തുടക്കത്തോടെയാണ് ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഔപചാരികമായി ആരംഭിച്ചത്. ഔപചാരിക സ്വകാര്യമേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ബുദ്ധി കോളർ തൊഴിലാളികൾക്കായി സ്വന്തം ഡിസ്പെൻസറികളുടെയും ആശുപത്രികളുടെയും ശ്രംഖലയിലൂടെ സമഗ്രമായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ഈ പദ്ധതി അവതരിപ്പിച്ചു.

ഇഎസ്ഐസി (എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ) സ്വന്തം ആശുപത്രികളും ഡിസ്പെൻസറികളും നടത്തുന്നതും സ്വന്തം സൗകര്യങ്ങൾ അപര്യാപ്തമായ ഇടങ്ങളിലെല്ലാം പൊതു/ സ്വകാര്യ ദാതാക്കളുമായി കരാർ നൽകുന്നതും നടപ്പിലാക്കുന്ന ഏജൻസിയാണ്.

2. കേന്ദ്ര സർക്കാർ ആരോഗ്യ പദ്ധതി

പെൻഷൻകാരും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള കേന്ദ്ര സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കായി 1954-ൽ സിവിലിയൻ ജോലികളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരുന്ന കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് ഹെൽത്ത് സ്കീം (സിജിഎച്ച്എസ്) ഉടൻതന്നെ ഇഎസ്ഐസി-ന് പിന്നാലെ വന്നു. ജീവനക്കാർക്കും അവരുടെ കുടുംബങ്ങൾക്കും സമഗ്രമായ വൈദ്യസഹായം നൽകുന്നതിന് ഇത് ലക്ഷ്യമിടുന്നു. ഭാഗികമായി ജീവനക്കാരും കുടുതലും തൊഴിലുടമയും (കേന്ദ്ര സർക്കാർ) ധനസഹായം നൽകുന്നു.

3. വാണിജ്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിന്റെ ദേശസാൽക്കരണത്തിന് മുമ്പും ശേഷവും ചില നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർ വാണിജ്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിരുന്നു.

1986-ൽ, നാല് ദേശസാൽകൃത നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും (ഇവ അന്ന് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ അനുബന്ധ സ്ഥാപനങ്ങളായിരുന്നു) വ്യക്തികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബങ്ങൾക്കും വേണ്ടിയുള്ള ആദ്യത്തെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നം ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ പുറത്തിറക്കി. ഈ ഉൽപ്പന്നം, മെഡിക്കലിംഗ് അവതരിപ്പിച്ചത്, പ്രസവം, നേരത്തെയുള്ള രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയ ചില ഒഴിവാക്കലുകളോടെ, ഒരു നിശ്ചിത വാർഷിക നഷ്ടപരിഹാരം പരിധി വരെ ആശുപത്രി ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകാനാണ്.

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാരം അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള വാർഷിക കരാർ ഇന്ത്യയിലെ സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ

ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഏറ്റവും ജനപ്രിയമായ രൂപമായി ഇന്നും തുടരുന്നു. 2001-ൽ സ്വകാര്യ കമ്പനികൾ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലേക്ക് വന്നതോടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വളരെയധികം വളർന്നു. എന്നിരുന്നാലും, ഇന്നും ഉപയോഗിക്കപ്പെടാത്ത ഒരു വലിയ വിപണിയുണ്ട്.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ വാങ്ങാൻ സർക്കാർ വ്യക്തികളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. വ്യക്തികൾ സ്വയം, പങ്കാളി, കുടുംബാംഗങ്ങൾ എന്നിവരുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനായി അടച്ച പ്രീമിയങ്ങൾ ആദായ നികുത്ത് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 80 ഡി പ്രകാരം നികുതി വിധേയമായ വരുമാനത്തിൽ നിന്ന് കുറയ്ക്കാൻ അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു. 60 വയസ്സിനു മുകളിൽ/ ജീവിത പങ്കാളിയുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിന് ഈ വിഭാഗം ഉയർന്ന പരിധി അനുവദിക്കുന്നു.

കവറുകൾ, ഒഴിവാക്കലുകൾ, പുതിയ ആഡ്-ഓൺ കവറുകൾ എന്നിവയിൽ ഗണ്യമായ വ്യതിയാനങ്ങൾ പിന്നീട് അവതരിപ്പിച്ചു, അത് പിന്നീടുള്ള അധ്യായങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്യും.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 3

വ്യക്തികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബങ്ങൾക്കും വേണ്ടിയുള്ള ആദ്യത്തെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നം _____ വർഷത്തിൽ നാല് ദേശസാൽകൃത നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ അവതരിപ്പിച്ചു.

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

E. ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിൽ ഇന്ന് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങൾ നൽകുന്ന നിരവധി കമ്പനികളും ദാതാക്കൾ എന്നും മറ്റുള്ളവർ ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങളും വിവിധ ഇടനിലക്കാരും ഉൾപ്പെടുന്നു. ചിലത് അടിസ്ഥാന ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ ഉണ്ടാക്കുന്നു. മറ്റുള്ളവർ പിന്തുണാ സൗകര്യങ്ങൾ നൽകുന്നു. ചിലത് സർക്കാർ മേഖലയിലും മറ്റു ചിലത് സ്വകാര്യ മേഖലയിലുമാണ്.

1. സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ദാതാക്കൾ

പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയ എന്നിങ്ങനെ മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും നൽകുന്ന വളരെ വലിയ സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ മേഖലയാണ് ഇന്ത്യയിലുള്ളത്. സന്നദ്ധ സംഘടനകളും വ്യക്തികളും മുതൽ ലാഭേച്ഛയില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റ്, ട്രസ്റ്റുകൾ, സോളോ പ്രോക്ടീഷണർമാർ, സ്റ്റാൻഡ്-എലോൺ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് സേവനങ്ങൾ, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ലബോറട്ടറികൾ, ഫാർമസി ഷോപ്പുകൾ, കൂടാതെ യോഗ്യതയില്ലാത്ത ദാതാക്കൾ (ക്വാക്കുകൾ) വരെ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

മറ്റ് മെഡിസിൻ സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ (ആയുർവേദം/ സിദ്ധ/ യുനാനി/ ഹോമിയോപ്പതി) ഏറ്റവും കൂടുതൽ യോഗ്യതയുള്ള പ്രോക്ടീഷണർമാർ ഇന്ത്യയിലുണ്ട്, ഇത് 7 ലക്ഷത്തിലധികം പ്രോക്ടീഷണർമാരാണ്. ഇവർ പൊതുമേഖലയിലും സ്വകാര്യമേഖലയിലും സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നു. ലാഭേച്ഛയില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ ദാതാക്കൾക്ക് പുറമെ, സന്നദ്ധ സംഘടനകളും സമൂഹത്തിന് ആരോഗ്യ പരിപാലന സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളാണ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങളുടെ ഭൂരിഭാഗവും നൽകുന്നത്. സ്റ്റാൻഡ് എലോൺ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് (എസ്എഎച്ച്ഐ) കമ്പനികൾക്ക് എല്ലാത്തരം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസുകളും ഇടപാട് നടത്താൻ അനുവാദമുണ്ട്, അതേസമയം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് ചില തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസുകളും ഇടപാട് നടത്താൻ അനുവാദമുണ്ട്.

2. ഇടനിലക്കാർ

ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിന്റെ ഭാഗമായി സേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന നിരവധി ആളുകളും സംഘടനകളും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയുടെ ഭാഗമാണ്. ഇൻഷുറൻസ് ഇടനിലക്കാരെ 1999ലെ ഐആർഡിഎ നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 2 പ്രകാരം നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നു. ഇതിൽ ഇൻഷുറൻസ് ബ്രോക്കർമാർ, റീഇൻഷുറൻസ് ബ്രോക്കർമാർ, ഇൻഷുറൻസ് കൺസൾട്ടന്റുകൾ, സർവേയർമാരും നഷ്ടം വിലയിരുത്തുന്നവരും അതുപോലെ തേർഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാരും ഉൾപ്പെടുന്നു.

ഒരു തേർഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ (ടിപിഎ) എന്നത് ഐആർഡിഎഐ-യിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി ഒരു ഇൻഷുറർ മുഖേന, ഒരു ഫീസിയനായി, ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഒരു കമ്പനിയാണ്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഒരു കരാറിന് കീഴിൽ ഒരു ടിപിഎ ഒരു ഇൻഷുറർക്ക് ഇനിപ്പറയുന്ന സേവനങ്ങൾ നൽകിയേക്കാം:

- a. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾക്ക് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ സേവനം, ക്യാഷ്‌ലെസ് (ട്രീറ്റ്‌മെന്റിൻറെ മുൻകൂർ അംഗീകാരം വഴിയോ ക്യാഷ്‌ലെസ് ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കുകയോ ചെയ്യുക
- b. സ്വകാര്യ അപകട ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലും ആഭ്യന്തര യാത്രാ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലും കീഴിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ പരിരക്ഷയ്ക്കുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ സേവനം, എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ ചെയ്യുക.
- c. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറൻസിന് മുമ്പുള്ള മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നതിന് സൗകര്യമൊരുക്കുന്നു.

സംഗ്രഹം

- a) ഇൻഷുറൻസ് ഏതെങ്കിലും രൂപത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റെന്തെങ്കിലും നൂറ്റാണ്ടുകൾക്ക് മുമ്പ് നിലവിലുണ്ടായിരുന്നു, എന്നാൽ അതിൻറെ ആധുനിക രൂപത്തിന് ഏതാനും നൂറ്റാണ്ടുകൾ മാത്രമേ പഴക്കമുള്ളൂ. ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് സർക്കാർ നിയന്ത്രണങ്ങളോടെ പല ഘട്ടങ്ങളിലൂടെ കടന്നു പോയിട്ടുണ്ട്.
- b) പൗരന്മാരുടെ ആരോഗ്യം വളരെ പ്രധാന്യമാകയാൽ, അനുയോജ്യമായ ഒരു ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സംവിധാനം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിൽ സർക്കാരുകൾ ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു.
- c) നൽകുന്ന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ നിലവാരം ഒരു രാജ്യത്തെ ജനസംഖ്യയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പല ഘടകങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.
- d) ആവശ്യമായ വൈദ്യസഹായത്തിൻറെ നിലവാരത്തെ ആശ്രയിച്ച് പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയ എന്നിങ്ങനെ മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം. ഓരോ തലത്തിലും ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ ചിലവ് വർദ്ധിക്കുന്നു, തൃതീയ പരിചരണം ഏറ്റവും ചെലവേറിയതാവുന്നു.

- e) കൃത്യമായ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ആവശ്യമുള്ള ജനസംഖ്യാ വളർച്ചയും നഗരവൽക്കരണവും പോലെ ഇന്ത്യയ്ക്ക് അതിൻറേതായ സവിശേഷമായ വെല്ലുവിളികളുണ്ട്.
- f) പൊതുമേഖലാ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളാണ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനായി ആദ്യം പദ്ധതികൾ കൊണ്ടുവന്നത്, പിന്നീട് സ്വകാര്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസും.
- g) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിൽ ചിലർ ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ നൽകുന്ന നിരവധി കമ്പനികളാണ്, മറ്റുള്ളവർ ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു, ബ്രോക്കർമാർ, ഏജൻറുമാർ, തേർഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർ തുടങ്ങിയ ഇടനിലക്കാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസിന് സേവനം നൽകുന്നു, കൂടാതെ മറ്റ് നിയന്ത്രണ, വിദ്യാഭ്യാസ, നിയമാനുസൃതമായ സ്ഥാപനങ്ങളും പങ്കെടുക്കുന്നു.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

- ഉത്തരം 1 ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.
- ഉത്തരം 2 ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I ആണ്.
- ഉത്തരം 3 ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.

പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

- a) ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം
- b) വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ്
- c) ദേശസാൽക്കരണം
- d) പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം
- e) മൂന്നാം കക്ഷി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ

അധ്യായം H-02

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

അധ്യായം ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിൽ, ഞങ്ങൾ ധാരാളം ഫോമുകൾ, ഡോക്യുമെന്റുകൾ മുതലായവ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നു. ഈ അധ്യായം ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കരാറിലെ ഡോക്യുമെന്റുകളിലൂടെയും അവയുടെ പ്രാധാന്യത്തിലൂടെയും നമ്മെ കൊണ്ടുപോകുന്നു.

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. പ്രപ്പോസൽ ഫോമുകൾ
- B. നിർദ്ദേശത്തിന്റെ സ്വീകരണം (അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ്)
- C. പ്രോസ്പെക്ടസ്
- D. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്
- E. വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റികളും

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം, നിങ്ങൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവ ചെയ്യാനാകും:

- a) പ്രപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കം വിശദീകരിക്കുക.
- b) പ്രോസ്പെക്ടസിലെ പ്രാധാന്യം വിവരിക്കുക
- c) ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ നിബന്ധനകളും വാക്കുകളും വിശദീകരിക്കുക.
- d) പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റികളും ചർച്ച ചെയ്യുക.
- e) അംഗീകാരങ്ങൾ നൽകിയത് എന്തുകൊണ്ടാണെന്ന് വിലയിരുത്തുക.
- f) പ്രീമിയം രസീത് മനസ്സിലാക്കുക.
- g) എന്തിനാണ് പുതുക്കൽ നോട്ടീസ് നൽകിയതെന്ന് വിലയിരുത്തുക.

A. പ്രപ്പോസൽ ഫോമുകൾ

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രപ്പോസൽ ഫോമുകൾ

പൊതുവായ അധ്യായങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്തതുപോലെ, ഇൻഷുറൻസിനായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് ഉപയോഗപ്രദമായ വിവരങ്ങൾ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലുള്ള പ്രപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ചില വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നു:

1. കവറേജ്, ഒഴിവാക്കലുകൾ, വ്യവസ്ഥകൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള കവറിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുന്ന ഒരു പ്രോസ്പെക്ടസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. പ്രോസ്പെക്ടസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഭാഗമാണ്, പ്രൊപ്പോസർ അതിന്റെ ഉള്ളടക്കം ശ്രദ്ധിച്ചതായി ഒപ്പിടണം.
2. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം, പേര്, വിലാസം, തൊഴിൽ, ജനനത്തീയതി, ലിംഗഭേദം, പ്രൊപ്പോസറുമായുള്ള ഓരോ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും ബന്ധം, ശരാശരി പ്രതിമാസ വരുമാനം, ആദായനികുതി പാൻ നമ്പർ, മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ പേര്, വിലാസം, യോഗ്യതകളും രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പറും എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നു. ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ബാങ്ക് വിവരങ്ങളും ബാങ്ക് ട്രാൻസ്ഫർ വഴി നേരിട്ട് ക്ലെയിം പണം അടയ്ക്കുന്നതിനു ഇപ്പോൾ ശേഖരിക്കുന്നു.
3. കൂടാതെ, ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യനിലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചോദ്യങ്ങളുണ്ട്. ഫോമിലെ ഈ വിശദമായ ചോദ്യങ്ങൾ മുൻകാല ക്ലെയിം അനുഭവത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതും അപകടസാധ്യതയുടെ ശരിയായ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് നടത്തുന്നതിനുമാണ്.
4. ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തി, നിർദ്ദിഷ്ട ഫോമിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും രോഗങ്ങളാൽ കഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മുഴുവൻ വിശദാംശങ്ങളും വ്യക്തമാക്കേണ്ടതുണ്ട്.
5. കൂടാതെ, മറ്റേതെങ്കിലും അനുബന്ധത്തിന്റേയോ രോഗത്തിന്റേയോ അനുഭവപ്പെട്ടതോ സംഭവിച്ച അപകടത്തിന്റേയോ വിശദാംശങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്ന രീതിയിൽ ആവശ്യപ്പെടുന്നു:
 - a. എ. രോഗം/ പരിക്ക്, ചികിത്സ എന്നിവയുടെ സ്വഭാവം

- b. ബി. ആദ്യ ചികിത്സയുടെ തീയതി
- c. സി. പരിശോധിച്ച ഡോക്ടറുടെ പേരും വിലാസവും
- d. ഡി. പൂർണ്ണമായി സുഖം പ്രാപിച്ചോ

6. ഇൻഷുറർമാർക്ക് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട ഏതെങ്കിലും അധിക വസ്തുതകൾ പ്രസ്താവിക്കുന്നയാളും വൈദ്യസഹായം ആവശ്യമായേക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും രോഗത്തിൻറെയോ പരിക്കിൻറെയോ പോസിറ്റീവ് അസ്തിത്വത്തെക്കുറിച്ചോ സാന്നിധ്യത്തെക്കുറിച്ചോ എന്തെങ്കിലും അറിവുണ്ടെങ്കിൽ.
7. മുൻകാല ഇൻഷുറൻസ്, ക്ലെയിം ചരിത്രം, മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുറർമാരുമായുള്ള നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചോദ്യങ്ങളും ഫോമിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.
8. നിർദ്ദേശിക്കുന്നയാൾ ഒപ്പിടേണ്ട ഡിക്ലറേഷൻറെ പ്രത്യേക സവിശേഷതകൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.
9. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി തൻറെ ശാരീരികമോ മാനസികമോ ആയ ആരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും രോഗത്തെക്കുറിച്ച് എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും പങ്കെടുത്തതോ പങ്കെടുക്കുന്നതോ ആയ ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രി/ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറിൽ നിന്ന് മെഡിക്കൽ വിവരങ്ങൾ തേടാൻ സമ്മതിക്കുകയും ഇൻഷുറർക്ക് അധികാരം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.
10. ഫോമിൻറെ ഭാഗമായ പ്രോസ്പെക്ടസ് താൻ വായിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അംഗീകരിക്കാൻ തയ്യാറാണെന്നും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു.
11. പ്രസ്താവനകളുടെ സത്യവും കരാറിൻറെ അടിസ്ഥാനമായ നിർദ്ദേശ ഫോമും സംബന്ധിച്ച സാധാരണ വാറൻറി പ്രഖ്യാപനത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

2. മെഡിക്കൽ ചോദ്യാവലി

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ പ്രതികൂലമായ മെഡിക്കൽ ചരിത്രമുണ്ടെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, നെഞ്ചുവേദന അല്ലെങ്കിൽ കൊറോണറി അപര്യാപ്തത അല്ലെങ്കിൽ മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശദമായ ചോദ്യാവലി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഒരു കൺസൾട്ടിംഗ് ഫിസിഷ്യൻ പൂരിപ്പിച്ച ഒരു ഫോം ഇവയെ പിന്തുണയ്ക്കണം. ആരുടെ അഭിപ്രായം അനുസരിച്ചാണോ സ്വീകരിക്കണമോ നിരാകരിക്കണമോ എന്നു തീരുമാനിക്കുന്നത്,

കമ്പനിയുടെ ആ പാനൽ ഡോക്ടർ ഈ ഫോം സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിക്കുന്നു.

പ്രഖ്യാപനത്തിന്റെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫോം

ഐആർഡിഎഐ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നിർദ്ദേശത്തിൽ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഡിക്ലറേഷന്റെ ഫോർമാറ്റ് ഇനിപ്പറയുന്ന രീതിയിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്:

1. മുകളിൽ പറഞ്ഞ പ്രസ്താവനകളും ഉത്തരങ്ങളും കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ ഞാൻ നൽകിയ വിവരങ്ങളും എന്റെ അറിവിന്റെ പരമാവധി എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും സത്യവും പൂർണ്ണവുമാണെന്ന് എനിക്ക് വേണ്ടിയും ഇൻഷർ ചെയ്യാൻ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ വ്യക്തികൾക്കും വേണ്ടിയും ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഈ മറ്റ് വ്യക്തികൾക്ക് വേണ്ടി നിർദ്ദേശിക്കാൻ എനിക്ക്/ ഞങ്ങൾക്ക് അദികാരമുണ്ട്.
2. ഞാൻ നൽകുന്ന വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ അടിസ്ഥാനമാകുമെന്നും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ബോർഡ് അംഗീകൃത അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പോളിസിക്ക് വിധേയമാണെന്നും ചാർജ്ജ് ചെയ്യാവുന്ന പ്രീമിയം പൂർണ്ണമായി ലഭിച്ചതിന് ശേഷം മാത്രമേ പോളിസി പ്രാബല്യത്തിൽ വരൂ എന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.
3. പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിച്ചതിന് ശേഷവും കമ്പനിയുടെ റിസ്ക് സീകാര്യത അറിയിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ ജോലിയിലോ പൊതുവായ ആരോഗ്യത്തിലോ സംഭവിക്കുന്ന എന്തെങ്കിലും മാറ്റം ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ രേഖാമൂലം അറിയിക്കുമെന്ന് ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ തുടർന്നും പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.
4. ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയെ/നിർദ്ദേശകനെ എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും പരിശോധിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും ഡോക്ടറിൽ നിന്നോ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നോ അല്ലെങ്കിൽ ശാരീരികമോ മാനസികമോ ആയ എന്തെങ്കിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും വിവരം മുൻകാല അല്ലെങ്കിൽ നിലവിലുള്ള തൊഴിലുടമയിൽ നിന്ന് മെഡിക്കൽ വിവരങ്ങൾ തേടുന്നതിന് പ്രൊപ്പോസലിന്റെ അണ്ടർ റെറ്റിംഗിനും/ അല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റിനും വേണ്ടി ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസർ/ പ്രൊപ്പോസർ അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്ന് വിവരങ്ങൾ തേടുന്നതിന് ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ കമ്പനിക്ക് സമ്മതം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.

5. പ്രൊപ്പോസൽ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റിനും കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും ഗവൺമെന്റൽ റെഗുലേറ്ററി അതോറിറ്റിയുമായും എൻറെ പ്രപ്പോസലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ റെക്കോർഡുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവരങ്ങൾ പങ്കിടാൻ ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ. കമ്പനിയെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.

3. ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചോദ്യങ്ങളുടെ സ്വഭാവം

ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചോദ്യങ്ങളുടെ എണ്ണം സ്വഭാവവും ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുറൻസ് തരം അനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് തുക പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഇൻഷുററുടെ ബാധ്യതയുടെ പരിധിയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു കൂടാതെ ഇത് എല്ലാ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകളിലും സൂചിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ആരോഗ്യം, വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ്, യാത്രാ ഇൻഷുറൻസ് തുടങ്ങിയ വ്യക്തിഗത ലൈനുകളിൽ, പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യം, ജീവിതരീതി, ശീലങ്ങൾ, നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥിതികൾ, മെഡിക്കൽ ചരിത്രം, പാരമ്പര്യ സ്വഭാവവിശേഷങ്ങൾ, മുൻകാല ആരോഗ്യ-ഇൻഷുറൻസ് അനുഭവം തുടങ്ങിയവയെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിന് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകൾ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നു. പ്രൊപ്പോസറുടെ തൊഴിൽ, ജോലി അല്ലെങ്കിൽ, ബിസിനസ്സ് എന്നിവയ്ക്കൊപ്പം, അവർക്ക് അപകടസാധ്യതയെ ബാധിക്കുന്ന ഒരു ഭൗതികസാഹചര്യം ഉണ്ടായിരിക്കും.

ഉദാഹരണം 1

- ✓ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ഭക്ഷണം എത്തിക്കുന്നതിനായി ഉയർന്ന വേഗതയിൽ മോട്ടോർ ബൈക്കുകളിൽ ഇടയ്ക്കിടെ സഞ്ചരിക്കേണ്ടി വരുന്ന ഒരു ഫാസ്റ്റ് ഫുഡ് വിതരണക്കാരന് റെസ്റ്റോറന്റിലെ അക്കൗണ്ടിനേക്കാൾ കൂടുതൽ അപകടങ്ങൾക്ക് വിധേയനായേക്കാം.
- ✓ ഒരു കൽക്കരി ഖനിയിലോ സിമന്റ് പ്ലാന്റിലോ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒരാൾക്ക് പൊടുപടലങ്ങൾ സമ്പർക്കം പുലർത്തുമ്പോൾ ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു.

ഉദാഹരണം 2

- ✓ വിദേശ യാത്രാ ഇൻഷുറൻസിൻറെ ഉദ്ദേശ്യത്തിനായി, നിർദ്ദേശിച്ച വ്യക്തി (ആരാണു യാത്ര ചെയ്യുന്നത്, എപ്പോൾ, ഏത് രാജ്യത്തേക്ക്, ഏത് ആവശ്യത്തിനായി) അല്ലെങ്കിൽ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആവശ്യത്തിനായി, പ്രൊപ്പോസറോട് അവന്റെ/ അവളുടെ ആരോഗ്യം (വ്യക്തിയുടെ പേര്, വിലാസം, ഐഡൻറിഫിക്കേഷൻ എന്നിവയോടൊപ്പം) ഓരോ കേസിനെ ആശ്രയിച്ച് ചോദിക്കുന്നു.

ഉദാഹരണം 3

✓ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, അത് ആശുപത്രി ചികിത്സയുടെ ചിലവായിരിക്കാം, അതേസമയം വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിനായി ഇത് ജീവൻ നഷ്ടപ്പെടുന്നതിനോ കൈകാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടുന്നതിനോ അപകടം മൂലം കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെടുന്നതിനോ ഉള്ള ഒരു നിശ്ചിത തുകയായിരിക്കാം.

a) മുമ്പത്തേതും നിലവിലുള്ളതുമായ ഇൻഷുറൻസ്

പ്രൊപ്പോസർ തന്റെ മുൻ ഇൻഷുറൻസുകളെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ ഇൻഷുററെ അറിയിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഇൻഷുറൻസ് ചരിത്രം മനസ്സിലാക്കാനാണ്. ചില വിപണികളിൽ ഇൻഷുറർമാർ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ രഹസ്യമായി പങ്കിടുന്ന സംവിധാനങ്ങളുണ്ട്.

ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുറർ തന്റെ നിർദ്ദേശം നിരസിച്ചിട്ടുണ്ടോ, പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥകൾ ഏർപ്പെടുത്തിയിരുന്നോ, പുതുക്കുമ്പോൾ പ്രീമിയം വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി പുതുക്കാൻ വിസമ്മതിച്ചോ റദ്ദാക്കിയോ എന്നതും പ്രൊപ്പോസർ വ്യക്തമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇൻഷുറർമാരുടെ പേരുകൾ ഉൾപ്പെടെ മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുറർമാരുമായി നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. കൂടാതെ, വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിൽ അതേ കമ്പനിയിൽ ഇൻഷുറൻസ് എടുത്ത മറ്റ് പിഎഫി പോളിസികൾക്ക് കീഴിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുകയെ ആശ്രയിച്ച് ഇൻഷുറർ കവറേജ് തുക (ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക) നിയന്ത്രിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

b) ഒക്രയിം അനുഭവം

ഇൻഷർ ചെയ്താലും ഇല്ലെങ്കിലും അയാൾക്ക്/ അവൾക്കുണ്ടായ എല്ലാ നഷ്ടങ്ങളുടെയും മുഴുവൻ വിശദാംശങ്ങളും പ്രഖ്യാപിക്കാൻ നിർദ്ദേശകനോട് ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ഇത് ഇൻഷുറൻസ് വിഷയത്തെക്കുറിച്ചും മുൻകാലങ്ങളിൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ എങ്ങനെയാണ് അപകടസാധ്യത കൈകാര്യം ചെയ്തതെന്നതിനെക്കുറിച്ചും ഇൻഷുറർക്ക് വിവരങ്ങൾ നൽകും.

ഇതിനർത്ഥം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് ലഭിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും വാമൊഴിയായി പോലും രേഖപ്പെടുത്താൻ ബാധ്യതയുണ്ട്, അത് ഏജൻ്റ് മനസ്സിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

B. നിർദ്ദേശത്തിൻറെ സ്വീകരണം (അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്)

പൂർത്തിയാക്കിയ പ്രപ്പോസൽ ഫോം ഇനിപ്പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ വിശദമായി നൽകുന്നു:

- ✓ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ
- ✓ ഭൗതിക വിശദാംശങ്ങൾ
- ✓ ആവശ്യമായ കവർ തരം
- ✓ പോസിറ്റീവും നെഗറ്റീവും ആയ ശാരീരിക സവിശേഷതകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ
- ✓ ഇൻഷുറൻസിൻറെ മുൻ ചരിത്രവും ക്ലെയിം അനുഭവവും

ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നിർദ്ദേശത്തിൻറെ കാര്യത്തിൽ, ഇൻഷുറർ ഭാവി ഉപഭോക്താവിനെയും റഫർ ചെയ്യാം, ഉദാ. 45 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവരെ ഒരു ഡോക്ടറോട് കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ മെഡിക്കൽ ചെക്കപ്പിനായി റഫർ ചെയ്യാം. നിർദ്ദേശത്തിൽ ലഭ്യമായ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടും ഡോക്ടറുടെ ശുപാർശയും അടിസ്ഥാനമാക്കി, ഇൻഷുറർ തീരുമാനം എടുക്കുന്നു. ചിലപ്പോൾ, മെഡിക്കൽ ചരിത്രം തൃപ്തികരമല്ലെങ്കിൽ, കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിന് ഒരു അധിക ചോദ്യാവലിയും വരാൻ പോകുന്ന ക്ലെയൻറിൽ നിന്ന് ലഭിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അപകട ഘടകത്തിന് ബാധകമാക്കേണ്ട നിരക്കിനെക്കുറിച്ച് ഇൻഷുറർ പിന്നീട് തീരുമാനിക്കുകയും വിവിധ ഘടകങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി പ്രീമിയം കണക്കാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു, അത് ഇൻഷർ ചെയ്തയാളെ അറിയിക്കുന്നു.

C. പ്രോസ്പെക്ടസ്

ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നവർക്ക് നൽകുന്ന ഒരു വിശദമായ രേഖയാണ് പ്രോസ്പെക്ടസ്. ഇത് സാധാരണയായി ഒരു ബ്രോഷറിൻറെയോ ലഘുലേഖയുടെയോ രൂപത്തിലോ ഇലക്ട്രോണിക് രൂപത്തിലോ ആകാം, കൂടാതെ അത്തരം വരാനിരിക്കുന്ന വാങ്ങുന്നവർക്ക് ഒരു ഉൽപ്പന്നം അവതരിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഉദ്ദേശ്യം നിറവേറ്റുകയും ചെയ്യുന്നു. 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമവും 2017-ലെ പോളിസി ഉടമകളുടെ താൽപ്പര്യ സംരക്ഷണ നിയന്ത്രണവും ഐആർഡിഎഐ-യുടെ 2016-ലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ചട്ടങ്ങളും

പ്രോസ്പെക്ടസ് ഇഷ്യൂ നിയന്ത്രിക്കപ്പെടുന്നു. ആരോഗ്യ പോളിസിക്ളാസ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ സാധാരണയായി അവരുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രോസ്പെക്ടസുകൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിലെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഉപഭോക്താവ് പ്രോസ്പെക്ടസ് വായിച്ചുവെന്നും അത് അംഗീകരിക്കുന്നുവെന്നും ഉള്ള ഒരു പ്രഖ്യാപനം ഉണ്ടായിരിക്കും.

1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 64 വിവിധ അധ്യായം 4-ൽ ചർച്ച ചെയ്തതുപോലെ, പ്രീമിയങ്ങൾ മുൻകൂട്ടി ശേഖരിക്കണമെന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, കോവിഡ്-19 പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്ത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത കണക്കിലെടുത്ത്, വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ പ്രീമിയം തവണകളായി ശേഖരിക്കാൻ ഐആർഡിഎഐ ഇൻഷുറർമാരെ അനുവദിച്ചു. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ തവണകളായി പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യത്തിന്റെ ലഭ്യതയും അതിന്റെ വ്യവസ്ഥകളും അവരുടെ വെബ്സൈറ്റുകളിൽ അറിയിക്കണമെന്നും നിർബന്ധിതമാക്കി. വിവേചനമില്ലാതെ എല്ലാ പോളിസി ഉടമകൾക്കും ഈ സൗകര്യം നൽകും.

D. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്

പോളിസി ഉടമയുടെ പലിശ നിയമം 2017 പരിരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഐആർഡിഎഐ റെഗുലേഷനുകൾ ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ അടങ്ങിയിരിക്കണമെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

- a) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും വസ്തുവിന്റെ സംരക്ഷണത്തിൽ താൽപ്പര്യമുള്ള മറ്റേതെങ്കിലും വ്യക്തിയുടെയും പേരും വിലാസവും(കൾ)
- b) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തികളുടെ അല്ലെങ്കിൽ താല്പര്യത്തിന്റെ പൂർണ്ണ വിവരണം
- c) പോളിസി വ്യക്തിയുടെ കീഴിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുക കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ അപകടത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ
- d) ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ യുഎഫ്എൻ, പേര്, കോഡ് നമ്പർ, വിൽപ്പന പ്രക്രിയയിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ ബന്ധപ്പെടാനുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ;

- e) ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ ജനനത്തീയതിയും പൂർത്തിയായ വർഷത്തിലെ അനുബന്ധ പ്രായവും;
- f) ഇൻഷുറൻസ് കാലാവധിയും പോളിസി ഹോൾഡർ ഇന്ത്യയിൽ ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്ന് ഇടവേളകളില്ലാതെ തുടർച്ചയായി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നേടുന്ന തീയതിയും
- g) ബന്ധപ്പെട്ട പോളിസി സെക്ഷനിലേക്ക് ക്രോസ് റഫറൻസ് സഹിതം ഉപപരിധികളും ആനുപാതികമായ കിഴിവുകളും പാക്കേജ് നിരക്കുകളുടെ ലഭ്യതയും;
- h) സഹ-പരിരക്ഷ പരിധികൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ;
- i) നിലവിലുള്ള രോഗം (പിഇഡി) കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്, ബാധകമെങ്കിൽ;
- j) ബാധകമായ പ്രത്യേക കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവുകൾ;
- k) ബാധകമാകുന്ന തരത്തിൽ കിഴിവ് - പൊതുവായതും നിർദ്ദിഷ്ടവുമായ, എന്തെങ്കിലും ആപത്തുകളും ഒഴിവാക്കലുകളും ഉണ്ടെങ്കിൽ
- l) അടയ്ക്കേണ്ട പ്രീമിയം, പ്രീമിയം ക്രമീകരണത്തിന് വിധേയമാണെങ്കിൽ, പ്രീമിയം ക്രമീകരിക്കുന്നതിൻറെ അടിസ്ഥാനം, പ്രീമിയം ക്രമീകരണത്തിൻറെ അടിസ്ഥാനം, പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിന് കാലയളവ് ഉണ്ടെങ്കിൽ.
- m) പോളിസി നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റുകളും
- n) പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഒരു ക്ലെയിമിന് കാരണമായേക്കാവുന്ന ഒരു ആകസ്മിക സംഭവമുണ്ടായാൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ എടുക്കേണ്ട നടപടി
- o) ഒരു ക്ലെയിമിന് കാരണമാകുന്ന ഒരു സംഭവം സംഭവിക്കുമ്പോൾ ഇൻഷുറൻസ് വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ബാധ്യതകളും ആ സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഇൻഷുറർക്കുള്ള അവകാശങ്ങളും
- p) ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥകൾ
- q) തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കൽ, വഞ്ചന, ഭൗതിക വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ

നിസ്സഹകരണം എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പോളിസി റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ

- r) ആഡ്-ഓൺ കവറുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ, എന്തെങ്കിലും ഇണ്ടെങ്കിൽ
- s) പരാതി പരിഹാര സംവിധാനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ വിലാസവും
- t) ഇൻഷുററുടെ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- u) ഫ്രീ-ലൂക്ക് പിരീഡ് സൗകര്യവും പോർട്ടബിലിറ്റി വ്യവസ്ഥകളും
- v) പോളിസി മൈഗ്രേഷൻ സൗകര്യവും ബാധകമായ വ്യവസ്ഥകളും

E. വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റികളും

ഇവിടെ, പോളിസി പദങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന രണ്ട് പ്രധാന പദങ്ങൾ വിശദീകരിക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്, ഇവയെ വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റികളും എന്ന് വിളിക്കുന്നു.

1. **വ്യവസ്ഥകൾ:** കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനമായ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിലെ വകുപ്പാണ് വ്യവസ്ഥ.

ഉദാഹരണങ്ങൾ:

a. മിക്ക ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിലെയും സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥകളിൽ ഒന്ന്:

ക്ലെയിം ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ വഞ്ചനാപരമാണെങ്കിൽ, അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും തെറ്റായ പ്രഖ്യാപനം നടത്തുകയോ അതിനെ പിന്തുണയ്ക്കുകയോ ചെയ്യുകയോ അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും വഞ്ചനാപരമായ മാർഗങ്ങളോ ഉപകരണങ്ങളോ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളോ അല്ലെങ്കിൽ അയാളുടെ പേരിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരോ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഏതെങ്കിലും ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ അല്ലെങ്കിൽ മനഃപൂർവമായ പ്രവൃത്തിയിലൂടെയോ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ സമ്മതത്തോടെയോ ചെയ്താൽ ഈ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള എല്ലാ ആനുകൂല്യങ്ങളും നഷ്ടപ്പെടുകയോ നഷ്ടപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്യും.

b. ഒരു ഹെൽത്ത് പോളിസിയിലെ ക്ലെയിം ഇൻറ്റിമേഷൻ വ്യവസ്ഥയിൽ ഇങ്ങനെ പറഞ്ഞേക്കാം:

ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത തീയതി മുതൽ നിശ്ചിത ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ക്ലെയിം ഫയൽ ചെയ്യണം. എന്നിരുന്നാലും, ഈ അവസ്ഥ ഒഴിവാക്കുന്നത് കഠിനമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ പരിഗണിക്കാം.

വ്യവസ്ഥയുടെ ലംഘനം ഇൻഷുററുടെ ഓപ്ഷനിൽ പോളിസി അസാധുവാക്കുന്നു.

2. **വാറന്റുകൾ:** ഒരു വാറന്റി എന്നത് ഇൻഷുററും ഇൻഷർ ചെയ്തയാളും തമ്മിലുള്ള കരാറാണ്, അത് പൂർണ്ണമായും നടപ്പിലാക്കണം. ഇത് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ഒരു സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുമായി ത്രൈമാസ കൂടിയാലോചനകൾ നടത്തണം എന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ ഇൻഷുറർ ഒരു പ്രത്യേക രോഗത്തിന്റെ അപകടസാധ്യത കവർ ചെയ്യുന്നു. മേൽപ്പറഞ്ഞ ഉദാഹരണത്തിൽ, കരാറിന്റെ ഭാഗം നിറവേറ്റുന്നതിൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാളുടെ പരാജയം, ആ പ്രത്യേക വിഭാഗത്തിന്റെ/ വാറന്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ബാധ്യതയെ നിരാകരിക്കുകയോ കുറയ്ക്കുകയോ ചെയ്യും.

വാറന്റുകൾ നിരീക്ഷിക്കുകയും കർശനമായും അക്ഷരാർത്ഥത്തിൽ പാലിക്കുകയും വേണം, അത് അപകടസാധ്യതയുള്ളതാണെങ്കിലും അല്ലെങ്കിലും.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

വാറന്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രസ്താവനകളിൽ ഏതാണ് ശരി?

- I. വാറന്റി എന്നത് പോളിസിയിൽ പ്രസ്താവിക്കാതെ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഒരു വ്യവസ്ഥയാണ്
- II. ഒരു വാറന്റി ഒരു പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ ഭാഗമാണ്
- III. ഒരു വാറന്റി എല്ലായ്പ്പോഴും ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ പ്രത്യേകം അറിയിക്കും, പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ ഭാഗമാകാൻ കഴിയില്ല
- IV. വാറന്റി ലംഘിച്ചാലും ക്ലെയിമുകൾ നൽകേണ്ടിവരും.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ എൻഡോഴ്സ്മെന്റുകൾ

ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് രൂപത്തിൽ പോളിസികൾ നൽകുന്നത് ഇൻഷുറർമാരുടെ പതിവാണ്; ചില ആപത്തുകൾ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും മറ്റു ചിലത് ഒഴിവാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

നിർവ്വചനം

ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് പോളിസിയുടെ ചില നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും മാറ്റേണ്ടതുണ്ടെങ്കിൽ, എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് എന്ന ഡോക്യുമെന്റിലൂടെ ഭേദഗതികൾ/ മാറ്റങ്ങൾ സജ്ജീകരിച്ചാണ് ഇത് ചെയ്യുന്നത്.

ഇത് പോളിസിയുമായി ബന്ധിപ്പിച്ച് അതിന്റെ ഭാഗമാകുന്നു. പോളിസിയും എൻഡോഴ്സ്മെന്റും ഒരുമിച്ച് കരാർ ആവുന്നു. പോളിസിയുടെ കറൻസി സമയത്ത് മാറ്റങ്ങൾ/ ഭേദഗതികൾ രേഖപ്പെടുത്താൻ എൻഡോഴ്സ്മെന്റുകൾ നൽകാം.

മെറ്റീരിയൽ വിവരങ്ങൾ മാറുമ്പോഴെല്ലാം, ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ ഇത് ശ്രദ്ധിക്കുകയും എൻഡോഴ്സ്മെന്റിലൂടെ ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ ഭാഗമായി ഇത് ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുവാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ അറിയിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു പോളിസിയുടെ കീഴിൽ സാധാരണയായി ആവശ്യമായ എൻഡോഴ്സ്മെന്റുകൾ:

- a) ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയിലെ വ്യതിയാനങ്ങൾ/ മാറ്റങ്ങൾ
- b) ഇൻഷുർ ചെയ്ത കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ കൂട്ടിച്ചേർക്കലും ഇല്ലാതാക്കലും
- c) വായ്പ എടുക്കുന്നതിലൂടെയും പോളിസി ബാങ്കിൽ പണയപ്പെടുത്തുന്നതിലൂടെയും ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന താല്പര്യങ്ങളിൽ മാറ്റം വരുത്തുക.
- d) അധിക ആപത്തുകൾ പരിരക്ഷിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് വിപുലീകരണം/ പോളിസി കാലാവധി നീട്ടൽ
- e) അപകടസാധ്യതയിലെ മാറ്റം, ഉദാ. ഒരു വിദേശ യാത്രാ നയത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ലക്ഷ്യസ്ഥാനങ്ങളുടെ മാറ്റം
- f) ഇൻഷുറൻസ് റദ്ദാക്കൽ
- g) പേരോ വിലാസമോ മാറ്റുക.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് പോളിസിയുടെ ചില നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും പരിഷ്കരിക്കണമെങ്കിൽ, _____ വഴി ഭേദഗതികൾ സജ്ജീകരിച്ചാണ് ഇത് ചെയ്യുന്നത്.

- I. വാറന്റി
- II. എൻഡോഴ്സ്മെന്റ്
- III. മാറ്റം
- IV. പരിഷ്കാരങ്ങൾ സാധ്യമല്ല

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്

ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്

അധ്യായം H-03

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ

അധ്യായം ആമുഖം

ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന വിവിധ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള മൊത്തത്തിലുള്ള ഉൾക്കാഴ്ച ഈ അധ്യായം നിങ്ങൾക്ക് നൽകും. കേവലം ഒരു ഉൽപ്പന്നം മുതൽ - മെഡിക്കലിംഗ്, വിവിധ തരത്തിലുള്ള നൂറുകണക്കിന് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വരെ, ഉപഭോക്താവിന് അനുയോജ്യമായ കവർ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ വിശാലമായ ശ്രേണിയുണ്ട്. വ്യക്തികളെയും കുടുംബത്തെയും ഗ്രൂപ്പിനെയും ഉൾക്കൊള്ളാൻ കഴിയുന്ന വിവിധ ആരോഗ്യ ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ സവിശേഷതകൾ അധ്യായത്തിൽ വിശദീകരിക്കുന്നു.

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ തരംതിരിക്കൽ
- B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനെക്കുറിച്ചുള്ള ഐആർഡിഎ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ
- C. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര ഉൽപ്പന്നം
- D. ടോപ്പ്-അപ്പ് കവറുകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ
- E. സീനിയർ സിറ്റിസൺ പോളിസി
- F. ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് കവറുകൾ - ആശുപത്രി പണം, ഗുരുതര രോഗം
- G. കോംബോ-ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ
- H. പാവപ്പെട്ട വിഭാഗങ്ങൾക്ക് മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസും
- I. രാഷ്ട്രീയ സ്വാന്ധ്യ ബീമ യോജന
- J. പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന
- K. പ്രധാൻ മന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജന
- L. വ്യക്തിഗത അപകടത്തിനും വൈകല്യത്തിനും പരിരക്ഷ

M. വിദേശ യാത്രാ ഇൻഷുറൻസ്

N. ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ

O. പ്രത്യേക ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ

P. ആരോഗ്യ നയങ്ങളിലെ പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം, നിങ്ങൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവ ചെയ്യാനാകും:

- a) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിവിധ ക്ലാസ്സുകൾ വിശദീകരിക്കുക
- b) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനെക്കുറിച്ചുള്ള ഐആർഡിഎഐ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ വിവരിക്കുക
- c) ഇന്ന് ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ ലഭ്യമായ വിവിധ തരം ആരോഗ്യ ഉൽപ്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുക
- d) വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ് വിശദീകരിക്കുക
- e) വിദേശ യാത്രാ ഇൻഷുറൻസ് ചർച്ച ചെയ്യുക
- f) ആരോഗ്യ നയങ്ങളിലെ പ്രധാന നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും മനസ്സിലാക്കുക

A. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ തരംതിരിക്കൽ

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ ആമുഖം

നിർവ്വചനം

1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിൻറെ സെക്ഷൻ 2(6C) പ്രകാരം “ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ്” നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നത് “അസുഖ ആനുകൂല്യങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ മെഡിക്കൽ, ശസ്ത്രക്രിയ അല്ലെങ്കിൽ ഇൻ-പേഷ്യൻറ് അല്ലെങ്കിൽ ഔട്ട്-പേഷ്യൻറ്, ആശുപത്രി ചെലവുകൾക്കുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ, യാത്രാ കവറേജ്, വ്യക്തിഗത അപകട കവർ എന്നിവ നൽകുന്ന കരാറുകളുടെ നേട്ടം”. ഐആർഡിഎഐ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസിൻറെ ഈ നിർവ്വചനം പിന്തുടരുന്നു.

ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ ലഭ്യമായ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ കൂടുതലും ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ സ്വഭാവത്തിലാണ്. ഈ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന സമയത്ത് ഒരു വ്യക്തിയുടെ ചെലവുകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു.

അതിനാൽ, പ്രധാനമായും രണ്ട് കാരണങ്ങളാൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രധാനമാണ്:

- ✓ എന്തെങ്കിലും അസുഖം വന്നാൽ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾക്കായി പണം നൽകുന്നതിന് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്നു.
- ✓ ഒരു വ്യക്തിയുടെ സമ്പാദ്യം, അസുഖം മൂലം ഇല്ലാതായേക്കാവുന്ന സമ്പാദ്യം സംരക്ഷിക്കൽ.

ഇന്ന്, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗം വലിയ തോതിൽ വികസിച്ചിരിക്കുന്നു, മിക്കവാറും എല്ലാ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും സ്റ്റാൻഡെലോൺ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻമാരും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻമാരും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന നൂറുകണക്കിന് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ. എന്നിരുന്നാലും, മെഡിക്കെയിം പോളിസിയുടെ അടിസ്ഥാന ആനുകൂല്യ ഘടന, അതായത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ ഇപ്പോഴും ഇൻഷുറൻസിൻറെ ഏറ്റവും ജനപ്രിയമായ രൂപമായി തുടരുന്നു.

2. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ വിശാലമായ തരംതിരിക്കൽ

ഉൽപ്പന്ന രൂപകൽപ്പന എന്തുതന്നെയായാലും, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളായി തരം തിരിക്കാം:

- a) നഷ്ടപരിഹാര കവറുകൾ

ഈ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയുടെ ഭൂരിഭാഗവും ഉൾക്കൊള്ളുന്നു, കൂടാതെ ആശുപത്രിവാസം മൂലമുണ്ടാകുന്ന യഥാർത്ഥ ചികിത്സാ ചെലവുകൾക്കുള്ള പണം നൽകുന്നു.

b) ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് കവറുകൾ

“ഹോസ്പിറ്റൽ കാഷ്” എന്നും വിളിക്കപ്പെടുന്ന ഈ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കാലയളവിലേക്ക് പ്രതിദിനം ഒരു നിശ്ചിത തുകയ്ക്ക് പണം നൽകുന്നു. ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വ്യത്യസ്ത ശസ്ത്രക്രിയകൾക്കായി മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ച തുകയും നൽകുന്നു.

3. ഉപഭോക്തൃ വിഭാഗത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള തരംതിരിക്കൽ

ടാർഗെറ്റ് ഉപഭോക്തൃ വിഭാഗത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ തരംതിരിക്കാനും കഴിയും. ഉപഭോക്തൃ വിഭാഗങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി തരംതിരിച്ചിരിക്കുന്ന ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഇവയാണ്:

- a) റീട്ടെയിൽ ഉപഭോക്താക്കൾക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും വ്യക്തിഗത പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു
- b) കോർപ്പറേറ്റ് ക്ലയന്റുകൾക്ക് ഗ്രൂപ്പ് കവർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു, ജീവനക്കാരെയും ഗ്രൂപ്പുകളും കവർ ചെയ്യുന്നു, അവരുടെ അംഗങ്ങളെ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു
- c) ജനങ്ങളിൽ വളരെ ദരിദ്രരായ വിഭാഗങ്ങളെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന/പ്രധാനമന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന/ വിവിധ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതികൾ പോലുള്ള സർക്കാർ പദ്ധതികൾക്കായുള്ള ബഹുജന പോളിസിക്ൾ.

ഓരോ സെഗ്മെന്റിനുമുള്ള ആനുകൂല്യ ഘടനകൾ, വിലനിർണ്ണയം, അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്, മാർക്കറ്റിംഗ് എന്നിവ തികച്ചും വ്യത്യസ്തമാണ്.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ നിയന്ത്രണങ്ങൾ: ആരോഗ്യ ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച ആരോഗ്യ നിയന്ത്രണങ്ങൾ, 2016-ൽ ചില പ്രധാന മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. അവയിൽ ചിലത് ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നു:

- 1. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് ദീർഘകാല ആരോഗ്യ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യാൻ കഴിയും, എന്നാൽ അത്തരം ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ പ്രീമിയം മൂന്നു വർഷത്തെ എല്ലാ ബ്ലോക്കുകളുടെയും ഒരു കാലയളവിലേക്കെങ്കിലും മാറ്റമില്ലാതെ

തുടരും, അതിനുശേഷം പ്രീമിയം അവലോകനം ചെയ്ത് ആവശ്യാനുസരണം പരിഷ്കരിക്കാം.

2. നോൺ-ലൈഫ്, സ്റ്റാൻഡെലോൺ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ കുറഞ്ഞത് ഒരു വർഷവും പരമാവധി മൂന്ന് വർഷത്തെ കാലാവധിയും നൽകാം. പ്രീമിയം, കാലാവധിയിൽ മാറ്റമില്ലാതെ തുടരും.
3. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ നൂതനമായ 'പൈലറ്റ്-ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ' വാഗ്ദാനം ചെയ്യാം. ജനറൽ-ഇൻഷുറർമാർക്കും ആരോഗ്യ-ഇൻഷുറർമാർക്കും, 1 വർഷത്തെ പോളിസി കാലാവധിക്കായി ഈ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യാൻ കഴിയും, എന്നാൽ 5 വർഷത്തിൽ കൂടരുത്. ക്രെഡിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഒഴികെ ഒരു വർഷത്തേക്ക് ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് പോളിസികൾ ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുറർമാർക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യാൻ കഴിയും. അവിടെ കാലാവധി അഞ്ച് വർഷത്തിൽ കൂടാത്ത ലോൺ കാലയളവ് വരെ നീട്ടാം.
4. ഇൻഷുറൻസ് പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക എന്ന പ്രധാന ലക്ഷ്യത്തോടെ ഒരു ഗ്രൂപ്പ് രൂപീകരിക്കുന്നിടത്ത് ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകില്ല. ഗ്രൂപ്പിന് ഇൻഷുറർ നിർണ്ണയിക്കുന്ന ഒരു വലുപ്പം ഉണ്ടായിരിക്കും, അത് അതിൻറെ എല്ലാ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികൾക്കും ബാധകമായിരിക്കും, കുറഞ്ഞത് 7 പേർ എങ്കിലും വേണം.
5. ജനറൽ ഇൻഷുറർമാർക്കും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർമാർക്കും ക്രെഡിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഗ്രൂപ്പ് വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസികൾ അഞ്ച് വർഷത്തിൽ കവിയാത്ത ലോൺ കാലയളവ് വരെ നീട്ടി നൽകാം.
6. ഒന്നിലധികം പോളിസികൾ - നിശ്ചിത ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്ന ഒന്നിലധികം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിൽ നിന്ന് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ഓരോ ഇൻഷുററും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത ഇവൻറ് സംഭവിക്കുമ്പോൾ, മറ്റ് സമാന പോളിസികളിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന പേയ്മെന്റുകളിൽ നിന്ന് സ്വതന്ത്രമായി ക്ലെയിം പേയ്മെന്റ് നടത്തും, പോളിസികളും നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ച്.

ഒന്നോ അതിലധികമോ ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്ന് ഒരു കാലയളവിൽ രണ്ടോ അതിലധികമോ പോളിസികൾ ഇൻഷുറൻസ് എടുത്താൽ, പോളിസി ഹോൾഡർക്ക് അവൻറെ/അവളുടെ ഏതെങ്കിലും പോളിസിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

അവൻറെ/ അവളുടെ ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റിനായി ആവശ്യപ്പെടാൻ അവകാശമുണ്ട്. ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം പേയ്മെന്റും ബാലൻസ് ക്ലെയിം അല്ലെങ്കിൽ നേരത്തെ തിരഞ്ഞെടുത്ത പോളിസി പ്രകാരം അനുവദനീയമല്ലാത്ത ക്ലെയിമുകളും/ മറ്റ് പോളിസികളിൽ നിന്ന് നേടാം/ നേരത്തെ തിരഞ്ഞെടുത്ത പോളിസി/ പോളിസികളിൽ ഇൻഷർ ചെയ്ത തുക തീർന്നില്ലെങ്കിലും.

B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനെക്കുറിച്ചുള്ള ഐആർഡിഎ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

നിരവധി ഇൻഷുറർമാർ നിരവധി വൈവിധ്യമാർന്ന ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ നൽകുകയും വിവിധ നിബന്ധനകളുടെയും ഒഴിവാക്കലുകളുടെയും വ്യത്യസ്ത നിർവചനങ്ങളോടെയും വന്നതോടെ വിപണിയിൽ ആശയക്കുഴപ്പം ഉടലെടുത്തു. ഉപഭോക്താവിന് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ താരതമ്യം ചെയ്യാനും ആലോചിച്ച് തീരുമാനമെടുക്കാനും ബുദ്ധിമുട്ടായി. മാത്രമല്ല, ഗുരുതരമായ രോഗ പോളിസികളിൽ, ഗുരുതരമായ അസുഖം എന്താണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്, എന്താണ് അല്ലാത്തത് എന്നതിനെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായ ധാരണയില്ല.

ഇൻഷുറൻസ്, സേവന ദാതാക്കൾ, ടിപിഎ-കൾ, ആശുപത്രികൾ എന്നിവയ്ക്കിടയിലുള്ള ആശയക്കുഴപ്പവും ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്ന പൊതുജനങ്ങളുടെ പരാതികളും ഇല്ലാതാക്കാൻ, റെഗുലേറ്റർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ നൽകാൻ ശ്രമിച്ചു. ഒരു പൊതുധാരണയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഐആർഡിഎ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനെക്കുറിച്ചുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ 2016-ൽ പുറപ്പെടുവിച്ചു. അത് 2020-ൽ ഭേദഗതി വരുത്തി. നഷ്ടപരിഹാരം അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് (പിഎയും ആഭ്യന്തര/ വിദേശ യാത്രയും ഒഴികെ) ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ (വ്യക്തിഗതവും ഗ്രൂപ്പും) നൽകുന്ന എല്ലാ ജനറൽ, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറർമാർക്കും ഇത് ബാധകമാണ്.

ഇനിപ്പറയുന്നവയുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനായി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഇപ്പോൾ നൽകുന്നു:

1. സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പദങ്ങളുടെ നിർവചനങ്ങൾ
2. ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങളുടെ നിർവചനങ്ങൾ
3. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻഡെന്റിറ്റി പോളിസികളിലെ ചെലവുകളുടെ ഓപ്ഷണൽ ഇനങ്ങളുടെ ലിസ്റ്റ്

4. ക്ലെയിം ഫോമുകളും പ്രീ-ഓതറൈസേഷൻ ഫോമുകളും
5. ബില്ലിംഗ് ഫോർമാറ്റുകൾ
6. ആശുപത്രികളുടെ ഡിസ്ചാർജ്ജ് സംഗ്രഹം
7. റിപിഎ-കൾ, ഇൻഷുറർമാർ, ആശുപത്രികൾ എന്നിവ തമ്മിലുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് കരാറുകൾ
8. പുതിയ പോളിസികൾക്കായി ഐആർഡിഎഐ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫയൽ & യൂസ് ഫോർമാറ്റ്
9. ഒഴിവാക്കലുകളുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ
10. അനുവദനീയമല്ലാത്ത ഒഴിവാക്കലുകൾ.

C. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര ഉൽപ്പന്നം

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വ്യക്തികളെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ അവർ വരുത്തേണ്ട ചെലവിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കുന്നു. മിക്ക കേസുകളിലും, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നും ശേഷവും ഒരു നിശ്ചിത ദിവസങ്ങൾ അവർ കവർ ചെയ്യുന്നു, എന്നാൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടേണ്ടാത്ത ചെലവുകൾ ഒഴിവാക്കുന്നു.

മെഡിക്കലിംഗ് എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര പോളിസി ഒരു 'നഷ്ടപരിഹാരം' അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന സമയത്തെ ചെലവുകൾ വഹിക്കുന്നതിലൂടെ ഇത് പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നു. പരിരക്ഷയില്ലാത്ത ചില ചെലവുകൾ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ഉദാഹരണം

ഭാര്യയും 14 വയസ്സുള്ള മകനും അടങ്ങുന്ന ചെറിയ കുടുംബമാണ് രഘുവിനുള്ളത്. ഒരു ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്ന് തൻറെ കുടുംബത്തിലെ ഓരോ അംഗത്തെയും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു മെഡിക്കലിംഗ് പോളിസി അദ്ദേഹം എടുത്തിട്ടുണ്ട്. 1 ലക്ഷം വീതം. ഓരോരുത്തർക്കും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചാൽ ഒരു ലക്ഷം രൂപ വരെ ചികിത്സാ ചെലവ് വീണ്ടെടുക്കാൻ കഴിയും.

ഹൃദയാഘാതത്തെ തുടർന്ന് രഘുവിനെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചു, ശസ്ത്രക്രിയ വേണ്ടിവന്നു. മെഡിക്കൽ ബിൽ വന്നത് 1.25 ലക്ഷം. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പ്ലാൻ കവറേജ് അനുസരിച്ച് ഒരു

ലക്ഷം രൂപ നൽകി, ബാക്കി തുക രഘു നൽകണം 25,000 രൂപ, സ്വന്തം പോക്കറ്റിൽ നിന്ന്

ഓരോ ഇൻഷുററും വിപണനം ചെയ്യുന്ന ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്ക് പരിരക്ഷയുടെ പരിധിയിലോ അധിക ഒഴിവാക്കലുകളിലോ ചില ആഡ്-ഓണുകളിലോ ഉള്ള വ്യതിയാനങ്ങൾ ബാധകമാകുമെങ്കിലും, നഷ്ടപരിഹാരം അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള മെഡിക്കെയിം പോളിസിയുടെ പ്രധാന സവിശേഷതകൾ ചുവടെ വിശദമാക്കിയിരുന്നു.

1. ഇൻപേഷ്യൻറ് ആശുപത്രി ചെലവുകൾ

അസുഖം/ അപകടം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകളുടെ ചെലവ് പോളിസി ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് നൽകുന്നു. പോളിസി വ്യവസ്ഥകൾ പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നതിന് ശേഷം, പോളിസിക്ക് ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിശ്ചിത ആശുപത്രി കാലയളവ് (സാധാരണയായി 24 മണിക്കൂർ) ഉണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും ഈ കാലയളവിലെത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ മുഴുവൻ കാലയളവിലെയും ചെലവുകൾ നൽകുന്നു.

ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മിക്ക ചെലവുകളും നൽകപ്പെടുന്നു, എന്നിരുന്നാലും വ്യക്തിഗത സുഖസൗകര്യങ്ങൾ, സൗന്ദര്യവർദ്ധക ശസ്ത്രക്രിയകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്ന ചില ചെലവുകൾ അങ്ങനെയല്ല. അതിനാൽ പോളിസിയുടെ പരിധിയിൽ വരാത്ത ചെലവുകളുടെ ഒഴിവാക്കിയ ഇനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഉപഭോക്താവിനെ ബോധവാന്മാരാക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്.

- i. ആശുപത്രി/ നഴ്സിംഗ് ഹോം നൽകുന്ന മുറി, ബോർഡിംഗ്, നഴ്സിംഗ് ചെലവുകൾ. ഇതിൽ നഴ്സിംഗ് കെയർ, ആർഎംഒ ചാർജുകൾ, ഐവി പ്ലൂയിഡുകൾ/ രക്തപ്പകർച്ച/ കുത്തിവയ്പ്പ് അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ചാർജുകൾ, സമാനമായ ചെലവുകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.
- ii. ഇൻറൻസീവ് കെയർ യൂണിറ്റ് (ഐസിയു) ചെലവുകൾ
- iii. സർജൻ, അനസ്തറ്റിസ്റ്റ്, മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ, കൺസൾട്ടന്റുകൾ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഫീസ്
- iv. അനസ്തെറ്റിക്, രക്തം, ഓക്സിജൻ, ഓപ്പറേഷൻ തിയറ്റർ ചാർജുകൾ, ശസ്ത്രക്രിയ ഉപകരണങ്ങൾ,
- v. മരുന്നുകൾ
- vi. ഡയാലിസിസ്, കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയോ തെറാപ്പി

- vii. പേസ്മേക്കർ, ഓർത്തോപീഡിക് ഇംപ്ലാന്റുകൾ, ഇൻഫ്രാ കാർഡിയാക് വാൽവ് മാറ്റിസ്ഥാപിക്കൽ, വാസ്കുലർ സ്റ്റെൻറുകൾ തുടങ്ങിയ ശസ്ത്രക്രിയാ പ്രക്രിയയിൽ ഘടിപ്പിച്ച പ്രോസ്തെറ്റിക് ഉപകരണങ്ങളുടെ വില
- viii. പ്രസക്തമായ ലബോറട്ടറി/ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് പരിശോധനകളും ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് മെഡിക്കൽ ചെലവുകളും
- ix. അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ ദാതാവിന് വേണ്ടി വരുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകൾ (അവയവത്തിന്റെ ചെലവ് ഒഴികെ).

2. ഡേ കെയർ നടപടിക്രമങ്ങൾ

കിടത്തി ചികിത്സ ആവശ്യമില്ലാത്ത നിരവധി ശസ്ത്രക്രിയകൾ പ്രത്യേക ആശുപത്രികളിൽ നടത്താം. നേത്ര ശസ്ത്രക്രിയ, കീമോതെറാപ്പി തുടങ്ങിയ ചികിത്സകൾ; ഡയാലിസിസ് മുതലായവ ഡേ-കെയർ സർജനികളുടെ കീഴിൽ തരംതിരിക്കാം, പട്ടിക അനുദിനം വളരുകയാണ്. ഇവയും പോളിസിയിയുടെ പരിധിയിൽ വരും.

3. ഒപിഡി കവർ

ഇന്ത്യയിൽ ഔട്ട്പേഷ്യൻറ് ചെലവുകളുടെ കവറേജ് ഇപ്പോഴും വളരെ പരിമിതമാണ്, അത്തരം ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഒപിഡി കവറുകൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, ഡോക്ടർ സന്ദർശനങ്ങൾ, പതിവ് മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ, ഡെൻറൽ, ഫാർമസി ചെലവുകൾ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ ചെലവുകൾ, ഔട്ട്പേഷ്യൻറ് എന്ന നിലയിൽ ചികിത്സ കവർ നൽകുന്ന ചില പ്ലാനുകൾ ഉണ്ട്.

4. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ

i. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനു മുമ്പുള്ള ചെലവുകൾ

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഒന്നുകിൽ എമർജൻസി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനോ ആസൂത്രിതമോ ആകാം. ഒരു രോഗി ആസൂത്രിത ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് പോയാൽ, ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് അയാൾക്ക് ചിലവുണ്ടാകും. ഇത്തരം ചെലവുകൾ പ്രീ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

നിർവ്വചനം

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള മുൻനിശ്ചിത ദിവസങ്ങളിൽ നടത്തിയ ചികിത്സാ ചെലവുകൾ എന്നാണ് ഇതിനർത്ഥം, ഈ ചെലവുകൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് തൊട്ടുമുമ്പ് ചിലവാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ

- a) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആവശ്യമായി വന്ന അതേ അവസ്ഥയിലാണ് ഇത്തരം മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ വരുന്നത്, കൂടാതെ
- b) അത്തരം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുള്ള ഇൻ-പേഷ്യൻറ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് സ്വീകാര്യമാണ്.

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനു മുമ്പുള്ള ചെലവുകൾ പരിശോധനകൾ, മരുന്നുകൾ, ഡോക്ടർമാരുടെ ഫീസ് മുതലായവയുടെ രൂപത്തിലാകാം. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതും പ്രസക്തവുമായ അത്തരം ചെലവുകൾ ആരോഗ്യ പോളിക്സ്ക്ക് കീഴിലാണ് കവർ ചെയ്യുന്നത്.

ii. ആശുപത്രിവാസത്തിനു ശേഷമുള്ള ചെലവുകൾ

ആശുപത്രിയിൽ താമസിച്ചതിന് ശേഷം, മിക്ക കേസുകളിലും ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യപ്പെട്ട ഉടൻ തന്നെ വീണ്ടെടുക്കലും തുടർനടപടികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചിലവുകൾ ഉണ്ടാകും.

ഈ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള ചെലവുകളും അനുവദനീയമാണ്

- a) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആവശ്യമായി വന്ന അതേ അവസ്ഥയ്ക്കാണ് അവർ വന്നിരിക്കുന്നത്, കൂടാതെ
- b) അത്തരം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുള്ള ഇൻ-പേഷ്യൻറ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് സ്വീകാര്യമാണ്.

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനു ശേഷമുള്ള നിർവചിക്കപ്പെട്ട ദിവസങ്ങൾ വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ഉണ്ടാകുന്ന പ്രസക്തമായ ചികിത്സാ ചെലവുകളാണ് പോസ്റ്റ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ, ക്ലെയിമിൻറെ ഭാഗമായി പരിഗണിക്കപ്പെടും.

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനു ശേഷമുള്ള ചെലവുകൾ മരുന്നുകൾ, മരുന്നുകൾ, ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്തതിന് ശേഷം ഡോക്ടർമാരുടെ അവലോകനം മുതലായവയുടെ രൂപത്തിലായിരിക്കാം. അത്തരം ചെലവുകൾ ആശുപത്രിയിൽ എടുത്ത ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതും ആരോഗ്യ പോളിസിക്സ് കീഴിൽ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു.

ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിന് മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷയുടെ കാലാവധി ഇൻഷുറൻമാർക്കിടയിൽ വ്യത്യാസപ്പെടുമെങ്കിലും പോളിസിയിൽ നിർവചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്, ഏറ്റവും സാധാരണമായ കവർ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള മുപ്പത് ദിവസത്തേയ്ക്കും ശേഷമുള്ള അറുപത് ദിവസത്തേക്കുമാണ്.

പോളിസിക്ക് കീഴിൽ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന മൊത്തത്തിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ ഭാഗമാണ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന് മുമ്പും ശേഷവും ഉണ്ടാവുന്ന ചെലവുകൾ.

iii. ഡോമിസിലിയറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ

iv. അസുഖത്തിന് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടി വരികയും എന്നാൽ ആശുപത്രികളിലെ താമസത്തിനു സൗകര്യമില്ലാത്തതുകൊണ്ടോ ആശുപത്രിയിലേക്ക് മാറ്റാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിലോ വീട്ടിൽ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് ഒരു ആനുകൂല്യവും ലഭ്യമാണ്.

വ്യവസ്ഥയുടെ ദുരുപയോഗം തടയുന്നതിന്, ഈ കവർ സാധാരണയായി മൂന്നോ അഞ്ചോ ദിവസത്തെ അധിക ക്ലോസ് ഉൾക്കൊള്ളുന്നു, അതായത് ആദ്യത്തെ മൂന്നോ അഞ്ചോ ദിവസത്തെ ചികിത്സാ ചെലവുകൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ വഹിക്കണം. ആസ്തമ, ബ്രോങ്കൈറ്റിസ്, ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്, ഹൈപ്പർടെൻഷൻ, ഇൻഫ്ലുവൻസ ചുമ, ജലദോഷം, പനി തുടങ്ങിയ ചില വിട്ടുമാറാത്ത അല്ലെങ്കിൽ സാധാരണ ഗോരങ്ങൾക്കുള്ള ഡോമിസിലിയറി ചികിത്സകൾ കവർ ഒഴിവാക്കുന്നു.

ഉദാഹരണം

ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ടാൽ ചെലവുകൾക്കായി മീര ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുത്തിരുന്നു. പോളിസിയിൽ പ്രാരംഭ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് 30 ദിവസത്തെ നിബന്ധനയുണ്ട്. നിർഭാഗ്യവശാൽ, പോളിസി എടുത്ത് 20 ദിവസത്തിന് ശേഷം,

മീരയ്ക്ക് മലേറിയ പിടിപെടുകയും 5 ദിവസം ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കുകയും ചെയ്തു. അവൾക്ക് ഭാരിച്ച ആശുപത്രി ബില്ലുകൾ അടയ്ക്കേണ്ടി വന്നു.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്ന് റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ടപ്പോൾ, പോളിസി എടുത്ത് 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച സംഭവം സംഭവിച്ചതിനാൽ അവർ ക്ലെയിം പണം നിഷേധിച്ചു.

a) ലഭ്യമായ കവറേജ് ഓപ്ഷനുകൾ

- i. **വ്യക്തിഗത കവറേജ്:** ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് പങ്കാളി, ആശ്രിതരായ കുട്ടികൾ, ആശ്രിതരായ മാതാപിതാക്കൾ, അശ്രയിക്കുന്ന പങ്കാളിയും മാതാപിതാക്കൾ, ആശ്രിതരായ സഹോദരങ്ങൾ തുടങ്ങിയ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കൊപ്പം സ്വയം പരിരക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്. ഇൻഷർ ചെയ്ത ഓരോ വ്യക്തിക്കും തിരഞ്ഞെടുത്ത പ്രത്യേക ഇൻഷുറൻസ് തുക ഉപയോഗിച്ച് ഒറ്റ പോളിസിക്ക് കീഴിൽ അത്തരം ആശ്രിതരെ ഇൻഷർ ചെയ്ത ഓരോ വ്യക്തിയെയും പരിരക്ഷിക്കാൻ കഴിയും. അത്തരം കവറുകളിൽ, പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഇൻഷർ ചെയ്ത ഓരോ വ്യക്തിക്കും പോളിസിയുടെ കറൻസി സമയത്ത് തൻറെ ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയുടെ പരമാവധി തുക വരെ ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ കഴിയും. ഇൻഷർ ചെയ്ത ഓരോ വ്യക്തിക്കും അവൻറെ പ്രായവും തിരഞ്ഞെടുത്ത ഇൻഷുറൻസ് തുകയും മറ്റേതെങ്കിലും റേറ്റിംഗ് ഘടകവും അനുസരിച്ച് പ്രീമിയം ഈടാക്കും.
- ii. **ഫാമിലി പ്ലോട്ടർ:** ഫാമിലി പ്ലോട്ടർ പോളിസി എന്നറിയപ്പെടുന്ന വേരിയൻറിൽ, ജീവിതപങ്കാളി, ആശ്രിതരായ കുട്ടികൾ, ആശ്രിതരായ മാതാപിതാക്കൾ എന്നിവരടങ്ങുന്ന കുടുംബത്തിന് ഒരൊറ്റ ഇൻഷുറൻസ് തുക വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു, അത് മുഴുവൻ കുടുംബത്തിനും മേൽ പ്ലോട്ട് ചെയ്യുന്നു

ഉദാഹരണം

നാല് പേരടങ്ങുന്ന ഒരു കുടുംബത്തിന് 5 ലക്ഷം രൂപയുടെ പ്ലോട്ടർ പോളിസി എടുക്കുന്നതിൽ, അതിനർത്ഥം പോളിസി കാലയളവിൽ, ഒന്നിലധികം കുടുംബാംഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകൾക്കോ കുടുംബത്തിലെ ഒരു അംഗത്തിൻറെ ഒന്നിലധികം ക്ലെയിമുകൾക്കോ ഇത് നൽകുമെന്നാണ്. ഇവയെല്ലാം കൂടി ചേർന്നാൽ മൊത്തം കവറേജിൽ 5 ലക്ഷം കവിയാൻ പാടില്ല. ഇൻഷുറൻസിനായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന കുടുംബത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രായം കൂടിയ

അംഗത്തിന്റെ പ്രായത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി പ്രീമിയം സാധാരണയായി ഈടാക്കും

ഈ രണ്ട് പോളിസികൾക്കും കീഴിലുള്ള കവറുകളും ഒഴിവാക്കലുകളും ഒന്നുതന്നെയായിരിക്കും. മൊത്തത്തിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്ക് മുഴുവൻ കുടുംബത്തിനും കവറേജ് ലഭിക്കുന്നതിനായി ഫാമിലി പ്ലോട്ടർ പോളിസികൾ വിപണിയിൽ ജനപ്രിയമാവുകയാണ്, അത് ഉയർന്ന തലത്തിൽ ന്യായമായ പ്രീമിയത്തിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കാം.

നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ

അപ്രതീക്ഷിതമായി സംഭവിക്കുന്ന അപകടങ്ങൾ/ രോഗങ്ങൾ മുതലായവ പരിരക്ഷിക്കുന്നതിനാണ് ഇൻഷുറൻസ് രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. നിലവിലുള്ള മെഡിക്കൽ അവസ്ഥകൾ ചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഭാഗമല്ല, കാരണം മറ്റ് ചിലരുടെ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾക്ക് പണം നൽകേണ്ടി വരുന്ന ആരോഗ്യമുള്ള ആളുകളോട് ഇത് അന്യായമാണ്. സമാനമായ അപകടസാധ്യതകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന റിസ്ക് പൂജകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള തത്വത്തിന് എതിരാണ് ഇത്. അതിനാൽ, ഒരു ഹെൽത്ത് പോളിസി നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങളുടെ/ പരിക്കുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനമാണ്. ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള നിർദ്ദേശം സ്വീകരിക്കുന്നതിനോ ശരിയായ പ്രീമിയങ്ങൾ ഈടാക്കുന്നതിനോ കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ കൂടുതൽ സാധ്യതയുള്ളവർക്ക് അധിക വ്യവസ്ഥകൾ നൽകുന്നതിനോ തീരുമാനിക്കാൻ ഇത് ഇൻഷുററെ പ്രാപ്തനാക്കും.

എന്താണ് മുൻകാല രോഗം?

പോളിസി ആരംഭിക്കുന്നതിന് 48 മാസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന അസുഖങ്ങൾ മുൻകാല രോഗങ്ങളായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. ഇതേ യുക്തിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഒരു വ്യക്തി 48 മാസത്തേക്ക് തുടർച്ചയായി ഇൻഷുറൻസിന് പരിരക്ഷ ലഭിച്ചതിന് ശേഷം, നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളെ ഒഴിവാക്കാൻ ഇൻഷുറർമാർക്ക് അനുവാദമില്ല.

പുതുക്കൽ: ഹെൽത്ത് കെയർ പോളിസികൾക്ക് ഒരു വർഷത്തെ കരാർ കാലാവധിയുണ്ടെങ്കിലും എല്ലാ വർഷവും ഒരു പുതിയ പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യപ്പെടേണ്ടതാണെങ്കിലും, എല്ലാ പോളിസികൾക്കും ആജീവനാന്ത പുതുക്കൽ ഐആർഡിഎഐ നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

സവിശേഷതകൾ

ഉൽപ്പന്നത്തിൽ പുതിയ ഫീച്ചറുകൾ നൽകുന്നതിനും വിലനിലവാരം നിലനിർത്തുന്നതിനുമായി, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ നൂതനമായ പരിഷ്കാരങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന്, 2000-ന് മുമ്പ് ഏറ്റവും പ്രചാരമുള്ള പോളിസിയായിരുന്ന മെഡിക്കെയിം പോളിസി, നിരവധി മാറ്റങ്ങൾക്ക് വിധേയമാകുകയും കവറേജിൽ പുതിയ പ്രത്യേക സവിശേഷതകൾ ചേർക്കുകയും ചെയ്തു. അടിസ്ഥാന നഷ്ടപരിഹാര കവറിൽ ചില സവിശേഷതകൾ ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. ഈ സവിശേഷതകൾ ഇൻഷുറർമാർക്കിടയിൽ വ്യത്യാസപ്പെടാം, ഒരു ഉൽപ്പന്നം മുതൽ മറ്റൊരു ഉൽപ്പന്നം വരെ വ്യത്യാസപ്പെടാം കൂടാതെ എല്ലാ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്കും ഒരേപോലെ ഇത് ലഭ്യമായേക്കില്ല.

i. ഉപപരിധികളും രോഗ നിർദ്ദിഷ്ട ക്യാപ്പിംഗും

ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്ക് രോഗ നിർദ്ദിഷ്ട ക്യാപ്പിംഗ് ഉണ്ട് ഉദാ. തിമിരം, ചിലർക്ക് ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയുമായി ബന്ധിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള മുറി വാടകയ്ക്ക് ഉപപരിധികളും ഉണ്ട്. ഒരു ദിവസത്തെ മുറി വാടക ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയുടെ 1% ആയും ഐസിയു ചാർജുകൾ ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയുടെ 2% ആയും പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. ഐസിയു ചാർജുകൾ, ഒ.ടി. ചാർജുകൾ, സർജൻറെ ഫീസ് എന്നിങ്ങനെയുള്ള മറ്റ് ഇനത്തിൻ കീഴിലുള്ള ചെലവുകൾ തിരഞ്ഞെടുത്ത മുറിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ, റൂം റെൻറ് ക്യാപ്പിംഗ് മറ്റ് തലവന്മാരുടെ കീഴിലുള്ള ചെലവുകൾ പരിമിതപ്പെടുത്താൻ സഹായിക്കുന്നു, അതിനാൽ മൊത്തത്തിലുള്ള ആശുപത്രി ചെലവുകളേയും.

ii. കോ-പേയ്മെൻറ് (കോ-പേ എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നു)

കോ-പേയ്മെൻറിനെ ഐആർഡിഎഐ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത് ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ചെലവ് പങ്കിടൽ ആവശ്യകതയായാണ്, അത് അനുവദനീയമായ ക്ലെയിം തുകയുടെ നിർദ്ദിഷ്ട ശതമാനം പോളിസി ഉടമ/ ഇൻഷർ വഹിക്കും. ഒരു കോ-പേയ്മെൻറ് ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയിൽ കുറവുണ്ടാക്കില്ല.

ഒരു ഹെൽത്ത് പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഓരോ ക്ലെയിമിൻറെയും ഒരു ഭാഗം ഇൻഷർ ചെയ്തയാളുടെ ആശയമാണ് കോ-പേയ്മെൻറ്. ഉൽപ്പന്നത്തെ ആശ്രയിച്ച് ഇവ നിർബന്ധമോ സ്വമേധയാ ഉള്ളതോ ആകാം. കോ-പേയ്മെൻറ് ഇൻഷർ ചെയ്തവർക്കിടയിൽ അനാവശ്യമായ ആശുപത്രിവാസങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിന് ഒരു നിശ്ചിത അച്ചടക്കം കൊണ്ടുവരുന്നു. ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ തൻറെ ആരോഗ്യ

സംരക്ഷണ ഓപ്ഷനുകൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിൽ ജാഗ്രത പുലർത്തുന്നുവെന്നും ആഡംബരമുള്ളവ ഒഴിവാക്കുന്നുവെന്നും ഇത് ഉറപ്പാക്കുന്നു.

ഇൻഷുർ ചെയ്ത ഇവൻ്റ് സംഭവിക്കുമ്പോൾ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത നഷ്ടത്തിൻറെ ഒരു ഭാഗം ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ പങ്കുവെക്കണമെന്ന് പല ആരോഗ്യ പോളിസികളും ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ഉദാ. ഇൻഷുർ ചെയ്ത നഷ്ടം 20000 രൂപയും കോ-പേ തുക പോളിസിയിൽ 10% ആണെങ്കിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ 2000 രൂപ നൽകും.

iii. കിഴിവ്/ എക്സസ്

അദ്ധ്യായം 5-ൽ വിശദീകരിച്ചതുപോലെ, 'കിഴിവ്', 'എക്സസ്' എന്നും വിളിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു ചെലവ് പങ്കിടൽ വ്യവസ്ഥയാണ്. ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിൽ, നഷ്ടപരിഹാര പോളിസിയുടെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷുറർ ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട രൂപയ്ക്ക് ബാധ്യസ്ഥനായിരിക്കില്ലെന്നും ഏതെങ്കിലും ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ബാധകമാകുന്ന ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ ഒരു നിശ്ചിത എണ്ണം ദിവസങ്ങൾ/ മണിക്കൂറുകളിലേക്കും ഇൻഷുറർ ബാധ്യസ്ഥനായിരിക്കില്ല. ഹെൽത്ത് പോളിസികളിൽ, ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം അടയ്ക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ആദ്യം നൽകേണ്ട നിശ്ചിത തുകയാണിത്, ഉദാ. ഒരു പോളിസിയിലെ 'കിഴിവ്' 10,000 രൂപ ആണെങ്കിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ ആദ്യം നൽകുന്ന തുക ക്ലെയിം ചെയ്ത ഓരോ ഇൻഷുർ ചെയ്ത നഷ്ടത്തിലും 10,000 രൂപയാണ്. ദൃഷ്ടാന്തീകരിക്കാൻ, ക്ലെയിം രൂപ 80,000 ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ ആദ്യത്തെ 10,000 രൂപ വഹിക്കുന്നു, ഇൻഷുറർ 70,000 രൂപയും. ഒരു 'കിഴിവ്' ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയിൽ കുറവുണ്ടാക്കില്ല.

ഇൻഷുറർ ഏതെങ്കിലും ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ബാധകമാകുന്ന ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ, 'കിഴിവ്' ഒരു നിശ്ചിത ദിവസങ്ങൾ/ മണിക്കൂറുകളായിരിക്കാം.

ഒരു ഏജൻ്റ് പരിശോധിച്ച് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് 'കിഴിവ്' പ്രതിവർഷം ബാധകമാണോ, ഓരോ ജീവിതത്തിനും അല്ലെങ്കിൽ ഓരോ ഇവൻറിനും ബാധകമാണോ, കൂടാതെ ബാധകമാക്കേണ്ട പ്രത്യേക 'കിഴിവ്' എന്നിവയും അറിയിക്കണം.

iv. കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്

പോളിസി ആരംഭിച്ചത് മുതൽ 30 ദിവസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് സാധാരണയായി ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിം നടത്തുന്നതിന് മിക്ക

പോളിസിക്ളിംഗും ബാധകമാണ്. എന്നിരുന്നാലും, അപകടത്തെത്തുടർന്ന് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് ഇത് ബാധകമല്ല.

v. പ്രത്യേക രോഗങ്ങൾക്കുള്ള കാത്തിരിപ്പ് സമയം

ചികിത്സ വൈകാനും ആസൂത്രണം ചെയ്യാനും കഴിയുന്ന രോഗങ്ങൾക്ക് ഇത് ബാധകമാണ്. ഉൽപ്പന്ന കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവിനെ ആശ്രയിച്ച്, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഒന്നോ/ രണ്ടോ/ നാലു വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് ചുമത്തുന്നു, ഈ കാലയളവ് അവസാനിച്ചതിന് ശേഷം മാത്രമേ ഈ അസുഖങ്ങൾക്ക് ക്ലെയിമുകൾ നൽകൂ. തിമിരം, ബെനിൻ പ്രോസ്റ്റാറ്റിക് ഹൈപ്പർട്രോഫി, മെനോറാജിയ അല്ലെങ്കിൽ ഫൈബ്രോമയോമയ്ക്കുള്ള ഹിസ്റ്റെറക്ടമി, ഹെർണിയ, ഹൈഡ്രോസെൽ, ജന്മനായുള്ള ആന്തരിക രോഗം, മലദ്വാരത്തിലെ ഫിസ്റ്റുല, പൈൽസ്, സൈനൈറ്റിസ്, അനുബന്ധ തകരാറുകൾ തുടങ്ങിയവയാണ് അത്തരം ചില രോഗങ്ങൾ.

vi. ഡേ കെയർ നടപടിക്രമത്തിനുള്ള കവരേജ്

മെഡിക്കൽ സയൻസിൻറെ പുരോഗതിയിൽ നേരത്തെ ചർച്ച ചെയ്തതുപോലെ ഡേ കെയർ വിഭാഗത്തിൽ ധാരാളം നടപടിക്രമങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

vii. പോളിസിക്ക് മുമ്പുള്ള പരിശോധനയുടെ ചെലവ്

വൈദ്യപരിശോധനയുടെ ചിലവ് മുമ്പ് വരാനിരിക്കുന്ന ക്ലെയിമുകൾക്ക് വഹിച്ചിരുന്നത്. ഇപ്പോൾ ഇൻഷുറർ ചെലവ് തിരിച്ചു നൽകുന്നു, അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിനുള്ള നിർദ്ദേശം അംഗീകരിച്ചാൽ, റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് 50% മുതൽ 100% വരെ വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു. ഇപ്പോൾ ആരോഗ്യ പരിശോധനാ ചെലവിൻറെ 50% എങ്കിലും ഇൻഷുറർ വഹിക്കണമെന്ന് ഐആർഡിഎഐ നിർബന്ധിതമാക്കിയിരിക്കുന്നു.

viii. ആഡ്-ഓൺ കവർ

ചില ഇൻഷുറർമാർ ആഡ്-ഓൺ കവറുകൾ എന്ന് വിളിക്കുന്ന വിവിധ പുതിയ അധിക കവറുകൾ അവതരിപ്പിച്ചു. അവയിൽ ചിലത്:

- ✓ **മെറ്റേണിറ്റി കവർ:** റീട്ടെയിൽ പോളിസിക്ളിംഗ് കീഴിൽ മുമ്പ് പ്രസവം വാഗ്ദാനം ചെയ്തിരുന്നില്ല, എന്നാൽ ഇപ്പോൾ മിക്ക ഇൻഷുറർമാരും വ്യത്യസ്ത കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവുകളോടെ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു.

- ✓ ഗുരുതര രോഗത്തിനുള്ള കവർ: ജീവൻ ഭീഷണിയായതും ചെലവേറിയതുമായ ചികിത്സ ആവശ്യമായി വരുന്ന ചില രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ഹൈ എൻഡ് പതിപ്പ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ ഒരു ഓപ്ഷനായി ലഭ്യമാണ്.
- ✓ ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുനഃസ്ഥാപിക്കൽ: ക്ലെയിം അടച്ചതിന് ശേഷം, അധിക പ്രീമിയം അടച്ച് ഇൻഷർ ചെയ്ത തുക (ഒരു ക്ലെയിം നൽകുമ്പോൾ കുറയുന്നു) യഥാർത്ഥ പരിധിയിലേക്ക് പുനഃസ്ഥാപിക്കാം.
- ✓ ആയുഷ് - ആയുർവേദം - യോഗ - യുനാനി - സിദ്ധ - ഹോമിയോപ്പതിക്കുള്ള കവരേജ്: ചില പോളിസിക്ൾ ആയുഷ് ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ചെലവുകൾ ആശുപത്രി ചെലവിന്റെ ഒരു നിശ്ചിത ശതമാനം വരെ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു.

ix. മൂല്യവർദ്ധിത കവറുകൾ

ചില നഷ്ടപരിഹാര ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ ചുവടെ ലിസ്റ്റു ചെയ്തിരിക്കുന്ന മൂല്യവർദ്ധിത കവറുകൾ ഉൾപ്പെടുന്നു. പോളിസിയുടെ ഷെഡ്യൂളിൽ ഓരോ കവറിനുമെതിരെ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ പരിധി വരെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകണം, മൊത്തത്തിലുള്ള ഇൻഷർ തുകയിൽ കവിയരുത്.

- ✓ ഔട്ട്പേഷ്യൻ്റ് കവർ: ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ കൂടുതലും ഇൻ-പേഷ്യൻ്റ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ മാത്രം ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. ചില ഉയർന്ന പ്ലാനുകൾക്ക് കീഴിൽ ഔട്ട്പേഷ്യൻ്റ് ചെലവുകൾക്കായി കുറച്ച് കമ്പനികൾ ഇപ്പോൾ പരിമിതമായ പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു.
- ✓ ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്: ഇത് ഒരു നിശ്ചിത കാലയളവിലേക്ക് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻറെ ഓരോ ദിവസത്തിനും നിശ്ചിത ലംപ്സം പേയ്മെൻ്റ് നൽകുന്നു. സാധാരണയായി 2/3 ദിവസത്തെ കിഴിവുള്ള പോളിസിക്ൾ ഒഴികെ 7 ദിവസത്തേക്കാണ് കാലയളവ് അനുവദിക്കുന്നത്. അതിനാൽ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കാലയളവ് കിഴിവ് കാലയളവിന് അപ്പുറത്താണെങ്കിൽ മാത്രമേ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കൂ. ഇത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ക്ലെയിമിന് പുറമെയാണ്, എന്നാൽ പോളിസിയുടെ മൊത്തത്തിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്കുള്ളിൽ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു പ്രത്യേക ഉപപരിധിയിലായിരിക്കാം.
- ✓ റിക്കവറി ബെനിഫിറ്റ്: അസുഖം കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ അപകടം കാരണം ആശുപത്രിയിൽ കഴിയുന്ന ആകെ കാലയളവ് 10

ദിവസത്തിൽ കുറയാത്തതാണെങ്കിൽ ലംപ് സൗം ബെനിഫിറ്റ് നൽകും.

- ✓ **ദാതാവിന്റെ ചെലവുകൾ:** പോളിസിയിൽ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്ന നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ച് പ്രധാന അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ നടത്തുമ്പോൾ ദാതാവിനുള്ള ചെലവുകൾ തിരികെ നൽകുന്നതിന് പോളിസി നൽകുന്നു.
- ✓ **ആംബുലൻസിന്റെ റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ്:** ഇൻഷുർ ചെയ്ത/ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ആംബുലൻസിനായി നടത്തുന്ന ചെലവുകൾ പോളിസിയുടെ ഷെഡ്യൂളിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ള ഒരു നിശ്ചിത പരിധി വരെ തിരികെ നൽകും.
- ✓ **അനുഗമിക്കുന്ന വ്യക്തിക്കുള്ള ചെലവുകൾ:** ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കപ്പെടുന്ന കാലയളവിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത രോഗിയെ പരിചരിക്കുമ്പോൾ ഭക്ഷണം, ഗതാഗതം എന്നിവയ്ക്കായി ഒപ്പമുള്ള വ്യക്തിയുടെ ചെലവുകൾ നികത്തുന്നതിനാണ് ഇത് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. പോളിസിയുടെ ഷെഡ്യൂളിൽ വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കുന്ന പരിധി വരെ, പോളിസി നിബന്ധനകൾക്കനുസൃതമായി ലംപ് സൗം പേയ്മെന്റ് അല്ലെങ്കിൽ റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് പേയ്മെന്റ് നൽകപ്പെടുന്നു.
- ✓ **കുടുംബ നിർവചനം:** കുറച്ച് ആരോഗ്യ ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ കുടുംബത്തിന്റെ നിർവചനം മാറ്റങ്ങൾക്ക് വിധേയമായിട്ടുണ്ട്. നേരത്തെ, പ്രാഥമിക ഇൻഷുറൻസ്, ഭാര്യ, ആശ്രിതരായ കുട്ടികൾ എന്നിവർക്ക് പരിരക്ഷ അനുവദിച്ചിരുന്നു. അതേ പോളിസിയുടെ കീഴിൽ മാതാപിതാക്കൾക്കും പങ്കാളിയുടെ മാതാപിതാക്കൾക്കും പരിരക്ഷ നൽകാവുന്ന പോളിസികൾ ഇപ്പോൾ ഉണ്ട്.

x. വൈദ്യോപദേശം തേടുന്നതിലോ പിന്തുടരുന്നതിലോ പരാജയപ്പെടുകയോ ചികിത്സ പിന്തുടരുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയോ ചെയ്യുക

നേരത്തെയുള്ള രോഗങ്ങളാൽ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് തുടക്കത്തിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നിഷേധിക്കപ്പെട്ടു. ഇത്തരം രോഗങ്ങളെ ഒഴിവാക്കി ഇത്തരം കേസുകൾക്കാണ് ഇപ്പോൾ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.

സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഹെൽത്ത് പ്രൊഡക്റ്റ് - ആരോഗ്യ സൺജീവനി: കോവിഡ്-19 പാൻഡെമിക്കിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ, ലളിതമായി മനസ്സിലാക്കുന്നതിന് നിബന്ധനകളിലും വ്യവസ്ഥകളിലും വ്യത്യാസങ്ങളില്ലാതെ ആരോഗ്യ സൺജീവനി എന്ന സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഹെൽത്ത് ഉൽപ്പന്നം പുറത്തിറക്കാൻ

ഐആർഡിഎഐ എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളോടും ആവശ്യപ്പെട്ടു. എന്നിരുന്നാലും ഓരോ കമ്പനിയുടെയും വിലനിർണ്ണയ നയം അനുസരിച്ച് പ്രീമിയം വ്യത്യാസപ്പെടാം. വിപണിയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ മികച്ച വ്യാപനം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണ് ഇത്. എല്ലാ ഇൻഷുറർമാരും ആരോഗ്യ സഞ്ജീവനി എന്ന ഈ ഉൽപ്പന്നം നൽകേണ്ടതുണ്ട്. [വിവിധ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസുകൾ വിപണിയിൽ ലഭ്യമാണെന്നതും ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് അവ താരതമ്യം ചെയ്യാൻ സാധിക്കാത്തതും ആശയക്കുഴപ്പമുണ്ടാക്കുന്നതായിരുന്നു ഈ നീക്കത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലം.]

ആരോഗ്യ സഞ്ജീവനി ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഇനിപ്പറയുന്ന രണ്ട് തരം പ്ലാനുകൾ ലഭ്യമാണ്:

- **വ്യക്തിഗത പ്ലാൻ:** ഒരൊറ്റ പോളിസി ഉടമ ആരോഗ്യ സഞ്ജീവനി പോളിസിയുടെ ഉപഭോക്താവായിരിക്കും.
- **ഫാമിലി പ്ലോട്ടർ പ്ലാൻ:** പോളിസി ഉടമയുടെ ഒന്നിലധികം കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ സഞ്ജീവനി പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കളാകാം.

ഈ ഉൽപ്പന്നം റൂം വാടകയ്ക്കും ഐസിയു ചാർജുകൾക്കും ഒരു പരിധിയോടുകൂടിയാണ് വരുന്നത്, എന്നാൽ ഇത് ആധുനിക കാലത്തെ ചികിത്സയും 50% ക്യാപ്പിംഗിനൊപ്പം സ്റ്റേം സെൽ തെറാപ്പിയും ഉൾക്കൊള്ളുന്നു.

D. ടോപ്പ്-അപ്പ് കവറുകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഉയർന്ന കീഴിവുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ

ഒരു ടോപ്പ്-അപ്പ് കവർ ഹൈ ഡിഡക്റ്റബിൾ പോളിസി എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു. ഇൻഷുറർമാരുടെ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസികൾ, നിശ്ചിത തുകയ്ക്ക് മുകളിലുള്ള ഇൻഷുറർ ചെയ്ത ഉയർന്ന തുകകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നു (ത്രെഷോൾഡ് എന്ന് വിളിക്കുന്നു). കുറഞ്ഞ തുക ഇൻഷുറർ ചെയ്തിരിക്കുന്ന അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്കൊപ്പം ഈ പോളിസി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. താരതമ്യേന ന്യായമായ പ്രീമിയത്തിലാണ് ഇത് വരുന്നത്. ഉദാഹരണത്തിന്, അവരുടെ തൊഴിലുടമകൾ പരിരക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് അധിക പരിരക്ഷയ്ക്കായി ഒരു ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷയും തിരഞ്ഞെടുക്കാം (ആദ്യ പോളിസിയുടെ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുക ത്രെഷോൾഡായി സൂക്ഷിക്കുക).

ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഒരു ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്നതിന് യോഗ്യത നേടുന്നതിന്, ചികിത്സാ ചെലവുകൾ പ്ലാനിന് കീഴിൽ

തിരഞ്ഞെടുത്ത കിഴിവ് (അല്ലെങ്കിൽ പരിധി) ലെവലിനേക്കാൾ കൂടുതലായിരിക്കണം കൂടാതെ ഉയർന്ന കിഴിവ് ചെയ്യാവുന്ന പ്ലാനിന് കീഴിലുള്ള റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ചെലവ് തുകയായിരിക്കും കിഴിവ്.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തിക്ക് അവന്റെ തൊഴിലുടമ 3 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയ്ക്ക് നൽകുന്ന പരിരക്ഷയുണ്ട്. അയാൾക്ക് ഒരു 10 ലക്ഷം രൂപ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസി തിരഞ്ഞെടുക്കാം, മൂന്ന് ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് പുറമെ. ഒരു ആശുപത്രിയിലെ ചെലവ് 5 ലക്ഷം രൂപയാണെങ്കിൽ, അടിസ്ഥാന പോളിസി മൂന്ന് ലക്ഷം രൂപ വരെ കവർ ചെയ്യും. ടോപ്പ്-അപ്പ് കവറിനൊപ്പം, ബാക്കി തുകയായ രണ്ട് ലക്ഷം രൂപ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസി വഴി നൽകും.

ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസികൾ വിലകുറഞ്ഞതും ഒരു 10 ലക്ഷം രൂപയുടെ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസിയേക്കാൾ അധിക ചിലവായിരിക്കും മൂന്ന് ലക്ഷം രൂപയും അതിനോടൊപ്പം എടുക്കുന്ന 10 ലക്ഷം രൂപയുടെ സാധാരണ പോളിസിയും.

ഈ കവറുകൾ വ്യക്തിഗത അടിസ്ഥാനത്തിലും കുടുംബ അടിസ്ഥാനത്തിലും ലഭ്യമാണ്. എന്നിരുന്നാലും, പോളിസി കാലയളവിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുകളുടെ ഒരു പരമ്പരയ്ക്ക് ശേഷം കിഴിവ് അനുവദിക്കുന്ന ചില ടോപ്പ്-അപ്പ് പ്ലാനുകൾ ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ അറിയപ്പെടുന്നത് അഗ്രഗേറ്റ് അഡിഷ്ണിത ഉയർന്ന കിഴിവ് പ്ലാനുകൾ അല്ലെങ്കിൽ സൂപ്പർ ടോപ്പ്-അപ്പ് കവർ എന്നാണ്, ഒരു സൂപ്പർ ടോപ്പ്-അപ്പ് പ്ലാൻ, കിഴിവ് തുകയ്ക്ക് മുകളിലുള്ള എല്ലാ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ബില്ലുകളുടെയും (സൂപ്പർ ടോപ്പ്-അപ്പ് പ്ലാൻ പരിധി വരെ) കവർ ചെയ്യുന്നു, അതായത്, ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിലെ മൊത്തം ക്ലെയിമുകൾക്ക് കിഴിവ് ബാധകമാണ്. അതിനാൽ, കിഴിവ് അടച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ, തുടർന്നുള്ള ക്ലെയിമുകൾക്കായി പ്ലാൻ സജീവമാകും.

E. സീനിയർ സിറ്റിസൺസ് പോളിസി

നിശ്ചിത പ്രായത്തിന് ശേഷം പലപ്പോഴും കവറേജ് നിഷേധിക്കപ്പെടുന്ന (ഉദാ. 60 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവർ) പ്രായമായവർക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ് ഈ പ്ലാനുകൾ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. കവറേജിന്റെയും ഒഴിവാക്കലുകളുടെയും ഘടന ഒരു ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ പോളിസി പോലെയാണ്.

കവറേജും കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവും ക്രമീകരിക്കുന്നതിൽ പ്രായമായവരുടെ രോഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകുന്നു. പ്രവേശന

പ്രായം 60 വർഷത്തിനു ശേഷമുള്ളതും ആജീവനാന്തം പുതുക്കാവുന്നതുമാണ്. 50,000 രൂപ മുതൽ 5,00,000 രൂപ വരെ ഉള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുക. ചില രോഗങ്ങൾക്ക് ബാധകമായ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവിൻറെ വ്യത്യാസമുണ്ട്.

ഉദാഹരണം: തിമിരത്തിന് ഒരു ഇൻഷുറർക്കായി 1 വർഷവും മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുറർക്കായി 2 വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവും ഉണ്ടായിരിക്കാം.

ഉദാഹരണം: സൈനസൈറ്റിസ് ചില ഇൻഷുറർമാരുടെ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് ക്ലോസിൽ ഉൾപ്പെടുത്തില്ല, എന്നാൽ മറ്റു ചിലർ ഇത് അവരുടെ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് ക്ലോസിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചില പോളിസിക്ൾക്ക് കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവുകളോ പരിധികളോ ഉണ്ട്. ആശുപത്രി ക്ലെയിമുകളുടെ ഒരു ശതമാനമായോ ഉപപരിധി ഏതാണോ ഉയർന്നതാണോ ആ ആശുപത്രിക്ക് മുമ്പുള്ള ചെലവുകൾ നൽകും. ചില പോളിസിക്ളിൽ അവർ 30/ 60 ദിവസങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ 60/ 90 ദിവസങ്ങൾ എന്ന നിശ്ചിത കാലയളവിനുള്ളിൽ വരുന്ന ചെലവുകൾ പോലുള്ള സാധാരണ നഷ്ടപരിഹാര പ്ലാനുകൾ പിന്തുടരുന്നു.

മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകളും പരാതികളും പരിഹരിക്കുന്നതിന് എല്ലാ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർമാരും റിപിഎ-കളും ഒരു പ്രത്യേക ചാനൽ സ്ഥാപിക്കണമെന്ന് ഐആർഡിഎഐ നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

F. ഫിക്സ്ഡ് ബെനിഫിറ്റ് കവറുകൾ - ആശുപത്രി തുക, ഗുരുതര രോഗം

ഈ കവറിനു കീഴിൽ, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് പേരിട്ടിരിക്കുന്ന ചികിത്സയ്ക്കായി ചെലവഴിച്ച തുക പരിഗണിക്കാതെ ക്ലെയിം തുകയായി ഒരു നിശ്ചിത തുക ലഭിക്കും. ഈ ഉൽപ്പന്നത്തിൽ, സാധാരണയായി സംഭവിക്കുന്ന ചികിത്സകൾ ഇഎൻടി, ഒഫ്താൽമോളജി, ഒബ്സ്റ്റട്രിക്സ് ആൻഡ് ഗൈനക്കോളജി തുടങ്ങിയ വിഭാഗങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്നു, കൂടാതെ ഇവയിൽ ഓരോന്നിനും പരമാവധി പ്രതിഫലം പോളിസിയിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിന്, ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചതിൻറെ തെളിവും പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള അനുബന്ധത്തിൻറെ കവറേജും മാത്രം മതിയെന്നതിനാൽ ഈ പോളിസിക്ൾ ലളിതമാണ്. ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഫിക്സ്ഡ് ബെനിഫിറ്റ് കവറിനൊപ്പം പ്രതിദിന ക്യാഷ് ബെനിഫിറ്റ് പാക്കേജ് ചെയ്യുന്നു.

പോളിസിയിൽ പേരിട്ടിരിക്കുന്ന ലിസ്റ്റിൽ ഇടം കണ്ടെത്താത്ത ശസ്ത്രക്രിയകൾ/ ചികിത്സകൾക്കായി ഒരു നിശ്ചിത തുക അടയ്ക്കാനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. പോളിസി കാലയളവിൽ വ്യത്യസ്ത ചികിത്സകൾക്കായി ഒന്നിലധികം ക്ലെയിമുകൾ സാധ്യമാണ്. എന്നിരുന്നാലും, പോളിസിക്ക് കീഴിൽ തിരഞ്ഞെടുത്ത ഇൻഷുറൻസ് തുക പ്രകാരം ക്ലെയിമുകൾ പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

ചില നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ ഇവയാണ്:

- ✓ ആശുപത്രി പ്രതിദിന ക്യാഷ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ
- ✓ ഗുരുതര രോഗ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതികൾ

1. ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയ്ലി ക്യാഷ് പോളിസി

a) പ്രതിദിന തുക പരിധി

ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് കവറേജ് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കപ്പെടുന്ന ഓരോ ദിവസത്തിനും ഒരു നിശ്ചിത തുക നൽകുന്നു. പ്രതിദിന ക്യാഷ് കവറേജ് (ഉദാഹരണത്തിന്) പ്രതിദിനം 1,500 രൂപയിൽ നിന്ന് 5,000 രൂപ വരെ അല്ലെങ്കിൽ അതിലും കൂടുതൽ. ഒരു രോഗത്തിന് ദിവസേനയുള്ള ക്യാഷ് പേ-ഔട്ടിലും പോളിസിയുടെ കാലാവധിയിലും ഉയർന്ന പരിധി നൽകിയിരിക്കുന്നു, ഇത് സാധാരണയായി വാർഷിക പോളിസിയാണ്.

b) പേയ്മെന്റ് ദിവസങ്ങളുടെ എണ്ണം

ഈ പോളിസിയുടെ ചില വകഭേദങ്ങളിൽ, അനുവദനീയമായ ദൈനംദിന പണത്തിന്റെ തുക ചികിത്സ സ്വീകരിക്കുന്ന രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ചികിത്സകളുടെ വിശദമായ പട്ടികയും ഓരോരുത്തർക്കും താമസിക്കുന്ന കാലാവധിയും വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്, ഇത് ഓരോ തരത്തിലുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾക്കും/ അസുഖങ്ങൾക്കും അനുവദനീയമായ പ്രതിദിന ക്യാഷ് ബെനിഫിറ്റ് പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നു.

c) ഒറ്റപ്പെട്ട കവർ അല്ലെങ്കിൽ ആഡ്-ഓൺ കവർ

ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയ്ലി ക്യാഷ് പോളിസി ചില ഇൻഷുറർമാർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഒരു സ്റ്റാൻഡെലോൺ പോളിസിയാണിത്. ലഭ്യമാണ്, മറ്റ് സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഇത് ഒരു സാധാരണ നഷ്ടപരിഹാര പോളിസിയുടെ ആഡ്-ഓൺ കവറാണ്. പേ-ഔട്ട് ഒരു നിശ്ചിത തുകയും യഥാർത്ഥ ചികിത്സാ ചെലവുമായി ബന്ധമില്ലാത്തതിനാൽ ആകസ്മിക ചെലവുകൾ വഹിക്കാൻ ഈ പോളിസികൾ ഇൻഷുറർ

ചെയ്തയാളെ സഹായിക്കുന്നു. നഷ്ടപരിഹാരം അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിന് കീഴിൽ ലഭിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും പരിരക്ഷയ്ക്ക് പുറമെ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള പേ ട്രൂട്ട് നൽകാനും ഇത് അനുവദിക്കുന്നു.

d) സപ്ലിമെന്ററി കവർ

ഈ പോളിസിക്ൾ ഒരു സാധാരണ ആശുപത്രി ചെലവ് പോളിസിക്ക് അനബന്ധമായേക്കാം, കാരണം ഇത് ചെലവ് കുറഞ്ഞതും ആകസ്മികമായ ചെലവുകൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതും ഒഴിവാക്കലുകൾ, കോ-പേ മുതലായവ പോലുള്ള നഷ്ടപരിഹാര പോളിസിയുടെ കീഴിൽ നൽകപ്പെടാത്ത ചെലവുകൾക്കും നൽകുന്നു.

e) കവറിൻറെ മറ്റ് ഗുണങ്ങൾ

ഇൻഷുററുടെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ, ഈ പ്ലാനിന് നിരവധി ഗുണങ്ങളുണ്ട്, കാരണം ഇത് ഒരു ഉപഭോക്താവിനോട് വിശദീകരിക്കാൻ എളുപ്പമാണ്, അതിനാൽ കൂടുതൽ എളുപ്പത്തിൽ വിൽക്കാൻ കഴിയും. ഇത് മെഡിക്കൽ പണപ്പെരുപ്പത്തെ മറികടക്കുന്നു, കാരണം ഒരു ദിവസം ഒരു നിശ്ചിത തുക, യഥാർത്ഥ ചെലവ് എന്തുതന്നെയായാലും, ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന സമയത്തേക്ക് നൽകപ്പെടുന്നു. കൂടാതെ, അത്തരം ഇൻഷുറൻസ് കവറുകളുടെയും ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റുകളുടെയും സ്വീകാര്യത ശരിക്കും ലളിതമാക്കിയിരിക്കുന്നു.

2. ക്രിട്ടിക്കൽ ഇൽനെസ് പോളിസി

മെഡിക്കൽ സയൻസിൻറെ പുരോഗതിക്കൊപ്പം, ക്യാൻസർ, സ്ത്രോക്ക്, ഹൃദയാഘാതം തുടങ്ങിയ ചില പ്രധാന രോഗങ്ങളെ ആളുകൾ അതിജീവിക്കുന്നു, ഇത് മുൻകാലങ്ങളിൽ മരണത്തിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം. എന്നിരുന്നാലും, ഒരു വലിയ രോഗത്തെ അതിജീവിക്കുന്നതിന് ചികിത്സയ്ക്കും ചികിത്സയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള ജീവിതച്ചെലവിനും വലിയ ചിലവ് ആവശ്യമാണ്. ഗുരുതരമായ രോഗത്തിൻറെ ആരംഭം ഒരു വ്യക്തിയുടെ സാമ്പത്തിക ഭദ്രതയെ ഭീഷണിപ്പെടുത്തുന്നു. ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ എല്ലാ മെഡിക്കൽ ചെലവുകളും വഹിക്കാൻ അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി മതിയാകണമെന്നില്ല.

ഗുരുതരമായ അസുഖം പോളിസിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ചില ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങളുടെ രോഗനിർണ്ണയത്തിന് ഒറ്റത്തവണ തുക നൽകാനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. വലിയ ചെലവുകൾക്കായി ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക ഉയർന്നതാണ്.

ഇന്ത്യയിൽ, ക്രിട്ടിക്കൽ ഇൽനെസ് (സിഐ) ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ലൈഫ് പോളിസിയിലേക്ക് റൈഡർമാരായി വിൽക്കുന്നു, കൂടാതെ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള കവറുകളാണ് അവർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് - ത്വരിതപ്പെടുത്തിയ സിഐ ബെനിഫിറ്റ് പ്ലാനും സ്റ്റാൻഡേർഡ് സിഐ ബെനിഫിറ്റ് പ്ലാനും. ആശയക്കുഴപ്പം ഒഴിവാക്കാൻ, ഐആർഡിഎ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ ഏറ്റവും സാധാരണമായ 22 ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങളുടെ നിർവചനങ്ങൾ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഇൻഷുറർമാരിലും ഉൽപ്പന്നങ്ങളിലും പരിരക്ഷിക്കുന്ന ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾ വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു. സാധാരണയായി ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ 100% ഗുരുതരമായ അസുഖം കണ്ടെത്തിയാൽ നൽകും. പോളിസി നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും രോഗത്തിന്റെ തീവ്രതയും അനുസരിച്ച് ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ നഷ്ടപരിഹാരം ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയുടെ 25% മുതൽ 100% വരെ വ്യത്യാസപ്പെടാം.

പോളിസിക്ക് കീഴിൽ എന്തെങ്കിലും ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിന് പോളിസി ആരംഭിച്ചത് മുതൽ 90 ദിവസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവും അസുഖം കണ്ടെത്തിയതിന് ശേഷമുള്ള 30 ദിവസത്തെ അതിജീവന വ്യവസ്ഥയും ഉണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ച് 45 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവർക്ക് കർശനമായ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ നടത്തണം.

ഇൻഷർ ചെയ്ത ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിക്ക് പോളിസി പ്രകാരം നഷ്ടപരിഹാരം നൽകിയാൽ പോളിസി അവസാനിക്കുന്നു. ഈ പോളിസി ഗ്രൂപ്പുകൾക്കും പ്രത്യേകിച്ച് അവരുടെ ജീവനക്കാർക്കായി പോളിസികൾ എടുക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റുകൾക്കും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു.

രോഗ നിർദ്ദിഷ്ട ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ- കൊറോണ കവച്

2020 ജൂണിൽ, രാജ്യം നിരവധി കൊറോണ വൈറസ് (കോവിഡ്-19) കേസുകൾ അഭിമുഖീകരിക്കുമ്പോൾ, കോവിഡ്-19 പോസിറ്റീവ് രോഗനിർണ്ണയത്തിൽ ഒറ്റത്തവണ പണം നൽകുന്ന നിരവധി ആനുകൂല്യങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വിപണിയിൽ അവതരിപ്പിച്ചു. പിന്നീട് ചില കമ്പനികൾ നഷ്ടപരിഹാരം അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങളും അവതരിപ്പിച്ചു. എന്നിരുന്നാലും, പിപിഇ കിറ്റുകൾ, ഓക്സിമീറ്റർ മുതലായ നിരവധി ഉപഭോഗവസ്തുക്കളും ഈ ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധിക്കാത്ത ക്വാറൻറൈൻ ചെയ്യാനുള്ള ഉണ്ടായിരുന്നു.

കൊറോണ കവച്, കൊറോണ രക്ഷക് (ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗത്തിന് കീഴിൽ പ്രത്യേകം ചർച്ച ചെയ്യുന്നു) എന്നിങ്ങനെ രണ്ട്

സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ ഐആർഡിഎഐ കൊണ്ടുവന്നു. പൊതു, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് കോവിഡ്-19 ഉൽപ്പന്നമായി കൊറോണ കവച് നൽകേണ്ടത് നിർബന്ധമാണെങ്കിലും, എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്കും ഓപ്ഷണൽ ആണ് കൊറോണ രക്ഷക്. രണ്ട് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്കും 15 ദിവസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധിയുണ്ട്.

കോവിഡ്-19 ബാധിതരായ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തികൾക്ക് ഒറ്റത്തവണ ആനുകൂല്യം നൽകുന്നതിന് രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്ന ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് ബെനിഫിറ്റ് അധിഷ്ഠിത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസാണ് കൊറോണ രക്ഷക്. 3.5 മാസം, 6.5 മാസം, 9.5 മാസം എന്നിങ്ങനെ വ്യത്യസ്ത പോളിസി നിബന്ധനകളോടെ 18 വയസിനും 65 വയസിനും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള ആളുകൾക്ക് വ്യക്തിഗത അടിസ്ഥാനത്തിൽ കവറേജ് ഈ പ്ലാൻ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു, ഒറ്റത്തവണ ആനുകൂല്യ പോളിസിയായി ഇത് ആനുകൂല്യം അടച്ചാൽ അവസാനിക്കും. കൊറോണ രക്ഷക് 50,000 മുതൽ 2.5 ലക്ഷം രൂപവരെ, 50,000 ഗുണിതങ്ങളിൽ ഇൻഷർ ചെയ്ത ഓപ്ഷനുകൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. പോളിസി നൽകുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ: (i) പൂർണ്ണമായ ഇൻഷർ ചെയ്ത ആനുകൂല്യം, (ii) സാമ്പത്തിക പ്രീമിയം, (iii) ക്ലെയിമിൻറെ ആകെ തുക, (iv) 15 ദിവസത്തെ ഒരു ചെറിയ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവും (v) നികുതിയും ആനുകൂല്യങ്ങൾ.

2020 ജൂണിൽ ഐആർഡിഎഐ പുറപ്പെടുവിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കൊപ്പം കൊറോണ കവച് ഇനിപ്പറയുന്ന കവറേജ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു :

1. ഇനിപ്പറയുന്നവ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സർക്കാർ അംഗീകൃത ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് സെന്ററിൽ കോവിഡ്-19 പോസിറ്റീവ് രോഗനിർണ്ണയത്തിൽ കോവിഡ്-19 ചികിത്സയ്ക്കായി ചിലവാകുന്ന ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ: (കുറഞ്ഞത് 24 മണിക്കൂറിനുള്ള ആശുപത്രി ചെലവുകൾ അനുവദനീയമാണ്.)
 - a. ആശുപത്രി / നഴ്സിംഗ് ഹോം നൽകുന്ന മുറി, ബോർഡിംഗ്, നഴ്സിംഗ് ചെലവുകൾ.
 - b. സർജൻ, അനസ്തറ്റിസ്റ്റ്, മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ, കൺസൾട്ടന്റുകൾ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഫീസ്
 - c. അനസ്തേഷ്യ, രക്തം, ഓക്സിജൻ, ഓപ്പറേഷൻ തിയറ്റർ നിരക്കുകൾ, ശസ്ത്രക്രിയാ ഉപകരണങ്ങൾ, വെൻറിലേറ്റർ നിരക്കുകൾ, മരുന്നുകളും മരുന്നുകളും, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക്

ഇമേജിംഗ് രീതികൾ, പിപിഇ കിറ്റ്, കയ്യുറകൾ, മാസ്ക് എന്നിവയും സമാനമായ മറ്റ് ചെലവുകളും.

- d. തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗം (ഐസിയു) / തീവ്ര കാർഡിയാക് കെയർ യൂണിറ്റ് (ഐസിയു) ചെലവുകൾ.
 - e. റോഡ് ആംബുലൻസിന് വേണ്ടി വരുന്ന ചെലവുകൾ ഓരോ ആശുപത്രിയിലും പരമാവധി 2000/- രൂപയ്ക്ക് വിധേയമാണ്.
2. ഹോം കെയർ ട്രീറ്റ്മെന്റ് താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി (സമഗ്രമല്ല) ഒരു സംഭവത്തിന് പരമാവധി 14 ദിവസം വരെ വീട്ടിൽ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവുകൾ:
- a. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ വീട്ടിലിരുന്ന് ചികിത്സിക്കാൻ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ ഉപദേശിക്കുന്നു.
 - b. ചികിത്സയുടെ രേഖകൾ ഉൾപ്പെടെ, ഓരോ ദിവസവും ഒരു മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ ആരോഗ്യനിലയുടെ തുടർച്ചയായ നിരീക്ഷണമുണ്ട്.
3. ചികിത്സിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളതും കോവിഡ് ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതുമായ മറ്റ് ചെലവുകൾ,
- a. ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് പരിശോധനകൾ വീട്ടിൽ അല്ലെങ്കിൽ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക്സ് സെന്ററിൽ നടത്തുന്നു
 - b. രേഖാമൂലം നിർദ്ദേശിച്ച മരുന്നുകൾ
 - c. മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ കൺസൾട്ടേഷൻ നിരക്കുകൾ
 - d. മെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നഴ്സിംഗ് ചാർജുകൾ
 - e. മെഡിക്കൽ നടപടിക്രമങ്ങൾ മരുന്നുകളുടെ പാരൻറൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷനായി പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു
 - f. പൾസ് ഓക്സിമീറ്റർ, ഓക്സിജൻ സിലിണ്ടർ, നെബുലൈസർ എന്നിവയുടെ വില

അഡീഷണൽ കവർ - ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയ്ലി ക്യാഷ്: ഈ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള അനുവദനീയമായ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ക്ലെയിമിനെത്തുടർന്ന് കോവിഡ് ചികിത്സയ്ക്കായി ഓരോ 24 മണിക്കൂറും തുടർച്ചയായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുന്നതിന് ഇൻഷുറർ പ്രതിദിനം ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ 0.5% നൽകും.

സാധാരണ വെക്ടർ പകരുന്ന രോഗ ആരോഗ്യ നയം:

2021 ഫെബ്രുവരി 3-ലെ ഐആർഡിഎഐ അതിൻറെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് വെക്ടർ പകരുന്ന രോഗങ്ങൾക്കുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്ന കവറേജി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു:

1. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആനുകൂല്യം: കുറഞ്ഞത് 72 മണിക്കൂർ തുടർച്ചയായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ട ഇനിപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും വെക്ടർ പകരുന്ന രോഗത്തിൻറെ(കൾ) പോസിറ്റീവ് രോഗനിർണ്ണയത്തിന് ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ 100% തുല്യമായ ലംപ് സം ബെനിഫിറ്റ് ലഭിക്കും.

- a) ഡെങ്കിപ്പനി
- b) മലേറിയ
- c) ഫൈലേറിയ (ലിംഫറ്റിക് ഫൈലറിയോസിസ്)
- d) കാലാ-അസർ
- e) ചിക്കുൻഗുനിയ
- f) ജാപ്പനീസ് എൻസെഫലൈറ്റിസ്
- g) സിക്ക വൈറസ്

2. ഡയഗ്നോസിസ് കവർ: പോളിസി നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായി, കവർ കാലയളവിലെ ആദ്യ രോഗനിർണ്ണയത്തിൽ, എല്ലാ കവർ വെക്ടർ പകരുന്ന രോഗത്തിൻറെയും പോസിറ്റീവ് ഡയഗ്നോസിസ് (ലബോറട്ടറി പരിശോധനയിലൂടെയും മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ സ്ഥിരീകരിച്ചു) ന് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ 2% നൽകണം. പോളിസി വർഷത്തിൽ ഒരിക്കൽ മാത്രം ഓരോ രോഗത്തിനും 'ഡയഗ്നോസിസ് കവർ' പേയ്മെന്റിന് കീഴിലുള്ള പേയ്മെന്റുകൾക്ക് പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് അർഹതയുണ്ട്.

G. കോംബോ-ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ

ഹെൽത്ത് പ്ലസ് ലൈഫ് കോംബോ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയും നോൺ-ലൈഫ് കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ സ്റ്റാൻഡേലോൺ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയും നൽകുന്നു.

വ്യക്തിഗത ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയായും ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് അടിസ്ഥാനത്തിലും ഉൽപ്പന്നം വാഗ്ദാനം ചെയ്യാം. എന്നിരുന്നാലും, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഫ്ലോട്ടർ പോളിസികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, ഇൻഷർ ചെയ്യാവുന്ന താല്പര്യങ്ങൾക്കും ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുറർമാരുടെ മറ്റ് ബാധകമായ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കും വിധേയമായി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പ്രൊപ്പോസർ കൂടിയായ കുടുംബത്തിലെ വരുമാനമുള്ള ഒരു അംഗത്തിന്റെ ജീവിതത്തിൽ ശുദ്ധമായ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ അനുവദനീയമാണ്.

പാക്കേജ് പോളിസികൾ

പാക്കേജ് അല്ലെങ്കിൽ കൂടു കവറുകൾ, ഒരൊറ്റ ഡോക്യുമെന്റിന് കീഴിൽ, കവറുകളുടെ സംയോജനം നൽകുന്നു.

ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസിലെ പാക്കേജ് പോളിസിയുടെ ഉദാഹരണങ്ങളിൽ ക്രിട്ടിക്കൽ ഇൽനസ്സ് കവർ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നഷ്ടപരിഹാര പോളിസികളും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയ്ലി ക്യാഷ് ബെനിഫിറ്റുകളും ഇൻഡെംനിറ്റി പോളിസികളുമായി സംയോജിപ്പിക്കുന്നതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

യാത്രാ ഇൻഷുറൻസ്:

ഭ്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മാത്രമല്ല, അസുഖം/ അപകടം മൂലമുള്ള ചികിത്സാ ചെലവുകൾ എന്നിവയ്ക്കൊപ്പം അപകടമരണം/ വൈകല്യ ആനുകൂല്യങ്ങളും, ബാഗേജിൽ ചെക്ക് ചെയ്ത സാധനങ്ങൾ എത്തുമ്പോഴുള്ള നഷ്ടമോ കാലതാമസമോ, പാസ്പോർട്ട് നഷ്ടമോ എന്നിങ്ങനെയുള്ള കവറേജുകളും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു പാക്കേജ് പോളിസിയും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. രേഖകൾ, സ്വത്ത്/ വ്യക്തിഗത നാശനഷ്ടങ്ങൾക്കുള്ള മൂന്നാം കക്ഷി ബാധ്യത, യാത്രകൾ റദ്ദാക്കൽ, യാത്രാ നയങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ പരമ്പരാഗതമായി നൽകുന്ന ഹൈജാക്ക് കവർ പോലും. (ഭ്രാവൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ പിന്നീട് നൽകുന്നു.)

H. പാവപ്പെട്ട വിഭാഗങ്ങൾക്ക് മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസും

ഗ്രാമീണ, അനുപചാരിക മേഖലകളിൽ നിന്നുള്ള താഴ്ന്ന വരുമാനക്കാരുടെ സംരക്ഷണം ലക്ഷ്യമിട്ടാണ് മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ പ്രത്യേകം രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. താങ്ങാനാവുന്ന പ്രീമിയവും ആനുകൂല്യ പാക്കേജും ഉള്ള ഒരു

കുറഞ്ഞ മൂല്യമുള്ള ഉൽപ്പന്നമാണിത്. മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ഐആർഡിഎ മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷൻസ്, 2005 ആണ്.

വിവിധ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഓർഗനൈസേഷനുകളോ സർക്കാരിതര സംഘടനകളോ (എൻജിഒകൾ) അവരുടെ അംഗങ്ങൾക്കായി ഗ്രൂപ്പിംഗ് സ്ഥാനത്തിലാണ് ഇത്തരം കവറുകൾ കൂടുതലായി എടുക്കുന്നത്.

സമൂഹത്തിലെ ദരിദ്ര വിഭാഗങ്ങൾക്കായി പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങൾ സൃഷ്ടിച്ച രണ്ട് പോളിസികളാണ് ജൻ ആരോഗ്യ ബീമാ പോളിസിയും യൂണിവേഴ്സൽ ഹെൽത്ത് സ്കീമും. ബീമാ കവച് യോജന, ഗ്രാമീണ ജീവൻ രക്ഷാ പ്ലാൻ, ഭാഗ്യ ലക്ഷ്മി തുടങ്ങിയ ഈ ഓർഗനൈസേഷൻസെൽസെൻറിനെ നിറവേറ്റുന്നതിനായി സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ നിരവധി നൂതനമായ മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് ആരോഗ്യ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ പുറത്തിറക്കിയിട്ടുണ്ട് - മുഴുവൻ പട്ടികയും ഐആർഡിഎഐ വെബ്സൈറ്റിൽ കാണാം.

I. രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ഥ്യ ബീമ യോജന

സർക്കാർ വിവിധ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളും ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്, അവയിൽ ചിലത് പ്രത്യേക സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് ബാധകമാണ്. ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള (ബിപിഎൽ) കുടുംബങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി സഹകരിച്ച് ഇത് രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ഥ്യ ബീമ യോജന (ആർഎസ്ബിഐ) നടപ്പാക്കിയിരുന്നു. ആർഎസ്ബിഐ 30,000 രൂപയുടെ ഇൻഷുറൻസ് തുക നൽകി, എന്നിരുന്നാലും, അത് പ്രധാന ശസ്ത്രക്രിയകൾ/ആശുപത്രി ചെലവുകൾ വഹിക്കാൻ പര്യാപ്തമല്ലായിരുന്നു.

J. പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന

ആർഎസ്ബിഐ-യുടെ പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന്, ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം 2017 ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതിനനുസരിച്ച്, യൂണിവേഴ്സൽ ഹെൽത്ത് കവറേജ് (യുഎച്ച്സി) എന്ന കാഴ്ചപ്പാട് കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രധാന പദ്ധതിയായ 'ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് സ്കീം' 2017-ൽ ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് ആരംഭിച്ചു. പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന (പിഎംജെഐഐ) എന്നും അറിയപ്പെടുന്ന ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് 5,00,000 രൂപ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുമായി വന്നു.

അത് അന്നു നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ഥ്യ ബീമ യോജന (ആർഎസ്ബിഐ) കീഴടക്കി. പിഎംജെഐഐ-ന് പൂർണ്ണമായും

ധനസഹായം നൽകുന്നത് ഗവൺമെന്റാണ്, നടപ്പാക്കാനുള്ള ചെലവ് കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്കിടയിൽ പങ്കിടുന്നു.

K. പ്രധാൻ മന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജന

ഈയിടെ പ്രഖ്യാപിച്ച പിഎംഎസ്ബിഡിവൈ-യുടെ വ്യക്തിഗത അപകട മരണവും വൈകല്യ പരിരക്ഷയും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സവിശേഷതകൾ ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്:

കവറേജിൻറെ വ്യാപ്തി: പങ്കെടുക്കുന്ന ബാങ്കുകളിലെ 18 നും 70 നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള എല്ലാ സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉടമകൾക്കും ഒരു സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വഴി മാത്രമേ ചേരാൻ അർഹതയുള്ളൂ, ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ബാങ്കുകളിൽ എൻറോൾ ചെയ്താൽ അയാൾക്ക് അധിക ആനുകൂല്യം ലഭിക്കില്ല. കൂടാതെ അടച്ച പ്രീമിയം നഷ്ടപ്പെടും. ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൻറെ പ്രാഥമിക കൈവെടി ആധാർ ആയിരിക്കും.

എൻറോൾമെന്റ് രീതി/ കാലയളവ്: ജൂൺ 1 മുതൽ മേയ് 31 വരെയുള്ള ഒരു വർഷത്തേക്കാണ് കവർ, അതിനായി നിശ്ചിത ഫോമുകളിൽ നിയുക്ത സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് സ്വയമേവ ഡെബിറ്റ് ചെയ്ത് ജോയിൻ ചെയ്യുക/ പണമടയ്ക്കുക. എല്ലാ വർഷവും, മുഴുവൻ വാർഷിക പ്രീമിയവും അടച്ച് പിന്നീട് ചേരുന്നത് നിർദ്ദിഷ്ട നിബന്ധനകളിൽ സാധ്യമായേക്കാം. ഏത് ഘട്ടത്തിലും സ്കീമിൽ നിന്ന് പുറത്തുകടക്കുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് മേൽപ്പറഞ്ഞ രീതിയിലൂടെ ഭാവി വർഷങ്ങളിൽ സ്കീമിൽ വീണ്ടും ചേരാവുന്നതാണ്.

ഇൻഷുറൻസ് പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ പട്ടിക	വാഗ്ദാനം ചെയ്ത തുക
മരണം	2 ലക്ഷം രൂപ.
രണ്ട് കണ്ണുകളുടെയും പൂർണ്ണവും വീണ്ടെടുക്കാനാകാത്തതുമായ നഷ്ടം അല്ലെങ്കിൽ രണ്ട് കൈകളുടെയും കാലുകളുടെയും ഉപയോഗം നഷ്ടപ്പെടൽ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു കണ്ണിൻറെ കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെടൽ, കൈയുടെയോ കാലിൻറെയോ ഉപയോഗം നഷ്ടപ്പെടൽ	2 ലക്ഷം രൂപ.
ഒരു കണ്ണിൻറെ പൂർണ്ണവും വീണ്ടെടുക്കാനാകാത്തതുമായ കാഴ്ച നഷ്ടം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു കൈ അല്ലെങ്കിൽ കാലിൻറെ	1 ലക്ഷം രൂപ.

ഉപയോഗ നഷ്ടം

എസ്എംഎസ് വഴിയോ ഇമെയിൽ വഴിയോ വ്യക്തിപരമായ സന്ദർശനം വഴിയോ ജോയിൻ ചെയ്യാനും നോമിനേഷൻ സൗകര്യവും ലഭ്യമാണ്.

പ്രീമിയം: ഒരു അംഗത്തിന് പ്രതിവർഷം 12 രൂപ. 'ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ്' സൗകര്യം വഴി അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് പ്രീമിയം കുറയ്ക്കും.

കവർ അവസാനിപ്പിക്കൽ: അംഗത്തിനുള്ള അപകട പരിരക്ഷ അവസാനിക്കും താഴെപ്പറയുന്ന അവസരങ്ങളിൽ:

1. അംഗത്തിന് 70 വയസ്സ് തികയുമ്പോൾ (ഏറ്റവും അടുത്ത ജന്മദിനം) അല്ലെങ്കിൽ
2. ബാങ്കിലെ അക്കൗണ്ട് ക്ലോസ് ചെയ്യുക അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് പ്രാബല്യത്തിൽ നിലനിർത്താൻ ബാലൻസ് അപര്യാപ്തത

നിശ്ചിത തീയതിയിൽ മതിയായ ബാലൻസ് ഇല്ലെന്നോ ഏതെങ്കിലും ഭരണപരമായ പ്രശ്നങ്ങൾ മൂലമോ എന്തെങ്കിലും സാങ്കേതിക കാരണങ്ങളാൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നിലച്ചാൽ, വ്യവസ്ഥ ചെയ്തേക്കാവുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി പൂർണ്ണ വാർഷിക പ്രീമിയം ലഭിച്ചതിന് ശേഷം അത് പുനഃസ്ഥാപിക്കാവുന്നതാണ്.

L. വ്യക്തിഗത അപകടത്തിനും വൈകല്യത്തിനും പരിരക്ഷ

ഒരു പേഴ്സണൽ ആക്സിഡൻറ് (പിഎ) കവർ, അപ്രതീക്ഷിതമായ അപകടമുണ്ടായാൽ മരണം, അംഗവൈകല്യം എന്നിവ മൂലമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നു,

ഒരു പിഎ പോളിസിയിൽ,

- a) ഇൻഷാർ ചെയ്ത തുകയുടെ 100% നൽകുന്നതാണ് മരണ ആനുകൂല്യം,
- b) വൈകല്യമുണ്ടായാൽ, സ്ഥിരമായ വൈകല്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷാർ ചെയ്ത തുകയുടെ ഒരു നിശ്ചിത ശതമാനത്തിൽ നഷ്ടപരിഹാരം വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു
- c) താൽക്കാലിക വൈകല്യത്തിന് പ്രതിവാര നഷ്ടപരിഹാരം.

പ്രതിവാര നഷ്ടപരിഹാരം എന്നാൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകേണ്ട ആഴ്ചകളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരമാവധി പരിധിക്ക്

വിധേയമായി വൈകല്യത്തിന്റെ ആഴ്ചയിൽ ഒരു നിശ്ചിത തുക നൽകുക എന്നാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്.

1. വൈകല്യത്തിന്റെ തരങ്ങൾ

പോളിസിയുടെ കീഴിൽ സാധാരണയായി പരിരക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന വൈകല്യത്തിന്റെ തരങ്ങൾ:

- i. ശാശ്വത സമ്പൂർണ്ണ വൈകല്യം (പിറ്റിഡി): ജീവിതകാലം മുഴുവൻ പൂർണ്ണമായി അപ്രാപ്തമാകുക എന്നർത്ഥം. നാല് കൈകാലുകളുടെയും തളർവാതം, കോമ അവസ്ഥ, രണ്ട് കണ്ണുകളും/ രണ്ട് കൈകളും/ രണ്ട് കൈകാലുകളും അല്ലെങ്കിൽ ഒരു കൈയും ഒരു കണ്ണും അല്ലെങ്കിൽ ഒരു കണ്ണും ഒരു കാലും അല്ലെങ്കിൽ ഒരു കൈയും ഒരു കാലും നഷ്ടപ്പെടുക,
- ii. സ്ഥിരമായ ഭാഗിക വൈകല്യം (പിപിഡി): ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഭാഗികമായി അപ്രാപ്തമാകുക, വിരലുകൾ, കാൽവിരലുകൾ, ഫലാഞ്ചുകൾ തുടങ്ങിയവയുടെ നഷ്ടം.
- iii. താൽക്കാലിക സമ്പൂർണ്ണ വൈകല്യം (റ്റിറ്റിഡി): താൽക്കാലികമായി ഒരു താൽക്കാലിക കാലയളവിലേക്ക് പൂർണ്ണമായി അപ്രാപ്തമാകുക എന്നാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. വികലാംഗ കാലയളവിലെ വരുമാന നഷ്ടം നികത്താൻ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ളതാണ് ഈ കവർ വിഭാഗം.

ക്ലെയൻ ഡെത്ത് കവർ അല്ലെങ്കിൽ ഡെത്ത് കൂടാതെ സ്ഥിരമായ വൈകല്യം അല്ലെങ്കിൽ മരണത്തിന്റെ സ്ഥിരമായ വൈകല്യവും കൂടാതെ താൽക്കാലിക മൊത്തത്തിലുള്ള വൈകല്യവും മാത്രം തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള സൗകര്യവുമുണ്ട്.

2. ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക

പിഎ പോളിസികൾക്കായി ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകകൾ സാധാരണയായി മൊത്ത പ്രതിമാസ വരുമാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് തീരുമാനിക്കുന്നത്. സാധാരണ, ഇത് മൊത്ത പ്രതിമാസ വരുമാനത്തിന്റെ 60 ഇരട്ടിയാണ്. എന്നിരുന്നാലും, ചില ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ വരുമാന നിലവാരം പരിഗണിക്കാതെ നിശ്ചിത പ്ലാൻ അടിസ്ഥാനത്തിലും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. അത്തരം പോളിസികളിൽ, തിരഞ്ഞെടുത്ത പ്ലാൻ അനുസരിച്ച്, പരിരക്ഷയുടെ ഓരോ വിഭാഗത്തിനും ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു.

3. വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ് - ഒരു ആനുകൂല്യ പദ്ധതി

ഒരു ആനുകൂല്യ പദ്ധതിയായതിനാൽ, ക്ലെയിം സമയത്ത് പിഎ പോളിസിക്ൾ 'പക് വെക്കൽ' എന്ന തത്വത്തിന് വിധേയമല്ല. അങ്ങനെ, ഒരു വ്യക്തിക്ക് വ്യത്യസ്ത ഇൻഷുറർമാരുമായി ഒന്നിലധികം പോളിസിക്ൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ, എല്ലാ പോളിസിക്ൾക്കും കീഴിൽ ക്ലെയിമുകൾ നൽകപ്പെടും.

4. കവറിൻറെ വ്യാപ്തി

ഈ പോളിസിക്ൾ പലപ്പോഴും മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾക്കായി വിപുലീകരിക്കപ്പെടുന്നു, അതായത്, അപകടത്തെത്തുടർന്ന് ഉണ്ടായ ആശുപത്രി/ ചികിത്സാ ചെലവുകളുടെ റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ്.

5. മൂല്യവർദ്ധിത ആനുകൂല്യങ്ങൾ

വ്യക്തിഗത അപകടത്തോടൊപ്പം, അപകടത്തെത്തുടർന്ന് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുന്നതിൻറെ ആശുപത്രിയിലെ ചിലവ്, മൃതദേഹാവശിഷ്ടങ്ങൾ കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുള്ള ചെലവ്, നിശ്ചിത തുകയ്ക്കുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ ആനുകൂല്യം, ആംബുലൻസ് ചാർജുകൾ എന്നിവ യഥാർത്ഥമോ നിശ്ചിത പരിധിയോ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള മൂല്യവർദ്ധിത ആനുകൂല്യങ്ങളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു.

6. ഒഴിവാക്കലുകൾ:

വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിന് കീഴിലുള്ള പൊതുവായ ഒഴിവാക്കലുകൾ പോളിസി ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള വൈകല്യം മൂലമുണ്ടാകുന്ന അപകടങ്ങൾ, മാനസിക വൈകല്യങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും രോഗം മൂലമുള്ള മരണം അല്ലെങ്കിൽ വൈകല്യം, യുദ്ധം, അധിനിവേശം, കുറ്റകരമായ നരഹത്യ അല്ലെങ്കിൽ കൊലപാതകം, മനഃപൂർവ്വം സ്വയം മുറിവേൽപ്പിക്കൽ, ആത്മഹത്യ, മയക്കമരുന്ന്/ മദ്യം കഴിക്കൽ, വ്യോമയാനം അല്ലെങ്കിൽ ബലൂണിംഗ് പോലുള്ള നിർവചിക്കപ്പെട്ട അധിക അപകടകരമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുമ്പോൾ പരിക്ക്. ഇതൊരു സൂചക പട്ടികയാണ്, കമ്പനികൾക്കനുസരിച്ച് ഇത് വ്യത്യാസപ്പെടാം.

വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബത്തിനും ഗ്രൂപ്പുകൾക്കും പിഎ പോളിസിക്ൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു.

ഗ്രൂപ്പ് പേഴ്സണൽ അപകട നയങ്ങൾ

ഗ്രൂപ്പ് പേഴ്സണൽ ആക്സിഡൻറ് പോളിസിക്ൾ സാധാരണയായി വാർഷികത്തിൽ പുതുക്കലുകൾ അനുവദിക്കുന്ന വാർഷിക പോളിസിക്ളാണ്. എന്നിരുന്നാലും, നിർദ്ദിഷ്ട ഇവൻറുകൾക്ക് കവറേജ്

നൽകുന്നതിന് നോൺ-ലൈഫ്, സ്റ്റാൻഡെലോൺ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻമാർ ഒരു വർഷത്തിൽ താഴെ കാലാവധിയുള്ള ഗ്രൂപ്പ് വ്യക്തിഗത അപകട ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്തേക്കാം.

തകർന്ന അസ്ഥി പോളിസിയും ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ നഷ്ടത്തിന് നഷ്ടപരിഹാരവും

ഇതൊരു പ്രത്യേക പിഎ പോളിസിയാണ്. ലിസ്റ്റ് ചെയ്ത ഒടിവുകൾക്കെതിരെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ് ഈ നയം രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഓരോ ഒടിവിനെതിരെയും സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള നിശ്ചിത ആനുകൂല്യമോ ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ ശതമാനമോ ക്ലെയിം സമയത്ത് നൽകും. ആനുകൂല്യത്തിന്റെ അളവ് കവർ ചെയ്ത അസ്ഥിയുടെ തരത്തെയും ഒടിവിന്റെ സ്വഭാവത്തെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.

M. വിദേശ യാത്രാ ഇൻഷുറൻസ്

പോളിസിയുടെ ആവശ്യകത: ബിസിനസ്സിനോ അവധി ദിവസങ്ങൾക്കോ പഠനത്തിനോ വേണ്ടി ഇന്ത്യക്ക് പുറത്ത് യാത്ര ചെയ്യുമ്പോൾ ആകസ്മികമായ പരിക്കിന്റേയോ ആശുപത്രിവാസത്തിന്റേയോ ചെലവുകൾ വഹിക്കുന്നതിന്. മെഡിക്കൽ പരിചരണത്തിന്റെ ചിലവ്, പ്രത്യേകിച്ച് യുഎസ്എ, കാനഡ തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിൽ, വളരെ ഉയർന്നതാണ്, അത് വലിയ സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയേക്കാം.

കവറേജിന്റെ വ്യാപ്തി

ഇത്തരം പോളിസികൾ പ്രാഥമികമായി അപകടത്തിനും അസുഖത്തിനും വേണ്ടിയുള്ളതാണ്, എന്നാൽ മാർക്കറ്റ് പാക്കേജിൽ ലഭ്യമായ മിക്ക ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ഒരു ഉൽപ്പന്നത്തിനുള്ളിൽ കവറുകളുടെ ഒരു ശ്രേണിയാണ്.

വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന സാധാരണ കവറുകൾ ഇവയാണ്:

- a) മെഡിക്കൽ, രോഗ വിഭാഗം:
 - i. അപകട മരണം/ വൈകല്യം
 - ii. അസുഖം/ അപകടം മൂലമുള്ള ചികിത്സാ ചെലവുകൾ
- b) സ്വദേശത്തേക്ക് കൊണ്ടുപോകലും ഒഴിപ്പിക്കലും
- c) വ്യക്തിഗത അപകട കവർ
- d) വ്യക്തിഗത ബാധ്യത
- e) മറ്റ് നോൺ-മെഡിക്കൽ കവറുകൾ

- i. യാത്ര റദ്ദാക്കൽ
- ii. യാത്രാ കാലതാമസം
- iii. യാത്ര തടസ്സം
- iv. നഷ്ടപ്പെട്ട കണക്ഷൻ
- v. ചെക്ക്ഡ് ബാഗേജിന്റെ കാലതാമസം
- vi. പരിശോധിച്ച ബാഗേജ് നഷ്ടപ്പെട്ടു
- vii. പാസ്പോർട്ട് നഷ്ടപ്പെട്ടു
- viii. എമർജൻസി ക്യാഷ് അഡ്വാൻസ്
- ix. ഹൈജാക്ക് അലവൻസ്
- x. ബെയിൽ ബോണ്ട് ഇൻഷുറൻസ്
- xi. ഹൈജാക്ക് കവർ
- xii. സ്പോൺസർ സംരക്ഷണം
- xiii. അനുകമ്പയുള്ള സന്ദർശനം
- xiv. പഠന തടസ്സം
- xv. വീട്ടിൽ മോഷണം

1. പ്ലാനുകളുടെ തരങ്ങൾ

ബിസിനസ്സ്, അവധിക്കാല പ്ലാനുകൾ, പഠന പദ്ധതികൾ എന്നിവയാണ് ജനപ്രിയ പോളിസികൾ.

2. ആർക്കൊക്കെ പോളിസി എടുക്കാം

ബിസിനസ്സിനോ അവധിക്കാലത്തിനോ പഠനത്തിനോ വിദേശയാത്ര നടത്തുന്ന ഒരു ഇന്ത്യൻ പൗരന് ഈ പോളിസി പ്രയോജനപ്പെടുത്താം. വിദേശത്ത് കരാറിൽ അയക്കുന്ന ഇന്ത്യൻ തൊഴിലുടമകളുടെ ജീവനക്കാർക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

3. ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയും പ്രീമിയങ്ങളും

.യുഎസ് ഡോളറിലാണ് കവർ അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നത്, മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ, ഒഴിപ്പിക്കൽ, സ്വദേശത്തേക്ക് കൊണ്ടുപോകൽ എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന വിഭാഗത്തിന് സാധാരണയായി 100,000 ഡോളർ മുതൽ 500,000 ഡോളർ വരെ വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു. ബാധ്യതാ പരിരക്ഷ ഒഴികെ മറ്റ് വിഭാഗങ്ങൾക്ക് ഇൻഷർ ചെയ്ത തുക കുറവാണ്. പ്രീമിയം ഡോളറിൽ അടയ്ക്കേണ്ട തൊഴിൽ പദ്ധതിയുടെ കാര്യത്തിൽ ഒഴികെ

ഇന്ത്യൻ രൂപയിൽ പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കാം. പ്ലാനുകൾ സാധാരണയായി രണ്ട് തരത്തിലാണ്:

- ✓ യുഎസ്എ/ കാനഡ ഒഴികെ ലോകമെമ്പാടും
- ✓ യുഎസ്എ/ കാനഡ ഉൾപ്പെടെ ലോകമെമ്പാടും

ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഒരു കൂട്ടം രാജ്യങ്ങൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നു. ഉദാഹരണങ്ങൾ ഏഷ്യൻ രാജ്യങ്ങളിലേക്കുള്ള യാത്രകൾ, യൂറോപ്യൻ രാജ്യങ്ങൾ മാത്രം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു പ്രത്യേക രാജ്യത്തേക്ക് മാത്രം യാത്ര ചെയ്യുക.

കോർപ്പറേറ്റ് പ്രീക്വൻറ് പ്ലയർ പ്ലാനുകൾ

ഇന്ത്യയ്ക്ക് പുറത്ത് പതിവായി യാത്രകൾ നടത്തുന്ന എക്സിക്യൂട്ടീവുകൾക്കായി ഒരു കോർപ്പറേറ്റ്/ തൊഴിലുടമ വ്യക്തിഗത പോളിസിക്ൾ എടുക്കുന്ന വാർഷിക പോളിസിയാണിത്. ഒരു വർഷത്തിൽ പലതവണ വിദേശത്തേക്ക് പറക്കുന്ന വ്യക്തികൾക്കും ഈ കവർ എടുക്കാം. ഒരു കമ്പനിയുടെ ജീവനക്കാർ ഒരു വർഷത്തിൽ യാത്ര ചെയ്ത മനുഷ്യ ദിവസങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് അഡ്വാൻസ് പ്രീമിയം നൽകുന്നത്. മുകളിൽ പറഞ്ഞ പോളിസിക്ൾ ബിസിനസ്സിനും അവധിക്കാല യാത്രകൾക്കും മാത്രമാണ് അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഓവർസീസ് മെഡിക്കൽ/ ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസുകൾക്ക് മുമ്പുള്ള രോഗങ്ങൾ സാധാരണയായി ഒഴിവാക്കപ്പെടും.

N. ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് കവർ

1. ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ൾ

അധ്യായത്തിൽ നേരത്തെ വിശദീകരിച്ചത് പോലെ, ഒരു ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി എടുക്കുന്നത് ഒരു തൊഴിൽ ദാതാവ്, ഒരു അസോസിയേഷൻ, ഒരു ബാങ്കിൻറെ ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് ഡിവിഷൻ ആയിരിക്കാവുന്ന ഒരു ഗ്രൂപ്പ് ഉടമയാണ്, അവിടെ ഒരൊറ്റ പോളിസി വ്യക്തികളുടെ മുഴുവൻ ഗ്രൂപ്പിനെയും ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. ഈ പോളിസിക്ൾ സാധാരണയായി, ഒരു വർഷത്തെ പുതുക്കാവുന്ന കരാറുകളാണ്.

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ളുടെ സവിശേഷതകൾ - ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആനുകൂല്യ കവറുകൾ

1. കവറേജിൻറെ വ്യാപ്തി

ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസിൻറെ ഏറ്റവും സാധാരണമായ രൂപമാണ് ജീവനക്കാർ, ആശ്രിത പങ്കാളി, കുട്ടികൾ,

മാതാപിതാക്കൾ/ പങ്കാളിയുടെ മാതാപിതാക്കൾ എന്നിവരുൾപ്പെടെ ജീവനക്കാരെയും അവരുടെ കുടുംബങ്ങളെയും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന തൊഴിലുടമകൾ എടുക്കുന്ന പോളിസി.

2. ട്രെയിനർ മെയ്ഡ് കവർ

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ പലപ്പോഴും ഗ്രൂപ്പിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ തയ്യാറാക്കിയ കവറുകളാണ്. അങ്ങനെ, ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ, ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയുടെ കീഴിൽ വരുന്ന വ്യക്തിഗത പോളിസിയുടെ നിരവധി സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകൾ ഉൾപ്പെടുത്താറുണ്ട്.

3. മെറ്റേണിറ്റി കവർ

ഒരു ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിലെ ഏറ്റവും സാധാരണമായ വിപുലീകരണങ്ങളിലൊന്ന് പ്രസവ പരിരക്ഷയാണ്. കുട്ടിയുടെ പ്രസവത്തിനായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന ചെലവുകൾക്കായി പ്രസവ പരിരക്ഷ നൽകും, കൂടാതെ സിസെക്ഷൻ ഡെലിവറി ഉൾപ്പെടുന്നു. ഈ പരിരക്ഷ സാധാരണയായി കുടുംബത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള ഇൻഷുർ തുകയ്ക്കുള്ളിൽ ഒരു നിശ്ചിത തുകയായി പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

4. ചെൽഡ് കവർ

കവറേജ് ആദ്യ ദിവസം മുതൽ ശിശുക്കൾക്ക് നൽകുന്നു. ചിലപ്പോൾ മെറ്റേണിറ്റി കവർ പരിധിയിലേക്ക് പരിമിതപ്പെടുത്തുകയും ചിലപ്പോൾ കുടുംബത്തിന്റെ മുഴുവൻ ഇൻഷുറൻസ് തുകയും ഉൾപ്പെടുത്താൻ നീട്ടുകയും ചെയ്യും.

5. നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു, കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് ഒഴിവാക്കി

നിലവിലുള്ള രോഗത്തെ ഒഴിവാക്കൽ, മുപ്പത് ദിവസത്തെ ദിവസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്, രണ്ട് വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്, ജന്മനായുള്ള രോഗങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള സാധാരണ ഒഴിവാക്കലുകളിൽ പലതും ട്രെയിനർ മെയ്ഡ് ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടേക്കാം.

6. പ്രീമിയം കണക്കുകൂട്ടൽ

ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങളുടെ പ്രായ പ്രൊഫൈൽ, ഗ്രൂപ്പിന്റെ വലുപ്പം, ഏറ്റവും പ്രധാനമായി ഗ്രൂപ്പിന്റെ ക്ലെയിം അനുഭവം

എന്നിവയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് ഒരു ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ക് പ്രീമിയം ഈടാക്കുന്നത്.

7. തൊഴിൽദാതാവല്ലാത്ത ജീവനക്കാരുടെ ഗ്രൂപ്പുകൾ

ഇന്ത്യയിൽ, പ്രാഥമികമായി ഒരു ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ എടുക്കുന്നതിനായി ഗ്രൂപ്പുകൾ രൂപീകരിക്കുന്നത് നിയന്ത്രണ വ്യവസ്ഥകൾ കർശനമായി നിരോധിക്കുന്നു. ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികൾ തൊഴിൽദാതാക്കൾക്കല്ലാതെ മറ്റുള്ളവർക്ക് നൽകുമ്പോൾ, ഗ്രൂപ്പ് ഉടമയ്ക്കും അതിലെ അംഗങ്ങളുമായുള്ള ബന്ധം നിർണ്ണയിക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്.

ഉദാഹരണം

ഒരു ബാങ്ക് അതിൻറെ സേവിംഗ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉടമകൾക്കോ ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് ഉടമകൾക്കോ വേണ്ടി ഒരു പോളിസി എടുക്കുന്നത് ഒരു ഏകീകൃത ഗ്രൂപ്പാണ്, അതിലൂടെ ഒരു വലിയ ഗ്രൂപ്പിന് അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത ഒരു പോളിസി പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കഴിയും.

8. വിലനിർണ്ണയം

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളിൽ, ഗ്രൂപ്പിൻറെ വലുപ്പവും ഗ്രൂപ്പിൻറെ ക്ലെയിം അനുഭവവും അടിസ്ഥാനമാക്കി പ്രീമിയത്തിന് കിഴിവ് നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്.

2. കോർപ്പറേറ്റ് ബഹു അല്ലെങ്കിൽ ഫ്ലോട്ടർ കവർ

ഒട്ടുമിക്ക ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളിലും, ഓരോ കുടുംബത്തിനും ഒരു നിശ്ചിത ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നു. ഒരു ലക്ഷം മുതൽ അഞ്ച് ലക്ഷം വരെ, ചിലപ്പോൾ അതിൽ കൂടുതലും, കുടുംബത്തിൻറെ ഇൻഷുറൻസ് തുക തീർന്നുപോയ സാഹചര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു, പ്രത്യേകിച്ച് കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ വലിയ അസുഖത്തിൻറെ കാര്യത്തിൽ. അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ, ബഹു കവർ തിരഞ്ഞെടുത്താൽ അത് ആശ്വാസം നൽകുന്നു, അതിലൂടെ കുടുംബ ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്ക് മുകളിലുള്ള അധിക ചെലവുകൾ ഈ ബഹു കവറിൽ നിന്ന് കണ്ടെത്തും.

ഒരു കുടുംബത്തിൻറെ ഇൻഷുറൻസ് തുക തീർന്നു കഴിഞ്ഞാൽ, ബഹുറിൽ നിന്നാണ് തുകകൾ എടുക്കുന്നത്. എന്നിരുന്നാലും, ഈ വിനിയോഗം സാധാരണഗതിയിൽ വലിയ അസുഖം/ ഗുരുതരമായ അസുഖങ്ങൾക്കുള്ള ചെലവുകൾക്കായി പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു,

ഒരൊറ്റ ആശുപത്രിവാസം ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക തീർക്കുന്ന അവസരത്തിൽ.

O. പ്രത്യേക ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ

1. കവറുകൾ

സമീപ വർഷങ്ങളിൽ, ക്യാൻസർ, പ്രമേഹം, കോവിഡ്-19 എന്നിവയ്ക്കുള്ള രോഗ നിർദ്ദിഷ്ട കവറുകൾ ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ അവതരിപ്പിച്ചു. പരിരക്ഷ ഹ്രസ്വകാലമോ ദീർഘകാലമോ ആണ് - 5 വർഷം മുതൽ 20 വർഷം വരെ, കൂടാതെ ഒരു വെൽനസ് ആനുകൂല്യവും ഉൾപ്പെടുന്നു - ഇൻഷുറർ നൽകുന്ന പതിവ് ആരോഗ്യ പരിശോധന. പോളിസിയിുടെ രണ്ടാം വർഷം മുതൽ കുറഞ്ഞ പ്രീമിയങ്ങളുടെ രൂപത്തിൽ രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ്, രക്തസമ്മർദ്ദം തുടങ്ങിയ ഘടകങ്ങളുടെ മികച്ച നിയന്ത്രണത്തിന് പ്രോത്സാഹനമുണ്ട്. മറുവശത്ത്, മോശം നിയന്ത്രണത്തിന് ഉയർന്ന പ്രീമിയം ഈടാക്കും.

2. പ്രമേഹ രോഗികൾക്കായി രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത ഉൽപ്പന്നം

ഈ പോളിസി 26-നും 65-നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള വ്യക്തികൾക്ക് എടുക്കാം, 70 വർഷം വരെ പുതുക്കാവുന്നതാണ്. ഇൻഷുറൻസ് തുക 50,000 രൂപ വരെയാണ്. മുറി വാടകയുടെ പരിധി ബാധകമാണ്. ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി (കണ്ണ്), വൃക്ക, ഡയബറ്റിക് കാൽ, വൃക്ക മാറ്റിവയ്ക്കൽ, ദാതാവിൻറെ ചെലവുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പ്രമേഹത്തിൻറെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ സങ്കീർണതകൾ കവർ ചെയ്യുന്നതിനാണ് ഉൽപ്പന്നം ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

പ്രീ-ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷയുടെ ദൈർഘ്യം ഓരോ ഇൻഷുറർ അനുസരിച്ചു വ്യത്യാസപ്പെടുമെങ്കിലും പോളിസിയിൽ നിർവചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്, ഏറ്റവും സാധാരണമായ പരിരക്ഷ _____ പ്രീ-ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനാണ്.

- I. പതിനഞ്ച് ദിവസം
- II. മൂപ്പത് ദിവസം
- III. നാൽപ്പത്തിയഞ്ച് ദിവസം

IV. അറുപത് ദിവസം

ആരോഗ്യ പോളിസിയിലെ പ്രധാന പദങ്ങൾ (എല്ലാ പദങ്ങളും 22.07.2020 തീയതിയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനെക്കുറിച്ചുള്ള ഐആർഡിഎഫ്എ മാസ്റ്റർ സർക്കുലറിൽ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെയാണ്)

1. നെറ്റ്വർക്ക് പ്രൊവൈഡർ

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത രോഗികൾക്ക് പണരഹിത ചികിത്സ നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറർ/ ടിപിഎയുമായി ബന്ധമുള്ള ആശുപത്രി/ നഴ്സിംഗ് ഹോം/ ഡേ കെയർ സെന്ററിനെ നെറ്റ്വർക്ക് പ്രൊവൈഡർ എന്ന് പരാമർശിക്കുന്നു. നെറ്റ്വർക്കിന് പുറത്തുള്ള ദാതാക്കളുടെ അടുത്തേക്ക് പോകാൻ രോഗികൾക്ക് സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ട്, എന്നാൽ അവിടെ അവർക്ക് പൊതുവെ ഉയർന്ന ഫീസ് നൽകേണ്ടി വരുന്നു.

2. തിരഞ്ഞെടുത്ത പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്വർക്ക് (പിപിഎൻ)

ഗുണമേന്മയുള്ള ചികിത്സയും മികച്ച നിരക്കിൽ ഉറപ്പാക്കാൻ ആശുപത്രികളുടെ ഒരു ഇഷ്ടപ്പെട്ട ശൃംഖല സൃഷ്ടിക്കാൻ ഒരു ഇൻഷുറർക്ക് അവസരമുണ്ട്. പരിചയം, വിനിയോഗം, പരിചരണം നൽകുന്നതിനുള്ള ചെലവ് എന്നിവയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഇൻഷുറർ തിരഞ്ഞെടുത്ത ചുരുക്കം ചിലർക്ക് മാത്രമായി ആ ഗ്രൂപ്പ് പരിമിതപ്പെടുത്തുമ്പോൾ, മുൻഗണന നൽകുന്ന ദാതാക്കളുടെ ശൃംഖലകൾ രൂപപ്പെടും.

3. പണരഹിത സേവനം

ഒരു പണരഹിത സേവനം ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ആശുപത്രികളിൽ പണമടയ്ക്കാതെ പരിരക്ഷയുടെ പരിധി വരെ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നു. ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ ചെയ്യേണ്ടത് ഒരു നെറ്റ്വർക്ക് ഹോസ്പിറ്റലിനെ സമീപിക്കുകയും ഇൻഷുറർസിൻറെ തെളിവായി തൻറെ മെഡിക്കൽ കാർഡ് ഹാജരാക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ്. ഇൻഷുറർ ആരോഗ്യ സേവനത്തിലേക്കുള്ള പണരഹിത പ്രവേശനം സുഗമമാക്കുകയും അനുവദനീയമായ തുകയ്ക്ക് നെറ്റ്വർക്ക് ദാതാവിന് നേരിട്ട് പണം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, പോളിസി പരിധിക്കപ്പുറമുള്ള തുകകൾക്കും പോളിസി വ്യവസ്ഥകൾക്കനുസരിച്ച് അടയ്ക്കേണ്ടതില്ലാത്ത ചെലവുകൾക്കും ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ പണം നൽകണം.

4. തേർഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ (ടിപിഎ)

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ ഒരു പ്രധാന വികസനം തേർഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ അല്ലെങ്കിൽ ടിപിഎയുടെ വരവാണ്. ലോകമെമ്പാടുമുള്ള നിരവധി ഇൻഷുറർമാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനായി സ്വതന്ത്ര സംഘടനകളുടെ സേവനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു. ഈ ഏജൻസികൾ ടിപിഎകൾ എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്. ഇന്ത്യയിൽ, മറ്റ് കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി ഒരു ഇൻഷുറർ ഒരു ടിപിഎ ഏർപ്പെടുത്തുന്നു:

- i. പോളിസി ഹോൾഡർക്ക് ഒരു ഐഡൻറിറ്റി കാർഡ് നൽകുന്നു, അത് അവൻറെ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ തെളിവാണ്, അത് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
- ii. നെറ്റ്വർക്ക് ആശുപത്രികളിൽ പണരഹിത സേവനം നൽകുന്നു.
- iii. ക്ലെയിമുകളുടെ പ്രോസസ്സിംഗ്

ആരോഗ്യ പോളിസി ഹോൾഡർമാർക്ക് ടിപിഎകൾ സേവനം നൽകുന്നു. മൂന്നാം കക്ഷി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർ ആശുപത്രികളുമായോ ആരോഗ്യ സേവന ദാതാക്കളുമായോ ഒരു ധാരണാപത്രത്തിൽ ഏർപ്പെടുകയും നെറ്റ്വർക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയിൽ കഴിയുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിക്കും പണരഹിത സേവനം നൽകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ആശുപത്രികളുമായി ഏകോപിപ്പിക്കുകയും ആരോഗ്യ ക്ലെയിമുകൾക്ക് അന്തിമരൂപം നൽകുകയും ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറർ(കൾ)ക്കും ഇൻഷുറർ ചെയ്തവർക്കും(കൾ) ഇടയിലുള്ള ഇടനിലക്കാരാണ് അവർ.

5. ആശുപത്രി

കിടത്തിച്ചികിത്സയ്ക്കും അസുഖം കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ പരിക്കുകൾക്കുള്ള പകൽ പരിചരണത്തിനും വേണ്ടി സ്ഥാപിതമായ ഏതെങ്കിലും സ്ഥാപനമാണ് ആശുപത്രി എന്നതുകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്, പ്രാദേശിക അധികാരികളിൽ, ബാധകമായ ഇടങ്ങളിലെല്ലാം ഒരു ആശുപത്രിയായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതും, രജിസ്ട്രാർ ചെയ്തതും യോഗ്യതയുള്ളതുമായ ഒരു മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ മേൽനോട്ടത്തിലാണ്. താഴെപ്പറയുന്ന എല്ലാ മിനിമം മാനദണ്ഡങ്ങളും പാലിക്കണം:

- a) 10,00,000-ൽ താഴെ ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരങ്ങളിൽ കുറഞ്ഞത് 10 ഇൻപേഷ്യൻറ് കിടക്കകളും മറ്റെല്ലാ സ്ഥലങ്ങളിലും 15 ഇൻപേഷ്യൻറ് കിടക്കകളും ഉണ്ട്;

- b) 24 മണിക്കൂറും ജോലിക്ക് കീഴിൽ യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സിംഗ് സ്റ്റാഫ് ഉണ്ട്;
- c) 24 മണിക്കൂറും ചുമതലയുള്ള യോഗ്യതയുള്ള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ(മാർ) ഉണ്ട്;
- d) ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്ന പൂർണ്ണ സജ്ജമായ ഒരു ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ സ്വന്തമായി ഉണ്ട്;
- e) രോഗികളുടെ പ്രതിദിന രേഖകൾ സൂക്ഷിക്കുകയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അംഗീകൃത ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് ഇവ ആക്സസ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയും ചെയ്യും.

6. മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ

ഇന്ത്യയിലെ ഏതെങ്കിലും സംസ്ഥാനത്തിൻറെ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ നിന്നോ ഹോമിയോപ്പതിയുടെയോ സാധുവായ രജിസ്ട്രേഷൻ കൈവശമുള്ള വ്യക്തിയാണ് മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ. അവൻറെ ലൈസൻസിൻറെ പരിധിയിലും അധികാരപരിധിയിലും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പ്രാക്ടീഷണർ ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്തയാളോ അടുത്ത കുടുംബാംഗമോ ആയിരിക്കരുത് എന്ന നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്താൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ട്. ബന്ധുക്കളിൽ നിന്നോ സ്വയം ചികിത്സയിലൂടെയോ അവരുടെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ നിന്നോ വഞ്ചനാപരമായ ക്ലെയിമുകൾ ഫയൽ ചെയ്യുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കാനാണിത്.

യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സ്: യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സ് എന്നാൽ ഇന്ത്യയിലെ ഏതെങ്കിലും സംസ്ഥാനത്തെ നഴ്സിംഗ് കൗൺസിലിൽ നിന്നോ സാധുവായ രജിസ്ട്രേഷൻ ഉള്ള വ്യക്തി എന്നാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്.

7. ന്യായമായതും ആവശ്യമുള്ളതുമായ ചെലവുകൾ

ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ എല്ലായ്പ്പോഴും ഈ ക്ലോസ് അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു, കാരണം ഒരു പ്രത്യേക രോഗത്തിൻറെ ചികിത്സയ്ക്കും ഒരു പ്രത്യേക ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ പ്രദേശത്തും ന്യായമായതായി കണക്കാക്കുന്ന ചെലവുകൾക്കുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം പോളിസി നൽകുന്നു.

8. ക്ലെയിം നോട്ടീസ്

ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയും ക്ലെയിമിൻറെ ഉടമസി അറിയിപ്പും ഡോക്യുമെന്റ് സമർപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നിശ്ചിത സമയ പരിധികളും

നൽകുന്നു. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ, ഉപഭോക്താവ് പണരഹിത സൗകര്യം ആഗ്രഹിക്കുന്നിടത്തല്ലാം, ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് തന്നെ അറിയിപ്പുകൾ നൽകും. എന്നിരുന്നാലും, റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, ക്ലെയിം രേഖകൾ സമർപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള സമയപരിധി സാധാരണയായി ഡിസ്മാർജ് ചെയ്ത തീയതി മുതൽ 15 ദിവസമായി നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നു.

9. സൗജന്യ ആരോഗ്യ പരിശോധന

വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസിയിൽ, ക്ലെയിം ഫ്രീ പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പ്രോത്സാഹനം നൽകുന്നതിനുള്ള ഒരു വ്യവസ്ഥ പൊതുവെ ലഭ്യമാണ്. പല പോളിസിയിലും തുടർച്ചയായ നാല്, ക്ലെയിം ഫ്രീ പോളിസി കാലയളവുകളുടെ അവസാനത്തിൽ ആരോഗ്യ പരിശോധനയുടെ ചിലവ് റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് നൽകുന്നു.

10. ക്യൂമുലേറ്റീവ് ബോണസ്

ഓരോ ക്ലെയിം രഹിത വർഷത്തിനും ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയിൽ ഒരു ക്യൂമുലേറ്റീവ് ബോണസ് നൽകുന്നു. ഇതിനർത്ഥം, ഇൻഷുറൻസ് തുക പുതുക്കുമ്പോൾ ഒരു നിശ്ചിത ശതമാനം വർദ്ധിക്കുകയും പ്രതിവർഷം 5% എന്ന് പറയുകയും പത്ത് ക്ലെയിം രഹിത പുതുക്കലുകൾക്ക് പരമാവധി 50% വരെ അനുവദിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു എന്നാണ്. കൂടാതെ, ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക വർഷത്തിൽ ഒരു ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുകയാണെങ്കിൽ, സമാഹരിച്ച ക്യൂമുലേറ്റീവ് ബോണസ് അത് സമാഹരിച്ച അതേ നിരക്കിൽ മാത്രമേ കുറയ്ക്കാൻ കഴിയൂ.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തി 5,000 രൂപ പ്രീമിയത്തിൽ 3 ലക്ഷത്തിന് പോളിസി എടുക്കുന്നു. രണ്ടാം വർഷത്തിൽ, ആദ്യ വർഷത്തിൽ ക്ലെയിമുകൾ ഇല്ലെങ്കിൽ, അതേ പ്രീമിയമായ 5,000 രൂപയിൽ അയാൾക്ക് 3.15 ലക്ഷം രൂപ (മുൻ വർഷത്തേക്കാൾ 5% കൂടുതൽ) ഇൻഷർ ചെയ്ത തുക ലഭിക്കും. പത്ത് വർഷത്തെ ക്ലെയിം സൗജന്യ പുതുക്കലിൽ ഇത് 4.5 ലക്ഷം രൂപ വരെയാകാം.

11. മാലസ്/ ബോണസ്

ആരോഗ്യ നയം ക്ലെയിമുകളിൽ നിന്ന് മുക്തമാക്കാൻ ഒരു പ്രോത്സാഹനം ഉള്ളതുപോലെ, വിപരീതത്തെ ഒരു മാലസ് എന്ന്

വിളിക്കുന്നു. ഇവിടെ, ഒരു പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമുകൾ വളരെ ഉയർന്നതാണെങ്കിൽ, പുതുക്കുമ്പോൾ ഒരു മാലസ് അല്ലെങ്കിൽ പ്രീമിയം ലോഡിംഗ് ശേഖരിക്കും. എന്നിരുന്നാലും, ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ, ക്ലെയിം അനുപാതം ന്യായമായ പരിധിക്കുള്ളിൽ നിലനിർത്തുന്നതിന് മൊത്തത്തിലുള്ള പ്രീമിയം ലോഡു ചെയ്യുന്നതിലൂടെയാണ് മാലസ് ഊടാക്കുന്നത്.

12. നോ ക്ലെയിം കിഴിവ്

ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ ബോണസിന് പകരം ഓരോ ക്ലെയിം പ്രീ വർഷത്തിനും പ്രീമിയത്തിൽ കിഴിവ് നൽകുന്നു.

13. മുറി വാടകയ്ക്ക് നിയന്ത്രണങ്ങൾ

ഇൻഷുറൻസ് തുകയുമായി ലിങ്ക് ചെയ്ത് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന മുറിയുടെ വിഭാഗത്തിന് ചില ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുന്നു. അതിനാൽ പോളിസിക്ക് പ്രതിദിനം ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ 1% റൂം വാടക നിയന്ത്രണമുണ്ടെങ്കിൽ, ഒരു ലക്ഷം രൂപയുടെ ഇൻഷുറൻസ് തുകയുള്ള ഒരാൾക്ക് പ്രതിദിനം 1,000 രൂപയുടെ മുറിക്ക് അർഹതയുണ്ട്.

14. റിന്യൂവബിലിറ്റി ക്ലോസ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ഐആർഡിഎ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ, വഞ്ചനയുടെയും തെറ്റായ വിവരണത്തിൻറെയും അടിസ്ഥാനത്തിലൊഴികെ, ആരോഗ്യ പോളിസികളുടെ ആജീവനാന്ത ഗ്യാരണ്ടീഡ് പുതുക്കൽ നിർബന്ധമാക്കുന്നു. ഐആർഡിഎഐ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷൻ 2016-ലെ വ്യവസ്ഥകൾ അനുസരിച്ച്, ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി (വ്യക്തിഗത അപകട, യാത്ര പോളിസികൾ ഒഴികെ) സംബന്ധിച്ച് ഒരു നിർദ്ദേശം സ്വീകരിക്കുകയും പിന്നീട് ഒരു ഇടവേളയുമില്ലാതെ ആനുകാലികമായി പുതുക്കുന്ന പോളിസി നൽകുകയും ചെയ്താൽ, പിന്നീട് പുതുക്കൽ പാടില്ല. ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ പ്രായത്തിൻറെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിഷേധിക്കപ്പെടില്ല, അതിനാൽ, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ ആജീവനാന്തം പുതുക്കാവുന്നതാണ്.

15. റദ്ദാക്കൽ ക്ലോസ്

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും പോളിസി റദ്ദാക്കാം, തെറ്റായി ചിത്രീകരിക്കൽ, വഞ്ചന, മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ നിസ്സഹകരണം എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രം.

പോളിസിക്ൾ ഇൻഷുറർ റദ്ദാക്കുമ്പോൾ, പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഒരു ക്ലെയിമും നൽകിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കാലഹരണപ്പെടാത്ത കാലയളവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രീമിയത്തിന്റെ ഒരു അനുപാതം ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് തിരികെ നൽകും. ഇത് സാധാരണയായി പ്രോ-റാറ്റ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്.

ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ വാർഷിക പോളിസിക്ൾ റദ്ദാക്കുമ്പോൾ, ഇൻഷുറർമാർ സാധാരണയായി ഇൻഷുറർമാർ സാധാരണയായി പ്രോ-റേറ്റ പ്രീമിയങ്ങൾക്ക് പകരം ഷോർട്ട് പിരീഡ് സ്കെയിലുകളിൽ പ്രീമിയം ഈടാക്കുന്നു. ഇത് ഇൻഷുറർമാർക്ക് എതിരായ ആൻറി സെലക്ഷനെ തടയുകയും ഇൻഷുററുടെ പ്രാരംഭ ചെലവുകൾ ഏറ്റെടുക്കുകയും ചെയ്യും.

16. പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ഗ്രേസ് പിരീഡ്

അധ്യായം 4-ൽ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, ഗ്രേസ് പിരീഡ് പ്രൊവിഷൻ, പ്രീമിയം അടയ്ക്കാത്തതിന്റെ പേരിൽ കാലഹരണപ്പെട്ട ഒരു പോളിസി, ഗ്രേസ് പിരീഡിൽ പ്രാബല്യത്തിൽ തുടരാൻ പ്രാപ്തമാക്കുന്നു.

ഗ്രേസ് പിരീഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മുകളിലുള്ള മിക്ക പ്രധാന ക്ലോസുകളും നിർവചനങ്ങളും ഒഴിവാക്കലുകളും ഐആർഡിഎഐ പുറപ്പെടുവിച്ച ആരോഗ്യ നിയന്ത്രണങ്ങൾക്കും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും കീഴിൽ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ചെയ്യുകയും കാലാകാലങ്ങളിൽ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

ഐആർഡിഎ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസിക്ൾ പുതുക്കുന്നതിന് _____ ഗ്രേസ് പിരീഡ് അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

- I. പതിനഞ്ച് ദിവസം
- II. മൂപ്പത് ദിവസം
- III. നാൽപ്പത്തിയഞ്ച് ദിവസം
- IV. അറുപത് ദിവസം

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.

ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.

അധ്യായം H-04

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്

അധ്യായം ആമുഖം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ അണ്ടർ റെറ്റിംഗിനെ കുറിച്ചുള്ള വിശദമായ അറിവ് നൽകാൻ ഈ അധ്യായം ലക്ഷ്യമിടുന്നു. ഏത് തരത്തിലുള്ള ഇൻഷുറൻസിന്റേയും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു വശമാണ് അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്. കൂടാതെ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിൽ ഇത് ഒരു സുപ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. ഈ അധ്യായത്തിൽ, അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, രീതികൾ, അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് നിങ്ങൾക്ക് ഒരു ധാരണ ലഭിക്കും. ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർ റെറ്റിംഗിനെ കുറിച്ചുള്ള അറിവും ഇത് നിങ്ങൾക്ക് നൽകും.

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. എന്താണ് അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്
- B. അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് - അടിസ്ഥാന ആശയങ്ങൾ
- C. ഐആർഡിഎഐ-യുടെ മറ്റ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നിയന്ത്രണങ്ങൾ
- D. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പോർട്ടബിലിറ്റി
- E. അണ്ടർ റെറ്റിംഗിനുള്ള അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും
- F. അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ
- G. ഗ്രൂപ്പ് തലത്തിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്
- H. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്
- I. വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിന്റെ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം, നിങ്ങൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവ ചെയ്യാനാകും:

- a) അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് എന്താണെന്ന് വിശദീകരിക്കുക
- b) അണ്ടർ റെറ്റിംഗിന്റെ അടിസ്ഥാന ആശയങ്ങൾ വിവരിക്കുക

- c) അണ്ടർറെറ്റർമാർ പിന്തുടരുന്ന തത്വങ്ങളും വിവിധ ഉപകരണങ്ങളും വിശദീകരിക്കുക
- d) വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ നയങ്ങൾ അണ്ടർ റെറ്റു ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പൂർണ്ണമായ പ്രക്രിയയെ അഭിനന്ദിക്കുക
- e) ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് പോളിസിക്ൾ എങ്ങനെയാണ് അണ്ടർറെറ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്നതെന്ന് ചർച്ച ചെയ്യുക

ഈ രംഗം നോക്കൂ

സോഫ്റ്റ്‌വെയർ എഞ്ചിനീയറായി ജോലി ചെയ്യുന്ന 48 വയസ്സുള്ള മനീഷ് ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. അവൻ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിലേക്ക് പോയി, അവിടെ അവർ ഒരു പ്രപ്പോസൽ ഫോം നൽകി, അതിൽ അവൻറെ ശാരീരിക ബിൽഡ്, ആരോഗ്യം, മാനസികാരോഗ്യം, മുൻകാല രോഗങ്ങൾ, കുടുംബ ആരോഗ്യ ചരിത്രം, ശീലങ്ങൾ തുടങ്ങി നിരവധി ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

അദ്ദേഹത്തിൻറെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ലഭിച്ചാൽ, ഐഡൻറിറ്റിയും വയസ്സും തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ, വിലാസത്തിൻറെ തെളിവ്, മുൻ മെഡിക്കൽ രേഖകൾ തുടങ്ങി നിരവധി രേഖകളും അദ്ദേഹം സമർപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പിന്നെ ഒരു ഹെൽത്ത് ചെക്ക്പ്പും ചില മെഡിക്കൽ ടെസ്റ്റുകളും ചെയ്യണമെന്ന് അവർ പറഞ്ഞു, അത് അവനെ നിരാശപ്പെടുത്തി.

ആരോഗ്യമുള്ള ആളും നല്ല വരുമാനമുള്ളവനുമായി സ്വയം കരുതിയിരുന്ന മനീഷ്, തൻറെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി എന്തിനാണ് ഇത്രയും നീണ്ട നടപടിക്രമം പിന്തുടരുന്നതെന്ന് ചിന്തിക്കാൻ തുടങ്ങി. ഇത്രയൊക്കെ കടന്നിട്ടും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി തന്നോട് വൈദ്യപരിശോധനയിൽ കൊളസ്ട്രോളും ബിപിയും ഉണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞതാണ് പിന്നീട് ഹൃദ്രോഗ സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിച്ചത്. അവർ അയാൾക്ക് ഒരു പോളിസി വാഗ്ദാനം ചെയ്തെങ്കിലും, പ്രീമിയം അവൻറെ സുഹൃത്ത് അടച്ചതിനേക്കാൾ വളരെ കൂടുതലായിരുന്നു, അതിനാൽ അയാൾ പോളിസി എടുക്കാൻ വിസമ്മതിച്ചു.

ഇവിടെ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവരുടെ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയയുടെ ഭാഗമായി ഈ ഘട്ടങ്ങളെല്ലാം പിന്തുടരുകയായിരുന്നു. റിസ്ക് കവറേജ് നൽകുമ്പോൾ, ഒരു ഇൻഷുറർ അപകടസാധ്യതകൾ ശരിയായി നിലയിരുത്തുകയും ന്യായമായ ലാഭം ഉണ്ടാക്കുകയും

വേണം. അപകടസാധ്യത കൃത്യമായി വിലയിരുത്തിയില്ലെങ്കിൽ, ഒരു ക്ലെയിം ഉണ്ടെങ്കിൽ, അത് നഷ്ടത്തിൽ കലാശിക്കും. മാത്രമല്ല, ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്ന എല്ലാ വ്യക്തികൾക്കും വേണ്ടി പ്രീമിയങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും ഈ പണം ഒരു ട്രസ്റ്റ് പോലെ കൈകാര്യം ചെയ്യുകയും വേണം.

A. എന്താണ് അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ്?

1. അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ്

ഇൻഷുറൻസ് പൂട്ടിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്ന അപകടസാധ്യതയ്ക്ക് ആനുപാതികമായി മതിയായ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ആളുകളെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഇൻഷർ ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുന്നു. ഒരു പ്രൊപ്പോസറിൽ നിന്ന് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും വിശകലനം ചെയ്യുന്ന ഈ പ്രക്രിയയെ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഈ പ്രക്രിയയിലൂടെ ശേഖരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഒരു പ്രൊപ്പോസറെ ഇൻഷർ ചെയ്യണോ എന്ന് അവർ തീരുമാനിക്കുന്നു. അവർ അങ്ങനെ ചെയ്യാൻ തീരുമാനിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അത്തരം റിസ്ക് എടുക്കുന്നതിൽ നിന്ന് ന്യായമായ ലാഭം നേടുന്നതിന് എന്ത് പ്രീമിയം, നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും എന്തൊക്കെ വേണം എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നു.

നിർവ്വചനം

അപകടസാധ്യത ഉചിതമായി വിലയിരുത്തുകയും ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകേണ്ട നിബന്ധനകൾ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയാണ് അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ്. അതിനാൽ, ഇത് അപകടസാധ്യത വിലയിരുത്തലിൻറെയും അപകടസാധ്യതയുള്ള വിലനിർണ്ണയത്തിൻറെയും ഒരു പ്രക്രിയയാണ്.

2. അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിൻറെ ആവശ്യകത

അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ നട്ടെല്ലാണ്, കാരണം അപകടസാധ്യത അശ്രദ്ധമായി അല്ലെങ്കിൽ അപര്യാപ്തമായ പ്രീമിയങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നത് ഇൻഷുറർ പാപ്പരത്തത്തിലേക്ക് നയിക്കും. മറുവശത്ത്, വളരെ സെലക്ടീവോ ശ്രദ്ധാലുക്കളോ ആയിരിക്കുന്നത് അപകടസാധ്യത ഒരേപോലെ വ്യാപിപ്പിക്കുന്നതിന് ഒരു വലിയ സംഭരണി സൃഷ്ടിക്കുന്നതിൽ നിന്ന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ തടയും.. അതിനാൽ, അപകടസാധ്യതയും ബിസിനസും തമ്മിലുള്ള ശരിയായ സന്തുലിതാവസ്ഥ നിലനിർത്തുന്നത് നിർണ്ണായകമാണ്, അതുവഴി മത്സരാധിഷ്ഠിതവും എന്നാൽ സ്ഥാപനത്തിന് ലാഭകരവുമാണ്.

ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ തത്വചിന്ത, പോളിസിക്ൾ, റിസ്ക് ആവശ്യകത എന്നിവയ്ക്ക് അനുസൃതമായി ഈ ബാലൻസിംഗ് പ്രക്രിയ അണ്ടർറൈറ്റാണ് ചെയ്യുന്നത്. രോഗം വരാനുള്ള സാധ്യതയെയും മരണത്തെയും പ്രായം ബാധിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും, രോഗം സാധാരണയായി മരണത്തിന് വളരെ മുമ്പാണ് വരുന്നതെന്നും അത് ഇടയ്ക്കിടെ ഉണ്ടാകാമെന്നും ഓർമ്മിക്കേണ്ടതാണ്. അതിനാൽ, അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് മാനദണ്ഡങ്ങളും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും മരണ പരിരക്ഷയേക്കാൾ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്ക് വളരെ കർശനമാണ് എന്നത് തികച്ചും യുക്തിസഹമാണ്.

3. അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് - റിസ്ക് അസസ്മെന്റ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽ, സാമ്പത്തിക അല്ലെങ്കിൽ വരുമാനത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിനെക്കാൾ മെഡിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യ കണ്ടെത്തലുകളിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, രണ്ടാമത്തേത് അവഗണിക്കാൻ കഴിയില്ല, കാരണം ഇൻഷുറർ ചെയ്യാവുന്ന താൽപ്പര്യവും സാമ്പത്തിക അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് ഏതെങ്കിലും പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുപ്പും ഒഴിവാക്കാനും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽ തുടർച്ച ഉറപ്പാക്കാനും പ്രധാനമാണ്.

ഉദാഹരണം

പ്രമേഹരോഗിയായ ഒരു വ്യക്തിക്ക് മരണത്തേക്കാൾ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ട ഹൃദയസംബന്ധമായ അല്ലെങ്കിൽ വൃക്കസംബന്ധമായ സങ്കീർണതകൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്, കൂടാതെ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയ്ക്കിടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ ഒന്നിലധികം തവണ സംഭവിക്കാം. ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം ഈ വ്യക്തിയെ ശരാശരി അപകടസാധ്യതയായി വിലയിരുത്തിയേക്കാം. എന്നിരുന്നാലും, മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിന്, അവൻ ഉയർന്ന അപകടസാധ്യതയുള്ളയാളായി കണക്കാക്കും.

4. രോഗ സാധ്യതയെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ

ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ് അപകടസാധ്യത വിലയിരുത്തുമ്പോൾ രോഗാവസ്ഥയെ (അസുഖം വരാനുള്ള സാധ്യത) ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിഗണിക്കേണ്ടത്:

- a) പ്രായം: പ്രായത്തിനും അപകടസാധ്യതയുടെ അളവിനും അനുസൃതമായി പ്രീമിയങ്ങൾ ഈടാക്കുന്നു. ഉദാ. അണുബാധകളുടെയും അപകടങ്ങളുടെയും അപകടസാധ്യത

വർദ്ധിക്കുന്നതിനാൽ ശിശുക്കൾക്കും കുട്ടികൾക്കുമുള്ള പ്രീമിയം മുതിർന്നവരേക്കാൾ കൂടുതലാണ്. അതുപോലെ, 45 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള മുതിർന്നവർക്ക്, പ്രീമിയങ്ങൾ കൂടുതലാണ്, കാരണം പ്രമേഹം, പെട്ടെന്നുള്ള ഹൃദ്രോഗം അല്ലെങ്കിൽ അത്തരം മറ്റ് രോഗാവസ്ഥകൾ പോലുള്ള വിട്ടുമാറാത്ത രോഗങ്ങളാൽ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന ഒരു വ്യക്തിയുടെ രോഗസാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്.

- b) **ലിംഗഭേദം:** പ്രസവ സമയത്ത് സ്ത്രീകൾക്ക് കൂടുതൽ രോഗസാധ്യതയുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും, അപകടകരമായ ജോലികളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ സ്ത്രീകളേക്കാൾ പുരുഷന്മാരെ ഹൃദയാഘാതം ബാധിക്കുകയോ ജോലിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപകടങ്ങൾ നേരിടുകയോ ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.
- c) **ശീലങ്ങൾ:** ഏതെങ്കിലും രൂപത്തിൽ പുകയില, മദ്യം അല്ലെങ്കിൽ മയക്കുമരുന്നിന് എന്നിവയുടെ ഉപഭോഗം രോഗസാധ്യതയെ നേരിട്ട് ബാധിക്കുന്നു.
- d) **തൊഴിൽ:** ചില തൊഴിലുകളിൽ അപകടങ്ങൾക്കുള്ള അധിക റിസ്ക് സാധ്യമാണ്, ഉദാ. ഡ്രൈവർ, ബ്ലാസ്റ്റർ, ഏവിയേറ്റർ മുതലായവ. അതുപോലെ, ചില തൊഴിലുകൾക്ക് ഉയർന്ന ആരോഗ്യ അപകടങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം, എക്സ്-റേ മെഷീൻ ഓപ്പറേറ്റർ, ആസ്പറോസ് വ്യവസായ തൊഴിലാളികൾ, ഖനിത്തൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയവ.
- e) **കുടുംബ ചരിത്രം:** ആസ്മ, പ്രമേഹം, ചില ക്യാൻസറുകൾ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളെ ജനിതക ഘടകങ്ങൾ സ്വാധീനിക്കുന്നതിനാൽ ഇതിന് കൂടുതൽ പ്രസക്തിയുണ്ട്. ഇത് രോഗാവസ്ഥയെ ബാധിക്കുന്നു, അപകടസാധ്യത സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ ഇത് കണക്കിലെടുക്കണം.
- f) **ബിൽഡ്:** തടിയുള്ളതോ മെലിഞ്ഞതോ ശരാശരിയോ ആയ ബിൽഡ് ചില ഗ്രൂപ്പുകളിലെ രോഗാവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കാം.
- g) **മുൻകാല രോഗമോ ശസ്ത്രക്രിയയോ:** മുൻകാല അസുഖം ശാരീരിക ബലഹീനത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനോ അല്ലെങ്കിൽ വീണ്ടും ആവർത്തിക്കുന്നതിനോ എന്തെങ്കിലും സാധ്യതയുണ്ടോ എന്ന് കണ്ടെത്തേണ്ടതുണ്ട്, അതനുസരിച്ച് പോളിസി നിബന്ധനകൾ തീരുമാനിക്കണം. ഉദാ. വൃക്കയിലെ കല്ലുകൾ

ആവർത്തിക്കുന്നതായി അറിയപ്പെടുന്നു. അതുപോലെ, ഒരു കണ്ണിലെ തിമിരം മറ്റേ കണ്ണിൽ തിമിരത്തിനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു.

- h) നിലവിലെ ആരോഗ്യ നിലയും മറ്റ് ഘടകങ്ങളും അല്ലെങ്കിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങളും: അപകടസാധ്യതയുടെയും ഇൻഷുറൻസിലിറ്റിയുടെയും അളവ് കണ്ടെത്തുന്നതിന് ഇത് പ്രധാനമാണ്, ശരിയായ വെളിപ്പെടുത്തലിലൂടെയും വൈദ്യപരിശോധനയിലൂടെയും ഇത് സ്ഥാപിക്കാവുന്നതാണ്.
- i) പരിസ്ഥിതിയും താമസസ്ഥലവും: ഇവയ്ക്കും രോഗാവസ്ഥ നിരക്കിൽ സ്വാധീനമുണ്ട്.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ ധാർമ്മിക അപകടത്തെ മനസ്സിലാക്കുക

പ്രായം, ലിംഗഭേദം, ശീലങ്ങൾ മുതലായ ഘടകങ്ങൾ ആരോഗ്യപരമായ അപകടത്തിന്റെ ശാരീരിക അപകടത്തെ പരാമർശിക്കുമ്പോൾ, സൂക്ഷ്മമായി നിരീക്ഷിക്കേണ്ട മറ്റൊന്നുണ്ട്. ഇത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് വളരെ ചെലവേറിയതാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്ന ക്ലെയിമിന്റെ ധാർമ്മിക വീഴ്ച.

മോശം ധാർമ്മിക വീഴ്ച ഒരു അങ്ങേയറ്റത്തെ ഉദാഹരണമാണ്, ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നത്, കുറച്ച് സമയത്തിനുള്ളിൽ താൻ ഒരു ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയനാകുമെന്ന് അറിഞ്ഞിട്ടും അത് ഇൻഷുററോട് വെളിപ്പെടുത്താത്തതാണ്. ഒരു ക്ലെയിം ശേഖരിക്കാൻ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുക എന്ന ബോധപൂർവ്വമായ ഉദ്ദേശ്യമുണ്ട്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് എന്നത് _____ എന്ന പ്രക്രിയയാണ്.

- I. മാർക്കറ്റിംഗ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ
- II. ഉപഭോക്താക്കളിൽ നിന്ന് പ്രീമിയങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നു
- III. അപകടസാധ്യത വിലയിരുത്തലും വിലനിർണ്ണയവും
- IV. വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വിൽക്കുന്നു

B. അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് - അടിസ്ഥാന ആശയങ്ങൾ

- 1. അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിന്റെ ഉദ്ദേശ്യങ്ങൾ
 - i. ആൻറി-സെലക്ഷൻ തടയാൻ, അത് ഇൻഷുറർക്കെതിരായ തിരഞ്ഞെടുപ്പാണ്

നിർവ്വചനം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള ഓരോ നിർദ്ദേശവും അത് പ്രതിനിധീകരിക്കുന്ന അപകടസാധ്യതയുടെ തോത് കണക്കിലെടുത്ത് വിലയിരുത്തുകയും തുടർന്ന് ഇൻഷുറൻസ് നൽകണമോ വേണ്ടയോ, ഏത് നിബന്ധനകൾ പാലിക്കണം എന്ന് തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിനെയാണ് അപകടസാധ്യതകളുടെ വിലയിരുത്തൽ എന്ന പദം സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

ആൻറി സെലക്ഷൻ (അല്ലെങ്കിൽ പ്രതികൂലമായ സെലക്ഷൻ) എന്നത്, തങ്ങൾക്ക് നഷ്ടം സംഭവിക്കാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണെന്ന് സംശയിക്കുന്നതോ അറിയുന്നതോ ആയ ആളുകളുടെ, ഇൻഷുറൻസ് ആകാംക്ഷയോടെ അന്വേഷിക്കാനും പ്രക്രിയയിൽ നേട്ടമുണ്ടാക്കാനുമുള്ള പ്രവണതയാണ്.

ഉദാഹരണം

ഇൻഷുറൻസ് ആർക്കൊക്കെ, എങ്ങനെ ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു എന്നതിനെക്കുറിച്ച് സെലക്ടീവ് ആയിരുന്നില്ലെങ്കിൽ, പ്രമേഹം, ഉയർന്ന ബിപി, ഹൃദ്രോഗം, ക്യാൻസർ തുടങ്ങിയ ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങളുള്ളവർ ഉടൻ തന്നെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടി വരുമെന്ന് അറിയാവുന്നവർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങാൻ ശ്രമിക്കും. ഇൻഷുറർക്ക് നഷ്ടം സംഭവിക്കും. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഒരു ഇൻഷുറർ അപകടസാധ്യത ശരിയായി വിലയിരുത്തുന്നില്ലെങ്കിൽ, അത് അതിനെതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുകയും പ്രക്രിയയിൽ നഷ്ടം സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യും.

2. അപകടസാധ്യതകൾക്കിടയിലുള്ള ഇക്വിറ്റി

ഇനി നമുക്ക് അപകടസാധ്യതകൾക്കിടയിൽ ഇക്വിറ്റി പരിഗണിക്കാം. “ഇക്വിറ്റി” എന്നതിനർത്ഥം സമാന തരങ്ങളും അപകടസാധ്യതയുള്ള ഡിഗ്രികളും നേരിടുന്ന അപേക്ഷകരെ ഒരേ പ്രീമിയം ക്ലാസിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നു എന്നാണ്. ഈടാക്കേണ്ട പ്രീമിയങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കാൻ ഇൻഷുറൻസ് ചില തരത്തിലുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. അണ്ടർറൈറ്റിന് വരുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്ന റിസ്ക് തരങ്ങളായി തരം തിരിച്ചിരിക്കുന്നു:

i. സ്റ്റാൻഡേർഡ് അപകടസാധ്യതകൾ

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന രോഗാവസ്ഥ (അസുഖം വരാനുള്ള സാധ്യത) ശരാശരിയുള്ള ആളുകൾ ഇവരാണ്.

ii. താല്പര്യമുള്ള അപകടസാധ്യതകൾ

ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ, പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന രോഗാവസ്ഥ ശരാശരിയേക്കാൾ വളരെ കുറവാണ്, അതിനാൽ അപകടസാധ്യതകൾ മുൻഗണന നൽകുന്നു. ഇവയ്ക്ക് കുറഞ്ഞ പ്രീമിയം ഊടാക്കാം.

iii. നിലവാരമില്ലാത്ത അപകടസാധ്യതകൾ

മറ്റ് ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ, പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന രോഗാവസ്ഥ ശരാശരിയേക്കാൾ കൂടുതലായിരിക്കാം. ഈ അപകടസാധ്യതകളും ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്നതാണെങ്കിലും, ഇൻഷുറർമാർ ഉയർന്ന പ്രീമിയങ്ങൾ ഊടാക്കുകയും കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ ചില വ്യവസ്ഥകൾക്കും നിയന്ത്രണങ്ങൾക്കും വിധേയമായി അവ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യാം.

iv. നിരസിക്കാവുന്ന അപകടസാധ്യതകൾ

ചില വ്യക്തികൾ ചില ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളോ മറ്റ് അവസ്ഥകളോ ഉള്ളവരുണ്ട്, അത് അവരെ രോഗങ്ങൾക്ക് വിധേയരാക്കുകയും ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അത്തരം ആളുകൾക്ക് അസുഖം വരാനും സാധാരണ പൂട്ടിൽ ആനുപാതികമല്ലാത്ത ബാധ്യത ഉണ്ടാക്കാനും സാധ്യതയുണ്ട്. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, പൂട്ടിലുള്ള മറ്റുള്ളവർക്ക് അസുഖം വരാനുള്ള ശരാശരി സാധ്യത കൂടുതലോ കുറവോ ഉള്ളപ്പോൾ, ഈ വ്യക്തികൾക്ക് അസുഖം വരാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്, ഉയർന്ന പ്രീമിയം നിരക്കിൽ പോലും അവരെ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നത് ബുദ്ധിമുട്ടാണ്, [ചിലപ്പോൾ, അത്തരം വ്യക്തികൾ അസുഖം വരാനുള്ള ഉയർന്ന സാധ്യത വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയും മറ്റ് സാധാരണ ആളുകളെപ്പോലെ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ ഒരു ധാർമ്മിക വീഴ്ച ഉണ്ടാകാം.] മിക്ക ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും അത്തരം അപകടസാധ്യതകൾ നിരസിക്കുകയും ഭാവിയിലെ ഉപയോഗത്തിനായി അത്തരം ആളുകളുടെ ഒരു ഡാറ്റാബേസ് സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഒരു ഡിക്ലൈംഡ് റിസ്ക് എന്നതുകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്, ഒരു പ്രത്യേക ഇൻഷുറർ ആ പ്രത്യേക സമയത്ത്, ആ തരത്തിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിനായി ഒരു വ്യക്തിയെ ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല എന്നാണ്. എന്നിരുന്നാലും, മറ്റൊരു

ഇൻഷുറർ അവനെ/ അവളെ മറ്റൊരു പ്രീമിയത്തിൽ കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ വ്യത്യസ്ത വ്യവസ്ഥകളോടെ ഇൻഷുറർ ചെയ്തേക്കാം. വ്യവസ്ഥകൾ മാറുമ്പോൾ, അതേ ഇൻഷുറർ അവനെ/ അവളെ മറ്റൊരു തരത്തിലുള്ള പോളിസിയിലേക്കോ അല്ലെങ്കിൽ അതേ പോളിസിയിലേക്കോ വേണ്ടിയും പരിഗണിച്ചേക്കാം.

3. അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ

അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ രണ്ട് തലങ്ങളിൽ നടക്കുന്നു:

- ✓ പ്രാഥമിക അല്ലെങ്കിൽ ചീൽഡ് തലത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ
- ✓ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് തലത്തിൽ

a) പ്രാഥമിക അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്

ഇൻഷുറൻസ് കവറേജ് നൽകാൻ ഒരു അപേക്ഷകൻ അനുയോജ്യനാണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാൻ ഒരു ഏജൻറോ കമ്പനി പ്രതിനിധിയോ നടത്തുന്ന വിവരശേഖരണം പ്രാഥമിക അണ്ടർ റെറ്റിംഗിൽ (അല്ലെങ്കിൽ ചീൽഡ് ലെവൽ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്) ഉൾപ്പെടുന്നു. പ്രാഥമിക അണ്ടർ റെറ്റിംഗിന്റെ ഈ നിർണായക പങ്ക് ഏജൻറ് വഹിക്കുന്നു. വരാനിരിക്കുന്ന ക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യാവുന്നതാണോ എന്ന് അറിയാനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല സ്ഥാനത്താണ് അദ്ദേഹം.

ചില ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ നിർദ്ദേശിച്ചയാളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിർദ്ദിഷ്ട വിവരങ്ങളും അഭിപ്രായങ്ങളും ശുപാർശകളും സഹിതം ഒരു പ്രസ്താവനയോ രഹസ്യ റിപ്പോർട്ടോ നൽകാൻ ഏജൻറുമാരോട് ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

മോറൽ ഹസാർഡ് റിപ്പോർട്ട് എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്ന സമാനമായ ഒരു റിപ്പോർട്ട് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിലെ ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥനിൽ നിന്നും ആവശ്യപ്പെടാം. ഈ റിപ്പോർട്ടുകൾ സാധാരണയായി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ തൊഴിൽ, വരുമാനം, സാമ്പത്തിക നില, പ്രശസ്തി എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു.

4. ഏജൻറിന്റെ തട്ടിപ്പ് നിരീക്ഷണ റോൾ

ഇൻഷുറൻസിനായി ഒരു റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച തീരുമാനങ്ങൾ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ പ്രൊപ്പോസർ വെളിപ്പെടുത്തുന്ന വസ്തുതകളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. ഈ വസ്തുതകൾ സത്യമാണോ അതോ ഇൻഷുററെ വഞ്ചിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടെ വഞ്ചനാപരമായ രീതിയിൽ

തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കപ്പെട്ടതാണോ എന്നറിയാൻ ഓഫീസിൽ ഇരിക്കുന്ന ഒരു അണ്ടർറൈറ്ററിന് ബുദ്ധിമുട്ടായിരിക്കും.

പ്രാഥമിക അണ്ടർറൈറ്റർ എന്ന നിലയിൽ ഏജൻ്റ് ഇവിടെ ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. പ്രൊപ്പോസറുമായി ഏജൻറിന് നേരിട്ട് വ്യക്തിപരമായ ബന്ധം ഉള്ളതിനാൽ, സമർപ്പിച്ച വിവരങ്ങൾ ശരിയാണോ എന്നും മനഃപൂർവ്വം വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ തെറ്റായി അവതരിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ എന്ന് കണ്ടെത്താനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല സ്ഥാനത്താണ് അവൻ അല്ലെങ്കിൽ അവൾ.

a) അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് വകുപ്പിൻറെ പങ്ക്

ഇൻഷുറർ ഓഫീസിലെ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെൻറാണ് അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിൻറെ പ്രധാന ഭാഗം ചെയ്യുന്നത്. ഇവിടെ, അത്തരം ജോലിയിൽ പ്രാവീണ്യമുള്ള സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾ, പ്രത്യേക അപകടസാധ്യതയെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രസക്തമായ എല്ലാ ഡാറ്റയും ചില ജനസംഖ്യാപരമായ ഡാറ്റയും പരിഗണിക്കുകയും വിശകലനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള നിർദ്ദേശം സ്വീകരിക്കണോ, നിബന്ധനകൾ വെച്ച് ഉചിതമായ പ്രീമിയങ്ങൾ ഈടാക്കണോ എന്ന് അവർ ഒടുവിൽ തീരുമാനിക്കുന്നു.

C. ഐആർഡിഎഐ-യുടെ മറ്റ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നിയന്ത്രണങ്ങൾ

താഴെ നൽകിയിരിക്കുന്നത് പോലെ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ പ്രയോജനത്തിനായി റെഗുലേറ്റർ ചില മാറ്റങ്ങളും കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്.

- a. പ്രീമിയത്തിന് മുകളിലും അതിനു മുകളിലും ഈടാക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് ലോഡിംഗിനെക്കുറിച്ച് ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്, ഒരു പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് അത്തരം ലോഡിംഗുകൾക്ക് പോളിസി ഉടമയുടെ പ്രത്യേക സമ്മതം നേടേണ്ടതാണ്.
- b. ഒരു പോളിസിയുടെ തുടർന്നുള്ള ഏതെങ്കിലും ഘട്ടത്തിലോ പുതുക്കുന്ന സമയത്തോ തൊഴിൽ മാറ്റം പോലുള്ള കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് ആവശ്യമാണെങ്കിൽ, പോളിസി ഡോക്യുമെൻറിൻറെ ഭാഗമായ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ പൂരിപ്പിക്കേണ്ട സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫോമുകൾ അത് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്.
- c. പോളിസി ഹോൾഡർമാർക്ക് നേരത്തെയുള്ള പ്രവേശനം, തുടർച്ചയായ പുതുക്കലുകൾ, അനുകൂലമായ ക്ലെയിം അനുഭവം തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പ്രതിഫലം നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറർമാർ വിവിധ സംവിധാനങ്ങളുമായി രംഗത്തെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

D. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൻറെ പോർട്ടബിലിറ്റി

പോർട്ടബിലിറ്റി എന്നത് വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഉടമകൾക്ക് (കുടുംബ കവറിനു കീഴിലുള്ള എല്ലാ അംഗങ്ങളും ഉൾപ്പെടെ) അവകാശമായി നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്, മുൻകാല വ്യവസ്ഥകൾക്കും സമയബന്ധിതമായ ഒഴിവാക്കലുകൾക്കുമായി നേടിയ ക്രെഡിറ്റ് ഒരു ഇൻഷുററിൽ നിന്ന് മറ്റൊരു ഇൻഷുററിലേക്കോ ഒരു പ്ലാനിൽ നിന്ന് മറ്റൊന്നിലേക്കോ മാറാം, മുൻ പോളിസി ഒരു ഇടവേളയുമില്ലാതെ നിലനിർത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ.

പോർട്ടബിലിറ്റി എന്നത് ഒരു ഇൻഷുറൻസിന് ഒരു ഇൻഷുററിൽ നിന്ന് മറ്റൊന്നിലേക്ക് മാറാൻ കഴിയുന്ന വ്യവസ്ഥയാണ്. പോർട്ടബിലിറ്റി ഉൾപ്പെടെയുള്ള പല രീതികളും സ്റ്റാൻഡേർഡ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ 2020 ജൂലൈ 22-ലെ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസിയിലെ ഉൽപ്പന്ന ഫയലിംഗിനെക്കുറിച്ചുള്ള ഐആർഡിഎഐയുടെ ഏകീകൃത മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് വായിക്കാവുന്നതാണ്.

ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടർ പോളിസികൾ ഉൾപ്പെടെ ജനറൽ ഇൻഷുറൻമാരും ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻമാരും നൽകുന്ന എല്ലാ വ്യക്തിഗത ഇൻഡെംനിറ്റി ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾക്കും കീഴിൽ പോർട്ടബിലിറ്റി അനുവദിക്കണമെന്ന് ഐആർഡിഎഐ നിർബന്ധിക്കുന്നു.

എന്നിരുന്നാലും, പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് മാത്രമേ പോർട്ടിംഗ് ചെയ്യാൻ കഴിയൂ. വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് ക്രെഡിറ്റ് കൂടാതെ, പ്രീമിയം ഉൾപ്പെടെ പുതിയ പോളിസിയുടെ മറ്റ് നിബന്ധനകൾ പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി തീരുമാനിക്കും. നടപടിക്രമങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, പോളിസി പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ട കമ്പനിയെ വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ട്, പുതുക്കുന്നതിന് കുറഞ്ഞത് 45 ദിവസം മുൻപെങ്കിലും ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ പഴയ ഇൻഷുറൻമാരോട് പോർട്ടിംഗിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന നടത്തണം. പോളിസി ഇടവേളകളില്ലാതെ പുതുക്കേണ്ടതുണ്ട് (പോർട്ടിംഗ് പ്രക്രിയയിലാണെങ്കിൽ 30 ദിവസത്തെ ഗ്രേസ് പിരീഡ് ഉണ്ട്). ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ വ്യക്തികൾക്ക് നൽകുന്ന എല്ലാ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളെയും കുറിച്ചുള്ള ഡാറ്റ പരിപാലിക്കുന്ന ഒരു വെബ് അധിഷ്ഠിത സൗകര്യം ഐആർഡിഎഐ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്.

E. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൻറെ മൈഗ്രേഷൻ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഉടമകൾക്ക് (കുടുംബ കവറിനു കീഴിലുള്ള എല്ലാ അംഗങ്ങളും ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ അംഗങ്ങളും ഉൾപ്പെടെ), നിലവിലുള്ള

അവസ്ഥകൾക്കും സമയബന്ധിതമായ ഒഴിവാക്കലുകൾക്കും ലഭിച്ച ക്രെഡിറ്റ് അതേ ഇൻഷുറർക്കൊപ്പം കൈമാറാൻ ഐആർഡിഎഐ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്ന അവകാശമാണ് മൈഗ്രേഷൻ.

2020 ജൂലായ് 22-ലെ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസിൽ ഉൽപ്പന്ന ഫയലിംഗ് സംബന്ധിച്ച ഐആർഡിഎഐ-യുടെ ഏകീകൃത മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ മൈഗ്രേഷൻ സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പരിഷ്കരിച്ചു. നഷ്ടപരിഹാരം അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള വ്യക്തിഗത പോളിസി ഹോൾഡർക്കും (ഫാമിലി പ്ലോട്ടർ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള അംഗങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ) പോളിസി ഹോൾഡർ പ്രയോഗിക്കുന്ന വ്യക്തമായ ഓപ്ഷനിൽ മൈഗ്രേഷൻ ഓപ്ഷൻ നൽകുമെന്ന് ഇത് നൽകുന്നു. ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളിൽ നിന്ന് വ്യക്തിഗത പോളിസികളിലേക്കുള്ള മൈഗ്രേഷൻ അണ്ടർ റെറ്റിംഗിന് നിയേയമായിരിക്കും.

പോളിസി മൈഗ്രേറ്റ് ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഒരു പോളിസി ഹോൾഡർക്ക്, അയാളുടെ/ അവളുടെ നിലവിലുള്ള പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം പുതുക്കൽ തീയതിക്ക് കുറഞ്ഞത് 30 ദിവസം മുൻപെങ്കിലും, കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങൾക്കും ഒപ്പം പോളിസി മൈഗ്രേറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് അപേക്ഷിക്കാൻ അനുമതിയുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും, ഇൻഷുറർ 30 ദിവസത്തിൽ താഴെ കാലയളവ് പരിഗണിക്കാൻ തയ്യാറാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർക്ക് അങ്ങനെ ചെയ്യാം. മൈഗ്രേഷനു മാത്രമായി ഇൻഷുറൻസ് ചാർജ്ജുകൾ ഞാടാക്കില്ല.

F. ഇൻഷുറൻസിൻറെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളും അണ്ടർ റെറ്റിംഗിനുള്ള ഉപകരണങ്ങളും

1. അണ്ടർ റെറ്റിംഗിന് പ്രസക്തമായ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങൾ

ഇൻഷുറൻസിൻറെ ഏത് രൂപത്തിലും, അത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസായാലും ജനറൽ ഇൻഷുറൻസായാലും, അപകടസാധ്യതകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ചില നിയമ തത്വങ്ങളുണ്ട്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഈ തത്വങ്ങളാൽ തുല്യമായി നിയന്ത്രിക്കപ്പെടുന്നു, തത്വങ്ങളുടെ ഏതെങ്കിലും ലംഘനം ഇൻഷുറർ ബാധ്യത ഒഴിവാക്കാൻ തീരുമാനിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം. (ഈ തത്വങ്ങൾ പൊതു അധ്യായങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.)

2. അണ്ടർ റെറ്റിംഗിനുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ

ഇവയാണ് അണ്ടർറെറ്റർക്കുള്ള വിവരങ്ങളുടെ ഉറവിടങ്ങളും അപകടസാധ്യത വർഗ്ഗീകരണം നടത്തുകയും പ്രീമിയങ്ങൾ അന്തിമമായി തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനവും. അണ്ടർ റെറ്റിംഗിനുള്ള പ്രധാന ഉപകരണങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്.

a) പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

നിർദ്ദേശിച്ചയാളുടെ ആരോഗ്യവും വ്യക്തഗത വിശദാംശങ്ങളും (അതായത് പ്രായം, തൊഴിൽ, ബിൽഡ്, ശീലങ്ങൾ, ആരോഗ്യ നില, വരുമാനം, പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് വിശദാംശങ്ങൾ മുതലായവ) സംബന്ധിച്ച എല്ലാ നിർണായക വിവരങ്ങളും ശേഖരിക്കപ്പെടുന്ന കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനമാണ് ഈ രേഖ. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഏതെങ്കിലും ലംഘനമോ വിവരങ്ങളുടെ മറവിയോ പോളിസി അസാധുവാകും. (ഇത് പൊതു അധ്യായങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.)

b) വയസ്സ് തെളിവ്

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പ്രായത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പ്രീമിയങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കുന്നത്. അതിനാൽ എൻറോൾമെന്റ് സമയത്ത് വെളിപ്പെടുത്തിയ പ്രായം ഒരു വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖ സമർപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ പരിശോധിക്കേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

ഉദാഹരണം

ഇന്ത്യയിൽ, പ്രായത്തിന്റെ തെളിവായി കണക്കാക്കാവുന്ന നിരവധി രേഖകൾ ഉണ്ടെങ്കിലും അവയെല്ലാം നിയമപരമായി സ്വീകാര്യമല്ല. മിക്കവാറും സാധുവായ പ്രമാണങ്ങളെ രണ്ട് വിശാലമായ വിഭാഗങ്ങളായി തിരിച്ചിരിക്കുന്നു. അവ ഇപ്രകാരമാണ്:

- a) സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായ തെളിവ്: ഇവയിൽ ചിലത് സ്കൂൾ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, പാസ്പോർട്ട്, ഡൊമിസൈൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, പാൻ കാർഡ് മുതലായവ ഉൾപ്പെടുന്നു.
- b) നോൺ സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായ തെളിവ്: റേഷൻ കാർഡ്, വോട്ടർ ഐഡി, മൂത്തവരുടെ പ്രഖ്യാപനം, ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് തുടങ്ങിയവ ഇതിൽ ചിലതാണ്.

സാമ്പത്തിക രേഖകൾ

പ്രൊപ്പോസറുടെ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി അറിയുന്നതിന് ആനുകൂല്യ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്കും ധാർമ്മിക വീഴ്ച കുറയ്ക്കുന്നതിനും

പ്രത്യേകിച്ചും പ്രസക്തമാണ്. എന്നിരുന്നാലും, സാധാരണയായി സാമ്പത്തിക രേഖകൾ ഇനിപ്പറയുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ മാത്രമേ ആവശ്യപ്പെടുകയുള്ളൂ:

- a) വ്യക്തിഗത അപകട കവറുകൾ അല്ലെങ്കിൽ
- b) ഉയർന്ന സം അഷോർഡ് കവറേജ് അല്ലെങ്കിൽ
- c) പ്രസ്താവിച്ച വരുമാനവും തൊഴിലും ആവശ്യപ്പെട്ട കവറേജുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ, ഒരു പൊരുത്തക്കേട് കാണുക

c) മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ

മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകളുടെ ആവശ്യകത ഇൻഷുററുടെ മാനദണ്ഡങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്, ഇത് സാധാരണയായി ഇൻഷാർ ചെയ്തയാളുടെ പ്രായത്തെയും ചിലപ്പോൾ തിരഞ്ഞെടുത്ത പരിരക്ഷയുടെ അളവിനെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചില മറുപടികളിൽ മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ചില വിവരങ്ങളും അടങ്ങിയിരിക്കാം.

d) സെയിൽസ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ റിപ്പോർട്ടുകൾ

സെയിൽസ് ഉദ്യോഗസ്ഥരെ കമ്പനിയുടെ ഗ്രാസ്റൂട്ട് ലെവൽ അണ്ടർറെറ്റർമാരായി കാണാനും അവരുടെ റിപ്പോർട്ടിൽ അവർ വൽകിയ വിവരങ്ങൾ ഒരു പ്രധാന പരിഗണന നൽകാനും കഴിയും. എന്നിരുന്നാലും, കൂടുതൽ ബിസിനസ്സ് സൃഷ്ടിക്കാൻ സെയിൽസ് ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് ഒരു പ്രോത്സാഹനം ഉള്ളതിനാൽ, ഒരു താൽപ്പര്യ വൈരുദ്ധ്യമുണ്ട്, അത് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

അണ്ടർ റെറ്റിംഗിലെ ഏറ്റവും നല്ല വിശ്വാസത്തിന്റെ തത്വം _____ പിന്തുടരേണ്ടതുണ്ട്.

- I. ഇൻഷുറർ
- II. ഇൻഷാർ ചെയ്ത വ്യക്തി
- III. ഇൻഷുറർ, ഇൻഷാർ ചെയ്തവൻ
- IV. മെഡിക്കൽ എക്സാമിനർമാർ

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 3

ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന താല്പര്യം _____ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

- I. ഇൻഷുർ ചെയ്യേണ്ട അസറ്റിലുള്ള വ്യക്തിയുടെ സാമ്പത്തിക താല്പര്യം
- II. ഇതിനകം ഇൻഷുർ ചെയ്തിട്ടുള്ള അസറ്റ്
- III. ഒന്നിലധികം കമ്പനികൾ ഒരേ നഷ്ടം നികത്തിമ്പോൾ ഓരോ ഇൻഷുറർമാരുടെയും നഷ്ടത്തിന്റെ വിഹിതം
- IV. ഇൻഷുറൻസിൽ നിന്ന് വീണ്ടെടുക്കാൻ കഴിയുന്ന നഷ്ടത്തിന്റെ തുക

G. അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ

ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ലഭിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ, അണ്ടർ റൈറ്റർ പോളിസിയിലൂടെ നിബന്ധനകൾ തീരുമാനിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന പൊതുവായ ഫോമുകൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

1. മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യ നില നിർണ്ണയിക്കാൻ പ്രൊപ്പോസറിൽ നിന്ന് മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയാണ് മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ്. ശേഖരിക്കുന്ന ആരോഗ്യ വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറർമാർ വിലയിരുത്തി കവറേജ് നൽകണോ, ഏത് പരിധി വരെ, ഏത് വ്യവസ്ഥകളിലും ഒഴിവാക്കലുകളിലും. അതിനാൽ മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിന് ഒരു അപകടസാധ്യതയുടെ സ്വീകാര്യതയോ കുറയുന്നതോ കൂടാതെ പരിരക്ഷയുടെ നിബന്ധനകളും നിർണ്ണയിക്കാനാകും.

ഉദാഹരണം

രക്താതിമർദ്ദം, അമിതഭാരം/ പൊണ്ണത്തടി, പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് എന്നിവ പോലുള്ള മെഡിക്കൽ അവസ്ഥകൾ ഭാവിയിൽ ഹൃദയം, വൃക്ക, നാഡീവ്യൂഹം എന്നിവയുടെ രോഗങ്ങൾക്കായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടാനുള്ള ഉയർന്ന സാധ്യതയുണ്ട്. അതിനാൽ, മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിന്റെ അപകടസാധ്യത വിലയിരുത്തുമ്പോൾ ഈ വ്യവസ്ഥകൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിഗണിക്കണം.

മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യനിലയെക്കുറിച്ച് അവൻറെ/ അവളുടെ ഫാമിലി ഫിസിക്കൽ ഒപ്പിട്ട പ്രഖ്യാപനവും ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.

45-50 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള വ്യക്തികൾ, ആദ്യമായി എൻറോൾ ചെയ്യുന്നവർ, ആരോഗ്യപരമായ അപകടസാധ്യത പ്രൊഫൈൽ വിലയിരുത്തുന്നതിനും അവരുടെ നിലവിലെ അപകടസ്ഥിതിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ നേടുന്നതിനും സാധാരണയായി നിർദ്ദിഷ്ട പാത്തോളജിക്കൽ അന്വേഷണങ്ങൾക്ക് വിധേയരാകേണ്ടതുണ്ട്. ഇത്തരം അന്വേഷണങ്ങൾ മുൻകൂർ നിലവിലുള്ള ഏതെങ്കിലും മെഡിക്കൽ അവസ്ഥകളുടെയോ രോഗങ്ങളുടെയോ വ്യാപനത്തിൻറെ സൂചനയും നൽകുന്നു.

2. നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനായി അപേക്ഷിക്കുന്ന മിക്ക പ്രൊപ്പോസർമാർക്കും വൈദ്യപരിശോധന ആവശ്യമില്ല.

നിർദ്ദേശിച്ചയാൾ എല്ലാ ഭൗതിക വസ്തുതകളും പൂർണ്ണമായും സത്യസന്ധമായും വെളിപ്പെടുത്തുകയും അത് ഏജൻ്റ് ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്താൽ, വൈദ്യപരിശോധനയുടെ ആവശ്യകതയും വളരെ കുറവായിരിക്കും.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തിക്ക് മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ, കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവുകൾ, പ്രോസസ്സിംഗ് കാലതാമസം എന്നിവയിലൂടെ കടന്നുപോകാതെ വേഗത്തിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ എടുക്കേണ്ടി വന്നാൽ, അയാൾക്ക് ഒരു നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പോളിസി തിരഞ്ഞെടുക്കാം. ഒരു നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പോളിസിയിൽ, പ്രീമിയം നിരക്കുകളും സം അഷ്ചർഡും സാധാരണയായി പ്രായം, ലിംഗഭേദം, പുകവലി ക്ലാസ്, ബിൽഡ് തുടങ്ങിയവയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ചില ആരോഗ്യ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് തീരുമാനിക്കുന്നത്. പ്രക്രിയ വേഗത്തിലാണെങ്കിലും പ്രീമിയങ്ങൾ താരതമ്യേന ഉയർന്നതായിരിക്കാം.

3. സംഖ്യാ റേറ്റിംഗ് രീതി

ഇത് അണ്ടർ റെറ്റിംഗിൽ സ്വീകരിച്ച ഒരു പ്രക്രിയയാണ്, ഇതിൽ അപകടസാധ്യതയുടെ ഓരോ ഘടകത്തിലും സംഖ്യാപരമായ അല്ലെങ്കിൽ ശതമാനം വിലയിരുത്തലുകൾ നടത്തുന്നു. പ്രായം, ലിംഗഭേദം, വംശം, തൊഴിൽ, താമസം, പരിസ്ഥിതി, നിർമ്മാണം,

ശീലങ്ങൾ, കുടുംബം, വ്യക്തിഗത ചരിത്രം തുടങ്ങിയ ഘടകങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ച മാനദണ്ഡങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി സംഖ്യാപരമായി സ്കോർ ചെയ്യുന്നു.

4. അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് തീരുമാനങ്ങൾ

ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിലയിരുത്തുകയും ഉചിതമായ അപകടസാധ്യത വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാകും. മേൽപ്പറഞ്ഞ ഉപകരണങ്ങളെയും അതിന്റെ വിധിയെയും അടിസ്ഥാനമാക്കി, അണ്ടർറെറ്റർ അപകടസാധ്യതകളെ ഇനിപ്പറയുന്ന വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കുന്നു:

- a) സാധാരണ നിരക്കിൽ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക
- b) ഒരു അധിക പ്രീമിയത്തിൽ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക (ലോഡിംഗ്), ഇത് എല്ലാ കമ്പനികളിലും പ്രാക്ടീസ് ചെയ്തേക്കില്ലെങ്കിലും
- c) കവർ ഒരു നിശ്ചിത കാലയളവിലേക്ക്/ ടേമിലേക്ക് മാറ്റിവെക്കുക
- d) കവർ നിരസിക്കുക
- e) കൗണ്ടർ ഓഫർ (കവറിന്റെ ഭാഗം നിയന്ത്രിക്കുകയോ നിരസിക്കുകയോ ചെയ്യുക)
- f) ഉയർന്ന കിഴിവ് അല്ലെങ്കിൽ കോ-പേ ചുമത്തുക
- g) പോളിസിക്ക് കീഴിൽ സ്ഥിരമായ ഒഴിവാക്കൽ ചുമത്തുക

ഏതെങ്കിലും അസുഖം ശാശ്വതമായി ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടാൽ, അത് പോളിസി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ അംഗീകരിക്കുന്നു. ഇത് സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി എക്സ്ക്ലൂഷൻ കൂടാതെ ഒരു അധിക ഒഴിവാക്കലായി മാറുകയും കരാറിന്റെ ഭാഗമാകുകയും ചെയ്യും.

5. പൊതുവായ അല്ലെങ്കിൽ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകളുടെ ഉപയോഗം

മിക്ക നയങ്ങളും അവരുടെ എല്ലാ അംഗങ്ങൾക്കും ബാധകമായ ഒഴിവാക്കലുകൾ ചുമത്തുന്നു. ഇവ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകൾ എന്നറിയപ്പെടുന്നു അല്ലെങ്കിൽ ചിലപ്പോൾ പൊതുവായ ഒഴിവാക്കലുകൾ എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു. സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിലൂടെ ഇൻഷുറർമാർ അവരുടെ എക്സോപോഷർ പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നു. ഇവ മുൻ അധ്യായത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

6. സോൺ തിരിച്ചുള്ള പ്രീമിയം

സാധാരണയായി, പ്രീമിയം ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പ്രായത്തെയും തിരഞ്ഞെടുത്ത ഇൻഷുറൻസ് തുകയെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. ഉയർന്ന ക്ലെയിം ചെലവുള്ള ചില സോണുകളിൽ പ്രീമിയം ഡിഫറൻഷ്യൽ അവതരിപ്പിച്ചു. ഉദാ. ചില ഇൻഷുറർമാരുടെ ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്ക് ഏറ്റവും ഉയർന്ന പ്രീമിയം സോണിന്റെ ഭാഗമാണ് ഡൽഹിയും മുംബൈയും. ഉദാ. 55-65 വയസ്സ് പ്രായമുള്ളവർക്കുള്ള വ്യക്തിഗത പോളിസി മെട്രോകളിലും 'എ ക്ലാസ്' നഗരങ്ങളിലും ഇൻഡോർ അല്ലെങ്കിൽ ജമ്മു പോലെയുള്ള ഒരു നഗരത്തിലെ അതേ പ്രായപരിധിക്കുള്ള സമാന പോളിസിയെക്കാൾ ഉയർന്നതാണ്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 4

മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റെറ്റിംഗിനെക്കുറിച്ചുള്ള ഇനിപ്പറയുന്ന പ്രസ്താവനകളിൽ ഏതാണ് തെറ്റ്?

- I. മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ ശേഖരിക്കുന്നതിനുമുള്ള ഉയർന്ന ചിലവ് ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.
- II. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനുള്ള മെഡിക്കൽ അണ്ടർ റെറ്റിംഗിലെ പ്രധാന ഘടകങ്ങളാണ് നിലവിലെ ആരോഗ്യ നിലയും പ്രായവും.
- III. പ്രൊപ്പോസർമാർ അവരുടെ ആരോഗ്യ റിസ്ക് പ്രൊഫൈൽ വിലയിരുത്തുന്നതിന് മെഡിക്കൽ, പാത്തോളജിക്കൽ അന്വേഷണങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.
- IV. അപകടസാധ്യതയുടെ ഓരോ ഘടകങ്ങളിലും ശതമാനം വിലയിരുത്തൽ നടത്തുന്നു.

H. ഗ്രൂപ്പ് തലത്തിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനായി ഒരു ഗ്രൂപ്പിനെ സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ, ഗുരുതരമായതും ഇടയ്ക്കിടെയുള്ളതുമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ഏതാനും അംഗങ്ങൾ ഗ്രൂപ്പിൽ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത ഇൻഷുറർമാർ കണക്കിലെടുക്കുന്നു.

1. ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്

ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസിന്റെ അണ്ടർ റെറ്റിംഗിന്, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിലും ഇൻഷുറൻസ് റഗുലേറ്റർമാർ ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസിനായി നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിലും ഉൾപ്പെടുമോ എന്ന് വിലയിരുത്തുന്നതിന് ഗ്രൂപ്പിന്റെ സവിശേഷതകൾ വിശകലനം ചെയ്യേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയയ്ക്ക് ഇനിപ്പറയുന്ന ഘടകങ്ങളിൽ നിർദ്ദിഷ്ട ഗ്രൂപ്പിനെ വിലയിരുത്തേണ്ടതുണ്ട്:

- a) ഗ്രൂപ്പിൻറെ തരം
- b) ഗ്രൂപ്പ് വലിപ്പം
- c) വ്യവസായ തരം
- d) കവറേജിന് അർഹരായ വ്യക്തികൾ
- e) മുഴുവൻ ഗ്രൂപ്പും പരിരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ അംഗങ്ങൾക്ക് ഒഴിവാക്കാനുള്ള ഓപ്ഷൻ ഉണ്ടോ
- f) കവറേജ് ലെവൽ - എല്ലാവർക്കും ഏകീകൃതമായാലും
- g) ലിംഗഭേദം, പ്രായം, സിംഗിൾ അല്ലെങ്കിൽ ഒന്നിലധികം ലൊക്കേഷനുകൾ, ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങളുടെ വരുമാന നിലവാരം, ജീവനക്കാരുടെ വിറ്റുവരവ് നിരക്ക്, ഗ്രൂപ്പ് ഹോൾഡർ അല്ലെങ്കിൽ അംഗങ്ങൾ പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ടതുണ്ടോ എന്നതിൻറെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗ്രൂപ്പിൻറെ ഘടന
- h) വിവിധ ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ ലൊക്കേഷനുകളിൽ ഒന്നിലധികം ലൊക്കേഷനുകൾ വ്യാപിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ പ്രദേശങ്ങളിലുടനീളം ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ചെലവിലെ വ്യത്യാസം
- i) ഒരു മൂന്നാം കക്ഷി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ (അയാളുടെ ഇഷ്ടപ്രകാരം അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ തിരഞ്ഞെടുത്തത്) അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ തന്നെ ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് അഡ്മിനിസ്ട്രേഷനായി ഗ്രൂപ്പ് ഹോൾഡറുടെ മുൻഗണന
- j) നിർദ്ദിഷ്ട ഗ്രൂപ്പിൻറെ മുൻകാല ക്ലെയിം അനുഭവം

ഉദാഹരണം

ഖനികളിലോ ഫാക്ടറികളിലോ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒരു കൂട്ടം അംഗങ്ങൾക്ക് ഏയർകണ്ടീഷണർ ചെയ്ത ഓഫീസുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒരു കൂട്ടം അംഗങ്ങളെക്കാൾ ആരോഗ്യപരമായ അപകടസാധ്യത കൂടുതലാണ്. രോഗങ്ങളുടെ സ്വഭാവവും (അതുവഴി അവകാശവാദങ്ങൾ) രണ്ട് ഗ്രൂപ്പുകൾക്കും തികച്ചും

വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. അതിനാൽ, രണ്ട് സാഹചര്യങ്ങളിലും ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് ഇൻഷുറർ വില നൽകും.

അതുപോലെ ഐടി കമ്പനികൾ പോലുള്ള ഉയർന്ന വിറ്റുവരവുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളുടെ കാര്യത്തിൽ പ്രതികൂലമായ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് ഒഴിവാക്കാൻ, ഇൻഷുറൻസിന് യോഗ്യത നേടുന്നതിന് മുമ്പ് ജീവനക്കാർ അവരുടെ പ്രൊബോഷണറി കാലയളവ് പൂർത്തിയാക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്ന മുൻകരുതൽ മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഇൻഷുറർമാർക്ക് അവതരിപ്പിക്കാൻ കഴിയും.

2. തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാരുടെ ഗ്രൂപ്പുകൾ ഒഴികെയുള്ള അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ്

എംപ്ലോയർ-എംപ്ലോയീ ഗ്രൂപ്പുകൾ പരമ്പരാഗതമായി ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഏറ്റവും സാധാരണമായ ഗ്രൂപ്പുകളാണ്, ഗ്രൂപ്പിൻറെ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് സമയത്ത് ഗ്രൂപ്പ് കോമ്പോസിഷൻറെ സ്വഭാവം ഒരു പ്രധാന പരിഗണനയാണ്.

തൊഴിൽദാതാവല്ലാത്ത ജീവനക്കാരുടെ ഗ്രൂപ്പുകൾക്കും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നൽകാം. വിവിധ ഗ്രൂപ്പുകളുമായി ഇടപെടുന്നതിൽ ഇൻഷുറർമാർ സ്വീകരിക്കേണ്ട സമീപനം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി ഐആർഡിഎഐ ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത്തരം നോൺ-എംപ്ലോയർ ഗ്രൂപ്പുകളിൽ ഇവ ഉൾപ്പെടുന്നു:

- a) എംപ്ലോയർ വെൽഫെയർ അസോസിയേഷനുകൾ
- b) ഒരു പ്രത്യേക കമ്പനി നൽകുന്ന ക്രഡിറ്റ് കാർഡുകളുടെ ഉടമകൾ
- c) ഒരു ആഡ്-ഓൺ ആനുകൂല്യമായി ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഒരു പ്രത്യേക ബിസിനസ്സിൻറെ ഉപഭോക്താക്കൾ
- d) ഒരു ബാങ്കിൻറെയും പ്രൊഫഷണൽ അസോസിയേഷനുകളുടെയും അല്ലെങ്കിൽ സൊസൈറ്റികളുടെയും കടം വാങ്ങുന്നവർ

I. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസിൻറെ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ്

ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള പ്രധാന പരിരക്ഷ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയായതിനാൽ, അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് പൊതുവെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൻറെ മാതൃക പിന്തുടരും. പ്രീമിയം റേറ്റിംഗും സ്വീകാര്യതയും വ്യക്തിഗത കമ്പനി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ചായിരിക്കും, എന്നാൽ ചില പ്രധാന പരിഗണനകൾ ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നു:

1. പ്രീമിയം നിരക്ക് നിർദ്ദേശിക്കുന്നയാളുടെ പ്രായത്തെയും വിദേശ യാത്രയുടെ കാലാവധിയെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കും.
2. വിദേശത്ത് ചികിത്സ ചെലവേറിയതിനാൽ, ആഭ്യന്തര ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി കൂടുതലായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ പ്രീമിയം നിരക്ക് സാധാരണയായി വളരെ കൂടുതലാണ്.
3. വിദേശ രാജ്യങ്ങളിൽ പോലും, യുഎസ്എ, കാനഡ പ്രീമിയം ഏറ്റവും ഉയർന്നതാണ്.
4. വിദേശത്ത് വൈദ്യചികിത്സ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ഒരു പ്രൊപ്പോസർ പോളിസി ഉപയോഗിക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യത തള്ളിക്കളയാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം, അതിനാൽ മുൻകൂട്ടിയുള്ള ഏതെങ്കിലും രോഗത്തിന്റെ സാന്നിധ്യം പ്രൊപ്പോസലിൽ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിഗണിക്കണം.

J. വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിന്റെ അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ്

വ്യക്തിഗത അപകട നയങ്ങൾക്കുള്ള അണ്ടർ റൈറ്റിംഗ് പരിഗണനകൾ ചുവടെ ചർച്ച ചെയ്യുന്നു:

റേറ്റിംഗ്

വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ തൊഴിലാണ് പരിഗണിക്കപ്പെടുന്ന പ്രധാന ഘടകം. നിർവഹിച്ച ജോലിയുടെ സ്വഭാവത്തിന് അനുസൃതമായി തൊഴിൽ അല്ലെങ്കിൽ തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപകടസാധ്യതകൾ വ്യത്യസ്തപ്പെടുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു കെട്ടിടം പണിയുന്ന ഒരു സൈറ്റിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒരു സിവിൽ എഞ്ചിനീയറെ അപേക്ഷിച്ച് ഓഫീസ് മാനേജർക്ക് ജോലിസ്ഥലത്ത് അപകടസാധ്യത കുറവാണ്. ഒരു നിരക്ക് നിശ്ചയിക്കുന്നതിന്, തൊഴിലുകളെ ഗ്രൂപ്പുകളായി തരംതിരിച്ചിരിക്കുന്നു, ഓരോ ഗ്രൂപ്പും കൂടുതലോ കുറവോ, സമാനമായ റിസ്ക് എക്സ്പോഷർ പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്നു.

അപകടസാധ്യതയുടെ വർഗ്ഗീകരണം

തൊഴിലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപകടസാധ്യതകളെ മൂന്ന് ഗ്രൂപ്പുകളായി തിരിക്കാം:

• റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് I

അക്കൗണ്ടന്റുമാർ,	ഡോക്ടർമാർ,	അഭിഭാഷകർ,
ആർക്കിടെക്റ്റുകൾ,	ഭരണനിർവഹണ	പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ
ഏർപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന	വ്യക്തികൾ,	പ്രാഥമികമായി സമാനമായ

അപകടസാധ്യതയുള്ള തൊഴിലുകളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വ്യക്തികൾ.

• **റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് II**

ബിൽഡർമാർ, കോൺട്രാക്ടർമാർ, എഞ്ചിനീയർമാർ എന്നിവർ സൂപ്രണ്ടിംഗ് പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരും സമാനമായ അപകടങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വ്യക്തികളും, ശാരീരിക അധ്വാനത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന എല്ലാ വ്യക്തികളും ((ഗ്രൂപ്പ് III-ൽ പെടുന്നവർ ഒഴികെ),

• **റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് III**

ഭൂഗർഭ വനികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന വ്യക്തികൾ അല്ലെങ്കിൽ റേസിംഗ് പോലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരും സമാനമായ അപകടസാധ്യതയുള്ള തൊഴിലുകളിൽ/ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരും.

അപകടസാധ്യതയുള്ള ഗ്രൂപ്പുകൾ യഥാക്രമം 'സാധാരണ', 'ഇടത്തരം', 'ഉയർന്ന' എന്നീ രൂപങ്ങളിലും അറിയപ്പെടുന്നു.

പ്രായ പരിധി

ജോലി ചെയ്യുന്ന ജനസംഖ്യയുടെ (തൊഴിലുടമ ജീവനക്കാരൻ) പൊതു പ്രായ പരിധി 18-70 ആണ്. എന്നിരുന്നാലും വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് കുറഞ്ഞ പ്രായം 5 വർഷവും ആയിരിക്കാം.

പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിനും പുതുക്കുന്നതിനുമുള്ള ഏറ്റവും കുറഞ്ഞതും കൂടിയതുമായ പ്രായം കമ്പനികൾക്കനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു.

ഫാമിലി പാക്കേജ് കവർ

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയിൽ ഒരു ഫാമിലി പാക്കേജ് കവറുമുണ്ട്, അതിൽ കുട്ടികൾക്കും വരുമാനമില്ലാത്ത ജീവിതപങ്കാളിക്കും മരണത്തിനും സ്ഥിരമായ വൈകല്യത്തിനും (മൊത്തമോ ഭാഗികമോ) മാത്രം പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളിൽ പ്രീമിയം കിഴിവ്

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ എണ്ണം ഒരു നിശ്ചിത സംഖ്യയിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ, 100 എന്ന് വെക്കുക, പ്രീമിയത്തിൽ നിന്ന് ഒരു ഗ്രൂപ്പ് കിഴിവ് അനുവദനീയമാണ്. എന്നിരുന്നാലും, എണ്ണം ചെറുതായിരിക്കുമ്പോൾ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി നൽകാം, 25 എന്ന് പറയുക, പക്ഷെ കിഴിവ് കൂടാതെ.

ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് മാനദണ്ഡം

പേരുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളുടെ കാര്യത്തിൽ മാത്രമേ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ൾ നൽകാവൂ. ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ടും മറ്റ് ആനുകൂല്യങ്ങളും ലഭിക്കുന്നതിന്, നിർദ്ദേശിച്ച “ഗ്രൂപ്പ്” താഴെ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളിൽ ഒന്നിന് കീഴിലായിരിക്കണം:

- തൊഴിലുടമ - ജീവനക്കാരൻറെ ആശ്രിതർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജീവനക്കാരുടെ ബന്ധം
- രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സഹകരണ സംഘത്തിലെ അംഗങ്ങൾ
- രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സർവീസ് ക്ലബുകളിലെ അംഗങ്ങൾ
- ബാങ്കുകൾ/ ഡെവലപ്മെന്റ്/ മാസ്റ്റർ/ വിസ എന്നിവയുടെ ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് ഉടമകൾ

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി മറ്റേതെങ്കിലും വിഭാഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ, അവ ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുറർമാരുടെ സാങ്കേതിക വിഭാഗം ആലോചിച്ച് തീരുമാനിക്കാം.

പ്രീമിയം

അപകടസാധ്യതകളുടെ വർഗ്ഗീകരണത്തിനും തിരഞ്ഞെടുത്ത ആനുകൂല്യങ്ങൾക്കും അനുസൃതമായി, പേരുള്ള ജീവനക്കാർക്ക് പ്രീമിയത്തിൻറെ വ്യത്യസ്ത നിരക്കുകൾ ബാധകമാണ്.

ഓൺ-ഡ്യൂട്ടി കവർ

പിഎ പോളിസിക്ൾക്ക് ഓൺ-ഡ്യൂട്ടി, ഓഫ്-ഡ്യൂട്ടി കാലയളവ് അല്ലെങ്കിൽ വെച്ചേറെ ഒരു കവർ ഉണ്ടായിരിക്കാം. പ്രീമിയം സം അഷോർഡ്, ഡ്യൂട്ടിയുടെ മണിക്കൂറുകളുടെ എണ്ണം മുതലായവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. ചില തൊഴിലുടമകൾ ഡ്യൂട്ടി കാലയളവ് മാത്രം ഉൾക്കൊള്ളാൻ സ്വയം പരിമിതപ്പെടുത്താൻ ആഗ്രഹിച്ചേക്കാം.

മരണ കവർ ഒഴിവാക്കൽ

ഗ്രൂപ്പ് പി.എ. വ്യക്തിഗത കമ്പനി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി മരണ ആനുകൂല്യം ഒഴികെയുള്ള പോളിസിക്ൾ നൽകാൻ കഴിയും.

ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ടും ബോണസും/ മാലസും

ക്ലെയിം അനുഭവത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ളുടെ പുതുക്കലിന് കീഴിലുള്ള റേറ്റിംഗ് നിർണ്ണയിക്കുന്നത്.

- അനുകൂലമായ അനുഭവത്തിന്, പുതുക്കൽ പ്രീമിയത്തിൽ (ബോണസ്) കിഴിവ് ലഭിക്കും

- ഒരു സ്കെയിൽ അനുസരിച്ച് റിന്യൂവൽ പ്രീമിയം (മാലസ്) ലോഡ് ചെയ്യുന്നതിലൂടെ പ്രതികൂല അനുഭവത്തിന് പിഴ ചുമത്തുന്നു
- ക്ലെയിം അനുഭവം 70 ശതമാനമാണെങ്കിൽ, പുതുക്കലിന് സാധാരണ നിരക്കുകൾ ബാധകമാകും.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 5

- 1) ഒരു ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസിൽ, ഗ്രൂപ്പ് രൂപീകരിക്കുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിക്കും ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കാവുന്നതാണ്.
- 2) ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് തൊഴിലുടമ-തൊഴിലാളി ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് മാത്രം പരിരക്ഷ നൽകുന്നു.
 - I. പ്രസ്താവന 1 ശരിയും പ്രസ്താവന 2 തെറ്റുമാണ്
 - II. പ്രസ്താവന 2 ശരിയും പ്രസ്താവന 1 തെറ്റുമാണ്
 - III. പ്രസ്താവന 1 ഉം പ്രസ്താവന 2 ഉം ശരിയാണ്
 - IV. പ്രസ്താവന 1 ഉം പ്രസ്താവന 2 ഉം തെറ്റാണ്

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

- ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.
- ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.
- ഉത്തരം 3 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I ആണ്.
- ഉത്തരം 4 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV ആണ്.
- ഉത്തരം 5 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV ആണ്.

അധ്യായം H-05

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ

അധ്യായം ആമുഖം

ഈ അധ്യായത്തിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ് പ്രക്രിയ, ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നടപടിക്രമങ്ങൾ, ഡോക്യുമെന്റേഷൻ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് നമ്മൾ ചർച്ച ചെയ്യും. ഇതിനുപുറമെ, വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിന് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റും നമ്മൾ പരിശോധിക്കും, കൂടാതെ ടിപിഎ-കളുടെ പങ്ക് മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്യും.

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. ഇൻഷുറൻസിലെ ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ്
- B. മാനേജ്മെന്റ് ഓഫ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ
- C. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിലെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ
- D. മൂന്നാം കക്ഷി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാരുടെ പങ്ക് (ടിപിഎ)
- E. ക്ലെയിംസ് മാനേജ്മെന്റ് - വ്യക്തിഗത അപകടം
- F. ക്ലെയിംസ് മാനേജ്മെന്റ് - ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം, നിങ്ങൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവ ചെയ്യാനാകും:

- a) ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിലെ വിവിധ പങ്കാളികളെ വിശദീകരിക്കുക
- b) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെടുന്നുവെന്ന് വിവരിക്കുക
- c) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ വിവിധ രേഖകൾ ചർച്ച ചെയ്യുക
- d) ക്ലെയിമുകൾക്കുള്ള കരുതൽ ഇൻഷുറർമാർ എങ്ങനെ നൽകുന്നുവെന്ന് വിശദീകരിക്കുക.
- e) വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകൾ ചർച്ച ചെയ്യുക
- f) ടിപിഎ-കളുടെ ആശയവും പങ്കും മനസ്സിലാക്കുക

A. ഇൻഷുറൻസിലെ ക്ലെയിംസ് മാനേജ്മെൻ്റ്

ഇൻഷുറൻസ് ഒരു 'വാഗ്ദാന'മാണെന്നും പോളിസി ആ വാഗ്ദാനത്തിന് 'സാക്ഷി'യാണെന്നും നന്നായി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഇൻഷർ ചെയ്ത ഇവൻ്റ് സംഭവിക്കുന്നത് ആ വാഗ്ദാനത്തിൻറെ യഥാർത്ഥ പരീക്ഷണമാണ്. ഒരു ഇൻഷുറർ എത്ര നന്നായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്നത് അതിൻറെ ക്ലെയിം വാഗ്ദാനങ്ങൾ എത്ര നന്നായി പാലിക്കുന്നു എന്നതിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ്. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ക്ലെയിമുകൾ നൽകാനുള്ള കഴിവാണു് ഇൻഷുറൻസിലെ പ്രധാന റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങളിലൊന്ന്.

1. ക്ലെയിം പ്രക്രിയയിൽ പങ്കാളികൾ

ക്ലെയിമുകൾ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെടുന്നു എന്ന് നോക്കുന്നതിന് മുമ്പ്, ക്ലെയിം പ്രക്രിയയിൽ താൽപ്പര്യമുള്ള കക്ഷികളെ മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഡയഗ്രാം 1: ക്ലെയിം പ്രക്രിയയിൽ പങ്കാളികൾ



ഉപഭോക്താവ്	ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്ന വ്യക്തിയാണ് ആദ്യത്തെ പങ്കാളിയും ക്ലെയിം സീകരിക്കുന്നയാളും.
ഉടമകൾ	ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഉടമകൾക്ക് 'ക്ലെയിമുകൾ നൽകുന്നവർ' എന്ന നിലയിൽ വലിയൊരു ഓഹരിയുണ്ട്. പോളിസി ഉടമകളുടെ ഫണ്ടിൽ നിന്നാണ് ക്ലെയിമുകൾ

	നിറവേറ്റപ്പെടുന്നതെങ്കിൽപ്പോലും, മിക്ക കേസുകളിലും, വാഗ്ദാനം പാലിക്കാൻ അവർ ബാധ്യസ്ഥരാണ്.
അണ്ടർറൈറ്റർമാർ	ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കുള്ളിലെ എല്ലാ ഇൻഷുറർമാരുടെയും അണ്ടർറൈറ്റർമാർക്ക് ക്ലെയിമുകൾ മനസിലാക്കാനും ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ രൂപകൽപ്പന ചെയ്യാനും പോളിസി നിബന്ധനകൾ, വ്യവസ്ഥകൾ, വിലനിർണ്ണയം തുടങ്ങിയവ തീരുമാനിക്കാനും ഉത്തരവാദിത്തമുണ്ട്.
റെഗുലേറ്റർ	റെഗുലേറ്റർ (ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ) അതിൻറെ ലക്ഷ്യത്തിലെ ഒരു പ്രധാന പങ്കാളിയാണ് <ul style="list-style-type: none"> ✓ ഇൻഷുറൻസ് പരിതസ്ഥിതിയിൽ ക്രമം നിലനിർത്തുക ✓ പോളിസി ഉടമകളുടെ താൽപ്പര്യം സംരക്ഷിക്കുക ✓ ഇൻഷുറർമാരുടെ ദീർഘകാല സാമ്പത്തിക ആരോഗ്യം ഉറപ്പാക്കുക.
മൂന്നാം കക്ഷി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർ	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്ന തേർഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർ എന്നറിയപ്പെടുന്ന സേവന ഇടനിലക്കാർ.
ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർ/ ബ്രോക്കർമാർ	ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർ/ ബ്രോക്കർമാർ പോളിസികൾ വിൽക്കുക മാത്രമല്ല, ക്ലെയിം ഉണ്ടായാൽ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് സേവനം നൽകുകയും ചെയ്യും.
ദാതാക്കൾ/ ആശുപത്രികൾ	ഉപഭോക്താവിന് സുഗമമായ ക്ലെയിം അനുഭവം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് അവർ ഉറപ്പുനൽകുന്നു, പ്രത്യേകിച്ചും പണരഹിത ആശുപത്രിവാസം നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറർ ടിപിഎ-യുടെ പാനലിൽ ആശുപത്രി ഉള്ളപ്പോൾ.

അതിനാൽ ക്ലെയിമുകൾ നന്നായി കൈകാര്യം ചെയ്യുക എന്നതിനർത്ഥം ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഈ ഓരോ പങ്കാളിയുടെയും ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുക എന്നാണ്. തീർച്ചയായും, ഈ ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ചിലത് പരസ്പരം വൈരുദ്ധ്യമുണ്ടാക്കാം.

റിസർവിംഗ്: മിക്ക കേസുകളിലും, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് ക്ലെയിമുകൾ തൽക്ഷണം തീർപ്പാക്കാൻ കഴിഞ്ഞേക്കില്ല, കൂടാതെ വിവരങ്ങൾക്കോ തർക്കങ്ങൾ, വ്യവഹാരങ്ങൾ മുതലായവയുടെ ഫലങ്ങൾക്കോ വേണ്ടി കാത്തിരിക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം. അതിനാൽ, പേയ്മെന്റുകൾ അവസാനിക്കുന്നത് വരെ അവർ ക്ലെയിം തുകകൾ കരുതിവെച്ചിരിക്കണം. റിസർവുകൾ സാധാരണയായി കുടിശ്ശികയുള്ള ക്ലെയിമുകളിൽ അടയ്ക്കേണ്ട തുകകളുടെ യഥാർത്ഥ എസ്റ്റിമേറ്റുകളാണ്.

ക്ലെയിമുകളുടെ സ്റ്റാറ്റസ് അടിസ്ഥാനമാക്കി ഇൻഷുററുടെ പുസ്തകങ്ങളിലെ എല്ലാ ക്ലെയിമുകൾക്കുമായി നീക്കിവച്ചിരിക്കുന്ന തുകയെ റിസർവിംഗ് സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

താഴെപ്പറയുന്നവരിൽ ആരാണ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം പ്രക്രിയയിൽ പങ്കാളിയല്ലാത്തത്?

- I. ഉപഭോക്താക്കൾ
- II. പോലീസ് വകുപ്പ്
- III. റെഗുലേറ്റർ
- IV. ടിപിഎ

B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ മാനേജ്മെന്റ്

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ ക്ലെയിം പ്രക്രിയ

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി തന്നെ അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അധികാരപ്പെടുത്തിയ ഒരു തേർഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുടെ (ടിപിഎ) സേവനങ്ങൾ മുഖേന ഒരു ക്ലെയിം സേവനം നൽകാവുന്നതാണ്.

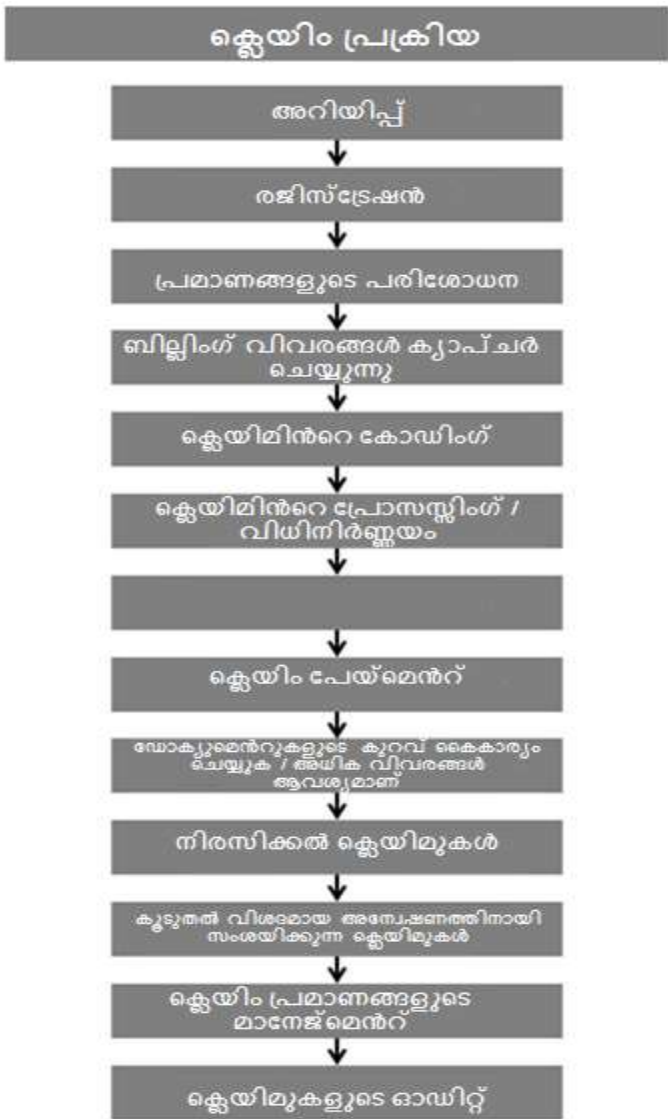
ഒരു ക്ലെയിം ഇൻഷുറർ/ ടിപിഎ അറിയുന്നത് മുതൽ പോളിസി നിബന്ധനകൾക്കനുസൃതമായി പേയ്മെന്റ് നടത്തുന്നത് വരെ, ആരോഗ്യ ക്ലെയിം നന്നായി നിർവ്വഹിക്കപ്പെട്ട ഒരു കൂട്ടം ഘട്ടങ്ങളിലൂടെ കടന്നുപോകുന്നു, ഓരോന്നിനും അതിൻറേതായ പ്രസക്തിയുണ്ട്.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസിൻറെ പ്രധാന ഭാഗമായ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് (ആശുപത്രിവൽക്കരണം) നഷ്ടപരിഹാര ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ പ്രത്യേക റഫറൻസിലാണ് ചുവടെ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രക്രിയകൾ.

ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പ്രൊഡക്റ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ക്രിട്ടിക്കൽ ഇൽനെസ്സ് അല്ലെങ്കിൽ ഡെയ്ലി ക്യാഷ് പ്രൊഡക്റ്റ് മുതലായവയ്ക്ക് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമിനുള്ള പൊതു പ്രക്രിയയും പിന്തുണാ രേഖകളും തികച്ചും സമാനമായിരിക്കും, അത്തരം ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ പണരഹിത സൗകര്യവുമായി വരണമെന്നില്ല എന്നതൊഴിച്ചാൽ.

നഷ്ടപരിഹാരത്തിന്റെ രണ്ട് കേസുകളിലും റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് തരത്തിലുള്ള ക്ലെയിമുകളിലും, അടിസ്ഥാന ഘട്ടങ്ങൾ ഒന്നുതന്നെയാണ്.

ഡയഗ്രാം 2: ക്ലെയിം പ്രക്രിയയിൽ ഇനിപ്പറയുന്ന ഘട്ടങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നു (ഒരേ ക്രമത്തിലായിരിക്കില്ല)



a) അറിയിപ്പ്

ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് എന്നത് ഉപഭോക്താവും ക്ലെയിം ടീമും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തിന്റെ ആദ്യ സംഭവമാണ്. ഉപഭോക്താവിന് താൻ ഒരു ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ലഭിക്കാൻ പദ്ധതിയിട്ടിരിക്കുകയാണെന്ന് കമ്പനിയെ അറിയിക്കാം അല്ലെങ്കിൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചതിന് ശേഷം അറിയിപ്പ് നൽകാം, പ്രത്യേകിച്ച് ആശുപത്രിയിൽ അടിയന്തിര പ്രവേശം ഉണ്ടായാൽ.

അടുത്ത കാലം വരെ, ഒരു ക്ലെയിം സംഭവത്തിന്റെ അറിയിപ്പ് ഒരു ഔപചാരികതയായിരുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, ഈയിടെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ എത്രയും വേഗം ക്ലെയിം അറിയിക്കണമെന്ന് നിർബന്ധം പിടിക്കാൻ തുടങ്ങി. സാധാരണഗതിയിൽ, ആസൂത്രിതമായ പ്രവേശനത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിന് മുമ്പും അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങളിൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിച്ച് 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഇത് ആവശ്യമാണ്. 24 മണിക്കൂറും തുറന്നിരിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ്/ ടിപിഎകൾ നടത്തുന്ന മൊബൈൽ ആപ്പുകൾ/ കോൾ സെന്ററുകൾ വഴിയും ഇൻറർനെറ്റ്, ഇ-മെയിൽ എന്നിവ വഴിയും അറിയിപ്പ് ഇപ്പോൾ സാധ്യമാണ്.

b) രജിസ്ട്രേഷൻ

കമ്പനി നേരിട്ടോ ടിപിഎ മുഖേനയോ അറിയിപ്പ് ലഭിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ കൃത്യതയ്ക്കായി പൊരുത്തപ്പെടുത്തുകയും ഒരു റഫറൻസ് നമ്പർ അല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം കൺട്രോൾ നമ്പർ ജനറേറ്റ് ചെയ്യുകയും അവകാശവാദിയെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യും. രേഖകൾ പ്രഥമദൃഷ്ട്യാ കവറേജിനായി സൂക്ഷ്മപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുകയും ക്യാഷ്-ലെസ് സ്കീമിന് കീഴിൽ ഒരു ആസൂത്രിത ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുമെന്ന് അറിയിക്കുകയാണെങ്കിൽ (തുടർന്നുള്ള വിഭാഗത്തിൽ വിശദമായി) ആശുപത്രിക്ക് സാധ്യതയുള്ള ചെലവുകളുടെ മുൻകൂർ അനുമതി നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.

റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ അന്തിമ സെറ്റിൽമെന്റിനായി വരുന്ന ക്ലെയിമുകൾ അഡ്മിസിബിലിറ്റി, സം അഷ്ചേർഡ്, കിഴിവുകൾ, ഉപപരിധികൾ തുടങ്ങിയവയെ കുറിച്ച് വിശദമായി പരിശോധിക്കുന്നു. രേഖകളിൽ കുറവുണ്ടെങ്കിൽ അത് ഒരുമിച്ച് അറിയിക്കേണ്ടതാണ്, പലപ്പോഴായിട്ടല്ല. ക്ലെയിം പ്രോസസ്സിംഗിൽ കരാറിന്റെ നിബന്ധനകൾ പാലിക്കേണ്ടതുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക മാത്രമല്ല, ആശുപത്രികൾ അമിത നിരക്ക് ഈടാക്കൽ, ഇരട്ടി

ചാർജിംഗ് മുതലായവയിൽ ഏർപ്പെടുത്തില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് അറിയേണ്ടതാണ്.

ഉദാഹരണം

ഹോസ്പിറ്റലിലെ സേവനങ്ങൾ സാധാരണയായി അലോപ്പതി ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, രോഗിക്ക് മറ്റ് ചികിത്സാ രീതികൾ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്:

- ✓ യുനാനി
- ✓ സിദ്ധ
- ✓ ഹോമിയോപ്പതി
- ✓ ആയുർവേദം
- ✓ പ്രകൃതിചികിത്സ മുതലായവ.

ഇപ്പോൾ മിക്ക പോളിസിക്ളിനികളും ഈ ചികിത്സകൾ ഉൾപ്പെടുന്നു, എന്നിരുന്നാലും ഉപപരിധികൾ ഉണ്ടാകാം.

ടെലിമെഡിസിൻ: മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളിനിക്കുടെ നിബന്ധനകളിലും വ്യവസ്ഥകളിലും റെഗുലർ മെഡിക്കൽ കൺസൾട്ടേഷൻ അനുവദിക്കുന്നിടത്തല്ലാം ടെലിമെഡിസിൻ അനുവദിക്കാൻ ഐആർഡിഎഐ ഇൻഷുറർമാരോട് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

ഓൺലൈനിലോ ടെലിഫോണിലോ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർമാരുമായി ബന്ധപ്പെടാൻ താൽപ്പര്യപ്പെടുന്ന പോളിസി ഉടമകൾക്ക് അവരുടെ വീടുകളിൽ നിന്ന് പുറത്തുപോകുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ അല്ലെങ്കിൽ കൊറോണ വൈറസ് അണുബാധ കാരണം സ്വയം ക്വാറൻറൈനിലാണെങ്കിൽ ഇത് സഹായിക്കും.

അടയ്ക്കേണ്ട അന്തിമ ക്ലെയിമിൽ എത്തിച്ചേരുന്നു: അടയ്ക്കേണ്ട ക്ലെയിം തുക തീരുമാനിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ ഇവയാണ്:

- a) പോളിസി പ്രകാരം അംഗത്തിന് ലഭ്യമായ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുക
- b) ഇതിനകം നടത്തിയിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിം കണക്കിലെടുത്ത് അംഗത്തിന് പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ലഭ്യമായ ബാലൻസ് തുക:
- c) ഉപപരിധികൾ
- d) രോഗത്തിന് പ്രത്യേകമായ എന്തെങ്കിലും പരിധികൾ ഉണ്ടായെന്ന് പരിശോധിക്കുക

e) ക്യൂമുലേറ്റീവ് ബോണസിന് അർഹതയുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക

f) പരിമിതികളോടെയുള്ള മറ്റ് ചെലവുകൾ:

സേവനങ്ങൾക്കോ സപ്ലൈകൾക്കോ വേണ്ടിയുള്ള ചാർജുകൾ അർത്ഥമാക്കുന്നത് ന്യായമായതും കസ്റ്റമറി ചാർജുകളുമാണ്, അവ നിർദ്ദിഷ്ട ഭാതാവിനുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് നിരക്കുകളും സമാനമോ ആയ സേവനങ്ങൾക്കായി ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ പ്രദേശത്ത് നിലവിലുള്ള ചാർജുകളുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്നവയാണ്. രോഗം/ പരിക്ക് ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

മുമ്പ് ഓരോ ടിപിഎ/ ഇൻഷുറൻസ് സ്ഥാപനത്തിനും പണം നൽകാത്ത ഇനങ്ങളുടെ സ്വന്തം ലിസ്റ്റ് ഉണ്ടായിരുന്നു, ഇപ്പോൾ അത് ഐആർഡിഎഐ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

c) ക്ലെയിം പേയ്മെന്റ്

അടയ്ക്കേണ്ട ക്ലെയിം തുക എത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ, ഉപഭോക്താവിനോ ആശുപത്രിയ്ക്കോ പണം നൽകും. ചെക്ക് വഴിയോ ക്ലെയിം പണം ഉപഭോക്താവിന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്തുകൊണ്ടോ പേയ്മെന്റ് നടത്താം.

d) ക്ലെയിമുകളുടെ നിഷേധം

സമർപ്പിച്ച ക്ലെയിമുകളിൽ 10% മുതൽ 15% വരെ പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളിൽ വരുന്നില്ലെന്ന് ആരോഗ്യ ക്ലെയിമുകളിലെ അനുഭവം കാണിക്കുന്നു. ഇത് വിവിധ കാരണങ്ങളാൽ ആയിരിക്കാം അവയിൽ ചിലത്:

- i. പ്രവേശന തീയതി ഇൻഷുറൻസ് കാലയളവിനുള്ളിൽ അല്ല.
- ii. അവകാശവാദം ഉന്നയിക്കുന്ന അംഗം പരിരക്ഷിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.
- iii. നിലവിലുള്ള അസുഖം കാരണം (നയം അത്തരം അവസ്ഥ ഒഴിവാക്കുന്നിടത്ത്).
- iv. സാധുവായ കാരണമില്ലാതെ സമർപ്പിക്കുന്നതിൽ അനാവശ്യ കാലതാമസം.
- v. സജീവമായ ചികിത്സയില്ല; പ്രവേശനം അന്വേഷണ ആവശ്യത്തിന് മാത്രമാണ്.
- vi. ചികിത്സിക്കുന്ന അസുഖം പോളിസി പ്രകാരം ഒഴിവാക്കിയിരിക്കുന്നു.

vii. മദ്യത്തിൻറെയും മയക്കുമരുന്നിൻറെയും ദുരുപയോഗമാണ് രോഗത്തിൻറെ കാരണം

viii. ആശുപത്രിവാസം 24 മണിക്കൂറിൽ താഴെയാണ്.

ഒരു ക്ലെയിം നിരസിക്കുകയോ നിരാകരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത് (ഏത് കാരണത്താലും) ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപഭോക്താവിനെ രേഖാമൂലം അറിയിക്കേണ്ടതാണ്. സാധാരണയായി, ക്ലെയിം നിരസിക്കപ്പെട്ട പോളിസി ടേം/ വ്യവസ്ഥ വിവരിച്ചുകൊണ്ട് നിരസിക്കാനുള്ള കാരണം വ്യക്തമായി അത്തരം നിരസിക്കുന്ന കത്ത് പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

ഇൻഷുറർക്കുള്ള പരാതി കൂടാതെ, ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഉപഭോക്താവിന് ഇനിപ്പറയുന്നവയെ സമീപിക്കാനുള്ള ഓപ്ഷനുകളുണ്ട്:

- ✓ ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ അല്ലെങ്കിൽ
- ✓ ഉപഭോക്തൃ കമ്മീഷനുകൾ അല്ലെങ്കിൽ
- ✓ ഐആർഡിഎഐ അല്ലെങ്കിൽ
- ✓ നിയമ കോടതികൾ.

e) സംശയാസ്പദമായ ക്ലെയിമുകൾക്ക് കമ്പനികൾക്ക്/ ടിപിഎകൾക്ക് കൂടുതൽ വിശദമായ അന്വേഷണം ആവശ്യമാണ്

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഫൗൾ പ്ലേ സംശയിക്കുന്നിടത്തല്ലാം ക്ലെയിമുകൾ അന്വേഷിക്കാവുന്നതാണ്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽ നടക്കുന്ന തട്ടിപ്പുകളുടെ ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ ഇവയാണ്:

- i. ആൾമാറാട്ടം, ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തി ചികിത്സിച്ച വ്യക്തിയിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാണ്.
- ii. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശനമില്ലാത്തതിടത്ത് ഒരു ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖകളുടെ നിർമ്മാണം.
- iii. ചെലവുകളുടെ വിലക്കയറ്റം, ഒന്നുകിൽ ആശുപത്രിയുടെ സഹായത്തോടെയോ അല്ലെങ്കിൽ വഞ്ചനാപരമായി സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ട ബാഹ്യ ബില്ലുകൾ കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നതിലൂടെയോ.
- iv. രോഗനിർണ്ണയ ചെലവ് നികത്തുന്നതിനായി ഔട്ട്പേഷ്യൻ്റ് ചികിത്സ ഇൻ-പേഷ്യൻ്റ്/ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനായി പരിവർത്തനം ചെയ്യപ്പെടുന്നു, ഇത് ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഉയർന്നതായിരിക്കും.

അന്വേഷിക്കേണ്ട ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് ലഭിച്ച തീയതി മുതൽ 90 ദിവസത്തിന് ഉള്ളിൽ, ഏത് സാഹചര്യത്തിലും അന്വേഷണം ഏത്രയും വേഗം ആരംഭിക്കുകയും പൂർത്തിയാക്കുകയും ചെയ്യുമെന്നത് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. അന്വേഷണം പൂർത്തിയാക്കി 30 ദിവസത്തിനകം ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കണം. (ഐആർഡിഎഐ) (പോളിസി ഉടമകളുടെ സംരക്ഷണം), 2017 റെഗുലേഷനുകൾ കാണുക, അതനുസരിച്ച് അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യുക)

f) ടിപിഎ മുഖേനയുള്ള പണരഹിത സെറ്റിൽമെന്റ് പ്രക്രിയ

പണരഹിത സൗകര്യം എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്? ടിപിഎ ഇൻഷുറർ ആശുപത്രിയുമായി ഉണ്ടാക്കുന്ന ഒരു കരാറാണ് ഇതിൻറെ കാര്യം. മറ്റ് മെഡിക്കൽ സേവന ദാതാക്കളുമായും കരാറുകൾ സാധ്യമാണ്. പണരഹിത സൗകര്യം നൽകുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയ ഈ വിഭാഗത്തിൽ ചർച്ചചെയ്യുന്നു:

പട്ടിക 3.1

<p>ഘട്ടം 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് കീഴിൽ കവർ ചെയ്യുന്ന ഒരു ഉപഭോക്താവിന് അസുഖമോ പരിക്കോ ഉണ്ടായാൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ഇനിപ്പറയുന്നതുപോലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങളുമായി അവൻ/ അവൾ (അല്ലെങ്കിൽ അവൻറെ/ അവളുടെ പേരിൽ ആരെങ്കിലും) ആശുപത്രിയുടെ ഇൻഷുറൻസ് ഡെസ്കിനെ സമീപിക്കുന്നു: <ul style="list-style-type: none"> i. ടിപിഎ പേര്, ii. ഉപഭോക്താവിൻറെ അംഗത്വ നമ്പർ, iii. ഇൻഷുററുടെ പേര് മുതലായവ.
<p>ഘട്ടം 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ആശുപത്രി ഇനിപ്പറയുന്നതുപോലുള്ള ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ സമാഹരിക്കുന്നു: <ul style="list-style-type: none"> i. രോഗനിർണയം ii. ചികിത്സ, iii. ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ പേര്, iv. നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച ദിവസങ്ങളുടെ എണ്ണം v. കണക്കാക്കിയ ചെലവ് • ഇത് ക്യാഷ്ലെസ് ഓതറൈസേഷൻ ഫോം എന്ന്

	വിളിക്കുന്ന ഒരു ഫോർമാറ്റിലാണ് അവതരിപ്പിക്കുന്നത്.
ഘട്ടം 3	<ul style="list-style-type: none"> • ടിപിഎ ക്യാഷ്‌ലെസ് ഓതറൈസേഷൻ ഫോമിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ പഠിക്കുകയും ക്യാഷ്‌ലെസ് ഓതറൈസേഷൻ നൽകാമോ എന്ന കാര്യത്തിൽ തീരുമാനമെടുക്കുകയും അങ്ങനെയെങ്കിൽ, എത്ര തുകയ്ക്ക് അത് അംഗീകരിക്കണം എന്നതിനെ കുറിച്ച് തീരുമാനമെടുക്കുകയും കാലതാമസം കൂടാതെ അത് ആശുപത്രിയെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
ഘട്ടം 4	<ul style="list-style-type: none"> • രോഗിയുടെ അക്കൗണ്ടിൽ ക്രെഡിറ്റായി ടിപിഎ അനുവദിച്ച തുക നിലനിർത്തി, രോഗിയെ ആശുപത്രി ചികിത്സിക്കുന്നു. ചികിത്സാ ഇതര ചെലവുകളും പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ആവശ്യമായ ഏതെങ്കിലും കോ-പേയും വഹിക്കുന്നതിനായി ഒരു ഡെപ്പോസിറ്റ് പേയ്മെന്റ് നടത്താൻ അംഗത്തെ വിളിക്കാം.
ഘട്ടം 5	<ul style="list-style-type: none"> • രോഗി ഡിസ്‌ചാർജ്ജ് ചെയ്യാൻ തയ്യാറാകുമ്പോൾ, ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷിക്കുന്ന യഥാർത്ഥ ചികിത്സാ ചാർജ്ജുകൾക്കെതിരെ ടിപിഎ അംഗീകരിച്ച രോഗിയുടെ അക്കൗണ്ടിലെ ക്രെഡിറ്റ് തുക ആശുപത്രി പരിശോധിക്കുന്നു. • ക്രെഡിറ്റ് കുറവാണെങ്കിൽ, പണരഹിത ചികിത്സയ്ക്കായി ക്രെഡിറ്റിന്റെ അധിക അംഗീകാരത്തിനായി ആശുപത്രി അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. • ടിപിഎ അതേ വിശകലനം ചെയ്യുകയും അധിക തുക അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
ഘട്ടം 6	<ul style="list-style-type: none"> • അനുവദനീയമല്ലാത്ത നിരക്കുകൾ രോഗി അടയ്ക്കുകയും ഡിസ്‌ചാർജ്ജ് ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. ഡോക്യുമെന്റേഷൻ പൂർത്തിയാക്കാൻ ക്ലെയിം ഫോമിലും ബില്ലിലും ഒപ്പിടാൻ അവനോട് ആവശ്യപ്പെടും.
ഘട്ടം 7	<ul style="list-style-type: none"> • ഹോസ്പിറ്റൽ എല്ലാ രേഖകളും ഏകീകരിക്കുകയും ബില്ലിന് പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള രേഖകൾ ടിപിഎ-യ്ക്ക് സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
ഘട്ടം 8	<ul style="list-style-type: none"> • ടിപിഎ ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുകയും വിശദാംശങ്ങൾ പരിശോധിച്ച ശേഷം ആശുപത്രിയിലേക്ക് പണമടയ്ക്കാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുകയും ചെയ്യും.

g) ഉപഭോക്താവ് അവൻ/ അവൾ അവൻറെ/ അവളുടെ ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങൾ തൻറെ പക്കൽ ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.

ഇതിൽ അവൻറെ ടിപിഎ കാർഡ്, പോളിസി കോപ്പി, കവറിൻറെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും മുതലായവ ഉൾപ്പെടുന്നു.

ഇവ ലഭ്യമല്ലാത്തപ്പോൾ, അയാൾക്ക് ടിപിഎയുമായി (24 മണിക്കൂർ ഹെൽപ്പ്ലൈൻ മുഖേന) ബന്ധപ്പെടാനും വിശദാംശങ്ങൾ തേടാനും കഴിയും.

i. അവൻറെ/ അവളുടെ കൺസൾട്ടിംഗ് ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ച ആശുപത്രി ടിപിഎയുടെ ശൃംഖലയിലാണോയെന്ന് ഉപഭോക്താവ് പരിശോധിക്കണം. ഇല്ലെങ്കിൽ, അത്തരം ചികിത്സയ്ക്ക് പണരഹിത സൗകര്യം ലഭ്യമാകുന്നിടത്ത് ലഭ്യമായ ഓപ്ഷനുകൾ അദ്ദേഹം ടിപിഎ -യുമായി പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ii. പ്രീ-ഓതറെസേഷൻ ഫോമിൽ ശരിയായ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് അവൻ/ അവൾ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. 2013-ൽ പുറത്തിറക്കിയ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനെക്കുറിച്ചുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ഈ ഫോം ഐആർഡിഎഐ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കേസ് വ്യക്തമല്ലെങ്കിൽ, ടിപിഎ-യ്ക്ക് പണരഹിത സൗകര്യം നിഷേധിക്കുകയോ ചോദ്യം ഉന്നയിക്കുകയോ ചെയ്യാം.

iii. തിമിരം പോലെയുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട ചികിത്സകൾക്കുള്ള മുറി വാടകയോ പരിധികളോ പോലെയുള്ള പരിധികളുമായി ഹോസ്പിറ്റൽ ചാർജുകൾ പൊരുത്തപ്പെടുന്നുണ്ടെന്ന് അവൻ/ അവൾ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

iv. ഡിസ്ചാർജിനെ കുറിച്ച് ഉപഭോക്താവ് ടിപിഎയെ മുൻകൂട്ടി അറിയിക്കുകയും ഡിസ്ചാർജ് ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് ആവശ്യമായേക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും അധിക അംഗീകാരം ടിപിഎയ്ക്ക് അയയ്ക്കാൻ ആശുപത്രിയോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും വേണം. ഇത് രോഗി ആശുപത്രിയിൽ അനാവശ്യമായി കാത്തിരിക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കും.

ഒരു ആശുപത്രിയിൽ പണരഹിത ചികിത്സയ്ക്കായി ഉപഭോക്താവ് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും അംഗീകാരം വാങ്ങുകയും ചെയ്യാം, പക്ഷേ രോഗിയെ മറ്റെവിടെയെങ്കിലും പ്രവേശിപ്പിക്കാൻ തീരുമാനിക്കുന്നു. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, പണരഹിത അംഗീകാരം ഉപയോഗിക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉപഭോക്താവ് ആശുപത്രിയെ അറിയിക്കുകയും ടിപിഎയെ അറിയിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടുകയും വേണം.

ഇത് ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ, അംഗീകൃത തുക ഉപഭോക്താവിന്റെ പോളിസിയിൽ ബ്ലോക്ക് ചെയ്യപ്പെടുകയും തുടർന്നുള്ള അഭ്യർത്ഥനയുടെ അംഗീകാരത്തെ മുൻവിധിയോടെ ബാധിക്കുകയും ചെയ്യും.

C. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിലെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

ഉപഭോക്താക്കൾ സമർപ്പിക്കേണ്ട ഓരോ ഡോക്യുമെന്റുകളുടെയും ആവശ്യകതയും ഉള്ളടക്കവും ഈ വിഭാഗം വിശദീകരിക്കുന്നു:

1. ഡിസ്ചാർജ്ജ് സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട രേഖയായി ഡിസ്ചാർജ്ജ് സംഗ്രഹത്തെ വിളിക്കാം. ഇത് രോഗിയുടെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ചും ചികിത്സാരീതിയെക്കുറിച്ചുമുള്ള പൂർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾ വിശദമാക്കുകയും ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെ അസുഖം/പരിക്ക്, ചികിത്സാരീതി എന്നിവ മനസ്സിലാക്കാൻ വളരെയധികം സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. നിർഭാഗ്യവശാൽ രോഗി അതിജീവിക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ, ഡിസ്ചാർജ്ജ് സംഗ്രഹത്തെ പല ആശുപത്രികളിലും ഡെത്ത് സമ്മറി എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഡിസ്ചാർജ്ജ് സംഗ്രഹം എല്ലായ്പ്പോഴും ഒറിജിനലായി വേണ്ടിവരും.

2. അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടുകൾ

രോഗനിർണയവും ചികിത്സയും താരതമ്യപ്പെടുത്തുന്നതിന് അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടുകൾ സഹായിക്കുന്നു, അതുവഴി ചികിത്സയ്ക്ക് പ്രേരിപ്പിച്ച കൃത്യമായ അവസ്ഥയും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ട സമയത്തെ പുരോഗതിയും മനസ്സിലാക്കാൻ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നു. രക്തപരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടുകൾ, എക്സ്-റേ റിപ്പോർട്ടുകൾ, ബയോപ്സി റിപ്പോർട്ടുകൾ. പ്രത്യേക അഭ്യർത്ഥന പ്രകാരം ഇൻഷുറർക്ക് എക്സ്-റേയും മറ്റ് ഫിലിമുകളും ഉപഭോക്താവിന് തിരികെ നൽകാം.

3. ഏകീകൃതവും വിശദവുമായ ബില്ലുകൾ:

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിൽ എന്ത് നൽകണമെന്ന് തീരുമാനിക്കുന്ന രേഖയാണിത്. ഏകീകൃത ബിൽ മൊത്തത്തിലുള്ള ചിത്രം അവതരിപ്പിക്കുമ്പോൾ, വിശദമായ ബിൽ റഫറൻസ് കോഡുകളോടെ ബ്രേക്ക് അപ്പ് നൽകും. ബില്ലുകൾ ഒറിജിനലായി സ്വീകരിക്കണം.

4. പണമടച്ചതിന്റെ രസീത്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമിന്റെ റീഇംബേഴ്സ്മെന്റിന് ബില്ലിന്റെ മൊത്തവുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്ന തുകയുടെ ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് ഔപചാരിക രസീതും ആവശ്യമാണ്.

രസീത് നമ്പറിട്ട് അല്ലെങ്കിൽ സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്ത് ഒറിജിനലിൽ ഹാജരാക്കണം.

5. ക്ലെയിം ഫോം

ക്ലെയിം പ്രോസസ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഔപചാരികവും നിയമപരവുമായ അഭ്യർത്ഥനയാണ് ക്ലെയിം ഫോം, ഉപഭോക്താവ് ഒപ്പിട്ട യഥാർത്ഥത്തിൽ സമർപ്പിക്കുന്നു. ക്ലെയിം ഫോം ഇപ്പോൾ ഐആർഡിഎഐ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

രോഗം, ചികിത്സ മുതലായവയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ കൂടാതെ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ക്ലെയിം ഫോമിൽ നടത്തുന്ന പ്രഖ്യാപനം നിയമപരമായ അർത്ഥത്തിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട രേഖയാണ്.

6. ഐഡൻറിറ്റി പ്രൂഫ്

നമ്മുടെ ജീവിതത്തിലെ വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങളിലുടനീളം ഐഡൻറിറ്റി പ്രൂഫിന്റെ ഉപയോഗം വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതിനാൽ, പരിരക്ഷിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തിയും ചികിത്സിക്കുന്ന വ്യക്തിയും ഒന്നാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കാൻ ഐഡൻറിറ്റിയുടെ പൊതുവായ തെളിവ് സഹായിക്കുന്നു. സാധാരണയായി ആവശ്യപ്പെടുന്ന തിരിച്ചറിയൽ രേഖ വോട്ടർമാരുടെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്, ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, പാൻ കാർഡ്, ആധാർ കാർഡ് മുതലായവ ആകാം.

7. നിർദ്ദിഷ്ട ക്ലെയിമുകൾക്ക് ആവശ്യമായ രേഖകൾ

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചതിന് പുറമെ അധിക രേഖകൾ ആവശ്യമായ ചില തരത്തിലുള്ള ക്ലെയിമുകൾ ഉണ്ട്. ഇവയാണ്:

- a) രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പോലീസ് സ്റ്റേഷനിലേക്ക് ആശുപത്രി നൽകുന്ന എഫ്ഐആർ അല്ലെങ്കിൽ മെഡിക്കോ-ലീഗൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ആവശ്യമായി വരുന്ന അപകട ക്ലെയിമുകൾ.
- b) സങ്കീർണ്ണമായ അല്ലെങ്കിൽ ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഡോർ പേപ്പറുകൾ സൂക്ഷിക്കുക.
- c) ഡയാലിസിസ്/ കീമോതെറാപ്പി/ ഫിസിയോതെറാപ്പി ചാർട്ടുകൾ ബാധകമാണെങ്കിൽ.

d) ഹോസ്പിറ്റൽ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, അവിടെ ആശുപത്രിയുടെ നിർവചനം പാലിക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

ഒരു കിടപ്പുരോഗിക്ക് നൽകിയ എല്ലാ ചികിത്സയും വിശദമാക്കുന്ന താഴെ പറയുന്നവയിൽ ഏത് രേഖയാണ് ആശുപത്രിയിൽ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നത്?

- I. അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്
- II. ഡിസ്ചാർജ്ജ് സംഗ്രഹം
- III. കേസ് പേപ്പർ
- IV. ആശുപത്രി രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 3

ക്ലെയിമുകളുടെ സ്റ്റാറ്റസ് അടിസ്ഥാനമാക്കി ഇൻഷുററുടെ പുസ്തകങ്ങളിലെ എല്ലാ ക്ലെയിമുകൾക്കുമായി നൽകിയിരിക്കുന്ന തുക ___ എന്നറിയപ്പെടുന്നു.

- I. പൂളിംഗ്
- II. അക്കൗണ്ടിംഗ്
- III. റിസർവ് ചെയ്യുന്നു
- IV. നിക്ഷേപിക്കുന്നു

D. മൂന്നാം കക്ഷി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാരുടെ പങ്ക് (ടിപിഎ)

ടിപിഎയുടെ പങ്ക് മുൻ അധ്യായങ്ങളിലും ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഉപഭോക്താവിന് വിൽപ്പനക്കാരന് അനുയോജ്യമായ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് ടിപിഎ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന സേവനങ്ങൾ അറിയേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്.

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ വിൽപ്പനയ്ക്കും ഇഷ്യൂവിനും ശേഷം ടിപിഎ സേവനങ്ങളുടെ വ്യാപ്തി ആരംഭിക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ടിപിഎ ഉപയോഗിക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ, ഇൻ-ഹൗസ് ടീമാണ് സേവനങ്ങൾ നിർവഹിക്കുന്നത്.

- 1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൻറെ പോസ്റ്റ് വിൽപ്പന സേവനം
 - a) നിർദ്ദേശം ((പ്രീമിയവും) അംഗീകരിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, കവറേജ് ആരംഭിക്കുന്നു.

- b) പോളിസിയുടെ സേവനത്തിനായി ഒരു ടിപിഎ ഉപയോഗിക്കണമെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ ഉപഭോക്താവിനെയും പോളിസിയെയും കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ടിപിഎയ്ക്ക് കൈമാറുന്നു.
- c) ടിപിഎ അംഗങ്ങളെ എൻറോൾ ചെയ്യുന്നു (നിർദ്ദേശകൻ പോളിസി എടുക്കുന്ന വ്യക്തിയാണെങ്കിലും, അംഗങ്ങൾ പോളിസിയുടെ കീഴിൽ വരുന്നവരാണ്) കൂടാതെ ഫിസിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ ഇലക്ട്രോണിക് കാർഡിൻറെ രൂപത്തിൽ അംഗത്വ തിരിച്ചറിയൽ നൽകാം.
- d) ടിപിഎയുമായുള്ള അംഗത്വം കാഷ്‌ലെസ്സ് സൗകര്യം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും അതുപോലെ തന്നെ ഒരു ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനോ അല്ലെങ്കിൽ കവർ ചെയ്യുന്ന ചികിത്സയ്ക്കോ അംഗത്തിന് പോളിസിയുടെ പിന്തുണ ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ ക്ലെയിമുകൾ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിനും ഉപയോഗിക്കുന്നു.
- e) ടിപിഎ ക്ലെയിം അല്ലെങ്കിൽ പണരഹിത അഭ്യർത്ഥന പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുകയും ഇൻഷുററുമായി സമ്മതിച്ച സമയത്തിനുള്ളിൽ സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.
- f) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തികൾ പോളിസിയുമായും ടിപിഎയുമായും ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു ഐഡൻറിറ്റി കാർഡ് കൈവശം വയ്ക്കണം.
- g) പണരഹിത സൗകര്യം അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നതിനായി നൽകിയ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ടിപിഎ ഒരു മുൻകൂർ അംഗീകാരമോ ഗ്യാരണ്ടിയുടെ കത്ത് ആശുപത്രിക്ക് നൽകുന്നു.
- h) വിവരങ്ങൾ വ്യക്തമല്ലാത്തതോ ലഭ്യമല്ലാത്തതോ ആയ സാഹചര്യത്തിൽ, ടിപിഎ പണരഹിത അഭ്യർത്ഥന നിരസിച്ചേക്കാം. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ ക്ലെയിം റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്.

2. ഉപഭോക്തൃ ബന്ധവും കോൺടാക്റ്റ് മാനേജ്മെന്റും

ടിപിഎ-കൾ ക്ലെയിം സേവനത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ, അവർക്ക് സാധാരണയായി ഒരു പരാതി പരിഹാര സംവിധാനമുണ്ട്.

E. ക്ലെയിംസ് മാനേജ്മെന്റ് - വ്യക്തിഗത അപകടം

ക്ലെയിമിൻറെ അറിയിപ്പ് ലഭിക്കുമ്പോൾ, ഇനിപ്പറയുന്ന വശങ്ങൾ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്:

- a) ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തി പോളിസിയുടെ കീഴിൽ വരുന്നു
- b) അപകട തീയതിയിൽ പോളിസി സാധുവാണെന്ന്, പ്രീമിയം ലഭിച്ചു
- c) പോളിസി കാലയളവിനുള്ളിലാണ് നഷ്ടം
- d) "അപകടത്തിൽ" നിന്നാണ് നഷ്ടം ഉണ്ടായത്, രോഗമല്ല
- e) ഏതെങ്കിലും വഞ്ചന ഇടപെടലുകൾ ഉണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിക്കുകയും ആവശ്യമെങ്കിൽ അന്വേഷണം ഏൽപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക
- f) ക്ലെയിം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും അതിനായി കരുതൽ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുക
- g) ടേബിൾ ടുണ്ട് സമയം (ക്ലെയിം സർവീസിംഗ് സമയം) നിലനിർത്തുകയും ക്ലെയിമിന്റെ വികസനത്തെക്കുറിച്ച് ഉപഭോക്താവിനെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുക.

1. ക്ലെയിം ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ

ക്ലെയിം ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ എന്നത് ക്ലെയിമിന്റെ സാധുത നിർണ്ണയിക്കുന്നതും നഷ്ടത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ കാരണവും വ്യാപ്തിയും കണ്ടെത്തുന്നതുമാണ്. ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റുകൾ ലഭിച്ചാൽ, ഒരു ക്ലെയിം സംശയാസ്പദമായി തോന്നുകയാണെങ്കിൽ, സ്ഥിരീകരണത്തിനായി ക്ലെയിം ഒരു ആന്തരിക/ പ്രൊഫഷണൽ അന്വേഷകനെ ഏൽപ്പിക്കാം.

ഉദാഹരണം

കേസ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശത്തിന്റെ ഉദാഹരണം:

റോഡ് ട്രാഫിക് അപകടം

- i. എപ്പോഴാണ് സംഭവം നടന്നത് - കൃത്യമായ സമയവും തീയതിയും? തീയതിയും സമയവും
- ii. ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ ഒരു കാൽനടയാത്രക്കാരൻ, യാത്രക്കാരൻ/ പിലിയൻ റൈഡറായി യാത്ര ചെയ്യുകയായിരുന്നോ വാഹനം ഓടിച്ചതാണോ അപകടത്തിൽ പെട്ടത്?

വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളിൽ സാധ്യമായ വഞ്ചനയുടെയും ചോർച്ചയുടെയും ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ:

- i. റിറ്റിഡി കാലഘട്ടത്തിലെ അതിശയോക്തി.
- ii. അസുഖം അപകടമായി അവതരിപ്പിച്ചു ഉദാ. പാത്തോളജിക്കൽ കാരണങ്ങളാൽ ഉണ്ടാകുന്ന നടുവേദന വീട്ടിൽ 'വീഴ്ച/ സ്ലിപ്പ്'

റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തതിന് ശേഷം പിഎ ക്ലെയിം ആയി പരിവർത്തനം ചെയ്യപ്പെട്ടു

വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രധാന രേഖയാണ് ഡിസ്ചാർജ് വൗച്ചർ, പ്രത്യേകിച്ച് മരണ ക്ലെയിമുകൾ ഉൾപ്പെടുന്നവ. പ്രൊപ്പോസൽ സമയത്ത് നോമിനി വിശദാംശങ്ങൾ നേടേണ്ടതും പ്രധാനമാണ്, അത് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ ഭാഗമാകണം.

2. ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റേഷൻ- ഓരോ കമ്പനിയും ഒരു ലിസ്റ്റ് നൽകുന്നു

- a) അവകാശിയുടെ നോമിനി/ കുടുംബാംഗം ഒപ്പിട്ട വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം ഫോം കൃത്യമായി പൂർത്തിയാക്കി
- b) പ്രഥമ വിവര റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഒറിജിനൽ അല്ലെങ്കിൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.
- c) മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ ഒറിജിനൽ അല്ലെങ്കിൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.
- d) പോസ്റ്റ്മോർട്ടം റിപ്പോർട്ടിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.
- e) എഎംഎൽ ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് (പണം വെളുപ്പിക്കൽ വിരുദ്ധം) - പേര് സ്ഥിരീകരണത്തിന് (പാസ്പോർട്ട്/ പാൻ കാർഡ്/ വോട്ടേഴ്സ് ഐഡി/ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്) വിലാസ പരിശോധനയ്ക്കായി (ടെലിഫോൺ ബിൽ/ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്, ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബിൽ/ റേഷൻ കാർഡ്).
- f) എല്ലാ നിയമപരമായ അവകാശികളും യഥാവിധി ഒപ്പിട്ടതും നോട്ടറൈസ് ചെയ്തതുമായ സത്യവാങ്മൂലവും നഷ്ടപരിഹാര ബോണ്ടും അടങ്ങുന്ന നിയമപരമായ അവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
- g) ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളുടെ വൈകല്യം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്ന ഒരു സിവിൽ സർജനിൽ നിന്നോ തത്തുല്യ യോഗ്യതയുള്ള ഏതെങ്കിലും ഡോക്ടർമാരിൽ നിന്നോ സ്ഥിരമായ വൈകല്യ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
- h) വൈകല്യത്തിന്റെ തരവും വൈകല്യ കാലയളവും സൂചിപ്പിച്ച് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറിൽ നിന്നുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്. തൊഴിലുടമയിൽ നിന്നുള്ള ലീവ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, കൃത്യമായ ലീവ് കാലയളവിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ, തൊഴിലുടമ കൃത്യമായി ഒപ്പിട്ട് സീൽ ചെയ്യുന്നു

മേൽപ്പറഞ്ഞ ലിസ്റ്റ് സൂചകമാണ്, കേസീൻറെ പ്രത്യേക വസ്തുതകളെ ആശ്രയിച്ച് കൂടുതൽ രേഖകൾ (വടക്കുൾ അടയാളങ്ങളുടെ ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ, അപകടസ്ഥലം മുതലായവ ഉൾപ്പെടെ) ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം, പ്രത്യേകിച്ച് വഞ്ചനാപരമായ ആംഗിൾ അന്വേഷിക്കേണ്ട കേസുകൾ.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 4

പെർമനൻ്റ് ടോട്ടൽ ഡിസെബിലിറ്റി ക്ലെയിമിനായി താഴെപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതെല്ലാം രേഖകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതില്ല?

- I. അവകാശി ഒപ്പിട്ട വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം ഫോം കൃത്യമായി പൂർത്തിയാക്കി.
- II. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പകർപ്പ്.
- III. ഇൻഷർ ചെയ്തയാളുടെ വൈകല്യം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്ന ഒരു സിവിൽ സർജനിൽ നിന്നോ തത്തുല്യ യോഗ്യതയുള്ള ഏതെങ്കിലും ഡോക്ടർമാരിൽ നിന്നോ സ്ഥിരമായ വൈകല്യ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
- IV. ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ തൻറെ സാധാരണ ജോലികൾ ചെയ്യാൻ യോഗ്യനാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്ന ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ ഫിറ്റ്നസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

F. ക്ലെയിംസ് മാനേജ്മെൻ്റ്- ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്

ഈ നയത്തിന് കീഴിലുള്ള കവറേജ് ഇതിനകം തന്നെ ഉൽപ്പന്ന ചാപ്റ്ററിന് കീഴിൽ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. വിദേശ യാത്രയ്ക്കിടെ ഉണ്ടാകുന്ന ക്ലെയിമുകൾ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നുവെന്ന് വിശദീകരിക്കാൻ ഈ വിഭാഗം ശ്രമിക്കുന്നു.

ക്ലെയിം സേവനങ്ങളിൽ പ്രധാനമായും ഉൾപ്പെടുന്നു:

- a) ക്ലെയിം വിജ്ഞാപനം 24*7 അടിസ്ഥാനത്തിൽ എടുക്കുന്നു;
- b) ക്ലെയിം ഫോമും നടപടിക്രമവും അയയ്ക്കുന്നു;
- c) നഷ്ടം സംഭവിച്ചാൽ ഉടൻ എന്തുചെയ്യണമെന്ന് ഉപഭോക്താവിനെ നയിക്കുക;
- d) മെഡിക്കൽ, അസുഖ ക്ലെയിമുകൾക്കായി പണരഹിത സേവനങ്ങൾ വിപുലീകരിക്കുക;
- e) സ്വദേശത്തേക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്നതിനും ഒഴിപ്പിക്കലിനും വേണ്ടിയുള്ള ക്രമീകരണം, അടിയന്തര ക്യാഷ് അഡ്വാൻസ്.

സഹായ കമ്പനികൾ - വിദേശ ക്ലെയിമുകളിൽ പങ്ക്

അസിസ്റ്റൻസ് കമ്പനികൾക്ക് അവരുടേതായ ഓഫീസുകളും ലോകമെമ്പാടുമുള്ള സമാന സേവന ദാതാക്കളുമായി ക്രമീകരണങ്ങളും ഉണ്ട്. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് പോളിസിയുടെ കീഴിൽ വരുന്ന ആകസ്മിക സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഈ കമ്പനികൾ സഹായം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു.

ഈ കമ്പനികൾ ക്ലെയിം രജിസ്ട്രേഷനും വിവരങ്ങൾക്കുമായി അന്താരാഷ്ട്ര ടോൾ ഫ്രീ നമ്പറുകൾ ഉൾപ്പെടെ 24*7 കോൾ സെന്റർ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. അവർ ഇനിപ്പറയുന്ന സേവനങ്ങളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു, പ്രത്യേക ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുമായുള്ള കരാർ, പരിരക്ഷിക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ മുതലായവയെ ആശ്രയിച്ച് സേവനങ്ങൾക്കുള്ള നിരക്കുകൾ വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു.

a) മെഡിക്കൽ സഹായ സേവനങ്ങൾ:

- i. മെഡിക്കൽ സേവന ദാതാവിന്റെ റഫറലുകൾ
- ii. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിനുള്ള ക്രമീകരണം
- iii. അടിയന്തര മെഡിക്കൽ ഒഴിപ്പിക്കലിന്റെ ക്രമീകരണം
- iv. എമർജൻസി മെഡിക്കൽ റീപാട്രിയേഷന്റെ ക്രമീകരണം
- v. മോർട്ടൽ പുനരധിവാസം തുടരുന്നു
- vi. അനുകമ്പയുള്ള സന്ദർശന ക്രമീകരണങ്ങൾ
- vii. പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത കുട്ടികളുടെ സഹായം/ അകമ്പടി

b) ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന സമയത്തും ശേഷവും മെഡിക്കൽ അവസ്ഥ നിരീക്ഷിക്കൽ

c) അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ വിതരണം

d) പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അംഗീകാരത്തിനും വിധേയമായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന മെഡിക്കൽ ചെലവുകളുടെ ഗ്യാരണ്ടി.

e) പ്രീ-ട്രിപ്പ് വിവര സേവനങ്ങളും മറ്റ് സേവനങ്ങളും:

- i. വിസകളും കുത്തിവയ്പ്പ് ആവശ്യകതകളും
- ii. എംബസി റഫറൽ സേവനങ്ങൾ
- iii. നഷ്ടപ്പെട്ട പാസ്‌പോർട്ടും ലഗേജ് സഹായ സേവനങ്ങളും നഷ്ടപ്പെട്ടു
- iv. അടിയന്തര സന്ദേശ പ്രക്ഷേപണ സേവനങ്ങൾ

- v. ജാമ്യ ബോണ്ട് ക്രമീകരണം
- vi. സാമ്പത്തിക അടിയന്തര സഹായം

- f) ഇൻറർപ്രെറ്റർ റഫറൽ
- g) നിയമപരമായ റഫറൽ
- h) അഭിഭാഷകനുമായുള്ള നിയമനം

a) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നടപടിക്രമങ്ങൾ

- i. ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ അവർക്ക് സാധുതയുള്ള ആരോഗ്യ അല്ലെങ്കിൽ വിദേശ യാത്രാ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകിക്കഴിഞ്ഞാൽ മിക്ക ആശുപത്രികളും എല്ലാ അന്താരാഷ്ട്ര ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിൽ നിന്നും പേയ്മെന്റുകളുടെ ഗ്യാറണ്ടി സ്വീകരിക്കുന്നു.
- ii. ആശുപത്രികൾ ഉടൻ ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി അടയ്ക്കുകയോ രോഗിയായ വ്യക്തി അടയ്ക്കുകയോ വേണം. പേയ്മെന്റുകൾ വൈകുന്നതിനാൽ ആശുപത്രികൾ ചാർജ് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു.
- iii. നെറ്റ് വർക്ക് ആശുപത്രികളെയും നടപടിക്രമങ്ങളെയും കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ സഹായ കമ്പനികൾ നൽകുന്ന ടോൾ ഫ്രീ നമ്പറുകളിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾക്ക് ലഭ്യമാണ്.
- iv. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശനം ആവശ്യമായി വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ അത് കോൾ സെൻററിൽ അറിയിക്കുകയും സാധുവായ ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുമായി ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട ആശുപത്രിയിലേക്ക് പോകുകയും വേണം.
- v. പോളിസിയുടെ സാധുത പരിശോധിക്കാനും കവറേജുകൾ പരിശോധിക്കാനും ആശുപത്രികൾ സാധാരണയായി സഹായ കമ്പനികളെ/ ഇൻഷുറർമാരെ കോൾ സെൻറർ നമ്പറുകളിൽ ബന്ധപ്പെടുന്നു.
- vi. പോളിസി ആശുപത്രി അംഗീകരിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ പണരഹിത അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയനാകും.
- vii. സ്വീകാര്യത നിർണ്ണയിക്കാൻ ഇൻഷുറർ/ സഹായ ദാതാവിന് ആവശ്യമായ ചില അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങൾ ഇവയാണ്:

1. അസുഖത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ

2. ഏതെങ്കിലും മുൻകാല ചരിത്രമുണ്ടെങ്കിൽ, ആശുപത്രിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ, ഇന്ത്യയിലെ പ്രാദേശിക മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ:

- ✓ ഭൂതകാല ചരിത്രം, നിലവിലെ ചികിത്സ, ആശുപത്രിയിൽ കൂടുതൽ ആസൂത്രണം ചെയ്ത കോഴ്സ്, ഉടൻ അയയ്ക്കാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുക
- ✓ പങ്കെടുക്കുന്ന ഫിസിഷ്യൻമാരുടെ പ്രസ്താവനയ്ക്കൊപ്പം ക്ലെയിം ഫോം
- ✓ പാസ്‌പോർട്ട് കോപ്പി
- ✓ മെഡിക്കൽ ഇൻഫർമേഷൻ ഫോം റിലീസ്

b) മെഡിക്കൽ ചെലവുകളുടെയും മറ്റ് നോൺ-മെഡിക്കൽ ക്ലെയിമുകളുടെയും റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ്:

ഇൻഷുർ ചെയ്തവർ ഇന്ത്യയിലേക്ക് മടങ്ങിയതിന് ശേഷം റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകൾ ഫയൽ ചെയ്യാറുണ്ട്. ക്ലെയിം പേപ്പറുകൾ ലഭിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, ക്ലെയിം സാധാരണ നടപടിക്രമം പോലെ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നു. വിദേശ കറൻസിയിൽ പണമടയ്ക്കുന്ന പണമില്ലാത്ത ക്ലെയിമുകളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി, അനുവദനീയമായ എല്ലാ ക്ലെയിമുകളുടെയും പേയ്മെന്റുകൾ ഇന്ത്യൻ രൂപയിലാണ് (ഐഎൻആർ) നടത്തുന്നത്.

റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകൾ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുമ്പോൾ, ഐഎൻആർ-ൽ ബാധ്യതയുടെ അളവിൽ എത്തുന്നതിന് നഷ്ടം സംഭവിച്ച തീയതിയിൽ കറൻസി പരിവർത്തന നിരക്ക് ബാധകമാണ്. തുടർന്ന് ചെക്കോ ഇലക്ട്രോണിക് ട്രാൻസ്ഫറോ ആയി പണമടയ്ക്കുന്നു.

c) മെഡിക്കൽ ആക്സിഡൻറ്, സിക്നസ് ചെലവുകൾക്കുള്ള ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

- i. ക്ലെയിം ഫോം
- ii. ഡോക്ടറുടെ റിപ്പോർട്ട്
- iii. യഥാർത്ഥ അഡ്മിഷൻ/ ഡിസ്ചാർജ്ജ് കാർഡ്
- iv. ഒറിജിനൽ ബില്ലുകൾ/ രസീതുകൾ/ കുറിപ്പടി
- v. യഥാർത്ഥ എക്സ്-റേ റിപ്പോർട്ടുകൾ/ പാത്തോളജിക്കൽ/ ഇൻവെസ്റ്റിഗേറ്റീവ് റിപ്പോർട്ടുകൾ

vi. എൻട്രി, എക്സിറ്റ് സ്റ്റാമ്പ് സഹിതമുള്ള പാസ്പോർട്ട്/
വിസയുടെ പകർപ്പ്

മുകളിലുള്ള ലിസ്റ്റ് സൂചന മാത്രമാണ്. നിർദ്ദിഷ്ട കേസ് വിശദാംശങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റ് പോളിസി/ പ്രത്യേക ഇൻഷുറർ പിന്തുടരുന്ന നടപടിക്രമങ്ങൾ എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ച് അധിക വിവരങ്ങൾ/ രേഖകൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 5

ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ അവർക്ക് സാധ്യതയുള്ള _____ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകിക്കഴിഞ്ഞാൽ മിക്ക ആശുപത്രികളും എല്ലാ അന്താരാഷ്ട്ര ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിൽ നിന്നും പേയ്മെന്റുകളുടെ ഗ്യാരണ്ടി സ്വീകരിക്കുന്നു.

- I. നിയമപരമായ ബാധ്യത
- II. കൊറോണ രക്ഷക്
- III. വിദേശ യാത്ര
- IV. എൻഡോവ്മെന്റ്

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

- ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.
- ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.
- ഉത്തരം 3 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.
- ഉത്തരം 4 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV ആണ്.
- ഉത്തരം 5 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.

സംഗ്രഹം

- a) ഇൻഷുറൻസ് ഒരു 'വാഗ്ദാനമാണ്', പോളിസി ആ വാഗ്ദാനത്തിന്റെ 'സാക്ഷി'യാണ്. പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്ത ഇവൻറ് സംഭവിക്കുന്നത് ആ വാഗ്ദാനത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ പരീക്ഷണമാണ്.
- b) ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ക്ലെയിമുകൾ അടയ്ക്കാനുള്ള കഴിവാണു ഇൻഷുറൻസിലെ പ്രധാന റേറ്റിംഗ് പാരാമീറ്ററുകളിൽ ഒന്ന്.
- c) ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്ന ഉപഭോക്താക്കൾ ക്ലെയിമിന്റെ പ്രാഥമിക ഓഹരി ഉടമയും അതുപോലെ സ്വീകർത്താവാമാണ്.

- d) ക്യാഷ്‌ലെസ് ക്ലെയിമിൽ, ഇൻഷുറർ/ ടിപിഎയിൽ നിന്നുള്ള മുൻകൂർ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഒരു നെറ്റ്‌വർക്ക് ആശുപത്രി മെഡിക്കൽ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു, തുടർന്ന് ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള രേഖകൾ സമർപ്പിക്കുന്നു.
- e) റീഇംബേഴ്‌സ്മെന്റ് ക്ലെയിമിൽ, ഉപഭോക്താവ് സ്വന്തം സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്ന് ആശുപത്രിക്ക് പണം നൽകുന്നു, തുടർന്ന് പേയ്മെന്റിനായി ഇൻഷുറർ/ ടിപിഎയിൽ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നു.
- f) ഉപഭോക്താവും ക്ലെയിം ടീമും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തിന്റെ ആദ്യ സംഭവമാണ് ക്ലെയിം അറിയിപ്പ്.
- g) ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഒരു തട്ടിപ്പ് സംശയിക്കുന്നുവെങ്കിൽ, അത് അന്വേഷണത്തിനായി അയയ്ക്കും. ഒരു ക്ലെയിമിന്റെ അന്വേഷണം ഇൻഷുറർ/ ടിപിഎ മുഖേന നടത്താം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു പ്രൊഫഷണൽ അന്വേഷണ ഏജൻസിയെ ഏൽപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.
- h) റിസർവിംഗ് എന്നത് ക്ലെയിമുകളുടെ സ്റ്റാറ്റസ് അടിസ്ഥാനമാക്കി ഇൻഷുററുടെ പുസ്തകങ്ങളിലെ എല്ലാ ക്ലെയിമുകൾക്കുമായി നൽകിയിട്ടുള്ള തുകയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.
- i) നിരസിച്ചാൽ, ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്‌സ്മാനെയോ ഉപഭോക്തൃ കമ്മീഷനെയോ അല്ലെങ്കിൽ നിയമ അധികാരികളെപ്പോലും സമീപിക്കാൻ ഇൻഷുറർക്കുള്ള പരാതിക്ക് പുറമെ ഉപഭോക്താവിന് ഓപ്ഷനുകളുണ്ട്.
- j) തട്ടിപ്പുകൾ കൂടുതലും സംഭവിക്കുന്നത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര പോളിസിയിലാണ്, എന്നാൽ വഞ്ചന ക്ലെയിമുകൾ ഉന്നയിക്കാൻ വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയിലും ഉപയോഗിക്കുന്നു.
- k) ടിപിഎ ഇൻഷുറർക്ക് നിരവധി സുപ്രധാന സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ഫീസ് രൂപത്തിൽ പ്രതിഫലം ലഭിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.