

உங்கள் காப்பீட்டு நிறுவனம் உங்கள் புகார்களைக் கேட்கிறதா ?



உங்கள் புகார்களை உங்கள் காப்பீட்டு நிறுவனம் தீர்க்கவில்லை என்றால் கீழ்க்கண்ட எண்ணில் தொடர்பு கொண்டு உங்கள் புகார்களை பதிவு செய்து அதன் நிலைமையை தெரிந்து கொள்ளவும்.

ஐஆர்டிஏ க்ளீவன்ஸ் கால் சென்டர்

டோல் ஃப்ரீ எண்: 155255

அல்லது உங்கள் புகார்களை மின்னஞ்சலும்
செய்யலாம்: complaints@irda.gov.in.

அல்லது லாக் ஆன் செய்யவும்: www.igms.irda.gov.in.



பொது விழிப்புணர்வு முயற்சி

காப்பீட்டு ஒழுங்கு முறை மற்றும் வளர்ச்சி ஆணைக்குழு.

**INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY**

காப்பீட்டு மேம்பாடு, காப்பீட்டு எடுத்தோருக்கு பாதுகாப்பு.

www.irda.gov.in



**INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY**



**மருத்துவக் காப்பீட்டு
பற்றிய கையேடு.**

பொருளடக்கம்

1. இந்த கையேடு பற்றி	1
2. மருத்துவக் காப்பீடு	2
3. அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்	6
4. பாலிசிதாரருக்கான சேவை டிஏடிகள்	14
5. உங்களுக்கு காப்பீட்டு நிறுவனத்திடம் குறைகள் இருந்தால்	15

1. இந்த கையேடு பற்றி

காப்பீடு ஒழுங்குமுறை மற்றும் வளர்ச்சி ஆணைக்குழுவால் (ஐஆர்டிஏ) இந்த கையேடு வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. இது **மருத்துவக் காப்பீடு** பற்றிய பொதுவான தகவல் அளிக்கும் ஒரு வழிகாட்டி மட்டுமே. இதில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள எந்த ஒரு தகவலும், காப்பீட்டு பாலிசியில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள விதிமுறைகளையும் நிபந்தனைகளையும் மிஞ்சாது.

உரிமம் பெற்ற முகவர், தரகர் அல்லது ஐஆர்டிஏ விடம் பதிவு பெற்ற காப்பீட்டு நிறுவனத்தை அணுகி பாலிசியின் குறிப்பிட்ட தகவல்கள் மற்றும் கூடுதல் விவரங்களைப் பெற்று கொள்ளவும்.

2. மருத்துவக் காப்பீடு

மருத்துவக் காப்பீடு என்பது மருத்துவ செலவுகளுக்கு காப்பீடு தருவது ஆகும். மருத்துவக் காப்பீடும் மற்ற பாலிசிகளைப் போலவே தனி நபருக்கும் / குழுவிற்கும் காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கும் உள்ள ஒப்பந்தம் ஆகும். இதன் வாயிலாக காப்பீட்டு நிறுவனம் ஒரு குறிப்பிட்ட பிரீமியத்தை பெற்றுக் கொண்டு பாலிசியில் இருக்கும் விதிமுறைகளுக்கும் நிபந்தனைகளுக்கும் உட்பட்டு, ஒரு குறிப்பிட்ட மருத்துவக் காப்பீட்டைத் தரும்.

• மருத்துவக் காப்பீட்டில் பொதுவாக காப்பீட்டு செய்யப்பட்டிருப்பவை எவை?

காப்பீடு எடுத்த ஒவ்வொருவருக்கும் ஒரு நியாயமான அளவில் ஏற்படும் அத்தியாவசியமான செலவுகளுக்கு மருத்துவக் காப்பீட்டுப் பாலிசி காப்பீடு தரும். இது பின் வரும் தலைப்புகளின் கீழ் கிடைக்கும். மேலும் காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மொத்தமாக ஒரு உச்சவரம்பு உண்டு (ஒரு பாலிசி காலத்தில் ஏற்படும் அனைத்து கிளையும்களுக்கும்) அ) அறை வாடகை, உணவு செலவுகள் ஆ) நர்ஸிங் செலவுகள் இ) அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர், அனஸ்தடிஸ்ட், பொது மருத்துவர், ஆலோசகர்கள், சிறப்பு மருத்துவர்கள் போன்றவர்களின் கட்டணம். ஈ) மயக்க மருந்து, இரத்தம், பிராணவாயு, அறுவை சிகிச்சை, அறை வாடகை, அறுவை சிகிச்சைக்கருவிகள், மருந்துகள், நோயைக் கண்டறிவதற்கான பொருட்கள், எக்ஸ்-ரே, டயாலிசிஸ், கீமோதெரபி, ரேடியோ தெரபி, பேஸ் மேக்கரின் விலை, செயற்கை உறுப்புக்கள் செலவுகள் அல்லது பாகங்கள் மற்றும் அது போன்ற செலவுகள்.

• காப்பீட்டுத் தொகை

ஒரு தனி நபருக்கோ அல்லது குடும்பம் முழுவதற்கோ காப்பீட்டுத் தொகை வழங்கப்படலாம்.

• க்யூமுலேடிவ் போனஸ் (சிபி)

மருத்துவக் காப்பீட்டுப் பாலிசிகளில் கிளெய்ம் இல்லாத ஒவ்வொரு ஆண்டிற்கும் க்யூமுலேடிவ் போனஸ் கிடைக்கும். அதாவது இதன் மூலம் காப்பீட்டுத் தொகை ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு அதிகரிக்கும் (பொதுவாக 50%). கிளெய்ம் இருந்தால் அடுத்த புதுப்பித்தலின்போது சிபி 10% குறைக்கப்படும்.

• உடல் நலப் பரிசோதனைக்கான செலவு

உடல் நலப் பரிசோதனைக்கான செலவுகளை ஒரு வேளை மருத்துவக் காப்பீட்டுப் பாலிசிகள் வழங்கலாம். எது அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது என்று பாலிசி ஆவணத்தைப் படித்து புரிந்துகொள்ளவும்.

• மருத்துவ மனையில் இருக்க வேண்டிய ஒரு குறைந்த காலம்

பாலிசியின் கீழ் கிளெய்ம் செய்வதற்கு, குறைந்தபட்ச மணி நேரம் மருத்துவமனையில் இருக்க வேண்டும் என்று ஒரு விதி இருக்கிறது. பொதுவாக இது 24 மணி நேரம். இந்த வரம்பு விபத்து காரணமான காயங்கள் மற்றும் சில குறிப்பிட்ட சிகிச்சைகளுக்கு உரித்தாகாது. இந்த விவரங்களை பாலிசி ஆவணத்தில் படித்து தெரிந்துகொள்ளவும்.

• மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு முன்பும், பிறகும் உள்ள செலவுகள்

மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு முன்பு சில நாட்களுக்கும், மருத்துவமனையில் சிகிச்சை முடிந்து வந்ததேதியிலிருந்து சில குறிப்பிட்ட நாட்களுக்கும், அந்த நோய் சார்ந்த செலவுகளுக்கு பணம் வழங்கப்படக்கூடும். இது பற்றி பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறதா என்று படித்து தெரிந்து கொள்ளவும்.

• கேஷ்லெஸ் வசதி

நாட்டிலுள்ள மருத்துவமனைகளுக்கும் காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கும் தனி ஒப்பந்தம் இருக்கலாம். அந்த குறிப்பிட்ட மருத்துவமனைகளில் பாலிசிதாரர் சிகிச்சைபெற்றால் காப்பீடு எடுத்தவர் மருத்துவமனை யில்களுக்கு பணம் கொடுக்கும் அவசியம் இல்லை.

காப்பீட்டு நிறுவனம், அந்த மருத்துவமனைக்கு தேர்ந்தெடுத்த அடமினிஸ்ட்ரேட்டர் (டிபிஏ) வாயிலாக நேரடியாக பணம் கொடுத்துவிடும். பாலிசியில் குறிப்பிட்டுள்ள துணை வரம்புகளுக்கு மேலான செலவுகள் அல்லது பாலிசியில் குறிப்பிடப்படாத சிகிச்சைகளுக்கு காப்பீடு எடுத்தவர் மருத்துவமனைக்கு பணத்தை செலுத்த வேண்டும். காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பட்டியலில் இடம் பெறாத மருத்துவமனையிலும் காப்பீடு எடுத்தவர் சிகிச்சை பெறலாம். அப்படி செய்யும் பட்சத்தில் அவர் முதலில் மருத்துவமனை பில்களுக்கு பணம் செலுத்திவிட்டு பிறகு அதை காப்பீட்டு நிறுவனத்திடமிருந்து பெற வேண்டும். இதில் கேஷ்லெஸ் வசதி உரித்தாகாது.

● கூடுதல் பலன்கள் மற்றும் தனிப்பட்ட பாலிசிகள்

காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் இன்னும் பல பலன்களை ஆட்-ஆனாகவோ அல்லது ரைடர்களாகவோ வழங்கும். மேலும் சில தனிப்பட்ட பாலிசிகள் உங்களுக்கு பின் வரும் பலன்களை வழங்கலாம்: மருத்துவமனை ரொக்கம், தீவிர நோய் பலன்கள், அறுவை சிகிச்சை செலவுபலன்கள் போன்றவை. இந்த பாலிகளை தனியாக எடுக்கலாம் அல்லது தற்போதுள்ள மருத்துவமனை பாலிசியுடன் சேர்த்தும் எடுக்கலாம்.

சில நிறுவனங்கள் டாப் அப் இயல்புடைய பாலிசிகளை அறிமுகப்படுத்தியுள்ளன. இதன் மூலம் அடிப்படையான பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வரம்புகளுக்கும் மேலாக, எவ்வளவு செலவு ஆயிரந்தோ அனைத்தையும் கொடுக்கும்.

● விதிவிலக்குகள்

மருத்துவ பாலிசிகளில் பின் வருவனவை பொதுவாக விதிவிலக்கு செய்யப்பட்டுள்ளன:

அ) முன்னரே இருக்கும் நோய்கள் (முன்னரே இருக்கும் நோய்கள் ஒரே சீராக ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் மருத்துவக் காப்பீட்டு நிறுவனங்களால் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளன).

ஆ) முதலாண்டு பாலிசியில், காப்பீடு தொடங்கிய

தேதியிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள் ஏற்படும் நோய்கள். இது விபத்து தொடர்பான காயங்களுக்கான கிளெய்ம்களுக்கு உரித்தாகாது.

இ) முதலாண்டு காப்பீட்டில் - காடராக்ட், பினைன் புரோஸ்டாடிக் ஹெபெர்ராஃபி, மென்னொராகியா அல்லது ஃபுரோயோமாவிற்கான ஹிஸ்டிரெக்டமி, ஹெர்னியா, ஹைட்ரோசிஸ்ட், கன்ஜீனியல் உட்புற நோய்கள், மலத் துவாரத்தில் ஃபிஸ்துலா, மூலம், சைனஸ்சிடீஸ் மற்றும் அது தொடர்பான நோய்கள்

ஈ) நோய்களுக்காக சிகிச்சை தவிர சர்க்கம்சிஷன்.

உ) மூக்கு கண்ணாடி, காண்டாக்ட் லென்ஸ் மற்றும் ஹிரியரிங் எய்ட்ஸ்

ஊ) பற்களுக்கான சிகிச்சை/அறுவை சிகிச்சை, மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதைத் தவிர

எ) கன்வலெசென்ஸ், பொதுவான டெபிலிடி, கன்ஜீனியல் வெளிப்புறக் குறைபாடுகள், பால்வினை நோய், வேண்டுமென்ற சுயகாயம், போதை மருந்துகள்/மதுபானம் பயன்படுத்துதல், எய்ட்ஸ், நோய்கண்டறிவதற்கான செலவுகள், எக்ஸ்ரே அல்லது மருத்துவமனையில் சேர்க்க அவசியமில்லாத நோய்களுக்கான பரிசோதனைகள்.

ஏ) கருத்தரிப்பு தொடர்பான சிகிச்சைகள் அல்லது சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை உட்பட மகப்பேறு சிகிச்சைகள் ஐ) நேச்சுரோபதி சிகிச்சைகள்

திட்டத்திற்கு திட்டம் அல்லது நிறுவனத்திற்கு நிறுவனம் விதிவிலக்குகள் மாறுபடக்கூடும். குழுக் காப்பீட்டில் கூடுதல் பிரீமியம் செலுத்தி விதிவிலக்குகளை தள்ளுபடி செய்யவோ/நீக்கவோ முடியும்.

- குறைந்த கால பாலிசிகள் இல்லை காப்பீட்டுப் பாலிசிகள் ஒரு ஆண்டிற்கும் குறைவான காலத்திற்கு வழங்கப்படுவது இல்லை.

3. மருத்துவக் காப்பீடு பற்றி அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்.

கே. மருத்துவக் காப்பீடு என்றால் என்ன ?

ப. மருத்துவக் காப்பீடு என்றால் உங்கள் மருத்துவ செலவுகளை ஈடுகட்டும் ஒருவித காப்பீடு ஆகும். மருத்துவக் காப்பீட்டுப் பாலிசி என்பது காப்பீடு எடுக்கும் தனி நபர்/குழு விற்கும் காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு இடையில் போடப்பட்டுள்ள ஒப்பந்தம் ஆகும். இதன்படி காப்பீட்டு நிறுவனம் ஒரு குறிப்பிட்ட பிரீமியத்தைப் பெற்றுக் கொண்டு சில குறிப்பிட்ட மருத்துவக் காப்பீட்டைத் தரும்.

கே. மருத்துவக் காப்பீடு எந்த வகைகளில் கிடைக்கிறது ?

ப. இந்தியாவில் மிகப் பொதுவான வகை மருத்துவக் காப்பீட்டு பாலிசிகள் மருத்துவமனை சிகிச்சைக்கான காப்பீட்டைத் தரும். மருத்துவமனைக் காப்பீடுகள் பல விதமாகக் கிடைக்கின்றன. இது காப்பீடு எடுப்பவரின் தேவை மற்றும் தேர்வைப் பொறுத்து இருக்கும். பொதுவாக மருத்துவக் காப்பீட்டு நிறுவனம் நேரடியாக மருத்துவமனைக்கு பணம் செலுத்தலாம்(கேஷ்லெஸ் வசதி) அல்லது காயங்கள், நோய்களுக்கான சிகிச்சைசெலவிற்கு ஒரு குறிப்பிட்ட நிலையான தொகையை தரலாம். எந்த வகை மருத்துவ செலவுகளுக்கு காப்பீட்டுத் தொகை வழங்கப்படும் என்பது முன்னரே குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும்.

கே. மருத்துவக் காப்பீடு ஏன் முக்கியம் ?

ப. நாம் அனைவரும் நமக்கும், நம் குடும்பத்தினருக்கும், நம் தேவைக்கு ஏற்ப, மருத்துவக் காப்பீடு எடுக்க வேண்டும். திடீரென்று எதிர்பாராத விதமாக மருத்துவமனை சிகிச்சை(அல்லது தீவிர நோய்கள் போன்ற காப்பீடு செய்யப்பட்ட மருத்துவ நிகழ்வுகள்)தேவைப்பட்டால் மருத்துவக் காப்பீடு நமக்குப் பாதுகாப்பு தரும். மருத்துவக் காப்பீடு இல்லை என்றால் அது நமது சொந்த சேமிப்பைக் குறைத்துவிடும்

அல்லது கடன் வாங்கும் நிலைமைக்கும் தள்ளிவிடும். நாம் அனைவரின் உடல் நலத்திற்கும் பல ஆபத்துக்கள் இருக்கின்றன. எனவே முன்னெச்சரிக்கைகள் இல்லாமல் நோய்கள் எப்போது வேண்டுமானாலும் வரலாம். புதிய நடைமுறைகள் மற்றும் ஆற்றல் மிக்க மருந்துகள் போன்றவற்றின் காரணத்தால் மருத்துவச் செலவுகள் அதிகரித்து வருகின்றன. இந்த உயர் சிகிச்சைகளுக்கான செலவு பலருக்குக் கட்டுப்படியாகக் கூடியது அல்ல. மருத்துவக் காப்பீடு எடுப்பதால் அது அவர்களுக்குக் கட்டுப்படியாகும்.

கே. எவ்வித மருத்துவக் காப்பீடுகள் கிடைக்கின்றன ?

ப. மருத்துவக் காப்பீட்டுப் பாலிசிகள் ரூ.5000 என்ற மைக்ரோ பாலிசிகள் முதல் ரூ.50 லட்சம் அல்லது அதைவிட அதிகமான காப்பீட்டு தொகையுள்ள சில தீவிர நோய் காப்பீடு வரை கிடைக்கின்றன. பெரும்பாலான காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் 1லட்சம் முதல் 5 லட்சம் வரை காப்பீட்டுத் தொகையை வழங்குகின்றன. காப்பீடு எடுத்தவர் செலுத்தும் அறை வாடகை மற்றும் இதர செலவுகள் போன்றவற்றிற்கு காப்பீடு எடுக்கலாம். சிறு வயது முதலே போதுமான காப்பீடு எடுக்க வேண்டும் என்று பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ஏனென்றால் கிளெய்ம் செய்த பிறகு காப்பீட்டுத் தொகையை அதிகரிப்பது அவ்வளவு சுலபம் அல்ல. மேலும் ஆயுள் காப்பீடு சாராத பெரும்பாலான காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் ஓர் ஆண்டு , இரண்டு , மூன்று, நான்கு மற்றும் ஐந்து ஆண்டு காலத்திற்கு கிடைக்கின்றன. ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் நீண்ட கால அளவிலும் காப்பீடு தரும் திட்டங்களை வைத்துள்ளன.

மருத்துவமனை சிகிச்சை பாலிசி, அந்த பாலிசி காலத்தில், மருத்துவமனையில் சிகிச்சைக்கு செலுத்தப்பட்ட மொத்த செலவையும் தரக்கூடும் அல்லது அதில் ஒரு குறிப்பிட்ட பாகத்தை மட்டும் தரக்கூடும். இது மருத்துவமனை சிகிச்சைக்கான பல

செலவுகளில், ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கான மருத்துவமனை சிகிச்சைக்கு முன்பும், பின்பும் இருக்கும் செலவுகள் உட்பட, பல செலவுகளின் விரிவான வடிவம் ஆகும். தனிநபர் அடிப்படையில் அல்லது குடும்பத்திற்கு இவ்வாறான பாலிசிகள் கிடைக்கும். குடும்பம் முழுவதற்குமான காப்பீட்டில் காப்பீட்டுத் தொகை குடும்பத்தினரின் அங்கதினருடன் பங்கிடப்பட்டுக் கொள்கிறது.

மற்றொரு வகை பாலிசி மருத்துவமனை தினசரி ரொக்க பலன் பாலிசி. இது காப்பீட்டு எடுத்தவர் மருத்துவமனையில் தங்கி சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்ளும் காலத்தில் ஒரு குறிப்பிட்ட நிலையான தொகையை தினமும் வழங்கும். சில குறிப்பிட்ட நோய்களுக்காக அல்லது காயங்களுக்காக தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில் சிகிச்சைபெறும் நாட்களுக்கு தினசரி தொகை அதிகமாகவும் இருக்கக்கூடும்.

தீவிர நோய் பலன் பாலிசி. இது காப்பீட்டு எடுத்தவருக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட நோய் இருக்கிறது என்று கண்டறியப்பட்டாலோ அல்லது அவருக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டாலோ இது ஒரு மொத்த தொகையை வழங்குகிறது. இவ்வாறு தீவிர நோய்க்கான சிகிச்சைபெறுவதால் ஏற்படும் நேரடி மற்றும் மறைமுக செலவுகளை ஈடுகட்ட இத்தொகை உதவும். இந்த மொத்த தொகை வழங்கப்பட்டவுடன் இந்த திட்டம் முடிவுக்கு வந்துவிடும்.

கே. கேஷ்லெஸ் வசதி என்றால் என்ன?

ப. காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் தமது நெட்வொர்க்கின் ஒரு பகுதியாக பல மருத்துவமனைகளுடன் ஒப்பந்தங்கள் செய்து கொண்டுள்ளன. மருத்துவக் காப்பீட்டு பாலிசியின் கீழ் கேஷ்லெஸ் வசதி வழங்கப்பட்டால், பாலிசிதாரர் இவ்வாறான நெட்வொர்க்கில் இருக்கும் எந்த ஒரு மருத்துவமனையிலும் பணம் செலுத்தாமல் சிகிச்சை பெறலாம். ஏனென்றால் மருத்துவமனை பில்லிற்கான பணத்தை காப்பீட்டு நிறுவனம் தேர்வு

பார்டி அட்மினிஸ்ட்ரேட்டர் வாயிலாக நேரடியாக மருத்துவமனைக்கு செலுத்திவிடும். இருந்தாலும் பாலிசியில் குறிப்பிட்டுள்ள வரம்பு அல்லது துணை வரம்புக்கு மேலான தொகை, அல்லது குறிப்பிடப்படாத செலவுகளுக்கான பணத்தை காப்பீட்டு எடுத்தவர் நேரடியாக மருத்துவமனைக்கு செலுத்த வேண்டும்.

நீங்கள் நெட்வொர்க்கில் இல்லாத மருத்துவமனையில் சிகிச்சைபெற்றால் அதற்கு கேஷ்லெஸ் வசதி கிடைக்காது.

கே. மருத்துவக் காப்பீட்டு எடுத்தால் எனக்கு என்ன வரிப் பலன்கள் கிடைக்கும்.

ப. மருத்துக் காப்பீட்டிற்கு நல்ல வரிப் பலன்கள் கிடைக்கும். இது கூடுதல் ஊக்கத் தொகை ஆகும். மருத்துவக் காப்பீட்டிற்கான தனிப்பட்ட பலன்கள் வருமானவரிச் சட்டம் பிரிவு 80ஈ இல் உள்ளன. இது ஆயுள் காப்பீட்டிற்கு உரித்தான 80 சி போன்றது அல்ல. அதில் இதர வகை முதலீடுகள்/செலவுகள் போன்றவை கழிவிடக்கூடியவை.

தற்போது ரொக்க முறையைத் தவிர வேறு எந்த வகையிலும், தமக்கு, வாழ்க்கைத்துணைக்கு மற்றும் தம்மை சார்ந்திருக்கும் குழந்தைகளுக்காக, மருத்துவக் காப்பீட்டின் பிரீமியத்திற்கு பணம் செலுத்தினால், அவர்கள் தமது வருமானவரிக்குரிய தொகையிலிருந்து ஆண்டிற்கு ரூ.15000 கழித்துக் கொள்ளப்படும். மூத்த குடிமக்களுக்கு இந்தக் கழிவு ரூ.20000.

மேலும், நிதியாண்டு 2008 - 09 முதல் பெற்றோர்களுக்காக செலுத்தப்படும் மருத்துவக் காப்பீட்டு பிரீமியத்திற்கு ரூ.15000 கூடுதலாக கழிவு கிடைக்கும். மேலும் பெற்றோர்கள் மூத்த குடிமக்களாக இருந்தால் ரூ.20000 கழிவு கிடைக்கும்.

கே. மருத்துவக் காப்பீட்டு பிரீமியத்தை பாதிக்கும் காரணிகள் எவை?

ப. வயதுதான் பிரீமியச் செலவை தீர்மானிக்கும் முக்கியக்

காரணி ஆகும். வயது அதிகமானால் உங்களுக்கு நோய் ஏற்படும் வாய்ப்பும் அதிகம் என்பதால் பிரீமியம் அதிகமாக இருக்கும். அடுத்ததாக முன்னரே உங்களுக்கு மருத்துவ சிகிச்சைவரலாறு இருந்தால் அதுவும் பிரீமியத்தை தீர்மானிக்கும் காரணியாக இருக்கும். முன்னர் மருத்துவ சிகிச்சை எதுவும் பெற்றிருக்கவில்லை என்றால், பிரீமியம் தானாகவே குறையும். எத்தனை ஆண்டுகள் கிளெய்ம் செய்யப்படவில்லை என்பதும் பிரீமியத்தை தீர்மானிக்கும் காரணியாக இருக்கும். இதன் மூலம் பிரீமியத்திற்கு ஒரு குறிப்பிட்ட சதவீதம் தள்ளுபடிப் பலன் கிடைக்கும். இதனால் நீங்கள் செலுத்த வேண்டிய பிரீமியம் குறையும்.

கே. மருத்துவக் காப்பீட்டு பாலிசியில் அடங்காத விஷயங்கள் என்ன?

ப. நீங்கல் கையேடு/பாலிசியைப் படித்து எதற்கெல்லாம் காப்பீடு கிடைக்காது என்று புரிந்து கொள்ள வேண்டும். பொதுவாக முன்னரே இருக்கும் நோய்கள் (பாலிசியில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் முன்னரே இருக்கும் நோய்களுக்கான விளக்கத்தைப் படிக்கவும்) மருத்துவக் காப்பீட்டிற்கு விதிவிலக்கு. மேலும் முதலாண்டில் சில நோய்களுக்கு மருத்துவக் காப்பீட்டு பாலிசியில் விதி விலக்கு உண்டு. மேலும் சிலவற்றில் காத்திருப்புக் காலமும் இருக்கிறது. சில வழக்கமான விதி விலக்குகளும் உண்டு, அதாவது மூக்குக் கண்ணாடி, கான்டாக்ட் லென்ஸ், ஹியரிங் எய்டு போன்றவற்றிற்கு காப்பீடு இல்லை. பல் சிகிச்சை/அறுவை சிகிச்சை (மருத்துவமனை சிகிச்சைதவிர) போன்றவற்றிற்கு காப்பீடு இல்லை. கன்வலெசென்ஸ், பொதுவான டெபிலிடி, காண்ஜீனிடல் வெளிப்புற குறைபாடு, பால்வினை நோய், வேண்டுமென்றே சுய காயம், போதை மருந்து/மதுபானம் பயன்படுத்துதல், எய்ட்ஸ், மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படாத நோய்களைக்

கண்டறிவதற்கான எக்ஸ்-ரே, பரிசோதனைகள், கருத்தரிப்பு உட்பட மகப்பேறு தொடர்பான சிகிச்சைகள், சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை, உட்பட நேச்சுரோபதி சிகிச்சை.

கே. பாலிசியின் கீழ் கிளெய்ம் செய்வதற்கு காத்திருப்புக் காலம் இருக்கிறதா?

ப. ஆம் நீங்கள் புதிய பாலிசி எடுக்கும்போது பொதுவாக பாலிசி தொடங்கிய தேதியிலிருந்து 30 நாட்கள் காத்திருப்புக் காலம் உள்ளது. இந்த காலகட்டத்தில் எந்த ஒரு மருத்துவமனைச் சிகிச்சைக்கான செலவும் காப்பீட்டு நிறுவனங்களால் வழங்கப்படமாட்டாது. இருந்தாலும் இது விபத்தினால் ஏற்படும் அவசரகாலத்திற்கு உரித்தாகாது. மேலும் இதன் பின்னர் புதுப்பிக்கப்படும் பாலிசிகளுக்கு இந்த விதிமுறை உரித்தாகாது.

கே. பாலிசியில் முன்னரே இருக்கும் உடல் நிலை என்றால் என்ன?

ப. மருத்துவக் காப்பீட்டு பாலிசி எடுப்பதற்கு முன்புள்ள மருத்துவ நிலை/நோய்களை அது குறிப்பிடும். இவை முக்கியமானவை. ஏனென்றால் முதல் காப்பீடு எடுப்பதற்கு 48 மாதங்கள் முன்னிருந்து இருக்கும் நோய்களுக்கு மருத்துவக் காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் காப்பீடு தருவதில்லை. அப்படியென்றால் முன்னரே இருக்கும் நோய்களுக்கு பாலிசி எடுத்து 48 மாதங்கள் தொடர்ந்து பாலிசி அமலில் இருந்த பிறகு காப்பீடு கிடைக்கும்.

கே. காலாவதித் தேதிக்கு முன்பு பாலிசி புதுப்பிக்கப்படவில்லை என்றால், அந்த பாலிசி புதுப்பிக்கப்படாமல் மறுக்கப்படுமா?

ப. நீங்கள் காப்பீடு காலவதியான தேதியிலிருந்து 15 நாட்களுக்குள் (கருணைக் காலம்) புதுப்பிக்கும் பிரீமியத்தை செலுத்த வேண்டும். இருந்தாலும் காப்பீட்டு நிறுவனத்திடம் பிரீமியம் வந்து சேராத

காலத்திற்கு காப்பீடு கிடைக்காது. கருணைக் காலத்திற்குள் பிரீமியம் செலுத்தாவிட்டால் பாலிசி காலாவதியாகிவிடும்.

கே. ஒரு காப்பீட்டு நிறுவனத்திடம் இருக்கும் பாலிசியை, புதுப்பிக்கும் பலன்களை இழக்காமல், வேறு ஒரு காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு மாற்றிக் கொள்ள முடியுமா?

ப. முடியும், காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை மற்றும் வளர்ச்சி ஆணைக்குழு (ஐஆர்டிஏ), தனது ஜூலை 1 2011 தேதியிட்ட சுற்றறிக்கை மூலம் இதை சாத்தியமாக்கியுள்ளது. இதன் மூலம் ஒரு நிறுவனத்திடமிருந்து மற்றொரு நிறுவனத்திற்கோ அல்லது ஒரு திட்டத்திலிருந்து மற்றொரு திட்டத்திற்கு மாற்றிக்கொள்ள முடியும். மேலும் காப்பீடு எடுத்தவர் புதுப்பிக்கும் போது முன்னரே இருக்கும் நிலைமைகளுக்கான கிரெடிட்டை இழக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. இருந்தாலும் முந்தைய பாலிசியின்கீழ் இவ்வாறான கிரெடிட் காப்பீட்டுத் தொகை வரம்பில் இருக்கும் (போனஸ் உட்பட). மேலும் விவரங்களுக்கு உங்கள் காப்பீட்டு நிறுவனத்தைக் கேட்டு அறியவும்.

கே. கிளெய்ம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டவுடன் பாலிசி காப்பீட்டிற்கு என்ன ஆகும்?

ப. கிளெய்ம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு அதற்கான பணம் வழங்கப்பட்டவுடன் எவ்வளவு தொகை வழங்கப்பட்டதோ அதற்கேற்ப காப்பீட்டுத் தொகை குறையும். உதாரணமாக ஜனவரி மாதம் உங்கள் பாலிசி ஒரு ஆண்டிற்கு ரூ. 5 லட்சம் என்று வைத்துக் கொள்வோம். ஏப்ரல் மாதம் நீங்கள் 2 லட்சரூபாய்க்கு கிளெய்ம் செய்கிறீர்கள். எனவே மே முதல் டிசம்பர் வரை உங்களுக்கு மீதமுள்ள 3 லட்சரூபாய் காப்பீடு கிடைக்கும்.

கே. ஏதாவது ஒரு நோய் என்றால் என்ன?

ப. ஏதாவது ஒரு நோய் என்றால் ஒரு தொடர்ந்த காலத்தில் ஏற்படும் நோய் ஆகும், அந்த நோய் பாலிசியில் குறிப்பிட்ட ஒரு காலத்திற்குள் மீண்டும் வருதல் உட்பட. இது வழக்கமாக 45 நாட்கள்.

கே. ஒரு ஆண்டிற்கு எத்தனை முறை கிளெய்ம் அனுமதிக்கப்படும்?

ப. பாலிசியில் குறிப்பிட்டுச் சொல்லப்பட்டிருந்தாலே தவிர, பாலிசி காலத்தில் எத்தனை முறை வேண்டுமானாலும் கிளெய்ம் செய்யலாம். இருந்தாலும் அந்த பாலிசியின் கீழ் வழங்கப்படும் மொத்த தொகை காப்பீட்டுத் தொகை மட்டுமே.

கே. உடல் பரிசோதனை வசதி என்றால் என்ன?

ப. சில பாலிசிகளில், சில ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை, பொதுவான உடல் பரிசோதனைக்கான செலவுகளுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட தொகை வழங்கப்படுகிறது பொதுவாக இது நான்கு ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை கிடைக்கும்.

கே. ஃபேமிலி ஃபுளோட்டர் பாலிசி என்றால் என்ன?

ப. ஃபேமிலி ஃபுளோட்டர் பாலிசி என்பது மருத்துவமனை சிகிச்சைக்கு குடும்பம் முழுவதற்கும் காப்பீடு தரும் ஒரே பாலிசி ஆகும். அந்த பாலிசியில் ஒரே ஒரு காப்பீட்டுத் தொகை மட்டுமே இருக்கும். அந்த பாலிசியின் உச்சவரம்பு காப்பீட்டுத் தொகைக்கு உட்பட்டும் அதை காப்பீடு எடுத்தவர்களின் ஒருவரோ/அனைவருமோ பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம். தனிநபருக்கு பாலிசி எடுப்பதைவிட குடும்பம் முழுவதற்கு பாலிசி எடுப்பதே பெரும்பாலும் நல்லது. ஃபேமிலி ஃபுளோட்டர் உங்களுக்கு திடீர் நோய், அறுவை சிகிச்சை மற்றும் விபத்தின் போது ஏற்படும் செலவுகளுக்கு காப்பீடு தருகிறது.

ஐஆர்டிஏ பரிந்துள்ளப்படி பாலிசிதாரர்களின் சேவைக்கு தேவையான கால அளவுகள்

சேவை	அதிகபட்சகாலம்
பொதுவானது	
முன்மொழிவு மற்றும் அது பற்றி முடிவு சொல்லுதல், தேவைகள் / பாலிசி வழங்குதல்/ரத்து உட்பட	15 நாட்கள்
முன்மொழிவு நகலை தபாலில் பெறுதல்.	30 நாட்கள்
பாலிசி வழங்கப்பட்ட பிறகு தவறுகள்/முன்மொழிவு டெபாசிட்டின் ரீஃபண்டு மற்றும் கிளெய்ம் அல்லாத விசாரணைகளின் சேவை கோரிக்கைகள்	10 நாட்கள்
ஆயுள் காப்பீடு	
சரண்டர் மதிப்பு/அன்யூயிட்டி/பென்ஷன் பரிசீலனை முதிர்வுக் கிளெய்ம்/ சர்வைவல் பலன்கள்/அபராத வட்டி வழங்கப்படாமல்	10 நாட்கள்
கிளெய்ம் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட பிறகு	15 நாட்கள்
கிளெய்ம் தேவைகளை சொல்லுதல்	15 நாட்கள்
தேவைகளை விசாரிக்காமல் இறப்பு நேர்விற்கு தொகை வழங்குதல்	30 நாட்கள்
இறப்பு கிளெய்மிற்கு தொகை வழங்குதல்/விசாரணை தேவைகள் கொண்ட மறுப்புகள்	6 மாதம்
பொதுக் காப்பீடு	
சர்வே அறிக்கை தருதல்	30 நாட்கள்
திருத்த அறிக்கையை காப்பீட்டு நிறுவனம் பெறுதல்	15 நாட்கள்
பணம் வழங்குதல்/தள்ளுபடி முதல்/திருத்த சர்வே அறிக்கையை பெற்றதும் தள்ளுபடி	30 நாட்கள்
குறைகள்	
குறையை பெற்ற அத்தாட்சி	3 நாட்கள்
குறை தீர்த்தல்	15 நாட்கள்

5. உங்களுக்கு குறைகள் ஏதேனும் இருந்தால்:

காப்பீடு ஒழுங்குமுறை மற்றும் வளர்ச்சி ஆணைக்குழு (ஐஆர்டிஏ)வின் வாடிக்கையாளர் விவகார பிரிவு இப்போது ஒருங்கிணைந்த குறைதீர்ப்பு மேலாண்மை முறையை (ஐஜிஎம்எஸ்) ஏற்படுத்தியுள்ளது. இது குறைகளை பதிவு மற்றும் கண்காணிக்கும் ஆன் லைன் முறை ஆகும். முதலில் நீங்கள் காப்பீட்டு நிறுவனத்திடம் உங்கள் குறையை பதிவு செய்து கொள்ள வேண்டும். அவர்கள் அளித்த பதில் உங்களுக்கு திருப்திகரமாக இல்லை என்றால், நீங்கள் www.igms.irda.gov.in இணையதளத்திலுள்ள ஐஜிஎம்எஸ் மூலமாக காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை மற்றும் வளர்ச்சி ஆணைக்குழு விடம் (ஐஆர்டிஏ) மேல் முறையீடு செய்யலாம். உங்களால் இந்த முறையில் நேரடியாக பதிவு செய்ய முடியவில்லை என்றால், உங்கள் காப்பீட்டு நிறுவனத்தில் வாயிலாக புகாரை கொடுக்கும் வசதியையும் ஐஜிஎம்எஸ் உருவாக்கியுள்ளது.

ஐஜிஎம்எஸ் (அதாவது இணையதளம்) மூலம் புகாரை பதிவு செய்வது தவிர, உங்கள் புகாரை மின்னஞ்சல் (complaints@irda.gov.in) மூலமாகவும், கடிதம் (முகவரி வாடிக்கையாளர் விவகாரப் பிரிவு, காப்பீடு ஒழுங்குமுறை மற்றும் வளர்ச்சி ஆணைக்குழு, 3வது மாடி, பரிஷ்ரம் பவன், பஷீர்பாக், ஐதராபாத் 4) மூலமாகவும் அல்லது 155255 என்ற டோல் ஃப்ரீ எணில் ஐஆர்டிஏவின் கால் சென்ட்ரியும்

பதிவு செய்யலாம். இது காப்பீட்டு நிறுவனங்களில் கொடுக்கப்பட்ட புகார்களையும் கண்காணிக்க உதவும். அழைப்பின்படி அந்த கால்சென்டர் புகார்படிவத்தை நிரப்புவதற்கு உதவும். காப்பீட்டு நிறுவனத்திடம் உங்கள் புகாரை பதிவு செய்ய தேவையான முகவரி, தொலைபேசி எண், இணையத்தளம், மின்னஞ்சல் முகவரி போன்ற விவரங்களை அனைத்தையும் தரும் முதல் வாயில் இதுதான். ஐஆர்டிஏ வின் கால்சென்டர் பாலிசிதாரர்களுக்கு இருக்கும் மாற்று வழி ஆகும். இதன் பணியாளர்கள் திங்கள் முதல் சனி வரை வாரத்தின் 6 நாட்களுக்கு காலை 8 முதல் இரவு 8 மணி வரை 12 மணி நேரம் சேவை தருகிறார்கள். இவர்கள் இந்தி, ஆங்கிலம் மற்றும் பல இந்திய மொழிகளில் சேவை தருகிறார்கள்.

ஐஆர்டிஏவில் புகார் பதிவு செய்யப்பட்டபிறகு, அதை தீர்ப்பதற்கு புகாரை காப்பீட்டு நிறுவனத்திடம் எடுத்துச் செல்லும். புகாரை தீர்க்க நிறுவனத்திற்கு 15 நாட்கள் அவகாசம் வழங்கப்படும். தேவைப்பட்டால், ஐஆர்டிஏ, விசாரணைகள், ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளும். எங்கு தேவையோ அங்கு பொதுமக்கள் குறைதீர்ப்பு விதி 1998 இன்படி காப்பீட்டு குறைதீர்ப்பாளரை அணுகும்படி ஐஆர்டிஏ பரிந்துரைக்கலாம்.

மறுப்புகள்

இந்த கையேடு உங்களுக்கு பொதுவான விவரங்களை மட்டுமே தருகிறது. விரிவான விவரங்களை தரவில்லை. இது ஒரு விழிப்புணர்வு முயற்சி மட்டுமே. இது சட்டஆலோசனை வழங்குவதில்லை.