

IC - 38

காப்பீட்டு முகவர்கள் பிரிவு-உடல்நலக்

அங்கீகாரம்

இந்திய காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை மற்றும் மேம்பாட்டு ஆணையம் (ஐஆர்டிஏஐ) பரிந்துரைத்த திருத்தப்பட்ட பாடத்திட்டத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு, மும்பையில் உள்ள இன்சூரன்ஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் இந்தியா இந்த பாடப் பிரிவை தயாரித்துள்ளது.

ஆசிரியர்கள்/ மதிப்பாய்வாளர்கள் (அகர வரிசைப்படி)

பேராசிரியர் அர்ச்சனா வஜே

டாக்டர் ஜார்ஜ் இ. தாமஸ்

பேராசிரியர் மாதூரி சர்மா

சி.பி.கோடீஸ்வர ராவ்

டாக்டர் பிரதீப் சர்க்கார்

டாக்டர் ஆர்.கே.துக்கல்

டாக்டர் சசிதரன் கே.குட்டி

இந்தப் பாடத்திட்டம் பின்வருபவர்களின் உதவியுடன் தமிழில் மொழிபெயர்க்கப்பட்டு மற்றும் மதிப்பாய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது

சி-டாக், புனே.

குமாரி மாயா பி. உத்தமன்

திரு ஆர். பட்டாபிராமன்



ஐ - பிளாக், ப்ளாட் எண் சி 46, பாந்திரா குர்லா வளாகம், பாந்த்ரா (கி), மும்பை
- 400 051.

காப்பீட்டு முகவர்கள்

பிரிவு-உடல்நலக்

IC - 38

பதிப்பு ஆண்டு: 2023

அனைத்து உரிமைகளும் பாதுகாக்கப்பட்டவை

இந்தப் பாடப்பிரிவின் உள்ளடக்கங்கள் இன்சூரன்ஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் இந்தியாவின் (iii) பதிப்புரிமை ஆகும். இன்சூரன்ஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் இந்தியாவின் தேர்வுகளில் பங்கேற்கும் மாணவர்களுக்கு கல்வி சார்ந்த உள்ளீடுகளை வழங்குவதற்காக இந்தப் பாடப்பிரிவு வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. நிறுவனத்தின் முன்கூட்டிய எழுத்துப்பூர்வ அனுமதியின்றி இந்தப் பாடப்பிரிவின் உள்ளடக்கங்களை பகுதியாகவோ அல்லது முழுவதுமாகவோ வணிக நோக்கத்திற்காக மீண்டும் உருவாக்கப்படக்கூடாது.

உள்ளடக்கங்கள் நடைமுறையில் உள்ள சிறந்த நடைமுறைகளின் அடிப்படையில் தயாரிக்கப்பட்டவை மற்றும் சட்டப்பூர்வ அல்லது வேறு ஏதேனும் முரண்பாடுகள் Fஏற்பட்டால் விளக்கங்கள் அல்லது தீர்வுகளை வழங்குவது இதன் நோக்கத்தில் இல்லை

இது குறிப்புக்காக வழங்கப்படும் பாடப் புத்தகம் மட்டுமே. தேர்வில் கேட்கப்படும் கேள்விகள் இந்த பாடப் புத்தகத்தில் இருந்து மட்டும் இருக்காது என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்.

வெளியீட்டாளர்: பொது செயலாளர், இன்சூரன்ஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் இந்தியா, ஜி பிளாக், ப்ளாட் சி- 46, பாந்திரா குர்லா வளாகம், பாந்த்ரா (கி) மும்பை - 400 051, மற்றும் பிரசுரிக்கப்பட்ட இடம்

இந்த பாடப் புத்தகம் தொடர்பான எந்தவொரு தகவல்தொடர்புக்கும் தலைப்புப் பக்கத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தலைப்பு மற்றும் தனிப்பட்ட வெளியீட்டு எண்ணைக் குறிப்பிட்டு ctd@iii.org.in என்ற முகவரிக்கு அனுப்பலாம்.

முன்னுரை

இன்தூரன்ஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் இந்தியா, (நிறுவனம்) இந்திய காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை மற்றும் மேம்பாட்டு ஆணையம் (ஐஆர்டிஏஐ) பரிந்துரைத்த பாடத்திட்டத்தின் அடிப்படையில் காப்பீட்டு முகவர்களுக்காக இந்த பாடப்பிரிவை உருவாக்கியுள்ளது. பாடப்பிரிவின் உள்ளடக்கங்களைத் தயாரிக்கும் பணியில் தொழில் நிபுணர்கள் ஈடுபடுத்தப்பட்டனர்.

இந்த பாடப்பிரிவை ஆயுள், பொது மற்றும் உடல்நலக் காப்பீடை பற்றி அடிப்படை அறிவை வழங்கும் காரணத்தால், முகவர்களால் சரியான கண்ணோட்டத்தில் தங்கள் தொழில்முறை வாழ்க்கையை புரிந்துகொண்டு பாராட்ட முடிகிறது.

பாடப்பிரிவு நான்கு பிரிவுகளாக வழங்கப்பட்டுள்ளது. (1) மேலோட்டப் பார்வை - காப்பீட்டுக் கொள்கைகள், சட்டக் கோட்பாடுகள் மற்றும் காப்பீட்டு முகவர்கள் தெரிந்து கொள்ள வேண்டிய ஒழுங்குமுறை விஷயங்களை உள்ளடக்கிய ஒரு பொதுவான பிரிவு. (2) ஆயுள் காப்பீட்டு முகவர்கள், (3) பொது காப்பீட்டு முகவர்கள் மற்றும் (4) ஹெல்த் இன்தூரன்ஸ் முகவர்கள் ஆக விரும்புவர்களுக்காக தனித்தனி பிரிவுகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

பரீட்சை வடிவம் மற்றும் கேட்கப்படும் ஆப்ஜெக்டிவ் (கேள்விக்கு 4 பதில்களில் இருந்து தேர்வு) கேள்விகளின் வகைகளை பற்றி ஒரு ஊகத்தை வழங்க, பாடப்பிரிவில் மாதிரி கேள்விகளின் தொகுப்பு சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. மாதிரி கேள்விகள் மறுநோக்கு சமயத்தில் கற்றதை புனராய்வு செய்துகொள்ள உதவும்.

காப்பீடு ஒரு மாறும் சூழலில் செயல்படுகிறது. சந்தையில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் குறித்து முகவர்கள் புதுப்பித்த நிலையில் இருக்க வேண்டும். தனிப்பட்ட ஆய்வு மற்றும் அந்தந்த காப்பீட்டாளர்களால் ஏற்பாடு செய்யப்படும் உள் பயிற்சி திட்டங்களில் பங்கேற்பதன் மூலம் அவர்கள் அறிவை தொடர்ந்து வளர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

நிறுவனத்திடம் இந்தப் பணியை ஒப்படைத்ததற்காக ஐஆர்டிஏஐக்கு நிறுவனம் நன்றி தெரிவிக்கிறது. இந்த பாடப்பிரிவை படித்து பரீட்சையில் தேர்ச்சி பெற்று இன்தூரன்ஸ் மார்க்கெட்டிங் துறையில் வெற்றி பெற விரும்பும் அனைவரையும் நிறுவனம் வாழ்த்துகிறது.

உள்ளடக்கங்கள்

அத்தியாய எண்	தலைப்பு	பக்க எண்
பிரிவு	உடல்நலக் காப்பீடு	
H-01	உடல்நலக் காப்பீடு அறிமுகம்	2
H-02	உடல்நலக் காப்பீடு ஆவணமாக்குதல்	11
H-03	உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புகள்	21
H-04	ஆயுள் காப்பீட்டின் ஏற்பளிப்பு	57
H-05	உடல்நலக் காப்பீட்டின் ஈடுக்கோரல்கள்	76

பிரிவு
உடல்நலப் பிரிவு

அத்தியாயம் H-01

உடல்நலக் காப்பீடு அறிமுகம்

அத்தியாய அறிமுகம்

காலப்போக்கில் காப்பீட்டில் ஏற்பட்ட பரிணாமத்தை பற்றி இந்த அத்தியாயம் உங்களுக்கு தெரிவிக்கும். உடல்நலம் என்றால் என்ன, உடல்நலப் பராமரிப்பின் நிலைகள் மற்றும் உடல்நலப் பராமரிப்பு வகைகள் ஆகியவற்றையும் இது விளக்குகிறது. இந்தியாவில் உள்ள உடல்நலப் பராமரிப்பு அமைப்பு மற்றும் அதை பாதிக்கும் காரணிகள் பற்றியும் நீங்கள் அறிந்து கொள்வீர்கள். இறுதியாக, இந்தியாவில் உடல்நலக் காப்பீடு எவ்வாறு உருவானது என்பதையும், இந்தியாவில் உடல்நலக் காப்பீட்டு சந்தையில் உள்ள பல்வேறு நிறுவனங்களை பற்றியும் இது விளக்குகிறது.

கற்பதற்கான குறிக்கோள்கள்

- A. உடல்நலப் பராமரிப்பை புரிந்துகொள்வது
- B. உடல்நலப் பராமரிப்பின் நிலைகள்
- C. உடல்நலப் பராமரிப்பு வகைகள்
- D. இந்தியாவில் உடல்நலக் காப்பீட்டின் பரிணாமம்
- E. உடல்நலக் காப்பீடு சந்தை

இந்த அத்தியாயத்தைப் படித்த பிறகு, உங்களால்:

- a) காப்பீட்டில் ஏற்பட்ட பரிணாமத்தை புரிந்து கொள்ளமுடியும்.
- b) உடல்நலப் பராமரிப்பின் கருத்து மற்றும் உடல்நலப் பராமரிப்பின் வகைகள் மற்றும் நிலைகளை விளக்கமுடியும்.
- c) இந்தியாவில் உடல்நலப் பராமரிப்பை பாதிக்கும் காரணிகள் மற்றும் சுதந்திரத்திற்குப் பிறகு அதில் ஏற்பட்ட முன்னேற்றத்தைப் பாராட்ட முடியும்.
- d) இந்தியாவில் உடல்நலக் காப்பீட்டின் பரிணாமத்தைப் பற்றி விவாதிக்க முடியும்.
- e) இந்தியாவில் உடல்நல காப்பீட்டு சந்தையை அறிந்து கொள்ள முடியும்.

A. உடல்நலப் பராமரிப்பை புரிந்துகொள்வது

'Health' அதாவது உடல்நலம் என்ற வார்த்தை 'உடலின் நலன்' என அர்த்தமுள்ள 'hoelth' என்ற வார்த்தையிலிருந்து உருவானது.

பழங்காலத்தில், உடல்நலம் ஒரு 'தெய்வீக வரமாக' கருதப்பட்டது மற்றும் சம்பந்தப்பட்ட நபர் செய்த பாவங்களால் நோய் வருவதாக நம்பப்பட்டது. ஹிப்போகிரட்டீஸ் (கிமு 460 முதல் 370 வரை) என்பவரே நோய்க்கான காரணங்களைக் கண்டுபிடித்தார். அவரைப் பொறுத்தவரை, சுற்றுச்சூழல், சுகாதாரம், தனிப்பட்ட தூய்மை மற்றும் உணவு முறைகள் தொடர்பான பல்வேறு காரணிகளால் நோய் ஏற்படுகிறது. பண்டைய இந்தியாவின் வேத நூல்கள் 'ஆரோக்கியமே மஹாபாக்யம்' என்பதை பற்றி பேசுகின்றன, இதன் அர்த்தம் 'ஆரோக்கியம் ஒரு பெரிய அதிர்ஷ்டம்' அல்லது வேறு வார்த்தைகளில், 'ஆரோக்கியமே செல்வம்'. அதர்வ வேதம், சரக சம்ஹிதா, சுஷ்ருத சம்ஹிதா, அஷ்டாங்கஹ்ருதயம், அஷ்டாங்கசம்கிரஹா, பேலா சம்ஹிதா மற்றும் காஷ்யப சம்ஹிதா போன்ற பண்டைய இந்தியாவின் பல ஆய்வுகள் பண்டைய காலங்களில் இந்தியாவில் பயன்படுத்தப்பட்ட குணப்படுத்தும் மரபுகளைப் பற்றி விவாதிக்கின்றன.

வரையறை

உலக உடல்நல நிறுவனத்தால் (WHO) உடல்நலம் பற்றிய பரவலாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட வரையறை வழங்கப்பட்டது - 'உடல்நலம் என்பது நோய் அல்லது தளர்ச்சி இல்லாதது மட்டுமல்ல, அது 'முழுமையான உடல், மன மற்றும் சமூக நல்வாழ்வின் நிலையை குறிக்கிறது.

உடல்நலத்தை நிர்ணயிப்பவை

எந்தவொரு நபரின் உடல்நலத்தையும் பின்வரும் காரணிகள் நிர்ணயிக்கின்றன என்று பொதுவாக நம்பப்படுகிறது:

a) வாழ்க்கை முறை காரணிகள்

வாழ்க்கை முறை காரணிகள் என்பது பெரும்பாலும் சம்பந்தப்பட்ட நபரின் கட்டுப்பாட்டில் இருக்கும் எ.கா. உடற்பயிற்சி மற்றும் கட்டுப்பாடுடன் சாப்பிடுதல், கவலையைத் தவிர்த்தல் ஆகியவை

நல்ல உடல்நலத்திற்கு வழிவகுப்பவை; அல்லது புற்றுநோய், எய்ட்ஸ், உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் நீரிழிவு போன்ற சில நோய்களுக்கு வழிவகுப்பவை.

b) சுற்றுச்சூழல் காரணிகள்

இன்ஃப்ளூயன்ஸா மற்றும் சின்னம்மை போன்ற தொற்று நோய்கள் மோசமான தூய்மை நிலை காரணமாக பரவுகின்றன, மலேரியா மற்றும் டெங்கு போன்ற நோய்கள் மோசமான சுற்றுச்சூழல் சுகாதாரத்தால் பரவுகின்றன, அதே நேரத்தில் சில நோய்கள் சுற்றுச்சூழல் காரணிகளாலும் பரவுகின்றன.

c) மரபணு காரணிகள்

மரபணுக்கள் மூலம் பெற்றோர்களிடமிருந்து குழந்தைகளுக்கு நோய்கள் பரவலாம். இத்தகைய மரபணு காரணிகள் இனம், புவியியல் இருப்பிடம் மற்றும் சமூகங்களின் அடிப்படையில் உலகம் முழுவதும் பரவியுள்ள மக்களிடையே மாறுபட்ட உடல்நல போக்குகளை ஏற்படுத்துகின்றன.

ஒரு நாட்டின் சமூக மற்றும் பொருளாதார முன்னேற்றம் அதன் மக்களின் உடல்நலத்தைப் பொறுத்தது என்பது மிகவும் தெளிவாக தெரிகிறது. வெவ்வேறு சூழ்நிலைகளுக்கு பல்வேறு வகையான உடல்நலப் பராமரிப்பு தேவையா என்ற கேள்வியை இது எழுப்புகிறது.

சுய-பரீட்சை 1

பின்வரும் நோய்களில் எது வாழ்க்கை முறை காரணிகள் (அதாவது தனிநபரின் கட்டுப்பாட்டில் இல்லாதது) காரணமாக வருவதில்லை?

- I. புற்றுநோய்
- II. எய்ட்ஸ்
- III. மலேரியா
- IV. உயர் இரத்த அழுத்தம்

B. உடல்நலப் பராமரிப்பின் நிலைகள்

உடல்நலப் பராமரிப்பு என்பது மக்களின் உடல்நலத்தை மேம்படுத்த, பராமரிக்க, கண்காணிக்க அல்லது மீட்டெடுக்க, அரசாங்கம் உட்பட பல்வேறு முகமைகள் மற்றும் வழங்குநர்களால் வழங்கப்படும் சேவைகளின் தொகுப்பைத் தவிர வேறில்லை. உடல்நலப் பராமரிப்பு பயனளிக்க பின்வருமாறு இருக்கவேண்டும்:

- மக்களின் தேவைகளுக்கு ஏற்றதாக
- விரிவானதாக
- போதுமானதாக
- எளிதாக கிடைப்பதாக
- கட்டுப்படியானதாக

மக்கள்தொகைக்கு நோய் ஏற்படுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகளின் அடிப்படையில் உடல்நலப் பராமரிப்பு வசதிகள் இருக்க வேண்டும். உதாரணமாக, ஒரு நபருக்கு ஆண்டுக்கு பல முறை காய்ச்சல், சளி, இருமல், தோல் ஒவ்வாமை போன்றவை வரலாம், ஆனால் சளி மற்றும் இருமலுடன் ஒப்பிடும்போது அவர்/அவள் ஹெபடைடிஸ் பி நோயால் பாதிக்கப்படுவதற்கான வாய்ப்பு குறைவு.

எனவே, ஒரு கிராமம் அல்லது மாவட்டம் அல்லது மாநிலம் என எந்தப் பகுதியில் உடல்நலப் பராமரிப்பு வசதிகளை அமைக்க வேண்டும் என்பது பின்வருபவை போன்ற அந்த பகுதியின் குறிகாட்டிகள் எனப்படும் பல்வேறு உடல்நலப் பராமரிப்புக் காரணிகளின் அடிப்படையில் அமையும்:

- ✓ மக்கள் தொகை அளவு
- ✓ இறப்பு விகிதம்
- ✓ நோய் விகிதம்
- ✓ இயலாமை விகிதம்
- ✓ மக்களின் சமூக மற்றும் மன உடல்நலம்
- ✓ மக்களின் பொதுவான ஊட்டச்சத்து நிலை
- ✓ சுரங்கப் பகுதி அல்லது தொழில்துறைப் பகுதி போன்ற சுற்றுச்சூழல் காரணிகள்
- ✓ சாத்தியமான உடல்நலப் பராமரிப்பு வழங்குநர் அமைப்பு எ.கா. இதய மருத்துவர்கள் ஒரு கிராமத்தில் உடனடியாக கிடைக்காமல் இருக்கலாம் ஆனால் ஒரு மாவட்டம் அல்லது நகரத்தில் இருக்கலாம்
- ✓ உடல்நலப் பராமரிப்பு அமைப்பு எந்த அளவுக்கு பயன்படுத்தப்பட வாய்ப்புள்ளது
- ✓ கட்டுபடியாகும் விலை போன்ற சமூக-பொருளாதார காரணிகள்

மேற்கூறிய காரணிகளின் அடிப்படையில், ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை உடல்நலப் பராமரிப்புக்கான மையங்களை அமைப்பது குறித்து அரசாங்கம் முடிவெடுக்கிறது மற்றும் பொருத்தமான உடல்நலப் பராமரிப்பு மலிவு விலையில் மற்றும் மக்களுக்கு அணுகக்கூடியதாக இருப்பதற்கு தேவையான மற்ற நடவடிக்கைகளை எடுக்கிறது.

C. உடல்நலப் பராமரிப்பு வகைகள்

உடல்நலப் பராமரிப்பு பின்வருமாறு வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது:

1. முதன்மை உடல்நலப் பராமரிப்பு

முதன்மை உடல்நலப் பராமரிப்பு என்பது எந்த நோய்க்கும் நோயாளி முதலில் தொடர்பு கொள்ளும் மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் பிற சிறிய கிளினிக்குகளில் வழங்கப்படும் சேவைகளைக் குறிக்கிறது. அதாவது ஒரு உடல்நல அமைப்பில் உள்ள அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் ஆரம்ப உடல்நலப் பராமரிப்பு வழங்குநரே முதல் தொடர்பு புள்ளியாக இருக்கிறார்.

உதாரணமாக, ஒருவர் காய்ச்சலுக்காக மருத்துவரைச் சந்திக்கச் சென்றால், முதல் நோயறிதல் டெங்கு காய்ச்சலை சுட்டிக்காட்டினால், ஆரம்ப உடல்நலப் பராமரிப்பு வழங்குநர் சில மருந்துகளை பரிந்துரைப்பார், ஆனால் நோயாளியை சிறப்பு சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிப்பதற்கும் அனுப்புவார்.

நாட்டு நிலையில், ஆரம்ப உடல்நலப் பராமரிப்பு நிலையங்கள் அரசு மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களால் அமைக்கப்படுகின்றன. அரசு ஆரம்ப உடல்நலப் பராமரிப்பு நிலையங்கள் மக்கள்தொகை அளவைப் பொறுத்து நிறுவப்பட்டு, கிராம மட்டம் வரை ஏதோ ஒரு வகையில் உள்ளன.

2. இரண்டாம் நிலை உடல்நலப் பராமரிப்பு

இரண்டாம் நிலை உடல்நலப் பராமரிப்பு பாதுகாப்பு என்பது மருத்துவ நிபுணர்கள் மற்றும் நோயாளியுடன் பொதுவாக முதலில் தொடர்பு கொள்ளாத பிற உடல்நலப் பராமரிப்பு நிபுணர்களால் வழங்கப்படும் உடல்நலப் பராமரிப்பு சேவைகளைக் குறிக்கிறது. தீவிர சிகிச்சை சேவைகள், ஆம்புலன்ஸ் வசதிகள், நோயியல், நோயறிதல் மற்றும் பிற தொடர்புடைய மருத்துவ சேவைகள் உட்பட, ஒரு தீவிர நோய்க்கு குறுகிய காலத்திற்கு சிகிச்சை தேவைப்படும் தீவிர சிகிச்சையும் இதில் அடங்கும்.

3. மூன்றாம் நிலை உடல்நலப் பராமரிப்பு

மூன்றாம் நிலை உடல்நலப் பராமரிப்பு என்பது சிறப்பு ஆலோசனை உடல்நலப் பராமரிப்பு ஆகும், பொதுவாக உள்நோயாளிகள் மற்றும் முதன்மை/இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு வழங்குநர்களின் பரிந்துரையின் பேரில் இது வழங்கப்படுகிறது.

மூன்றாம் நிலை உடல்நலப் பராமரிப்பு வழங்குநர்களுக்கான எடுத்துக்காட்டுகள், இரண்டாம் நிலை உடல்நலப் பராமரிப்புப் பாதுகாப்பு வழங்குநர்களின் எல்லைக்கு அப்பாற்பட்ட மேம்பட்ட மருத்துவ வசதிகள் மற்றும் மருத்துவ நிபுணர்களைக் கொண்டவர்கள். எ.கா. புற்றுநோயியல் (புற்றுநோய் சிகிச்சை), உறுப்பு மாற்று வசதிகள், அதிக அபாயநிலை உள்ள கர்ப்பத்தை கவனிக்கும் நிபுணர்கள் போன்றவை.

பராமரிப்பின் அளவு அதிகரிக்கும் போது, அதனுடன் தொடர்புடைய செலவுகளும் அதிகரிக்கும் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. வெவ்வேறு நிலை பராமரிப்புக்கான உட்கட்டமைப்பு நாட்டிற்கு நாடு, கிராமப்புற-நகர்ப்புறங்களில் வேறுபடுகிறது, அதே நேரத்தில் சமூக-பொருளாதார காரணிகளும் அதை பாதிக்கின்றன.

சுய-பரீட்சை 2

பின்வருவனவற்றில் எது ஆரம்ப உடல்நலப் பராமரிப்பின் ஒரு பகுதியாகும்?

- I. காய்ச்சல்
- II. புற்றுநோய்
- III. உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை
- IV. அதிக அபாயநிலை உள்ள கர்ப்பம்

D. இந்தியாவில் உடல்நலக் காப்பீட்டின் பரிணாமம்

உடல்நலப் பராமரிப்பு தொடர்பான கொள்கை முடிவுகளில் அரசாங்கம் மும்முரமாக இருந்த நிலையில், அது உடல்நலக் காப்பீட்டுத் திட்டங்களையும் செயல்படுத்தியது. காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் தங்கள் உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிகளை பின்னர்தான் கொண்டுவந்தனர். இந்தியாவில் உடல்நலக் காப்பீடு வளர்ந்த விதம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது:

1. ஊழியர் மாநிலக் காப்பீட்டு சட்டம் (Employees' State Insurance Act)

1947 இல் நாடு சுதந்திரம் அடைந்த சிறிது காலத்திற்கு பிறகு அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட ESI சட்டம், 1948 இன் படி ஊழியர்களின் மாநிலக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தின் தொடக்கத்துடன் இந்தியாவில் உடல்நலக் காப்பீடு முறையாகத் தொடங்கியது. இந்தத் திட்டம் முறையான தனியார் துறையில் பணிபுரியும் உடலுழைப்பு தொழிலாளர்களுக்காக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது மற்றும் அதன் சொந்த மருந்தகங்கள் மற்றும் மருத்துவமனைகளின் நெட்வொர்க் மூலம் விரிவான உடல்நல சேவைகளை வழங்குகிறது.

ESIC (ஊழியர் மாநில காப்பீட்டுக் கழகம்) என்பது அதன் சொந்த மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்களை கொண்டுள்ள செயல்படுத்தும் நிறுவனமாகும், மேலும் அதன் சொந்த வசதிகள் போதுமானதாக இல்லாத இடங்களில் பொது/தனியார் வழங்குநர்களுடன் ஒப்பந்தம் செய்து கொள்கிறது.

2. மத்திய அரசின் உடல்நலத் திட்டம்

ESICஐ விரைவில் பின்பற்றி மத்திய அரசு உடல்நல திட்டம் (CGHS) 1954 இல் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது, இது ஒய்வூதியம் பெறுவோர் மற்றும் அரசு வேலைகளில் பணிபுரியும் அவர்களது குடும்ப உறுப்பினர்கள் உட்பட மத்திய அரசு ஊழியர்களுக்காக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இது பணியாளர்கள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களுக்கு விரிவான மருத்துவ சேவையை வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. அதன் நிதியானது ஓரளவு ஊழியர்கள் சந்தா மூலம், மற்றும் பெரும் அளவில் முதலாளி மூலம் (மத்திய அரசு) நிதியளிக்கப்படுகிறது.

3. வணிக உடல்நல காப்பீடு

காப்பீட்டுத் துறையை தேசியமயமாக்குவதற்கு முன்பும் அதற்குப் பிறகும் சில பொது காப்பீட்டாளர்கள் மூலம் வணிகரீதியான உடல்நலக் காப்பீடு வழங்கப்பட்டது.

1986 ஆம் ஆண்டில், தனிநபர்கள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களுக்கான முதல் தரப்படுத்தப்பட்ட உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்பு, நான்கு தேசியமயமாக்கப்பட்ட பொது காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் மூலம் இந்திய சந்தையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

(அப்போது இவை இந்திய பொதுக் காப்பீட்டுக் கழகத்தின் துணை நிறுவனங்களாக இருந்தன). மகப்பேறு, முன்னரே இருக்கும் நோய்கள் போன்றதை போல சில விதிவிலக்குகளுடன் ஒரு குறிப்பிட்ட வருடாந்திர இழப்பீட்டு வரம்பு வரை மருத்துவமனை சேர்க்கை செலவினங்களுக்கு காப்பு வழங்குவதற்காக மெடிக்ளைம் என்ற இந்த தயாரிப்பு, அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் இழப்பீட்டுத் தொகை அடிப்படையிலான வருடாந்திர ஒப்பந்தம் இன்றும் இந்தியாவில் தனியார் மருத்துவக் காப்பீட்டின் மிகவும் பிரபலமான வடிவமாகத் தொடர்கிறது. 2001 இல் காப்பீட்டுத் துறையில் தனியார் நிறுவனங்கள் வந்த பிறகு, உடல்நலக் காப்பீடு மிகப்பெரிய அளவில் வளர்ந்துள்ளது. இருப்பினும், இன்றும் இதில் பலர் சேராத காரணத்தால் மீதியுள்ள சந்தை பெரிய அளவில் உள்ளது.

உடல்நலக் காப்பீடு பாலிசிகளை வாங்குவதற்கு அரசாங்கம் தனிநபர்களை ஊக்குவித்துள்ளது. தனக்கு, துணைவருக்கு மற்றும் குடும்ப உறுப்பினர்களின் உடல்நலக் காப்பீட்டிற்காக தனிநபர்கள் செலுத்தும் பிரீமியங்கள் வருமான வரிச் சட்டத்தின் பிரிவு 80 D இன் கீழ் வரிக்குரிய வருமானத்திலிருந்து கழிக்கப்பட அனுமதிக்கப்படுகிறது. 60 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெற்றோர்/ மாமனார்- மாமியார்களின் பிரீமியங்களைச் செலுத்துவதற்கு அதிக வரம்புகளை இந்தப் பிரிவு அனுமதிக்கிறது.

காப்புகள், விலக்குகள் மற்றும் புதிய கூடுதல் காப்புகளில் கணிசமான மாறுபாடுகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன, அவை அடுத்த அத்தியாயங்களில் விவாதிக்கப்படும்.

சுய-பரீட்சை 3

தனிநபர்கள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களுக்கான முதல் தரப்படுத்தப்பட்ட உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்பு _____ ஆண்டில் நான்கு தேசியமயமாக்கப்பட்ட பொது காப்பீட்டு நிறுவனங்களால் இந்திய சந்தையில் தொடங்கப்பட்டது.

- I. 1948
- II. 1954

E. உடல்நலக் காப்பீடு சந்தை

உடல்நலக் காப்பீட்டுச் சந்தையில் இன்று பல நிறுவனங்கள் ஈடுபட்டுள்ளன, வழங்குநர்கள் எனப்படும் சிலர் உடல்நலப் பராமரிப்புக்கான வசதிகளை வழங்குகிறார்கள், மற்றவர்கள் காப்பீட்டுச் சேவைகளை வழங்குறார்கள் மற்றும் பல்வேறு இடைத்தரகர்களும் உள்ளனர். இதில் சிலர் அடிப்படை உள்கட்டமைப்பை உருவாக்குகின்றனர், மற்றவர்கள் ஆதரவு வசதிகளை வழங்குகின்றனர். சிலர் அரசுத் துறையில் உள்ளனர், மற்றவர்கள் தனியார் துறையில் உள்ளனர்.

1. தனியார் துறை உடல்நல பராமரிப்பு வழங்குநர்கள்

இந்தியாவில் முதன்மை, இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை ஆகிய மூன்று வகையான உடல்நல சேவைகளையும் வழங்கும் மிகப் பெரிய தனியார் உடல்நலத் துறை உள்ளது. இவற்றில் தன்னார்வ, இலாப நோக்கற்ற நிறுவனங்கள் மற்றும் தனிநபர்கள் முதல் இலாப நோக்குடன் செயல்படும் கார்ப்பரேட், அறக்கட்டளைகள், தனி பயிற்சியாளர்கள், தனித்தியங்கும் சிறப்பு சேவைகள், நோய் கண்டறியும் ஆய்வகங்கள், மருந்தக கடைகள் மற்றும் தகுதி பெறாத வழங்குநர்கள் (போலிகள்) வரை உள்ளனர்.

மற்ற மருத்துவ முறைகளில் (ஆயுர்வேதம்/ சித்தா/ யுனானி/ ஹோமியோபதி) அதிக எண்ணிக்கையிலான தகுதி வாய்ந்த மருத்துவர்களும் இந்தியாவில் உள்ளனர், இதில் 7 லட்சத்திற்கும் அதிகமான மருத்துவர்கள் உள்ளனர். இவை பொது மற்றும் தனியார் துறைகளில் அமைந்துள்ளன. இலாப நோக்குடன் செயல்படும் தனியார் உடல்நல சேவை வழங்குநர்களைத் தவிர, தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் தன்னார்வத் துறை ஆகியவை சமூகத்திற்கு உடல்நல சேவைகளை வழங்குவதில் ஈடுபட்டுள்ளன.

பொதுக் காப்பீட்டுத் துறையில் உள்ள காப்பீட்டு நிறுவனங்களே உடல்நலக் காப்பீட்டுச் சேவைகளில் பெரும்பகுதியை வழங்குகின்றன.

தனித்தியங்கும் உடல்நலக் காப்பீடு (SAHI) நிறுவனங்கள் அனைத்து வகையான உடல்நலக் காப்பீடுகளையும் விற்க அனுமதிக்கப்படுகின்றன, அதே நேரத்தில் ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனங்களும் சில வகையான உடல்நலக் காப்பீடுகளை விற்க அனுமதிக்கப்படுகின்றன.

2. இடைத்தரகர்கள்:

காப்பீட்டுத் துறையின் ஒரு பகுதியாக சேவைகளை வழங்கும் பல நபர்கள் மற்றும் நிறுவனங்கள் உடல்நலக் காப்பீட்டு சந்தையின் ஒரு பகுதியாக இருக்கின்றனர். ஐஆர்டிஏ சட்டம், 1999 இன் பிரிவு 2 இன் கீழ் காப்பீட்டு இடைத்தரகர்கள் பற்றி வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. இதில் காப்பீட்டு தரகர்கள், மறுகாப்பீட்டு தரகர்கள், காப்பீட்டு ஆலோசகர்கள், ஆய்வாளர்கள் மற்றும் இழப்பு மதிப்பீட்டாளர்கள் மற்றும் மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகிகள் அடங்குவர்.

மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகி (டிபிஏ) என்பது ஐஆர்டிஏ-ஆல் பதிவுசெய்யப்பட்ட மற்றும் உடல்நல சேவைகளை வழங்குவதற்காக ஒரு காப்பீட்டு நிறுவனத்திடமிருந்து கட்டணம் அல்லது சம்பளம் பெற்று ஈடுபடும் ஒரு நிறுவனமாகும். உடல்நலக் காப்பீட்டு வணிகம் தொடர்பான ஒப்பந்தத்தின் கீழ் காப்பீட்டாளருக்கு ஒரு TPA பின்வரும் சேவைகளை வழங்கலாம்:

- அந்தந்த பாலிசியின் அடிப்படை விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின்படி மற்றும் தீர்வுக்காக காப்பீட்டாளர்களால் வழங்கப்பட்ட வழிகாட்டுதல்களின் கட்டமைப்பிற்குள், ரொக்கமில்லா சிகிச்சைக்கான முன் அங்கீகாரத்தை அல்லது ரொக்கமில்லா சிகிச்சை இல்லாத அல்லது இரண்டு வகையிலும் உள்ள மற்ற ஈடுக்கோரல்களை தீர்த்து வைப்பதன் மூலம் உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிகளின் கீழ் ஈடுக்கோரல் சேவைகளை வழங்குகிறார்.
- தனிநபர் விபத்து பாலிசி மற்றும் உள்நாட்டுப் பயண பாலிசியின் கீழ், ஏதேனும் இருந்தால், மருத்துவமனையில் சேர்க்கைக்கான ஈடுக்கோரல்களுக்கு சேவைகளை வழங்குகிறார்.
- உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிகளின் ஏற்பளிப்பு தொடர்பாக காப்பீட்டுக்கு முந்தைய மருத்துவ பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வதற்கு வசதி செய்து கொடுக்கிறார்.

சுருக்கம்

- காப்பீட்டு பல நூற்றாண்டுகளுக்கு முன்பிருந்தே ஏதாவது வடிவில் இருந்தது, ஆனால் அதன் நவீன வடிவம் சில நூற்றாண்டுகள்

மட்டுமே பழமையானது. இந்தியாவில் காப்பீடு என்பது அரசாங்க ஒழுங்குவிதிகளுடன் பல கட்டங்களைக் கடந்துள்ளது.

- b) குடிமக்களின் உடல்நலம் மிக முக்கியம் என்பதால், பொருத்தமான உடல்நல அமைப்பை உருவாக்குவதில் அரசாங்கங்கள் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன.
- c) ஒரு நாட்டின் மக்கள் தொகை தொடர்பான பல காரணிகளைப் பொறுத்து வழங்கப்படும் உடல்நலப் பராமரிப்பு நிலை உள்ளது.
- d) தேவைப்படும் மருத்துவ கவனிப்பின் அளவைப் பொறுத்து முதன்மை, இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை ஆகிய மூன்று வகையான உடல்நலப் பராமரிப்புகள் உள்ளன. ஒவ்வொரு நிலையிலும் உடல்நலப் பராமரிப்புக்கான செலவு உயர்கிறது, இதில் மூன்றாம் நிலை பராமரிப்புக்கான செலவு மிகவும் அதிகமாக இருக்கும்
- e) இந்தியாவில் உள்ள மக்கள்தொகை வளர்ச்சி மற்றும் நகரமயமாக்கல் போன்ற தனித்துவமான சவால்கள் சரியான உடல்நலப் பராமரிப்புக்கான தேவையை அதிகரிக்கின்றன.
- f) முதலில் பொதுத்துறை காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் உடல்நலக் காப்பீடு திட்டங்களைக் கொண்டு வந்தன, பின்னர் தனியார் காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் இதற்கான வணிகக் காப்பீட்டைத் தொடங்கின.
- g) உடல்நலக் காப்பீட்டுச் சந்தையில் பல நிறுவனங்கள் ஈடுபட்டுள்ளன, அதில் சில உள்கட்டமைப்பை வழங்குகின்றனர், மற்றவை காப்பீட்டு சேவைகளை வழங்குகின்றன, தரகர்கள், முகவர்கள் மற்றும் மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகிகள் போன்ற இடைத்தரகர்கள் உடல்நலக் காப்பீட்டு வணிகத்தில் சேவை வழங்குகின்றனர் மற்றும் பிற ஒழுங்குமுறை, கல்வி மற்றும் சட்ட நிறுவனங்கள் தங்களது பங்கை வகிக்கின்றன.

சுய-பரீட்சைக்கான பதில்கள்

- பதில் 1 சரியான பதில் விருப்பம் III.
பதில் 2 சரியான பதில் விருப்பம் I.
பதில் 3 சரியான பதில் விருப்பம் III.

முக்கிய வார்த்தைகள்

- a) உடல்நலப் பராமரிப்பு
 - b) வணிக காப்பீடு
 - c) தேசியமயமாக்கல்
 - d) முதன்மை, இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை உடல்நலப் பராமரிப்பு
 - e) மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகி
-

அத்தியாயம் H-02

உடல்நலக் காப்பீடு ஆவணமாக்குதல்

அத்தியாய அறிமுகம்

காப்பீட்டுத் துறையில், நாம் நிறைய படிவங்கள், ஆவணங்கள் போன்றவற்றை பயன்படுத்துவோம். இந்த அத்தியாயம், உடல்நலக் காப்பீட்டு ஒப்பந்தத்தில் பல்வேறு ஆவணங்கள் மற்றும் அவற்றின் முக்கியத்துவம் பற்றி விளக்குகிறது.

கற்பதற்கான குறிக்கோள்கள்

- A. முன்மொழிவு படிவங்கள்
- B. முன்மொழிவிற்கு ஒப்புதல் அளித்தல் (காப்பீடு ஏற்பளிப்பு)
- C. தகவல் ஏடு
- D. பாலிசி ஆவணம்
- E. நிபந்தனைகள் மற்றும் ஈட்டுறுதிகள்

இந்த அத்தியாயத்தைப் படித்த பிறகு, உங்களால்:

- a) முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கத்தை பற்றி விளக்க முடியும்
- b) தகவல் ஏட்டின் முக்கியத்துவத்தை விவரிக்க முடியும் .
- c) காப்பீடு பாலிசி ஆவணத்திலுள்ள வார்த்தைகளை மற்றும் வாசகங்களை பற்றி விளக்க முடியும்.
- d) பாலிசியின் நிபந்தனைகள் மற்றும் ஈட்டுறுதிகளை பற்றி விவாதிக்க முடியும்
- e) மேல் குறிப்புகள் ஏன் வழங்கப்படுகின்றன என்பதைப் பாராட்ட முடியும்.
- f) பிரீமியம் ரசீதை பற்றி புரிந்து கொள்ளமுடியும்
- g) புதுப்பித்தல் அறிவிப்புகள் ஏன் வெளியிடப்படுகின்றன என்பதைப் பாராட்ட முடியும்.

A. முன்மொழிவு படிவங்கள்

1. உடல்நலக் காப்பீட்டில் முன்மொழிவு படிவங்கள்

பொதுவான அத்தியாயங்களில் விவாதிக்கப்பட்டபடி, முன்மொழிவுப் படிவத்தில் காப்பீட்டு நிறுவனம் காப்பளிக்கும் அபாயத்தை ஏற்றுக்கொள்ள தேவையான பயனுள்ள தகவல் உள்ளது. உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிக்கான முன்மொழிவு படிவத்தில் உள்ள சில விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன

1. முன்மொழிவுப் படிவத்தில் காப்பு, விலக்குகள், விதிகள் போன்ற காப்பீட்டின் விவரங்களைக் கொடுக்கும் ஒரு தகவல் ஏடு உள்ளது. தகவல் ஏடு முன்மொழிவு படிவத்தின் ஒரு பகுதியாகும், மேலும் முன்மொழிபவர் அதன் உள்ளடக்கங்களை படித்து விட்டதை உறுதி செய்து கையொப்பமிட வேண்டும்.
2. முன்மொழிவு படிவம், ஒவ்வொரு காப்பீட்டு நபரின் பெயர், முகவரி, தொழில், பிறந்த தேதி, பாலினம் மற்றும் முன்மொழிபவருடனான உறவு, சராசரி மாத வருமானம் மற்றும் வருமான வரி பான் எண், மருத்துவரின் பெயர் மற்றும் முகவரி, அவரது தகுதிகள் மற்றும் பதிவு எண் தொடர்பான தகவல்களை சேகரிக்கிறது. காப்பீடு செய்தவரின் வங்கி விவரங்களும் தற்போது, வங்கிப் பரிமாற்றம் மூலம் நேரடியாக ஈடுக்கோரல் பணத்தைச் செலுத்துவதற்காக சேகரிக்கப்படுகிறது.
3. கூடுதலாக, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் உடல்நிலை தொடர்பான கேள்விகள் உள்ளன. படிவத்தில் உள்ள இந்த விரிவான கேள்விகள் கடந்தகால ஈடுக்கோரல் அனுபவத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டவை மற்றும் அபாயத்தின் சரியான ஏற்பளிப்பை பெறுவதற்காக கேட்கப்படுகின்றன.
4. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் படிவத்தில் குறிப்பிடப்பட்ட ஏதேனும் நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் முழு விவரங்களையும் தெரிவிக்க தேவை.

5. மேலும், வேறு ஏதேனும் நோய் அல்லது வியாதியால் பாதிக்கப்பட்ட அல்லது விபத்துக்குள்ளான விவரங்களும் பின்வருமாறு கேட்கப்படுகின்றன:
 - a) நோய்/காயம் மற்றும் சிகிச்சையின் தன்மை
 - b) முதல் சிகிச்சையின் தேதி
 - c) சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவரின் பெயர் மற்றும் முகவரி
 - d) முழுமையாக குணமடைந்து விட்டாரா என்பது
6. முன்மொழிபவருக்கு மருத்துவ கவனிப்பு தேவைப்படுகிற ஏதேனும் நேர்மறையான இருப்பு அல்லது ஏதேனும் நோய் அல்லது காயம் இருப்பதைப் பற்றிய ஏதாவது அறிவு இருந்தால், காப்பீட்டாளர்களுக்கு வெளிப்படுத்த வேண்டிய கூடுதல் உண்மைகளை குறிப்பிட வேண்டும்.
7. படிவத்தில் கடந்தகால காப்பீடு மற்றும் ஈடுக்கோரல் வரலாறு மற்றும் வேறு எந்த காப்பீட்டாளிடமும் தற்போது உள்ள கூடுதல் காப்பீடு தொடர்பான கேள்விகளும் இருக்கும்.
8. முன்மொழிபவர் கையொப்பமிட வேண்டிய பிரகடனத்தின் சிறப்பு அம்சங்கள் கவனிக்கப்பட வேண்டும்.
9. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், தனது உடல் அல்லது மன ஆரோக்கியத்தைப் பாதிக்கும் எந்தவொரு நோய்க்கும் எந்த நேரத்திலும் சிகிச்சையளித்த அல்லது சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய எந்தவொரு மருத்துவமனை/ மருத்துவரிடம் இருந்தும் மருத்துவத் தகவலைப் பெற காப்பீட்டாளருக்கு ஒப்புதல் அளித்து அங்கீகரிக்கிறார்.
10. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், படிவத்தின் ஒரு பகுதியாக உள்ள தகவல் ஏடை படித்ததாகவும், விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை ஏற்கத் தயாராக இருப்பதாகவும் உறுதிப்படுத்துகிறார்.
11. பிரகடனத்தில் அறிக்கையின் உண்மை குறித்த வழக்கமான உத்தரவாதமும் மற்றும் ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக முன்மொழிவு படிவம் இருக்கும்.

2. மருத்துவ கேள்வித்தாள்

முன்மொழிவு படிவத்தில் பாதகமான மருத்துவ வரலாறு இருந்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் நீரிழிவு, உயர் இரத்த அழுத்தம், மார்பு வலி அல்லது இதயத்தமனி பற்றாக்குறை அல்லது மாரடைப்பு போன்ற நோய்கள் தொடர்பான விரிவான கேள்வித்தாளை பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்.

சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவரால் பூர்த்தி செய்யப்பட்ட படிவம் மூலம் இவை ஆதரிக்கப்பட வேண்டும். இந்தப் படிவம் நிறுவனத்தின் குழு மருத்துவரால் பரிசோதிக்கப்படுகிறது, மற்றும் அவருடைய கருத்தின்படி, ஏற்றுக்கொள்வது, விலக்குவது போன்றவை தீர்மானிக்கப்படுகிறது.

பிரகடனத்தின் நிலையான வடிவம்

ஐஆர்டிஏஐ கீழுள்ளவாறு உடல்நலக் காப்பீட்டு முன்மொழிவில் உள்ள நிலையான பிரகடனத்திற்கான வடிவமைப்பைக் குறிப்பிட்டுள்ளது:

1. நான்/நாங்கள், என் சார்பாகவும், காப்பீடு செய்து கொள்வதற்காக முன்மொழிந்துள்ள அனைத்து நபர்கள் சார்பாகவும், என்னால் வழங்கப்பட்ட மேற்கண்ட அறிக்கைகள், பதில்கள், மற்றும்/அல்லது விவரங்கள் என் அறிவிற்கு எட்டியவரை அனைத்து விதங்களிலும் உண்மையானவை மற்றும் முழுமையானவை என்றும், இந்த மற்ற நபர்கள் சார்பாக முன்மொழிய எனக்கு/எங்களுக்கு அதிகாரம் உள்ளது என்றும் தெரிவித்துக் கொள்கின்றேன்.
2. என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள விவரங்கள் காப்பீட்டு பாலிசியின் அடிப்படையை உருவாக்கும் மற்றும் காப்பீடு நிறுவனத்தின் ஏற்பளிப்பு பாலிசியை அங்கீகரிக்கும் வாரியம் மூலம் சரிபார்க்கப்படும் என்பதையும், கட்ட வேண்டிய பிரீமியத்தை முழுமையாக பெற்றுக்கொண்ட பிறகு மட்டுமே பாலிசி செயல்பாட்டிற்கு வரும் என்பதையும் நான் புரிந்துகொண்டேன்.
3. நிறுவனத்தால் அபாயத்திற்கு ஒப்புதல் தெரிவிக்கப்படும் முன்னர், காப்பீடு பெறுபவர்/முன்மொழிபவரின் வேலை அல்லது பொது உடல்நலத்தில் ஏற்படும் ஏதேனும் மாற்றங்களை எழுத்துபூர்வமாக தெரிவிப்பேன்/தெரிவிப்போம் எனவும் நான்/நாங்கள் தெரிவித்துக் கொள்கின்றேன்/கொள்கின்றோம்.
4. ஏதேனும் நேரத்தில் காப்பீடு செய்துகொள்ளப் போகும்/முன்மொழியும் நபரை சோதித்த ஏதேனும் மருத்துவர் அல்லது மருத்துவமனையிடமிருந்து மருத்துவ தகவல்களை பெற

அல்லது காப்பீடு செய்துகொள்ளப் போகும்/முன்மொழியும் நபரின் உடல்நலம் அல்லது மனநலத்தை பாதிக்கும் தகவல்களை கடந்தகால அல்லது தற்போதைய முதலாளியிடமிருந்து பெற மற்றும் எந்த காப்பீட்டு நிறுவனத்திடமாவது காப்பீடு செய்பவர்/முன்மொழிபவருக்காக காப்பீட்டிற்கான, முன்மொழிவு படிவம் ஏற்பளிப்பிற்காக மற்றும்/அல்லது ஈடுக்கோரல் தீர்வுக்காக விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்க பட்டிருந்தால், அந்த தகவல்களை பற்றி நிறுவனத்திடம் கேட்டறிய ஒப்புதல் அளிக்கின்றேன்/ அளிக்கின்றோம்.

3. முன்மொழிவு படிவத்தில் இருக்கும் வினாக்களின் இயல்பு

முன்மொழிவு படிவத்திலுள்ள வினாக்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் இயல்பு காப்பீடு அளிக்கப்படும் பிரிவிற்கு ஏற்ப மாறுபடும். காப்பீட்டுத் தொகை என்பது அந்த பாலிசியின் கீழ் காப்பீட்டாளரின் கடப்பாடு நிலையை குறிக்கும் மற்றும் அது எல்லா முன்மொழிவு படிவங்களிலும் குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

சொந்த காப்பீடு வகைகளில் அதாவது உடல்நலம், சொந்த விபத்து மற்றும் பயணக் காப்பீடு ஆகியவற்றின் முன்மொழிவு படிவங்கள், முன்மொழிபவரின் உடல்நலம், வாழ்க்கை முறை மற்றும் பழக்கங்கள், முன்னரே உள்ள உடல்நல நிலைகள், மருத்துவ வரலாறு, மரபுவழிப் பண்புகள், முன் காப்பீட்டு அனுபவங்கள் போன்றவற்றைப் பற்றிய தகவல்களை பெறுவதற்காக வடிவமைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

எடுத்துக்காட்டு 1

- ✓ ஒரு ஃபாஸ்ட்-ஃபுட் உணவு விடுதியில் விநியோகம் செய்பவர், தன் வாடிக்கையாளர்களுக்கு உணவை கொண்டு செல்ல மோட்டார் பைக்குகளில் அடிக்கடி வேகமாக செல்வதால், அவர் அந்த உணவு விடுதியின் கணக்காய்வாளரை விட அதிக அபாயங்களுக்கு ஆளாகக்கூடியவர்.
- ✓ நிலக்கரிச் சுரங்கம் அல்லது சிமென்ட் ஆலையில் பணிபுரியும் நபர், தூசித் துகள்களால் நுரையீரல் நோய்களால் அவதிப்படும் வாய்ப்புள்ளது.

எடுத்துக்காட்டு 2

- ✓ வெளிநாட்டு பயணக் காப்பீட்டின் நோக்கத்திற்காக, முன்மொழிபவர் தெரிவிக்க வேண்டியவை (யார் பயணம் செய்கிறார், எப்போது, எந்த நாட்டிற்கு, எந்த நோக்கத்திற்காக) அல்லது

உடல்நலக் காப்பீட்டின் நோக்கத்திற்காக, முன்மொழிபவரிடம் அவருடைய உடல்நலம் (நபரின் பெயர், முகவரி மற்றும் அடையாளத்துடன்) போன்றவற்றை வழக்கைப் பொறுத்து கேட்கப்படும்.

எடுத்துக்காட்டு 3

- ✓ உடல்நலக் காப்பீட்டில், அது மருத்துவமனை சிகிச்சைக்கான செலவாக இருக்கும். சொந்த விபத்துக்கான காப்பீட்டில், அது விபத்தினால் ஏற்படும் உயிரிழப்பு, கை கால் இழப்பு அல்லது பார்வை இழப்பு ஆகியவற்றுக்கென ஒதுக்கப்பட்ட குறிப்பிட்ட தொகையாக இருக்கும்.

a) முன்புள்ள மற்றும் தற்போதுள்ள காப்பீடு

முன்மொழிபவர் தனது முந்தைய காப்பீடுகள் பற்றிய விவரங்களை காப்பீட்டாளருக்கு தெரிவிக்க வேண்டும். இது அவரது காப்பீட்டு வரலாற்றைப் புரிந்து கொள்வதற்காக தேவை. சில சந்தைகளில் காப்பீட்டாளர்கள் காப்பீடு செய்தவரைப் பற்றிய தகவல்களை ரகசியமாகப் பகிர்ந்து கொள்ளும் அமைப்புகள் உள்ளன.

முன்மொழிபவர், ஏதாவது காப்பீட்டாளர் அவருடைய முன்மொழிவை மறுத்துவிட்டாரா, சிறப்பு நிபந்தனைகளை சுமத்தினாரா, புதுப்பிக்கும்போது கூடுதல் ப்ரீமியத்தை கோரினாரா, புதுப்பிப்பதற்கு மறுத்தாரா அல்லது பாலிசியை ரத்து செய்தாரா போன்ற விவரங்களை குறிப்பிட வேண்டும். மேலும், சொந்த விபத்து காப்பீட்டில், காப்பீடு பெறுபவர் எடுத்த வேறு சொந்த விபத்து பாலிசிகளின் மூலம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையின் அடிப்படையில், பாதுகாப்பு தொகை (காப்புத் தொகை) அளவை கட்டுப்படுத்தலாம்.

b) ஈடுக்கோரல் அனுபவம்

முன்மொழிபவர், காப்பீடு செய்யப்பட்டிருந்தாலும் இல்லாவிட்டாலும், அவர் அனுபவித்த இழப்புகளின் முழு விவரங்களையும் கூறவேண்டும். இது காப்பீடு செய்யப்படும் விஷயத்தை பற்றியும் மற்றும் கடந்த காலத்தில் காப்பீட்டு செய்தவர் அந்த அபாயத்தை எப்படி சமாளித்தார் என்பது பற்றிய தகவலையும் காப்பீட்டாளரிடம் தெரிவிக்கும். இதன் பொருள் காப்பீட்டு நிறுவனம் வாய்வழியாக பெறப்பட்ட அனைத்து தகவல்களையும் பதிவு செய்ய கடமைப்பட்டுள்ளது, இதை முகவர் நினைவாக பின்தொடர்தல் மூலம் பூர்த்தி செய்யவேண்டும்.

B. முன்மொழிவிற்கு ஒப்புதல் அளித்தல் (காப்பீடு ஏற்பளிப்பு)

ஒரு பூர்த்தி செய்யப்பட்ட முன்மொழிவு படிவம் பொதுவாக பின்வரும் தகவல்களை அளிக்கும் என்பதை நாம் பார்த்திருக்கிறோம்::

- ✓ காப்பீடு பெறுபவரின் விவரங்கள்
- ✓ காப்பீடு செய்யப்படும் விஷயத்தைப் பற்றிய விவரங்கள்
- ✓ தேவைப்படும் காப்பீட்டின் வகை
- ✓ உடல்சார்ந்த அம்சங்கள் பற்றி நேர்மறை மற்றும் எதிர்மறை விவரங்கள்.
- ✓ காப்பீடு மற்றும் ஈடுக்கோரலின் முந்தைய வரலாறு

உடல்நலக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தில், காப்பீட்டாளர் வருங்கால வாடிக்கையாளரை எ.கா. 45 வயதுக்கு மேல் உள்ளவராக இருப்பவரை ஒரு மருத்துவர் மற்றும்/ அல்லது மருத்துவ பரிசோதனைக்காக அனுப்பலாம். முன்மொழிவில் உள்ள தகவல்களின் அடிப்படையில் மற்றும் மருத்துவ பரிசோதனைக்கு அறிவுறுத்தப்பட்ட வழக்குகளில், மருத்துவ அறிக்கை மற்றும் மருத்துவரின் பரிந்துரையின் அடிப்படையில், காப்பீட்டாளர் முடிவெடுக்கிறார். சில நேரங்களில், மருத்துவ வரலாறு திருப்திகரமாக இல்லாத பட்சத்தில், கூடுதல் தகவல்களைப் பெற, வருங்கால வாடிக்கையாளரிடம் இருந்து கூடுதல் கேள்வித்தாளைப் பெற தேவை. காப்பீட்டாளர் அபாய காரணிக்கு பயன்படுத்தப்படும் விகிதத்தைப் பற்றி முடிவு செய்து, பல்வேறு காரணிகளின் அடிப்படையில் பிரீமியத்தைக் கணக்கிடுகிறார், அது காப்பீட்டு பெறுபவரிடம் தெரிவிக்கப்படும்.

C. தகவல் ஏடு

தகவல் ஏடு என்பது காப்பீட்டாளரால் அல்லது அதன் சார்பாக காப்பீட்டை வாங்கும் வருங்கால வாங்குபவர்களுக்கு வழங்கப்படும் ஆவணமாகும். இது பொதுவாக ஒரு சிற்றேடு அல்லது துண்டுப் பிரசுர வடிவில் இருக்கும் அல்லது மின்னணு வடிவத்திலும் இருக்கலாம் மற்றும் வருங்கால வாடிக்கையாளர்களுக்கு ஒரு தயாரிப்பை அறிமுகப்படுத்தும் நோக்கத்திற்காக உதவுகிறது. காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938 மற்றும் பாலிசிதாரர்களின் நலன்களைப் பாதுகாத்தல், 2017 மற்றும் ஐஆர்டிஏஐ இன் உடல்நலக் காப்பீட்டு ஒழுங்குவிதிகள், 2016 ஆகியவற்றால் தகவல் ஏட்டின் வழங்கல் நிர்வகிக்கப்படுகிறது. உடல்நல பாலிசிகளின் காப்பீட்டாளர்கள் பொதுவாக தங்கள் உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புகளைப் பற்றிய தகவல் ஏடுகளை வெளியிடுவார்கள். அத்தகைய சந்தர்ப்பங்களில் முன்மொழிவு படிவத்தில் வாடிக்கையாளர் தகவல் ஏடை படித்து அதை ஒப்புக்கொண்டதாக ஒரு பிரகடனம் இருக்கும்.

அத்தியாயம் 4 இல் விவாதிக்கப்பட்டபடி, காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 64 VB பிரீமியங்களை முன்கூட்டியே வசூலிக்க வேண்டும் என்று குறிப்பிடுகிறது. இருப்பினும், கோவிட்-19 பரவல் காரணமாக உடல்நலக் காப்பீட்டு பிரீமியங்களை செலுத்துவதை எளிதாக்குவதன் அவசியத்தை கருத்தில் கொண்டு, ஐஆர்டிஏஐ காப்பீட்டாளர்களுக்கு தனிநபர் உடல்நல காப்பீட்டு தயாரிப்புகளின் பிரீமியங்களை தவணைகளில் வசூலிக்க அனுமதித்தது. காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் தவணை முறையில் பிரீமியத்தை செலுத்தும் வசதி இருப்பதை மற்றும் அதற்கான நிபந்தனைகளை தங்கள் இணையதளங்களில் அறிவிக்க வேண்டும் என்றும் கட்டளையிடப்பட்டது. எந்தவொரு பாகுபாடும் இல்லாமல் அனைத்து பாலிசிதாரர்களுக்கும் இந்த வசதி வழங்கப்படும்.

D. பாலிசி ஆவணம்

பாலிசிதாரரின் நலன்களை பாதுகாப்பதற்கான சட்டம் 2017 இன் ஐஆர்டிஏஐ ஒழுங்குவிதிகள், உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசி ஆவணத்தில் பின்வருவது இருக்க வேண்டும் என்று குறிப்பிடுகிறது:

- a) காப்பீடு செய்தவரின் பெயர்(கள்) மற்றும் முகவரி மற்றும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட விஷயத்தில் காப்பீடுப் பற்று உள்ள மற்ற நபர்கள்
- b) காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்கள் அல்லது நலன் பற்றிய முழு விளக்கம்
- c) பாலிசிதாரர் மற்றும்/ அல்லது இன்னலின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை
- d) தயாரிப்பின் PIN, பெயர், குறியீட்டு எண், விற்பனை செயல்பாட்டில் ஈடுபட்டுள்ள நபரின் தொடர்பு விவரங்கள்;
- e) காப்பீடு செய்யப்பட்டவரின் பிறந்த தேதி மற்றும் பூர்த்தி செய்யப்பட்ட ஆண்டுகளில் தொடர்புடைய வயது;
- f) காப்பீட்டின் காலம் மற்றும் பாலிசிதாரர் இந்தியாவில் எந்தவொரு காப்பீட்டாளரிடமிருந்தும் இடைவேளையின்றி தொடர்ந்து உடல்நலக் காப்பீட்டை பெற ஆரம்பித்த தேதி
- g) துணை வரம்புகள், விகிதாசார குறைப்புகள் மற்றும் பேக்கேஜ் விகிதங்கள் ஏதேனும் இருந்தால், சம்பந்தப்பட்ட பாலிசிப் பிரிவின் குறுக்குக் குறிப்புடன் வழங்கப்பட வேண்டும்;
- h) இணைந்து செலுத்தும் வரம்புகள் ஏதேனும் இருந்தால்;
- i) முன்னரே இருக்கும் நோய்க்கான (PED) காத்திருப்புக் காலம், பொருந்தினால்;
- j) பொருந்தக்கூடிய குறிப்பிட்ட காத்திருப்பு காலங்கள்;
- k) பொருந்தக்கூடிய வகையில் கழிவுத் தொகைகள் - பொதுவான மற்றும் குறிப்பிட்ட, ஏதேனும் காப்பளிக்கப்பட்டுள்ள ஆபத்துகள் மற்றும் விலக்குகள்.
- l) செலுத்தப்படவேண்டிய பிரீமியம் மற்றும் அந்த பிரீமியம் தற்காலிகமாக சரிப்படுத்தக்கூடியதாக இருந்தால், பிரீமியத்தை சரிப்படுத்துவதற்கான அடிப்படையுடன் சேர்த்து தவணைகளின் குறிப்பிட்ட கால அளவு, ஏதேனும் இருந்தால்
- m) பாலிசி விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள் மற்றும் ஈட்டுறுதிகள்;
- n) தற்செயல் நிகழ்வு ஏதேனும் ஏற்பட்டு பாலிசியின் கீழ் ஈடுக்கோரல் பெறுவதற்கான வாய்ப்பு வரும்போது காப்பீடு செய்பவர் செய்யவேண்டிய செயல்;

- o) காப்பீடு எடுக்கப்பட்ட விஷயத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட ஏதேனும் ஒரு நிகழ்வு ஏற்பட்டு அதற்காக ஈடுக்கோரல் பெறுவதற்காக காப்பீடு செய்பவர் செய்யவேண்டிய கடமைகள் மற்றும் அந்த நேரங்களில் காப்பீட்டாளரின் உரிமைகள்;
- p) ஏதேனும் சிறப்பு நிபந்தனைகள்
- q) திரித்துக் கூறுதல், மோசடி, உண்மைகளை மறைத்தல் அல்லது காப்பீடு செய்தவரின் ஒத்துழையாமை ஆகியவற்றால் பாலிசியை ரத்து செய்யும் ஏற்பாடு;
- r) கூடுதல் காப்பின் விவரங்கள், ஏதேனும் இருந்தால்
- s) குறை தீர்க்கும் வழிமுறையின் விவரங்கள் மற்றும் குறைதீர்ப்பாளரின் முகவரி
- t) காப்பீட்டாளரின் குறை தீர்க்கும் வழிமுறையின் விவரங்கள்;
- u) இலவச தோற்ற கால வசதி மற்றும் பெயர்வுத்திறன் நிபந்தனைகள்;
- v) பாலிசி இடம்பெயர்வு வசதி மற்றும் பொருந்தக்கூடிய நிபந்தனைகள்.

E. நிபந்தனைகள் மற்றும் ஈட்டுறுதிகள்

இங்கே, பாலிசி வார்த்தைகளில் பயன்படுத்தப்படும் இரண்டு முக்கியமான சொற்களை விளக்குவது முக்கியம். இவை நிபந்தனைகள் மற்றும் உத்திரவாதங்கள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன.

1. **நிபந்தனைகள்:** ஒரு நிபந்தனை என்பது ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையை உருவாக்கும் காப்பீட்டு ஒப்பந்தத்தில் உள்ள ஒரு ஏற்பாடாகும்.

எடுத்துக்காட்டுகள்:

- a. பெரும்பாலான காப்பீட்டு பாலிசிகளில் நிலையான நிபந்தனையாக உள்ள ஒன்று கூறுவது:

ஈடுக்கோரல் ஏதாவது விதத்தில் மோசடியானதாக இருந்தால், அல்லது அதற்கு ஆதரவாக ஏதேனும் தவறான பிரகடனம் செய்யப்பட்டால் அல்லது பயன்படுத்தப்பட்டால் அல்லது காப்பீடு செய்தவர் அல்லது அவர் சார்பாக செயல்படும் எவரும் ஏதேனும்

மோசடி வழிமுறைகள் அல்லது சாதனங்களை பாலிசியின் கீழ் ஏதேனும் நன்மையைப் பெறுவதற்காக பயன்படுத்தினால் அல்லது இழப்பு அல்லது சேதம் வேண்டுமென்றே செய்யப்பட்ட செயலால் நிகழ்ந்தால் அல்லது அதற்கு காப்பீடு பெறுபவர் உடந்தையாக இருந்தால், இந்த பாலிசியின் கீழ் உள்ள அனைத்து நன்மைகளும் இழக்கப்படும்.

b. உடல்நல பாலிசியில் உள்ள ஈடுக்கோரலை தெரிவிக்கும் நிபந்தனையில் இவ்வாறு இருக்கலாம்:

மருத்துவமனையில் இருந்து விடுவிக்கப்பட்ட நாளிலிருந்து குறிப்பிட்ட நாட்களுக்குள் ஈடுக்கோரல் தாக்கல் செய்யப்பட வேண்டும். எவ்வாறாயினும், இந்த நிபந்தனையை புறக்கணிப்பது கடினமான சூழ்நிலைகளில் கருதப்படலாம்.

நிபந்தனையின் மீறல் காப்பீட்டாளரின் விருப்பப்படி பாலிசியை செல்லாததாக்குகிறது.

2. உத்தரவாதங்கள்: உத்தரவாதம் என்பது காப்பீட்டாளருக்கும் காப்பீடு பெறுபவருக்கும் இடையே உள்ள ஒரு உடன்படிக்கை, அது முழுமையாக நிறைவேற்றப்பட வேண்டும். இது பாலிசி ஆவணத்தின் ஒரு பகுதியாகும். எடுத்துக்காட்டாக, காப்பீடு பெறுபவர் ஒரு ஸ்பெஷலிஸ்டிடம் காலாண்டுக்கு ஒருமுறை ஆலோசனைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்ற நிபந்தனையின் அடிப்படையில் ஒரு குறிப்பிட்ட நோயிற்கான அபாயத்திற்கு காப்பீட்டாளர் காப்பளித்து இருக்கலாம். மேலே உள்ள எடுத்துக்காட்டில், காப்பீடு பெறுபவர் உடன்படிக்கையில் தனது பங்கை நிறைவேற்றத் தவறினால், அந்த குறிப்பிட்ட பிரிவு/உத்தரவாதம் தொடர்பான பொறுப்பு நிராகரிக்கப்படலாம் அல்லது குறைக்கப்படலாம்.

உத்தரவாதங்கள் அபாயத்துடன் சம்பந்தப்பட்டிருந்தாலும் இல்லாவிட்டாலும் கண்டிப்பாகக் கடைப்பிடிக்கப்பட வேண்டும்.

சுய-பரீட்சை 1

ஒரு உத்தரவாதம் தொடர்பாக, கீழேயுள்ள எந்த கூற்று சரியானதாக இருக்கும்?

- I. உத்தரவாதம் பாலிசியில் தெரிவிக்கப்படாமல் மறைமுகமாக உள்ள ஒரு நிபந்தனை
- II. உத்தரவாதம் பாலிசி ஆவணத்தின் பகுதியாக இருக்கிறது
- III. ஒரு உத்தரவாதம் என்பது எப்படி காப்பீடு செய்பவருக்கு தனியாக தெரிவிக்கப்படும் மற்றும் பாலிசி ஆவணத்தின் ஒரு பகுதியாக இருக்காது.
- IV. ஒரு உத்தரவாதம் மீறப்பட்டால் கூட ஈடுக்கோரல்கள் வழங்கப்படலாம்

உடல்நலக் காப்பீடில் உள்ள மேற்குறிப்புகள்

பாலிசிகளை தரமான வடிவத்தில் வழங்குவது காப்பீட்டாளர்களின் பழக்கமாகும்; இதில் சில ஆபத்துகளுக்கு காப்பளிக்கப்படும் மற்றும் சில தவிர்க்கப்படும்.

வரையறை

வழங்கப்படும்போது, பாலிசியின் சில விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் மாற்றப்பட வேண்டுமானால், அது மேற்குறிப்பு என்ற ஆவணம் மூலம் திருத்தல்கள்/மாற்றங்களை அமைத்து செய்யப்படுகிறது.

இது பாலிசியுடன் இணைக்கப்படும் மற்றும் அதன் பாகமாக இருக்கும். பாலிசி மற்றும் மேற்குறிப்பு இரண்டும் சேர்ந்து ஒப்பந்தத்தின் சான்றாக அமையும். பாலிசி காலத்தில் மாற்றங்கள்/திருத்தங்களை பதிவு செய்வதற்காக மேற்குறிப்புகள் வழங்கப்படலாம்

அடிப்படை தகவல்கள் மாறும்போதெல்லாம், காப்பீடு செய்பவர் காப்பீடு நிறுவனத்திடம் அதை தெரிவிக்க வேண்டும் மற்றும் நிறுவனம் இதை குறித்துக்கொண்டு, அதை காப்பீடு ஒப்பந்தத்தின் பாகமாக மேற்குறிப்பு மூலம் சேர்த்து அதை செயல்படுத்த வேண்டும்.

பாலிசியின் கீழ் தேவைப்படும் மேற்குறிப்புகள் இவற்றுடன் சம்பந்தப்படுவையாகும்:

- a) காப்புத்தொகையில் வேறுபாடுகள் /மாற்றங்கள்

- b) காப்பீடு செய்யப்பட குடும்ப உறுப்பினர்களைச் சேர்த்தல் மற்றும் நீக்குதல்
- c) கடனைப் பெறுதல் மற்றும் பாலிசியை வங்கியில் அடமானம் வைப்பதன் மூலம் காப்பீடுப் பற்றை மாற்றுதல்.
- d) கூடுதல் ஆபத்துகளுக்கு இழப்பீடு அளிப்பதற்கு காப்பீட்டை நீட்டுதல்/ பாலிசி காலத்தை நீட்டுதல்
- e) அபாயத்தில் மாற்றம், உதாரணத்திற்கு, வெளிநாட்டு பயண பாலிசி விஷயத்தில் இலக்குகளை மாற்றுதல்.
- f) காப்பீடை ரத்து செய்தல்
- g) பெயர் அல்லது முகவரி போன்றவற்றில் மாற்றம்

சுய-பரீட்சை 2

வழங்கப்படும் சமயத்தில் பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் மாற்றப்பட வேண்டுமானால், அது _____ இல் மாற்றங்களை அமைத்து செய்யப்படுகிறது.

- I. ஈட்டுறுதி
- II. மேற்குறிப்பு
- III. திருத்தம்
- IV. திருத்தியமைப்பது சாத்தியமில்லை

சுய-பரீட்சைக்கான பதில்கள்

பதில் 1 -சரியான பதில் விருப்பம் II.

பதில் 2 - சரியான பதில் விருப்பம் II.

அத்தியாயம் H-03

உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புகள்

அத்தியாய அறிமுகம்

இந்தியாவில் உள்ள காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் வழங்கும் பல்வேறு உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புகள் பற்றிய ஒட்டுமொத்தப் பார்வையை இந்த அத்தியாயம் வழங்கும். ஒரே ஒரு தயாரிப்பு - மெடிக்ளைம் முதல் பல்வேறு வகையான நூற்றுக்கணக்கான தயாரிப்புகள் கிடைக்கும் பரந்த வரம்பில் இருந்து வாடிக்கையாளர் தனக்கு பொருத்தமான காப்பை தேர்ந்தெடுக்கலாம். தனிநபர்கள், குடும்பம் மற்றும் குழுவிற்கு காப்பளிக்கும் பல்வேறு உடல்நல தயாரிப்புகளின் அம்சங்களை இந்த அத்தியாயம் விளக்குகிறது.

கற்பதற்கான குறிக்கோள்கள்

- A. உடல்நல காப்பீட்டு தயாரிப்புகளின் வகைப்பாடு
- B. உடல்நலக் காப்பீட்டில் தரப்படுத்தல் குறித்த ஐஆர்டிஏ வழிகாட்டுதல்கள்
- C. மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான இழப்பீட்டு பாலிசி
- D. மேலே சேர்க்கப்படும் டாப்-அப் கவர்கள் அல்லது அதிக கழிவுத் தொகையுள்ள காப்பீட்டுத் திட்டங்கள்
- E. மூத்த குடிமக்கள் பாலிசி
- F. நிலையான நன்மை கவர்கள் - மருத்துவமனை ரொக்கம், தீவிர நோய்
- G. கூட்டு தயாரிப்புகள் (combo products)
- H. ஏழைப் பிரிவினருக்கான மைக்ரோ காப்பீடு மற்றும் உடல்நலக் காப்பீடு
- I. ராஷ்ட்ரிய ஸ்வஸ்திய பீமா யோஜனா
- J. பிரதம மந்திரி ஜன் ஆரோக்கிய யோஜனா

- K. பிரதம மந்திரி சுரகூடா பீமா யோஜனா
- L. தனிநபர் விபத்து மற்றும் செயலிழப்பு (இயலாமை) காப்பு
- M. வெளிநாட்டு பயணக் காப்பீடு
- N. குழு உடல்நலக் காப்பு
- O. சிறப்பு தயாரிப்புகள்
- P. உடல்நல பாலிசிகளில் முக்கிய விதிமுறைகள்

இந்த அத்தியாயத்தைப் படித்த பிறகு, உங்களால்:

- a) காப்பீட்டின் பல்வேறு வர்க்கங்களை விளக்கமுடியும்
- b) உடல்நலக் காப்பீட்டில் தரப்படுத்தல் குறித்த ஐஆர்டிஏஐ வழிகாட்டுதல்களை விவரிக்க முடியும்
- c) இன்று இந்திய சந்தையில் கிடைக்கும் பல்வேறு வகையான உடல்நல தயாரிப்புகள் பற்றி விவாதிக்க முடியும்
- d) தனிநபர் விபத்து காப்பீடு பற்றி விளக்க முடியும்
- e) வெளிநாட்டு பயணக் காப்பீட்டைப் பற்றி விவாதிக்க முடியும்
- f) உடல்நல பாலிசிகளின் முக்கிய விதிமுறைகள் மற்றும் உட்பிரிவுகள் புரியும்

A. உடல்நல காப்பீட்டு தயாரிப்புகளின் வகைப்பாடு

1. உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புகளின் அறிமுகம்

வரையறை

1938 இன் காப்பீட்டுச் சட்டத்தின் பிரிவு 2(6C) இன் கீழ் உடல்நலக் காப்பீட்டு வணிகமானது, "உள்-நோயாளி அல்லது வெளி-நோயாளி பயணக் காப்பீடு மற்றும் தனிநபர் விபத்து காப்பீடுகளில் நோய் நலன்கள் அல்லது மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சை அல்லது மருத்துவமனை செலவு பலன்களை வழங்கும் ஒப்பந்தங்களை செயல்படுத்துதல்" என வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. ஐஆர்டிஏஐ உடல்நலக் காப்பீட்டு வணிகத்தில் இந்த வரையறையைப் பின்பற்றுகிறது.

இந்திய சந்தையில் கிடைக்கும் உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புகள் பெரும்பாலும் மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான தயாரிப்புகளாக உள்ளன. இந்த தயாரிப்புகள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் போது ஒரு தனிநபருக்கு ஏற்படும் செலவுகளுக்கு எதிராக காப்பளிக்கின்றன.

எனவே, உடல்நலக் காப்பீடு இரண்டு காரணங்களுக்காக முக்கியமானது:

- ✓ ஏதேனும் நோய் ஏற்பட்டால் மருத்துவ வசதி செலவுகளுக்கு நிதி உதவி வழங்குதல்.
- ✓ ஒரு தனிநபரின் சேமிப்பைப் பாதுகாத்தல், இல்லையெனில் அது நோய் காரணமாக தீர்ந்து விடலாம்.

இன்று, உடல்நலக் காப்பீடு பிரிவு பெரிய அளவில் வளர்ச்சியடைந்துள்ளது, இதில் பெரும்பாலும் அனைத்து பொது காப்பீட்டு நிறுவனங்கள், தனித்த உடல்நலக் காப்பீட்டாளர்கள் மற்றும் ஆயுள் காப்பீட்டாளர்களால் நூற்றுக்கணக்கான தயாரிப்புகள் வழங்கப்படுகின்றன. இருப்பினும், மெடிக்ளைம் பாலிசியின் அடிப்படை நன்மை அமைப்பு, அதாவது மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான செலவினங்களுக்கு எதிரான காப்பீடு தான் இன்னும் மிகவும் பிரபலமான காப்பீட்டு வடிவமாக உள்ளது.

2. உடல்நலக் காப்பீட்டு தயாரிப்புகளின் பரந்த வகைப்பாடு

தயாரிப்பு வடிவமைப்பு எதுவாக இருந்தாலும், உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புகளை இரண்டு பரந்த வகைகளாகப் பிரிக்கலாம்:

a) இழப்பீட்டுத் தொகை

இந்தத் தயாரிப்புகள் உடல்நலக் காப்பீட்டுச் சந்தையில் பெரிய பகுதியாக உள்ளன மற்றும் மருத்துவமனை சேர்க்கை காரணமாக ஏற்படும் உண்மையான மருத்துவச் செலவுகளை வழங்குகின்றன.

b) நிலையான நன்மை காப்புகள்

'மருத்துவமனை ரொக்கம்' என்றும் அழைக்கப்படும், இந்த தயாரிப்புகள் மருத்துவமனை சேர்க்கை காலத்தின் போது ஒரு நாளுக்கு இவ்வளவு என்று ஒரு நிலையான தொகையை வழங்குகின்றன. சில தயாரிப்புகள் வெவ்வேறு அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு முன்பே தீர்மானிக்கப்பட்ட தொகையையும் வழங்குகின்றன.

3. வாடிக்கையாளர் பிரிவின் அடிப்படையில் வகைப்படுத்தல்

இலக்கு வாடிக்கையாளர் பிரிவின் அடிப்படையிலும் தயாரிப்புகளை வகைப்படுத்தலாம். வாடிக்கையாளர் பிரிவுகளின் அடிப்படையில் வகைப்படுத்தப்பட்ட தயாரிப்புகள்:

- சில்லறை வாடிக்கையாளர்கள் மற்றும் அவர்களது குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்படும் தனிநபர் காப்பீடு
- கார்ப்பரேட் வாடிக்கையாளர்களுக்கு வழங்கப்படும் குழு காப்பீடு, ஊழியர்கள் மற்றும் குழுக்களான காப்பு, குழுவின் உறுப்பினர்களுக்கு காப்பளிக்கிறது
- மக்கள் தொகையில் மிகவும் ஏழ்மையான பிரிவினருக்காக உள்ள /பிரதான் மந்திரி ஜன் ஆரோக்கிய யோஜனா/ பல்வேறு மாநில உடல்நலக் காப்பீட்டுத் திட்டங்கள் போன்ற மக்களுக்கான அரசாங்கத்தின் வெகுஜன பாலிசிகள்.

ஒவ்வொரு பிரிவிலும் உள்ள நன்மை கட்டமைப்புகள், விலை நிர்ணயம், ஏற்பளிப்பு மற்றும் சந்தைப்படுத்தல் ஆகியவை மிகவும் வேறுபட்டவை.

உடல்நலக் காப்பீட்டிற்கான ஒழுங்குவிதிகள்: உடல்நல தயாரிப்புகள் தொடர்பான உடல்நல ஒழுங்குவிதிகள், 2016 இல் சில முக்கியமான மாற்றங்கள் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளன, அவற்றில் சில கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:

1. ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் நீண்ட கால உடல்நல தயாரிப்புகளை வழங்கலாம் ஆனால் அத்தகைய தயாரிப்புகளுக்கான பிரீமியம் குறைந்தது ஒவ்வொரு மூன்று வருட காலத்திற்கும் மாறாமல் இருக்கவேண்டும், அதன் பிறகு பிரீமியம் மதிப்பாய்வு செய்யப்பட்டு தேவையானால் மாற்றப்படலாம்.
2. பொது மற்றும் தனித்தியங்கும் உடல்நலக் காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் தனிநபர் உடல்நல தயாரிப்புகளை குறைந்தபட்சம் ஒரு வருடம் மற்றும் அதிகபட்சம் மூன்று ஆண்டுகள் வரை வழங்க முடியும், அந்த காலத்திற்கான பிரீமியம் மாறாமல் இருக்கும்.
3. காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் புதுமையான 'பைலட்-தயாரிப்புகளை வழங்கலாம். பொது-காப்பீட்டாளர்கள் மற்றும் உடல்நல-காப்பீட்டாளர்கள், இந்த தயாரிப்புகளை 1 வருட ஆனால் 5 வருடங்களுக்கு மிகாத பாலிசி காலத்திற்கு வழங்க முடியும், . கடனோட இணைக்கப்பட்ட காப்பீட்டு தயாரிப்புகளைத் தவிர, எந்த ஒரு காப்பீட்டாளரும் ஒரு வருட குழு உடல்நல பாலிசிகளை வழங்க முடியும், ஆனால் கடனோட இணைக்கப்பட்ட காப்பீட்டு தயாரிப்புகளை ஒரு வருடத்திற்கு மேல் கடனுக்கான காலம் வரை ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு மிகாமல் நீட்டிக்கப்படலாம்.
4. காப்பீட்டைப் பெறுவதற்கான முக்கிய நோக்கத்துடன் குழு உருவாக்கப்பட்டால், எந்த குழு உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசியும் வழங்கப்படாது. குழுவின் அளவு காப்பீட்டாளரால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட மாதிரி இருக்க வேண்டும், இது அதன் அனைத்து குழு பாலிசிகளுக்கும் பொருந்தும், அதில் குறைந்தபட்சம் 7 பேர் இருந்தாக வேண்டும்.
5. பொதுக் காப்பீட்டாளர்கள் மற்றும் உடல்நலக் காப்பீட்டாளர்கள் கடனோட இணைக்கப்பட்ட குழு தனிநபர் விபத்து பாலிசிகளை

ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு மிகாமல் கடனுக்கான காலம் வரை நீட்டிக்கலாம்.

6. பல பாலிசிகளை - ஒவ்வொரு காப்பீட்டாளரும் நிலையான நன்மைகளை வழங்கும் ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட காப்பீட்டு நிறுவனங்களிடம் இருந்து காப்பீடு பெற்றவர் உடல்நல பாலிசிகளை எடுத்திருந்தால், ஒவ்வொரு காப்பீட்டாளரும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நிகழ்வு நேரிடும் போது, பிற ஒத்த பாலிசிகளில் இருந்து பெறப்பட்ட பணத்தை பொருட்படுத்தாமல், பாலிசிகளின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின் படி ஈடுக்கோரலை செலுத்த வேண்டும். .

ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட காப்பீட்டாளர்களிடமிருந்து சிகிச்சைச் செலவுகளை ஈடுசெய்வதற்காக இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட பாலிசிகளை ஒரே காலத்தில் காப்பீடு செய்தவர் எடுத்திருந்தால், பாலிசிதாரருக்கு அவருடைய பாலிசிகளில் ஏதேனும் ஒன்றில் மட்டுமே அவருடைய ஈடுக்கோரலுக்கான தீர்வை கேட்க உரிமை உண்டு. எந்த காப்பீட்டாளரிடம் ஈடுக்கோரலை செய்கிறாரோ, அந்த நிறுவனம் ஈடுக்கோரலுக்கான பணத்தை வழங்கும் மற்றும் முந்தைய பாலிசி/ பாலிசிகளில் காப்பீட்டுத் தொகை பாக்கியிருந்தாலும், தேர்வு செய்த முந்தைய பாலிசி/ பாலிசிகளின் கீழ் மீதி தொகைக்கான ஈடுக்கோரல் அல்லது ஈடுக்கோரல்கள் அனுமதிக்கப்படாது.

B. உடல்நலக் காப்பீட்டில் தரப்படுத்தல் குறித்த ஐஆர்டிஏ வழிகாட்டுதல்கள்

நிறைய காப்பீட்டாளர்கள் பலவிதமான தயாரிப்புகளை வழங்குவதால், பல்வேறு விதிமுறைகள் மற்றும் விலக்குகளின் வெவ்வேறு வரையறைகளுடன், சந்தையில் குழப்பம் ஏற்பட்டது. தயாரிப்புகளை ஒப்பிட்டு பரிசீலித்து முடிவெடுப்பது வாடிக்கையாளருக்கு கடினமாகிவிட்டது. மேலும், தீவிர நோய் பாலிசிகளில், எதெல்லாம் தீவிர நோய் என்பது பற்றிய தெளிவான புரிதல் இல்லை.

காப்பீட்டாளர்கள், சேவை வழங்குநர்கள், டிபிஏக்கள் மற்றும் மருத்துவமனைகள் மற்றும் காப்பீடு செய்யும் பொதுமக்களின்

குறைகளை நீக்க, ரெகுலேட்டர் உடல்நலக் காப்பீட்டில் ஒருவித தரநிலையை வழங்க முயற்சித்தார். ஒரு பொதுவான புரிதலின் அடிப்படையில், ஐஆர்டிஏஐ ஆனது 2016 ஆம் ஆண்டில் உடல்நலக் காப்பீட்டில் தரப்படுத்தல் குறித்த வழிகாட்டுதல்களை வெளியிட்டது, இது 2020 ஆம் ஆண்டில் மேலும் திருத்தப்பட்டது. இவை இழப்பீடு அடிப்படையிலான உடல்நலக் காப்பீடு (தனிநபர் விபத்து மற்றும் உள்நாட்டு/வெளிநாட்டுப் பயணம் தவிர) தயாரிப்புகளை (தனிநபர் மற்றும் குழு இரண்டும்) வழங்கும் அனைத்து பொது மற்றும் உடல்நலக் காப்பீட்டாளர்களுக்கும் பொருந்தும்.

வழிகாட்டுதல்கள் இப்போது பின்வரும் தரநிலைப்படுத்தலை வழங்குகின்றன:

1. பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் காப்பீட்டு விதிமுறைகளின் வரையறைகள்
2. தீவிர நோய்களின் வரையறைகள்
3. மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான இழப்பீட்டு பாலிசிகளில் செலவினங்களின் விருப்பப் பொருட்களின் பட்டியல்
4. ஈடுக்கோரல் படிவங்கள் மற்றும் முன்-அங்கீகார படிவங்கள்
5. பில்லிங் வடிவங்கள்
6. மருத்துவமனைகளின் டிஸ்சார்ஜ் அதாவது விடுவிப்பு சுருக்கம்
7. TPAகள், காப்பீட்டாளர்கள் மற்றும் மருத்துவமனைகளுக்கு இடையேயான நிலையான ஒப்பந்தங்கள்
8. புதிய பாலிசிகளுக்கு ஐஆர்டிஏஐ ஒப்புதலை பெறுவதற்கான நிலையான கோப்பு மற்றும் பயன்பாட்டு வடிவம்
9. விலக்குகளின் தரப்படுத்தல்
10. அனுமதிக்கப்படாத விலக்குகள்

C. மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான இழப்பீட்டுத் தயாரிப்பு

மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான இழப்பீட்டுத் தயாரிப்புகள், மருத்துவமனை சேர்க்கை சமயத்தில் ஏற்படும் செலவில் இருந்து தனிநபர்களைப் பாதுகாக்கிறது. பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில், மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு முன்னும் பின்னும் குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையிலான நாட்களுக்கும் அவை காப்பளிக்கும்,

ஆனால் மருத்துவமனை சேர்க்கையுடன் சம்பந்தப்படாத எந்தச் செலவையும் விலக்குகிறது.

மெடிக்ளைம் என்றும் பிரபலமாக அழைக்கப்படும் மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான இழப்பீட்டு பாலிசியானது 'இழப்பீட்டு' அடிப்படையில் செயல்படுகிறது. இது மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் போது பாலிசிதாரருக்கு ஏற்படும் செலவுகளுக்கு இழப்பீடை வழங்குகிறது. காப்பீடு அளிக்கப்படாத சில செலவுகள் பாலிசி ஆவணத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

எடுத்துக்காட்டு

ரகுவுக்கு மனைவியும் 14 வயது மகனும் அடங்கிய சிறிய குடும்பம் உள்ளது. உடல்நலக் காப்பீடு நிறுவனத்திடம் இருந்து, அவரது குடும்பத்தில் உள்ள ஒவ்வொரு உறுப்பினருக்கும், தனிநபர் காப்பாக தலா ரூ.1 லட்சம் கிடைக்கிற மாதிரி மெடிக்ளைம் பாலிசியை வாங்கியுள்ளார். அவர்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் மருத்துவமனை சேர்க்கையில் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளுக்கு தலா ரூ. 1 லட்சம் வரை கிடைக்கும்.

ரகு மாரடைப்பு காரணமாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டார் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது. அதற்கு வழங்கப்பட்ட மருத்துவ பில் ரூ. 1.25 லட்சமாக இருந்தது. காப்பீட்டு நிறுவனம் திட்ட காப்பின் படி ரூ.1 லட்சத்தை செலுத்தியது, மீதமுள்ள தொகையான 25,000 ரூபாயை ரகு அவரது சொந்த பாக்கெட்டில் இருந்து செலுத்த வேண்டும்.

இழப்பீட்டுத் தொகை அடிப்படையிலான மெடிக்ளைம் பாலிசியின் முக்கிய அம்சங்கள் கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளன, இருப்பினும் காப்பீட்டின் வரம்புகளில் உள்ள மாறுபாடுகள், கூடுதல் விலக்குகள் அல்லது நன்மைகள் அல்லது சில கூடுதல் காப்புகள் ஒவ்வொரு காப்பீட்டாளரால் சந்தைப்படுத்தப்படும் தயாரிப்புகளுக்கும் பொருந்தும்.

1. உள்நோயாளிகளின் மருத்துவமனை சேர்க்கை செலவுகள்

நோய்/விபத்து காரணமாக ஏற்படும் மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான செலவை காப்பீடு பெறுபவருக்கு பாலிசி செலுத்துகிறது. பாலிசியில் பரிந்துரைக்கப்பட்ட குறைந்தபட்ச மருத்துவமனை சேர்க்கை காலம்

(பொதுவாக 24 மணிநேரம்) இருக்கும், அதற்கு பிறகு தான் பாலிசி விதிமுறைகள் நடைமுறைக்கு வரும். இருப்பினும், இந்த காலகட்டத்தை அடைந்தவுடன், முழு காலகட்டத்திற்கான செலவுகளும் செலுத்தப்படும்.

சிகிச்சையுடன் தொடர்புடைய பெரும்பாலான செலவுகள் செலுத்தப்படுகின்றன, இருப்பினும் தனிப்பட்ட வசதிக்கான, ஒப்பனை அறுவை சிகிச்சைகள் உள்ளிட்ட சில செலவுகள் வழங்கப்படுவதில்லை. இதனால், பாலிசியின் கீழ் வராத பின்வரும் செலவினங்களின் விலக்குகள் குறித்து வாடிக்கையாளருக்குத் தெரியப்படுத்துவது முக்கியம்.

- i. மருத்துவமனை / நர்சிங் ஹோம் மூலம் வழங்கப்படும் அறை, உணவு மற்றும் நர்சிங் செலவுகள். இதில் நர்சிங் பராமரிப்பு, ஆர்.எம்.ஓ கட்டணங்கள், ஐ.வி திரவங்கள் / இரத்த மாற்றம் / ஊசி போடுவதற்கான கட்டணம் மற்றும் இதே போன்ற செலவுகள் ஆகியவை அடங்கும்
- ii. தீவிர சிகிச்சை பிரிவு (ஐ.சி.யு) செலவுகள்
- iii. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், மயக்க மருந்து நிபுணர், மருத்துவர், ஆலோசகர்கள், நிபுணர்களின் கட்டணம்
- iv. மயக்க மருந்து, இரத்தம், ஆக்ஸிஜன், ஆபரேஷன் தியேட்டர் கட்டணங்கள், அறுவை சிகிச்சை உபகரணங்கள்,
- v. மருந்துகள் மற்றும் மருந்துப் பொருள்கள்,
- vi. டயாலிசிஸ், கீமோதிரப்பி (chemotherapy), கதிரியக்க சிகிச்சை
- vii. இதயமுடுக்கி, எலும்பியல் உள்வைப்புகள், இன்ஃப்ரா இதய வால்வு மாற்றுதல், வாஸ்குலர் ஸ்டெண்டுகள் போன்ற அறுவை சிகிச்சையின் போது பொருத்தப்பட்ட புரோஸ்தெடிக் அதாவது செயற்கை சாதனங்களின் விலை
- viii. தொடர்புடைய ஆய்வகம் / நோயறிதல் (diagnosis) செலவுகள்
- ix. காப்பீடு செய்தவருக்கு உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை தொடர்பாக நன்கொடையாளரின் மருத்துவமனை சேர்க்கை செலவுகள் (உறுப்பு செலவை சேர்க்காமல்)

2. பகல் பராமரிப்பு நடைமுறைகள்

சிறப்பு மருத்துவமனைகளில் செய்ய தேவையில்லாத கண் அறுவை சிகிச்சைகள், கீமோதெரபி, டயாலிசிஸ் போன்ற பலதை பகல்நேர சிகிச்சையின் கீழ் வகைப்படுத்தலாம் மற்றும் பட்டியல் தொடர்ந்து வளர்ந்து வருகிறது. இவையும் பாலிசியின் கீழ் காப்பளிக்கப்படும்.

3. வெளிநோயாளி சிகிச்சைக்கான காப்பு

சில தயாரிப்புகள் மட்டுமே வெளிநோயாளி சிகிச்சைக்கான காப்பளிப்பதால், வெளிநோயாளி சிகிச்சை செலவுகளுக்கான காப்பு இன்னும் இந்தியாவில் மிக குறைவாகவே உள்ளது. இருப்பினும், மருத்துவரின் வருகை, வழக்கமான மருத்துவப் பரிசோதனைகள், பல் மற்றும் மருந்தகச் செலவுகள் ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடைய உடல்நலப் பராமரிப்பு செலவுகள் மற்றும் வெளிநோயாளி சிகிச்சைக்கு காப்பளிக்கும் சில திட்டங்கள் உள்ளன.

4. மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதற்கு முந்தைய மற்றும் பிந்தைய செலவுகள்

i. மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முந்தைய செலவுகள்

மருத்துவமனை சேர்க்கை அவசரநிலைக்காக அல்லது திட்டமிட்டதாக இருக்கலாம். ஒரு நோயாளி ஒரு திட்டமிட்ட அறுவை சிகிச்சைக்காக சென்றால், மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு முன்பு அவருக்கு செலவுகள் இருக்கும். இத்தகைய செலவுகள் மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முந்தைய செலவுகள் எனப்படும்.

வரையறை

முந்தைய செலவுகள் என்றால் -காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதற்கு முன் வரையறுக்கப்பட்ட நாட்களில் ஏற்பட்ட மருத்துவச் செலவுகள், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு முன்பே செய்யப்பட்ட செலவுகள் மற்றும்

a) காப்பீடு பெற்றவர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட அதே நிலைக்காக செய்யப்பட்ட மருத்துவ செலவுகள், மற்றும்

b) அத்தகைய உள்-நோயாளி மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான ஈடுக்கோரலை காப்பீட்டு நிறுவனம் அனுமதித்திருக்க வேண்டும்.

மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முந்தைய செலவுகள் பரிசோதனைகள், மருந்துகள், மருத்துவர்களின் கட்டணம் போன்றவையாக இருக்கலாம். இத்தகைய செலவுகள் மருத்துவமனை சேர்க்கையுடன் தொடர்புடையதாக இருக்க வேண்டும் மற்றும் அவை உடல்நல பாலிசிகளின் கீழ் காப்பளிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்..

ii. மருத்துவமனைக்கு பிந்தைய செலவுகள்

மருத்துவமனையில் சிகிச்சைக்கு பிறகு அங்கிருந்து காப்பீடு பெற்றவர் விடுவிக்கப்பட்டு வந்தவுடன் பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் மீட்பு மற்றும் பின்தொடர்தல் தொடர்பான செலவுகள் இருக்கும்.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் இருந்து வந்த உடனேயே செய்யப்படும் மருத்துவ செலவுகள் பின்வருமாறு இருந்தால் கிடைக்கும்:

இந்த இரண்டு வகையான செலவுகளும் ஏற்கப்படும்-

a) காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட அதே நிலைக்காக மருத்துவ செலவுகள் செய்யப்பட்டால், மற்றும்

b) அத்தகைய உள்-நோயாளி மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான ஈடுக்கோரலை காப்பீட்டு நிறுவனம் அனுமதித்திருக்க வேண்டும்.

மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு பிந்தைய செலவுகள் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்ட பின்னர் வரையறுக்கப்பட்ட நாட்கள் வரையிலான காலப்பகுதியில் ஏற்படும் மருத்துவ செலவுகளாக இருக்கும், மேலும் அவை ஈடுக்கோரலின் ஒரு பகுதியாக கருதப்படும்.

மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு பிந்தைய செலவுகள் மருந்துகள், மருந்துப் பொருட்கள், மருத்துவர்களின் பரிசீலனை போன்ற வடிவங்களில் மருத்துவமனை சேர்க்கை செலவுகளாக இருக்கலாம். இத்தகைய செலவுகள் மருத்துவமனையில் எடுக்கப்படும்

சிகிச்சையுடன் தொடர்புடையதாக இருக்க வேண்டும் மற்றும் அவை உடல்நல பாலிசிகளின் கீழ் காப்பளிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்..

மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முந்தைய மற்றும் பிந்தைய செலவுகளுக்கான காப்பீட்டு காலம் ஒவ்வொரு காப்பீட்டாளருக்கும் இடையே மாறுபடலாம். மற்றும் பாலிசியில் வரையறுக்கப்பட்டிருக்கும், மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முந்தைய முப்பது நாட்களுக்கு மற்றும் பிந்தைய அறுபது நாட்களுக்கான செலவுகள் மிகவும் பொதுவான காப்பாக உள்ளது.

பாலிசியின் கீழ் காப்பு வழங்கப்படும் ஒட்டுமொத்த காப்பீட்டுத் தொகையின் ஒரு பகுதியாக மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முந்தைய மற்றும் பிந்தைய செலவுகள் உள்ளன.

iii. வீட்டிலேயே சிகிச்சையெடுத்தல் (DOMICILIARY HOSPITALIZATION)

iv. நோய்க்கு மருத்துவமனை சேர்க்கை மூலம் சிகிச்சையளிக்க தேவை என்றாலும், நோயாளியின் நிலைமை அவரை மருத்துவமனைக்கு மாற்ற முடியாத நிலையாக இருப்பது அல்லது மருத்துவமனைகளில் தங்குமிடம் இல்லாத நிலையில் வீட்டிலேயே சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ளும் நோயாளிகளுக்கும் ஒரு நன்மை கிடைக்கிறது.

இந்த ஏற்பாடை தவறாக பயன்படுத்துவதை தடுக்க, இந்த காப்பில் வழக்கமாக மூன்று முதல் ஐந்து நாட்களை மிகாத உட்பிரிவு உள்ளது, அதாவது முதல் மூன்று நாட்களில் இருந்து ஐந்து நாட்களுக்கான சிகிச்சை செலவுகளை காப்பீடு பெற்றவரே ஏற்க வேண்டும். ஆஸ்துமா, மூச்சுக்குழாய் அழற்சி, நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், இருமல், சளி மற்றும் காய்ச்சல் போன்ற சில நாள்பட்ட அல்லது பொதுவான நோய்களுக்காக வீட்டிலேயே சிகிச்சை எடுப்பதை இந்த காப்பு விலக்குகிறது.

எடுத்துக்காட்டு

மீரா மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால் ஏற்படும் செலவுகளை ஈடுகட்ட உடல்நலக் காப்பீடு பாலிசி எடுத்திருந்தார். பாலிசியில் ஆரம்ப காத்திருப்பு காலம் 30 நாட்கள் என்ற ஒரு விதி இருந்தது.

தூரதிர்ஷ்டவசமாக, பாலிசி எடுத்த 20 நாட்களுக்குப் பிறகு, மீரா மலேரியாவால் பாதிக்கப்பட்டு 5 நாட்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டார். அவர் அதிகமாக மருத்துவமனை கட்டணங்களை செலுத்த வேண்டியிருந்தது.

காப்பீட்டு நிறுவனத்திடம் பணத்தை திருப்பிக் கேட்டபோது, பாலிசி எடுத்த 30 நாட்களுக்குள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட சம்பவம் நிகழ்ந்ததால், அவர்கள் ஈடுக்கோரலை வழங்க மறுத்தனர்.

a) கிடைக்கக்கூடிய காப்பு விருப்பங்கள்

i. **தனிநபர் காப்பு:** காப்பீடு செய்பவர், வாழ்க்கைத் துணை, சார்ந்திருக்கும் குழந்தைகள், சார்ந்திருக்கும் பெற்றோர், சார்ந்திருக்கும் துணைவரின் பெற்றோர், சார்ந்திருக்கும் உடன்பிறப்புகள் போன்ற குடும்ப உறுப்பினர்களுடன் சேர்த்து தனக்கு காப்பீடை செய்து கொள்ள முடியும். சில காப்பீட்டாளர்களிடம் காப்பு வழங்கும் சார்ந்திருப்பவர்களின் எண்ணிக்கையை பொறுத்தவரை எந்த கட்டுப்பாடும் இல்லை. சார்ந்திருக்கும் அத்தனை நபர்களையும் ஒரே பாலிசியின் கீழ் காப்பீடு செய்து, அதில் ஒவ்வொரு நபருக்கும் தனித்தனியாக காப்பீடுத் தொகையை தேர்ந்தெடுக்க முடியும். அத்தகைய காப்புகளில், பாலிசியின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட ஒவ்வொரு நபரும் பாலிசி நடப்பில் இருக்கும் போது காப்பீட்டுத் தொகையின் அதிகபட்ச தொகை வரை கோரலாம். காப்பீடு செய்யப்பட்ட ஒவ்வொரு நபருக்கும் அவரது வயது மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகை மற்றும் வேறு எந்த மதிப்பீட்டு காரணிக்கும் ஏற்ப பிரீமியம் வசூலிக்கப்படும்.

ii. **குடும்ப பெயர்ச்சி (Family Floater):** குடும்ப பெயர்ச்சி பாலிசி எனப்படும் மாறுபாட்டில், வாழ்க்கைத் துணை, சார்ந்திருக்கும் குழந்தைகள் மற்றும் சார்ந்திருக்கும் பெற்றோர்களைக் கொண்ட குடும்பத்திற்கு ஒரே தொகை காப்பீட்டுத் தொகையாக வழங்கப்படுகிறது, இது குடும்பத்து உறுப்பினர்களுக்குள் பெயர்ச்சியடைகிறது.

எடுத்துக்காட்டு

நான்கு பேர் கொண்ட குடும்பத்திற்கு 5 லட்சத்திற்கு குடும்ப பெயர்ச்சி பாலிசி எடுக்கப்படுகிறது, இதற்கு அர்த்தம் பாலிசி காலத்தில், ஒன்றுக்கு

மேற்பட்ட குடும்ப உறுப்பினர்கள் அல்லது குடும்பத்தின் ஒரு உறுப்பினரின் பல ஈடுக்கோரல்களை அது செலுத்தும். இவை அனைத்து செலவுகளும் சேர்ந்து மொத்த காப்பான ரூ. 5 லட்சத்தை தாண்டக்கூடாது. காப்பீட்டுக்காக முன்மொழியப்பட்ட குடும்பத்தின் மூத்த உறுப்பினரின் வயதின் அடிப்படையில் பிரீமியம் பொதுவாக வசூலிக்கப்படும்.

இந்த இரண்டு பாலிசிகளின் கீழும் காப்புகளும் விலக்குகளும் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும். ஒட்டுமொத்த காப்பீட்டுத் தொகைக்கான காப்பை முழு குடும்பமும் பெறுவதால் குடும்ப மிதவை பாலிசிகள் சந்தையில் பிரபலமாக உள்ளன, இதில் நியாயமான பிரீமியத்தில் உயர் காப்பீட்டுத் தொகை தேர்வு செய்யப்படலாம்.

முன்னரே இருக்கும் நோய்கள்

எதிர்பாராதவிதமாக நடக்கும் விபத்துகள்/நோய்கள் போன்றவற்றிற்கு காப்பளிக்கும் வகையில் காப்பீடு வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. முன்னரே உள்ள மருத்துவ நிலைமைகளுக்கான சிகிச்சை செலவுகளை ஈடுசெய்வது காப்பீட்டின் ஒரு பகுதியாக இல்லை, ஏனெனில் சிலருக்கு இருக்கும் நோய்களுக்காக மற்ற ஆரோக்கியமான மக்களை பணம் செலுத்த வைப்பது நியாயமற்றதாக இருக்கும். இதேபோன்ற அபாயங்களுக்கு காப்பளிப்பதற்காக உருவாக்கப்பட்ட அபாய சேர்மங்களின் (risk pool) கொள்கைக்கு இது எதிரானது. எனவே, உடல்நல பாலிசியை வழங்குவதற்கு முன், காப்பீடு செய்யப்பட்ட ஒவ்வொருவருக்கும் இருக்கும் நோய்கள்/காயங்கள் பற்றிய விவரங்களைச் சேகரிப்பது மிகவும் முக்கியம். காப்பீட்டிற்கான முன்மொழிவை ஏற்றுக்கொள்வது, முறையான பிரீமியங்களை வசூலிப்பது மற்றும்/ அல்லது ஈடுக்கோரல்களை செய்ய அதிக வாய்ப்புள்ளவர்களுக்கு கூடுதல் நிபந்தனைகளை வழங்குவது குறித்து முடிவெடுப்பதற்கு காப்பீட்டாளருக்கு இது உதவும்.

முன்னரே இருக்கும் நோய் என்றால் என்ன?

பாலிசியைத் தொடங்கிய தேதிக்கு முன்புள்ள 48 மாதங்களுக்குள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஏற்படும் நோய்கள், முன்னரே இருக்கும் நோய்களாகக் கருதப்படுகின்றன. அதே தர்க்கத்தின் அடிப்படையில், 48

மாதங்களுக்கு ஒரு நபர் தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்பட்ட பிறகு, முன்னரே இருக்கும் நோய்களை விலக்க காப்பீட்டாளர்கள் அனுமதிக்கப்பட மாட்டார்கள்.

புதுப்பித்தல்: உடல்நலப் பராமரிப்பு பாலிசிகள் ஒரு வருட ஒப்பந்த காலத்திற்காக வழங்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு ஆண்டும் ஒரு புதிய பாலிசி வழங்க தேவை என்றாலும், அனைத்து பாலிசிகளுக்கும் வாழ்நாள் முழுவதும் புதுப்பிக்கும் தன்மை ஐஆர்டிஏஐ-ஆல் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது.

சிறப்பு அம்சங்கள்

தயாரிப்பில் புதிய அம்சங்களை வழங்கி மற்றும் விலையை பராமரிக்க, காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் தயாரிப்புகளில் புதுமையான மாற்றங்களை கொண்டு வந்துள்ளன. எடுத்துக்காட்டாக, 2000 ஆம் ஆண்டுக்கு முன் மிக பிரபலமான பாலிசியாக இருந்த மெடிக்ளைம் பாலிசி, பல மாற்றங்களுக்கு உள்ளாகி, புதிய சிறப்பு அம்சங்கள் காப்பில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. அடிப்படை இழப்பீட்டுத் தொகையில் சில அம்சங்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. இந்த அம்சங்கள் காப்பீட்டாளரிடமிருந்து காப்பீட்டாளருக்கு மற்றும் தயாரிப்புக்கு தயாரிப்பு மாறுபடலாம் மற்றும் அனைத்து தயாரிப்புகளுக்கும் ஒரே மாதிரியாக கிடைக்காமல் போகலாம்.

i. துணை வரம்புகள் மற்றும் நோய் குறிப்பிட்ட வரம்புகள்

சில தயாரிப்புகளில் நோய் குறிப்பிட்ட வரம்புகள் உள்ளன, எ.கா. கண்புரை. ஒரு சில தயாரிப்புகளுக்கு காப்பீட்டுத் தொகையுடன் இணைக்கப்பட்ட அறை வாடகைக்கான துணை வரம்புகள் உள்ளன. எ.கா. ஒரு நாளைக்கான அறை வாடகை காப்பீட்டுத் தொகையில் 1% மற்றும் ஐ.சி.யூ கட்டணம் காப்பீட்டுத் தொகையில் 2% என வரம்பிடப்படுவது. ஐ.சி.யூ கட்டணங்கள், ஆபரேஷன் தியெட்டர் கட்டணங்கள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சையாளர் கட்டணங்கள் போன்ற பிற தலைப்புகளின் கீழ் செலவுகள் தேர்வு செய்யப்பட்ட அறையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளதால், அறை வாடகையின் வரம்பிடல் மற்ற தலைகளின் கீழ் செலவுகளை குறைத்து, ஒட்டுமொத்த மருத்துவமனை சேர்க்கை செலவுகளை கட்டுப்படுத்த உதவுகிறது.

ii. இணைந்து செலுத்துதல் (பிரபலமாக கோ-பே என அழைக்கப்படுகிறது)

இணைந்து செலுத்துதல் என்பது ஒரு உடல்நல காப்பீட்டு பாலிசியின் கீழ் உள்ள செலவு-பகிர்வு தேவையென்று ஐஆர்டிஏஐ வரையறுத்துள்ளது. இதில் அனுமதிக்கப்படும் ஈடுக்கோரல் தொகையில் ஒரு குறிப்பிட்ட சதவீதத்தை பாலிசிதாரர்/காப்பீடு பெறுபவர் ஏற்பதற்கான ஏற்பாடு உள்ளது. இணைந்து செலுத்துதல் காப்பீட்டுத் தொகையை குறைக்காது.

இணைந்து-செலுத்துதல் என்பது ஒரு உடல்நல பாலிசியின் கீழ் ஒவ்வொரு ஈடுக்கோரலிலும் ஒரு பகுதியை காப்பீடு செய்தவரையே தாங்க வைக்கும் கருத்தாகும். தயாரிப்பைப் பொறுத்து இவை கட்டாயமாகவோ அல்லது தன்னார்வமாகவோ இருக்கலாம். தேவையற்ற மருத்துவமனை சேர்க்கையை தவிர்க்கும் பொருட்டு, காப்பீடு பெறுபவர்கள் இடையே ஒரு குறிப்பிட்ட ஒழுக்கத்தை இணை-செலுத்துதல் கொண்டு வருகிறது. காப்பீடு செய்தவர் தனது உடல்நலப் பராமரிப்பு விருப்பங்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதில் எச்சரிக்கையாக இருப்பதையும், ஆடம்பரமானதை தவிர்ப்பதையும் இது உறுதி செய்கிறது.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நிகழ்வு நிகழும்போது, பல உடல்நல பாலிசிகளில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட இழப்பில் ஒரு பகுதியைப் காப்பீடு செய்தவரும் பகிர்ந்து கொள்ள வேண்டும். எ.கா. காப்பீடு செய்யப்பட்ட இழப்பு 20000 ரூபாய் என்றால் மற்றும் இணை-செலுத்தல் 10% என பாலிசியில் இருந்தால், காப்பீடு செய்தவர் 2000 ரூபாய் செலுத்துகிறார்.

iii. கழிவுத் தொகை / அதிகரிப்பு

அத்தியாயம் 5-இல் விளக்கப்பட்ட மாதிரி அதிகரிப்பு என்றும் அழைக்கப்படும் கழிவுத் தொகை என்பது ஒரு உடல்நல காப்பீட்டு பாலிசியின் கீழ் உள்ள செலவு-பகிர்வு தேவையாகும். உடல்நல பாலிசிகளின் கீழ், இழப்பீட்டு பாலிசிகள் வழக்கில், ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு தொகைக்கு காப்பீட்டாளர் பொறுப்பேற்க மாட்டார் மற்றும் மருத்துவமனை ரொக்க பாலிசிகளை பொறுத்தவரை எந்தவொரு நன்மைகளையும் காப்பீட்டாளர் வழங்க தொடங்குவதற்கு முன்பு,

குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையிலான நாட்கள்/மணிநேரங்களுக்கு அவர் பொறுப்பேற்க மாட்டார் என வழங்கப்பட்டுள்ளது.

உடல்நல பாலிசிகளில், காப்பீட்டாளரால் ஈடுக்கோரல் செலுத்தப்படுவதற்கு முன், காப்பீடு பெற்றவர் செலுத்த வேண்டிய நிலையான தொகை இது, எ.கா. பாலிசியில் கழிவுத் தொகை ரூ. 10,000 என்றால், காப்பீடு செய்தவர் முதல் கோரப்பட்ட ஒவ்வொரு காப்பீட்டு இழப்பிற்கும் முதலில் 10,000 கட்டுகிறார். விளக்கமாக கூறவேண்டுமென்றால், ஈடுக்கோரல் தொகை ரூ. 80,000 என்றால், காப்பீடு செய்தவர் முதல் ரூ. 10,000-ஐ கட்டுகிறார் மற்றும் காப்பீட்டாளர் ரூ. 70,000-ஐ வழங்குகிறார். கழிவுத் தொகை காப்பீட்டுத் தொகையைக் குறைக்காது.

காப்பீட்டாளரால் ஏதேனும் பலன்கள் செலுத்தப்படுவதற்கு முன்பாகப் மருத்துவமனை ரொக்க பாலிசி வழக்கில், குறிப்பிட்ட நாட்கள்/மணிநேரம் கூட கழிவாக இருக்கலாம்.

கழிவுத் தொகை என்பது வருடத்திற்கு பொருந்துமா, ஒரு வாழ்க்கைக்கு அல்லது ஒரு நிகழ்விற்குப் பொருந்துமா மற்றும் எந்த குறிப்பிட்ட கழிவுத் தொகை பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதை ஒரு முகவர் ஆய்வு செய்து காப்பீடு பெற்றவரிடம் தெரிவிக்க வேண்டும்.

iv. காத்திருப்புக் காலங்கள்

பாலிசி தொடங்கப்பட்டதில் இருந்து 30 நாட்கள் காத்திருப்புக் காலம் பொதுவாக எந்தவொரு ஈடுக்கோரல் செய்வதற்கும் பெரும்பாலான பாலிசிகளில் பொருந்தும். இருப்பினும், விபத்து காரணமாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் வழக்கில் இது பொருந்தாது.

v. குறிப்பிட்ட நோய்களுக்கான காத்திருப்புக் காலங்கள்

சிகிச்சையை தாமதப்படுத்தி திட்டமிடக்கூடிய நோய்களுக்கு இது பொருந்தும். தயாரிப்பு காத்திருப்புக் காலத்தைப் பொறுத்து, ஒன்று/இரண்டு/ நான்கு வருட காத்திருப்புக் காலம் காப்பீட்டு நிறுவனங்களால் விதிக்கப்படலாம், மற்றும் இந்தக் காலக்கெடு முடிந்த பின்னரே இந்தக் குறைபாடுகளுக்கான ஈடுக்கோரல்கள் ஏற்று வழங்கப்படுகின்றன. கண்புரை, புற்றுநோயல்லாத விந்துச்சுரப்பி வீக்கம், மிகைமை உதிரப்போக்கு அல்லது நார்ப்புற்றுக்காக கருப்பை நீக்கம்,

ஹெர்னியா, விரைவீக்கம், பிறவி உள்நோய், ஆசனவாயில் ஃபிஸ்துலா, மூலநோய், சைனசிடிஸ் மற்றும் தொடர்புடைய கோளாறுகள் போன்ற சில நோய்கள்.

vi. பகல் பராமரிப்பு நடைமுறைக்கான காப்பு

முன்னரே விவாதித்த மாதிரி மருத்துவ அறிவியலின் முன்னேற்றம் காரணமாக பகல் பராமரிப்பு வகையின் கீழ் ஏராளமான நடைமுறைகள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

vii. பாலிசிக்கு முந்தைய பரிசோதனைகளுக்கான செலவு

மருத்துவ பரிசோதனைக்கான செலவு முன்னர் வருங்கால வாடிக்கையாளர்களால் ஏற்கப்பட்டது. இப்போது முன்மொழிவு ஏற்பளிப்பில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால் காப்பீட்டாளர் செலவை திருப்பிச் செலுத்துகிறார், அந்த திருப்பிச் செலுத்துதல் 50% முதல் 100% வரை மாறுபடும். இப்போது காப்பீட்டு நிறுவனம் குறைந்தது 50% உடல்நல சோதனை செலவுகளை ஏற்பது ஐ.ஆர்.டி.ஏ.ஐ மூலம் கட்டாயப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

viii. கூடுதல் காப்புகள்

ஆட்-ஆன் எனப்படும் பல்வேறு புதிய கூடுதல் காப்புகள் சில காப்பீட்டாளர்களால் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அவற்றில் சில:

- ✓ மகப்பேறு காப்பு: சில்லறை பாலிசிகளின் கீழ் மகப்பேறு காப்பு முன்பு வழங்கப்படவில்லை, ஆனால் இப்போது மாறுபட்ட காத்திருப்புக் காலங்களுடன், இது பெரும்பாலான காப்பீட்டாளர்களால் வழங்கப்படுகிறது,
- ✓ தீவிர நோய் காப்பு: உயிருக்கு ஆபத்தான மற்றும் விலையுயர்ந்த சிகிச்சை தேவைப்படும் சில வியாதிகளுக்கு உயர்விலையில் உள்ள வகை தயாரிப்புகளின் கீழ் ஒரு விருப்பமாக இவை கிடைக்கிறது.
- ✓ காப்பீட்டு தொகையின் மறு மீட்டெடுப்பு: ஈடுக்கோரலை செலுத்திய பிறகு, காப்பீட்டுத் தொகையை (ஈடுக்கோரலை செலுத்திய பிறகு குறையும்) கூடுதல் பிரீமியத்தை செலுத்துவதன் மூலம் அசல் வரம்பிற்கு மீட்டெடுக்க முடியும்.

- ✓ ஆயுஷ்- ஆயுர்வேதா - யோகா - யுனானி - சித்தா - ஹோமியோபதிக்கான காப்பு: ஆயுஷ் சிகிச்சைக்கான செலவுகளை சில பாலிசிகள் மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் செலவுகளில் ஒரு குறிப்பிட்ட சதவீதம் வரை வழங்குகின்றன

ix. மதிப்பு கூட்டப்பட்ட நன்மைகள்

சில இழப்பீட்டுத் தயாரிப்புகளில் கீழே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள மதிப்பு கூட்டப்பட்ட காப்புகள் அடங்கும். பாலிசியின் அட்டவணையில் உள்ள ஒவ்வொரு காப்பீட்டிற்கும் எதிராகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகையின் வரம்பு வரை நன்மைகள் செலுத்தப்படும், அது ஒட்டுமொத்த காப்பீட்டுத் தொகையை விட அதிகமாக இருக்காது.

- ✓ வெளிநோயாளி காப்பு: இந்தியாவில் உள்ள உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புகள் பெரும்பாலும் உள்நோயாளிகளின் மருத்துவமனை சேர்க்கை செலவுகளை மட்டுமே உள்ளடக்கும். சில நிறுவனங்கள் இப்போது சில உயர்நிலைத் திட்டங்களின் கீழ் வெளிநோயாளிச் செலவுகளுக்கு வரையறுக்கப்பட்ட காப்பீட்டை வழங்குகின்றன.

- ✓ மருத்துவமனை ரொக்கம்: இது ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு நாளுக்கு நிறையான மொத்த தொகையை வழங்குகிறது. பொதுவாக கழிவு காலமாக 2/3 நாட்கள் கழிக்கப்படும் பாலிசிகளைத் தவிர்த்து 7 நாட்களுக்கு இது அனுமதிக்கப்படும். எனவே, மருத்துவமனை சேர்க்கை காலம் கழிவு காலத்திற்கு மேலே இருந்தால் மட்டுமே நன்மையைத் தூண்டும். இது மருத்துவமனை சேர்க்கை ஈடுக்கோரலுக்கு கூடுதலாக ஆனால் பாலிசியின் ஒட்டுமொத்த காப்பீட்டுத் தொகைக்குள் அல்லது தனி துணை வரம்புடன் இருக்கலாம்.

- ✓ மீட்புப் நன்மை: நோய் மற்றும்/அல்லது விபத்து காரணமாக மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கும் மொத்த காலம் 10 நாட்களுக்குக் குறையாமல் இருந்தால் மொத்த தொகை நன்மை வழங்கப்படும்.

- ✓ நன்கொடையாளரின் செலவுகள்: பாலிசியில் வரையறுக்கப்பட்டுள்ள விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின்படி

பெரிய உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் போது நன்கொடையாளருக்கான செலவினங்களைத் திருப்பிச் செலுத்துவதற்கும் பாலிசியில் ஏற்பாடு இருக்கிறது.

- ✓ ஆம்புலன்ஸ் கட்டணத்தை திருப்பிச் செலுத்துதல்: காப்பீடு செய்யப்பட்ட/காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஆம்புலன்ஸுக்காக செய்யப்படும் செலவுகள் பாலிசியின் அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள குறிப்பிட்ட வரம்பு வரை திருப்பிச் செலுத்தப்படும்.
- ✓ உடன் வருபவர்களுக்கான செலவுகள்: காப்பீடு செய்யப்பட்ட நோயாளியை மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் காலத்தில் உணவு, போக்குவரத்து ஆகியவற்றில் உடன் வருபவர்கள் செய்யும் செலவுகளை ஈடுசெய்வதற்காக இது வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. பாலிசி விதிமுறைகளின்படி மொத்த தொகை செலுத்துதல் அல்லது செலவை திருப்பிச் செலுத்துதல் ஆகியவை பாலிசியின் அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வரம்பு வரை செலுத்தப்படும்.
- ✓ குடும்ப வரையறை: குடும்ப வரையறை சில உடல்நலப் பொருட்களில் மாற்றங்களுக்கு உள்ளாகியுள்ளது. முன்னதாக, முதன்மையாக காப்பீடுப் பெற்றவர், மனைவி, சார்ந்திருக்கும் குழந்தைகளுக்கு காப்பீடு வழங்கப்பட்டது. இப்போது அதே பாலிசியின் கீழ் பெற்றோர்கள் மற்றும் துணைவரின் பெற்றோருக்கும் காப்பு வழங்கக்கூடிய பாலிசிகள் உள்ளன.
- x. மருத்துவ ஆலோசனையை கோராமல் இருப்பது அல்லது பின்பற்றத் தவறுதல் அல்லது சிகிச்சையைப் பின்பற்றத் தவறுதல்

ஆரம்பத்தில் முன்னரே நோய்களால் பாதிக்கப்பட்ட நபர்களுக்கு உடல்நல காப்பீடு மறுக்கப்பட்டது. அத்தகைய வழக்குகளுக்கு இப்போது அத்தகைய நோய்களை விலக்குவதன் மூலம் காப்பு வழங்கப்படுகிறது.

தரமான உடல்நல தயாரிப்பு - ஆரோக்ய சஞ்சீவனி: கோவிட்-19 தொற்றுநோயின் பின்னணியில், ஐஆர்டிஏஐ அனைத்து காப்பீடு நிறுவனங்களையும் ஆரோக்ய சஞ்சீவனி எனப்படும் தரமான உடல்நல தயாரிப்பை வழங்குமாறு கேட்டுக் கொண்டது. இருப்பினும் ஒவ்வொரு

நிறுவனத்தின் விலைக் கொள்கையின்படி பிரீமியம் மாறுபடலாம். இது சந்தையில் உடல்நல காப்பீட்டின் சிறப்பான ஊடுருவலை உறுதி செய்யும். அனைத்து காப்பீட்டாளர்களும் ஆரோக்கிய சஞ்சீவனி என்ற இந்த தயாரிப்பை வழங்க தேவை. [இந்த நடவடிக்கை காரணமாக ஏற்பட்ட சூழலில் சந்தையில் பல உடல்நலக் காப்பீடுகள் வந்துவிட்டன மற்றும் வாடிக்கையாளர்களால் அவற்றை ஒப்பிட முடியவில்லை, இதனால் குழப்பம் ஏற்பட்டது.]

ஆரோக்கிய சஞ்சீவனி காப்பீட்டு பாலிசியின் கீழ் பின்வரும் இரண்டு வகையான திட்டங்கள் கிடைக்கின்றன:

- **தனிநபர் திட்டம்:** ஒரு பாலிசிதாரர் ஆரோக்கிய சஞ்சீவனி பாலிசியின் பயனாளியாக இருப்பார்.
- **குடும்ப மிதவை (Family Floater) திட்டம்:** பாலிசிதாரரின் பல குடும்ப உறுப்பினர்கள் ஆரோக்கிய சஞ்சீவனி திட்டத்தின் பயனாளிகளாக இருக்கலாம்.

இந்த தயாரிப்பு அறை வாடகை மற்றும் ஐசியு கட்டணங்களுக்கான வசதியுடன் வருகிறது. ஆனால் இது நவீன கால சிகிச்சை மற்றும் ஸ்டெம் செல் சிகிச்சைக்கும் 50% உச்ச வரம்புடன் காப்பை வழங்குகிறது.

D. மேலே சேர்க்கப்படும் டாப்-அப் காப்புகள் அல்லது அதிக கழிவுத் தொகையுள்ள காப்பீட்டுத் திட்டங்கள்

டாப்-அப் காப்பு என்பது உயர் கழிவுத்தொகை பாலிசி என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. காப்பீட்டாளர்களின் டாப்-அப் பாலிசிகள், குறிப்பிட்ட தொகைக்கு மேலே அதிகமாகும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட உயர் தொகைகளுக்கு காப்பீடு வழங்குகிறது (வரம்பு எனப்படும்). இந்த பாலிசி அடிப்படை உடல்நலக் காப்பீட்டை விட குறைந்த காப்பீட்டுத் தொகையுடன் செயல்படுகிறது மற்றும் ஒப்பீட்டளவில் நியாயமான பிரீமியத்தில் வருகிறது. எடுத்துக்காட்டாக, தங்கள் முதலாளிகளால் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தனிநபர்கள் கூடுதல் பாதுகாப்பிற்காக டாப்-அப் காப்பீட்டைத் தேர்வுசெய்யலாம் ((முதல் பாலிசியின் காப்பீட்டுத் தொகையை வரம்பாக வைத்திருந்து)).

டாப்-அப் பாலிசியின் கீழ் ஈடுக்கோரலைப் பெறுவதற்குத் தகுதிபெற, மருத்துவச் செலவுகள் திட்டத்தின் கீழ் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கழிக்கக்கூடிய (அல்லது வரம்பு) அளவை விட அதிகமாக இருக்க வேண்டும் மற்றும் உயர் கழிவுத் தொகை திட்டத்தின் கீழ் திருப்பிச் செலுத்தப்படுவது செலவழித்த தொகையாக இருக்கும் அதாவது கழிக்கக்கூடியதை விட அதிகமாக இருக்கவேண்டும்.

எடுத்துக்காட்டு

ஒரு தனிநபர் அவரது முதலாளி மூலம் ரூ. 3 லட்சத்திற்காக காப்பீடு செய்யப்பட்டிருக்கிறார். அவர் மூன்று லட்சம் ரூபாய்க்கு மேல் 10 லட்சம் என ஒரு டாப்-அப் பாலிசியை தேர்வு செய்யலாம். ஒரு மருத்துவமனை சேர்க்கை சிகிச்சைக்கான செலவு ரூ. 5 லட்சம் என்றால், அடிப்படை பாலிசி மூன்று லட்சத்திற்கு மட்டுமே இருந்தாலும். டாப்-அப் பாலிசி மூலம், மீதித் தொகையான இரண்டு லட்சங்கள் செலுத்தப்படும்.

டாப்-அப் பாலிசிகள் மலிவானவை மற்றும் ஒரு 10 லட்சத்திற்கான தனி பாலிசியைவிட மூன்று லட்சத்திற்கு மேலே 10 லட்சத்திற்காக எடுக்கும் டாப்-அப் பாலிசி மிக அதிகமாக இருக்கும்.

இந்த காப்புகள் தனிப்பட்ட அடிப்படையிலும் குடும்ப அடிப்படையிலும் கிடைக்கின்றன. டாப்-அப் திட்டத்திற்கு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் ஒவ்வொரு நிகழ்விலும் ஆகும் செலவு கழிவுத் தொகையை கடக்க வேண்டும். இருப்பினும் பாலிசி காலத்தில் தொடர்ச்சியான மருத்துவமனை சேர்க்கைகளுக்கு பிறகு கழிவுத் தொகையை கடக்க அனுமதிக்கும். மற்றும் அவை இந்திய சந்தையில் மொத்த அடிப்படையிலான உயர் கழிவுத்தொகை திட்டங்கள் அல்லது சூப்பர் டாப்-அப் காப்பு என அழைக்கப்படுகின்றன. ஒரு சூப்பர் டாப்-அப் திட்டமானது, கழிவு தொகைக்கு மேல் உள்ள அனைத்து மருத்துவமனை சேர்க்கை பில்களுக்கும் (சூப்பர் டாப்-அப் திட்ட வரம்பு வரை) மொத்தமாக காப்பளிக்கிறது, அதாவது, ஒரு வருடத்தில் உள்ள மொத்த ஈடுக்கோரல்களில் கழிவுத்தொகை பொருந்தும். எனவே, கழிவுத்தொகை செலுத்தப்பட்டதும், அடுத்தடுத்த ஈடுக்கோரல்களுக்கு திட்டம் செயலில் இருக்கும்.

E. மூத்த குடிமக்கள் பாலிசி

குறிப்பிட்ட வயதிற்குப் பிறகு (எ.கா. 60 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள்) காப்பு மறுக்கப்படும் முதியவர்களுக்கு காப்பீடு வழங்கும் வகையில் இந்தத் திட்டங்கள் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. காப்பு மற்றும் விலக்குகளின் அமைப்பு மருத்துவமனை சேர்க்கை பாலிசி போன்றது.

காப்பு மற்றும் காத்திருப்புக் காலத்தை அமைப்பதில் வயதானவர்களின் நோய்களை பற்றி சிறப்பு கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. நுழைவு வயது பெரும்பாலும் 60 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு மற்றும் வாழ்நாள் முழுவதும் புதுப்பிக்கத்தக்கது. காப்பீட்டுத் தொகை ரூ. 50,000 முதல் ரூ. 5,00,000 வரை இருக்கும். சில நோய்களுக்குப் பொருந்தும் காத்திருப்புக் காலத்தில் மாறுபாடுகள் உள்ளன.

எடுத்துக்காட்டு: கண்புரைக்கு ஒரு காப்பீட்டாளரிடம் 1 வருடம் காத்திருக்க தேவைப்படலாம் மற்றும் வேறு சில காப்பீட்டாளர்களிடம் 2 வருட காத்திருப்புக் காலம் இருக்கலாம்.

எடுத்துக்காட்டு: சினூசிடிஸ் அதாவது காற்றுப்புரையழற்சி சில காப்பீட்டாளர்களின் காத்திருப்புக் கால விதியின் கீழ் வராது, ஆனால் இன்னும் சிலர் அதை காத்திருப்புக் கால விதியின்கீழ் சேர்க்கின்றனர்

சில பாலிசிகள் முன்னரே இருக்கும் நோய்களுக்கு காத்திருப்புக் காலங்கள் அல்லது வரம்பைக் கொண்டுள்ளன. மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முந்தைய செலவுகள் மருத்துவமனை ஈடுக்கோரல்களின் சதவீதமாகவோ அல்லது துணை வரம்பாகவோ செலுத்தப்படும். சில பாலிசிகளில், 30/60 நாட்கள் அல்லது 60/90 நாட்கள் என்ற குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் வரும் செலவுகள் போன்ற வழக்கமான இழப்பீட்டுத் திட்டங்களைப் பின்பற்றுகிறார்கள்.

மூத்த குடிமக்களின் உடல்நலக் காப்பீடு தொடர்பான ஈடுக்கோரல்கள் மற்றும் குறைகளை நிவர்த்தி செய்ய அனைத்து உடல்நலக் காப்பீட்டாளர்கள் மற்றும் டிபிஏக்களும் ஒரு தனி சேனலை நிறுவ வேண்டும் என்று ஐஆர்டிஏஐ கட்டளையிட்டுள்ளது.

F. தீவிர நோய்

இந்த காப்பில், பெயரிடப்பட்ட சிகிச்சைக்காக அவர் செலவழித்த தொகையைப் பொருட்படுத்தாமல் காப்பீடு பெற்றவர் ஈடுக்கோரல் தொகையாக ஒரு நிலையான தொகையை பெறுகிறார். இந்த தயாரிப்பில், காது மூக்கு தொண்டை (ENT), கண் மருத்துவம், மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் நோயியல் போன்ற ஒவ்வொரு அமைப்பின் கீழும் பொதுவாக செய்யப்படும் சிகிச்சைகள் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளன, மேலும் இவை ஒவ்வொன்றிற்கும் அதிகபட்சமாக அளிக்கப்படும் தொகை பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

இந்த பாலிசிகள் எளிதானவை, ஏனெனில் மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான சான்றுகள் மற்றும் பாலிசியின் கீழ் நோய்களுக்கு காப்பளித்திருப்பது மட்டுமே ஈடுக்கோரலைச் செயல்படுத்த போதுமானதாக இருக்கும். சில தயாரிப்புகள் தினசரி ரொக்க பலனை நிலையான நன்மை காப்புடன் வழங்குகின்றன.

பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பட்டியலில் இடம் பெறாத அறுவை சிகிச்சைகள்/சிகிச்சைகளுக்கு ஒரு நிலையான தொகையை செலுத்துவதற்கான ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. பாலிசி காலத்தில் பல்வேறு சிகிச்சைகளுக்கான பல ஈடுக்கோரல்கள் சாத்தியமாகும். இருப்பினும், பாலிசியின் கீழ் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகை மூலம் ஈடுக்கோரல்கள் இறுதியாக வரம்பிடப்படுகின்றன.

நிலையான பலன் காப்பீட்டுத் திட்டங்களில் சில:

- ✓ மருத்துவமனை தினசரி ரொக்க காப்பீட்டுத் திட்டங்கள்
- ✓ தீவிர நோய் காப்பீட்டுத் திட்டங்கள்

1. மருத்துவமனை தினசரி ரொக்க பாலிசி

a) ஒரு நாளைக்கான தொகையின் வரம்பு

மருத்துவமனையில் இருக்கின்ற வரை காப்பீடு செய்த நபருக்கு மருத்துவமனை தினசரி ரொக்க காப்பு ஒரு நிலையான தொகையை ஒவ்வொரு நாளைக்காகவும் வழங்குகிறது. ஒரு நாளைக்கான ரொக்க காப்பு மாறுபடலாம் (எடுத்துக்காட்டாக) ஒரு நாளைக்கு ரூ. 1,500

முதல் ரூ. 5,000 அல்லது அதற்கு அதிகமாக இருக்கலாம். ஒரு நோய்க்கான தினசரி ரொக்க செலுத்துதலுக்கும், பாலிசியின் காலத்திற்கும் ஒரு உயர் வரம்பு வழங்கப்படுகிறது, இது பொதுவாக வருடாந்திர பாலிசியாகும்.

b) பணம் வழங்கப்படும் நாட்களின் எண்ணிக்கை

இந்த பாலிசியின் சில மாறுபட்ட வகைகளில், அனுமதிக்கப்பட்ட தினசரி ரொக்கம் வழங்கப்படும் நாட்கள் சிகிச்சை எடுக்கப்படும் நோயுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. சிகிச்சைகள் மற்றும் ஒவ்வொன்றிலும் தங்கியிருக்கும் காலம் பற்றிய விரிவான பட்டியல் விதிக்கப்பட்டுள்ளது, இது ஒவ்வொரு வகை நடைமுறை /நோய்களுக்கும் அனுமதிக்கப்பட்ட தினசரி ரொக்க பலனைக் கட்டுப்படுத்துகிறது.

c) தனித்த காப்பு அல்லது கூடுதல் காப்பு

சில காப்பீட்டாளர்களிடம் மருத்துவமனை தினசரி ரொக்க பாலிசியே தனித்த பாலிசியாக கிடைக்கிறது, மற்ற இடங்களில், இது வழக்கமான இழப்பீட்டு பாலிசியுடன் கூடுதல் காப்பாக கிடைக்கிறது.

சிகிச்சையின் உண்மையான செலவுடன் தொடர்புடையதாக இல்லாமல், கிடைப்பது ஒரு நிலையான தொகையாக இருப்பதால் காப்பீடு பெறுபவருக்கு தற்செயலான செலவுகளை ஈடுகட்ட இந்த பாலிசிகள் உதவுகின்றன, இழப்பீட்டு அடிப்படையிலான உடல்நல காப்பீட்டு திட்டத்தின் கீழ் பெறப்பட்ட எந்தவொரு காப்புக்கும் கூடுதலாக, பாலிசியின் கீழ் பணம் செலுத்துவதை இது அனுமதிக்கிறது.

d) துணை காப்பு

இந்த பாலிசிகள் ஒரு வழக்கமான மருத்துவமனை செலவுகள் பாலிசிக்கு துணையாக செயல்படும், காரணம் இதன் விலை குறைவு, மேலும் தற்செயலான செலவினங்களுக்கான இழப்பீடையும், இழப்பீட்டு பாலிசியின் கீழ் செலுத்தப்படாத, விலக்குகள், இணை செலுத்துதல் போன்றவற்றையும் வழங்குகிறது

e) காப்பின் பிற நன்மைகள்

காப்பீட்டாளரின் பார்வையில், இந்தத் திட்டம் பல நன்மைகளைக் கொண்டுள்ளது, ஏனெனில் இதை வாடிக்கையாளருக்கு எளிதாக விளக்க முடிவதால், எளிதாக விற்க முடியும். உண்மையான செலவு எதுவாக இருந்தாலும் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட காலத்திற்கு ஒரு நாளைக்கு ஒரு நிலையான தொகை வழங்கப்படுவதால் இது மருத்துவ செலவின் அதிகரிப்பிற்கு எதிராக பாதுகாக்கிறது. மேலும், அத்தகைய காப்பீட்டு பாலிசிகளை மற்றும் ஈடுக்கோரல் தீர்வுகளை ஏற்றுக்கொள்வதும் உண்மையிலேயே எளிதாக்கப் பட்டுள்ளது.

2. தீவிர நோய் பாலிசி

மருத்துவ அறிவியலில் ஏற்பட்ட முன்னேற்றம் காரணமாக, முந்தைய காலங்களில் மரணத்திற்கு வழிவகுத்த புற்றுநோய், பக்கவாதம் மற்றும் மாரடைப்பு போன்ற சில தீவிர நோய்களில் இருந்தும் மக்கள் பிழைக்கின்றனர். இருப்பினும், பெரிய நோயிற்காக சிகிச்சை பெறுவதற்கும், அதற்கு பிந்தைய வாழ்க்கைக்கான மற்றும் சிகிச்சைக்கான செலவும் நிறைய அதிகரிக்கின்றன. இதனால், தீவிர நோயின் தொடக்கமே ஒரு நபரின் நிதி பாதுகாப்பை அச்சுறுத்துகிறது. இதுபோன்ற சந்தர்ப்பங்களில் அனைத்து மருத்துவச் செலவுகளையும் ஈடுகட்ட அடிப்படை உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசி போதுமானதாக இருக்காது.

தீவிர நோய் பாலிசி என்பது ஒரு நன்மை பாலிசியாகும், இதில் பெயரிடப்பட்ட சில தீவிர நோய்கள் கண்டறியப்பட்டால் ஒரு ஒட்டுமொத்த தொகையை செலுத்துவதற்கான ஏற்பாடு உள்ளது. பெரிய செலவினங்களை கவனித்துக்கொள்ள காப்பீட்டுத் தொகை அதிகமாக உள்ளது.

இந்தியாவில், தீவிர நோய்களுக்கான (CI) நன்மைகள் பொதுவாக ஆயுள் காப்பீட்டாளர்களால் பாலிசிகளுடன் ரைடர்களாக விற்கப்படுகின்றன, மேலும் அவர்கள் இரண்டு வகையான காப்பை வழங்குகின்றனர் - துரிதப்படுத்தப்பட்ட தீவிர நோய் நன்மை திட்டம் மற்றும் தனித்த தீவிர நோய் நன்மை திட்டம். குழப்பத்தைத் தவிர்ப்பதற்கு, ஐஆர்டிஏஐ

உடல்நல காப்பீட்டு தரப்படுத்தல் வழிகாட்டுதலின் கீழ் மிக பொதுவான 22 தீவிர நோய்களின் வரையறைகள் தரப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

காப்பிடப்பட்டிருக்கும் தீவிர நோய்கள் காப்பீட்டாளர்கள் இடையே மற்றும் தயாரிப்புகள் இடையே வேறுபடுகின்றன. இந்த பாலிசிகளின் கீழ், பொதுவாக ஒரு தீவிர நோய் கண்டறியப்பட்டதுமே காப்பீட்டுத் தொகையில் 100% வழங்கப்படுகிறது. சில சந்தர்ப்பங்களில், பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் மற்றும் நோயின் தீவிரத்தை பொறுத்து, வழங்கப்படும் இழப்பீடானது காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையில் 25% முதல் 100% வரை மாறுபடும்.

பாலிசியின் கீழ் எந்தவொரு நன்மையும் வழங்கப்பட அனைத்து தீவிர நோய் பாலிசிகளிலும் காணப்படும் ஒரு நிலையான நிபந்தனை, பாலிசி தொடங்கிய பிறகுள்ள 90 நாட்கள் காத்திருப்புக் காலம் மற்றும் நோய் கண்டறியப்பட்ட நாளுக்கு பிறகு 30 நாட்களுக்கு உயிர்வாழும் உட்பிரிவும் உள்ளது. தீவிர நோய் பாலிசியை எடுக்க விரும்புவவர்களுக்கு, குறிப்பாக 45 வயதிற்கு மேற்பட்ட நபர்களுக்கு கடுமையான மருத்துவ பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட எந்தவொரு நபருக்கும் பாலிசியின் கீழுள்ள இழப்பீடு வழங்கப்பட்டு விட்டாலே பாலிசி நிறுத்தப்படும். இந்த பாலிசியானது குழுக்களுக்கும் குறிப்பாக தங்கள் ஊழியர்களுக்கு பாலிசி எடுக்கும் கார்ப்பரேட்டு நிறுவனங்களுக்கும் வழங்கப்படுகிறது.

நோய் குறிப்பிட்ட தயாரிப்புகள்- கொரோனா கவச்

ஜூன் 2020 இல், நாட்டில் பலர் கொரோனா வைரஸ் தொற்றால் (கோவிட்-19) பாதிக்கப்பட்ட போது, நோயறிதலில் கோவிட்-19 நேர்மறை முடிவு வந்தால், மொத்த தொகையை வழங்கும் பல நன்மை அடிப்படையிலான தயாரிப்புகள் சந்தையில் வந்தன. பின்னர் சில நிறுவனங்கள் இழப்பீடு அடிப்படையிலான தயாரிப்புகளையும் அறிமுகப்படுத்தின. இருப்பினும், பிபிஐ கருவிகள், ஆக்சிமீட்டர் போன்ற பல நுகர்பொருட்கள் மற்றும் தனிமைப்படுத்தப்பட்ட செலவுகள் இந்த தயாரிப்புகளில் சேர்க்கப்படவில்லை.

ஐஆர்டிஏஐ கொரோனா கவச் மற்றும் கொரோனா ரகூக் (ஆயுள் காப்பீட்டுப் பிரிவின் கீழ் தனித்தனியாக விவாதிக்கப்பட்டுள்ளது) எனும்

இரண்டு தரமான உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிகளைக் கொண்டு வந்தது. இழப்பீடு அடிப்படையிலான தரமான கோவிட்-19 தயாரிப்பாக கொரோனா கவச் வழங்குவது பொது மற்றும் உடல்நல காப்பீட்டாளர்களுக்கு கட்டாயமாக்கப் பட்டது, ஆனால் கொரோனா ரகஷக் எனும் நன்மை அடிப்படையிலான தயாரிப்பை அனைத்து காப்பீட்டாளர்களும் தங்கள் விருப்பப்படி வழங்கலாம். இரண்டு தயாரிப்புகளுக்கும் 15 நாட்கள் காத்திருப்புக் காலம் உள்ளது.

கொரோனா ரகஷக் என்பது கோவிட்-19 ஆல் பாதிக்கப்பட்டுள்ள காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களுக்கு மொத்த நன்மையை வழங்குவதற்காக வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு நிலையான நன்மை அடிப்படையிலான உடல்நலக் காப்பீடு ஆகும், மற்றும் இதை பெற குறைந்தபட்சம் 72 மணிநேரம் தொடர்ந்து மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும். இந்தத் திட்டம் 3.5 மாதங்கள், 6.5 மாதங்கள் மற்றும் 9.5 மாதங்கள் போன்ற வெவ்வேறு பாலிசி காலங்களுடன், 18 வயது முதல் 65 வயது வரை உள்ளவர்களுக்கு தனிநபர் அடிப்படையில் காப்பை வழங்குகிறது. மேலும் இது ஒரு முறை நன்மை வழங்கும் பாலிசி ஆகும் மற்றும், பலனை செலுத்தியவுடன் முடிவடையும். கொரோனா ரகஷக் 50,000 இன் மடங்குகளில் ரூ.. 50,000 முதல் ரூ. 2.5 லட்சம் வரையிலான காப்பீட்டுத் தொகையை வழங்குகிறது. பாலிசியானது (i) முழுமையான காப்பீட்டுத் தொகை நன்மை, (ii) மலிவான விலையில் பிரீமியம், (iii) மொத்தத் தொகை ஈடுக்கோரல், (iv) குறுகிய 15 நாட்கள் காத்திருப்புக் காலம் மற்றும் (v) வரி நன்மைகளை வழங்குகிறது.

கொரோனா கவச் ஜூன் 2020 இல் ஐஆர்டிஏஐ வழங்கிய வழிகாட்டுதல்களின் கீழ் பின்வரும் காப்பை வழங்குகிறது:

1. அரசு மூலம் அங்கீகரிக்கப்பட்ட நோயறிதல் மையத்தில் நோயறிதலில் கோவிட்-19 சோதனையில் நேர்மறை முடிவு வந்தால், கோவிட்-19 சிகிச்சைக்காக ஏற்படும் மருத்துவமனைச் செலவுகள்: (குறைந்தபட்ச 24 மணிநேரம் மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான செலவுகளும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும்). அதில் பின்வரும் செலவுகளும் வழங்கப்படும்

a. மருத்துவமனை / நர்சிங் ஹோம் வழங்கும் அறை, போர்டிங், நர்சிங் செலவுகள்.

- b. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், மயக்க மருந்து நிபுணர், மருத்துவர், ஆலோசகர்கள், நிரபுணரின் கட்டணம்
 - c. மயக்க மருந்து, இரத்தம், ஆக்ஸிஜன், ஆபரேஷன் தியேட்டர் கட்டணம், அறுவை சிகிச்சை உபகரணங்கள், வென்டிலேட்டர் கட்டணம், மருந்துகள் மற்றும் மருந்துப் பொருட்கள், நோயறிதலுக்கான செலவுகள், நோயறிதலுக்கான இமேஜிங் முறைகள், பிபிஇ கிட், கையுறைகள், முகமூடி மற்றும் இது போன்ற பிற செலவுகள்
 - d. தீவிர சிகிச்சை பிரிவு (ICU) / தீவிர இருதய சிகிச்சை பிரிவு (ICCU) செலவுகள்.
 - e. அதிகபட்ச வரம்பு ரூ.2000/-க்கு உட்பட்டு. ஒரு மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான சாலை ஆம்புலன்ஸ் செலவுகள்,
2. ஒரு சம்பவத்திற்கு அதிகபட்சம் 14 நாட்கள் வரை வீட்டில் சிகிச்சை பெறுவதற்கான வீட்டு பராமரிப்பு சிகிச்சை செலவுகள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு (இது முழுமையானது இல்லை) வழங்கப்படும்:
- a. மருத்துவர், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை வீட்டிலேயே சிகிச்சையை பெறுமாறு அறிவுறுத்துகிறார்.
 - b. சிகிச்சையின் பதிவுகள் உட்பட ஒவ்வொரு நாளும் ஒரு மருத்துவரால் உடல்நல நிலை தொடர்ந்து கண்காணிக்கப்படுகிறது.
3. சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்படும் மற்றும் கோவிட் சிகிச்சை தொடர்பான பிற செலவுகள்-
- a. நோயறிதல் சோதனைகள் வீட்டில் அல்லது கண்டறியும் மையத்தில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன
 - b. எழுத்துப்பூர்வமாக பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகள்
 - c. மருத்துவரின் ஆலோசனை கட்டணம்
 - d. மருத்துவ பணியாளர்கள் தொடர்பான நர்சிங் கட்டணங்கள்

- e. சிரைவழி மூலம் வழங்கப்படும் (parenteral) மருந்துகளின் நிர்வாகத்திற்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்ட மருத்துவ நடைமுறைகள்
- f. பல்ஸ் ஆக்சிமீட்டர், ஆக்சிஜன் சிலிண்டர் மற்றும் நெபுலைசர் ஆகியவற்றின் செலவுகள்.

கூடுதல் காப்பீடு - மருத்துவமனை தினசரி ரொக்கம்: இந்த பாலிசியின் கீழ் கோவிட் சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான ஈடுக்கோரல் அனுமதிக்கப்பட்டதிற்கு பிறகு, ஒவ்வொரு 24 மணிநேரமும் தொடர்ந்து மருத்துவமனையில் இருப்பதற்கு காப்பீட்டாளர் ஒரு நாளைக்கு 0.5% காப்பீட்டுத் தொகையை செலுத்துவார்.

வெக்டார் மூலம் பரவும் நோய்களுக்கான தரமான உடல்நல பாலிசி:

3 பிப்ரவரி 2021 தேதியிட்ட ஐஆர்டிஏஐ வழிகாட்டுதல்களின்படி, வெக்டார் மூலம் பரவும் நோய்களுக்கான தரமான தயாரிப்புகள் பின்வரும் காப்பை வழங்குகின்றன:

1. **மருத்துவமனை சேர்க்கை நன்மை:** குறைந்தபட்சம் 72 மணிநேரம் தொடர்ந்து மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டிய பின்வரும் நோய்த் தொற்று நோய்கள் ஏதேனும் நேர்மறையாகக் கண்டறியப்பட்டால், காப்பீட்டுத் தொகையின் 100% க்கு சமமான மொத்தப் பலன் செலுத்தப்படும்.
 - a) டெங்கு காய்ச்சல்
 - b) மலேரியா
 - c) ஃபைலேரியா (நிணநீர் ஃபைலேரியாஸ்)
 - d) காலா-அசார்
 - e) சிக்குன்குனியா
 - f) ஜப்பானிய மூளைக்காய்ச்சல்
 - g) ஜிகா வைரஸ்
2. **நோய் கண்டறிதல் காப்பு:** பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, காப்பீட்டுத் தொகையில் 2%, காப்பீட்டுக் காலத்தின் போது முதல் நோயறிதலின் போது, காப்பளிக்கப்பட்ட

ஒவ்வொரு வெக்டார் மூலம் பரவும் நோய்க்கான நேர்மறை நோயறிதலுக்கு (ஆய்வக பரிசோதனை மூலம் மற்றும் மருத்துவரால் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட) செலுத்தப்படும். பாலிசிதாரருக்கு பாலிசி வருடத்தில் ஒருமுறை மட்டுமே ஒவ்வொரு நோய்க்கும் "நோயறிதல் காப்பு" கட்டணத்தின் கீழ் பணத்தை பெறும் உரிமை உண்டு.

6. கூட்டு தயாரிப்புகள்

உடல்நலமும் ஆயுளும் இணைந்த (Health plus Life Combi) தயாரிப்புகள் ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் ஆயுள் காப்பீடும், பொது மற்றும் / அல்லது தனித்தியங்கும் உடல்நலக் காப்பீட்டு நிறுவனத்தினால் வழங்கப்படும் உடல்நலக் காப்பீடும் இணைந்த ஒரு காப்பீட்டுத் திட்டத்தை வழங்குகின்றன.

தயாரிப்பு தனிநபர் காப்பீட்டு பாலிசியாக மற்றும் குழு காப்பீடு அடிப்படையில் வழங்கப்படலாம். இருப்பினும், உடல்நலக் காப்பீட்டு மிதவை பாலிசிகளைப் பொறுத்தவரை, காப்பீட்டுப் பற்று மற்றும் அந்தந்த காப்பீட்டாளர்களின் பொருந்தக்கூடிய பிற ஏற்பளிப்பு விதிமுறைகளுக்கு உட்பட்டு, உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசியை முன்மொழிபவராகவும் இருக்கின்ற வருமானம் ஈட்டும் குடும்ப உறுப்பினர்களில் ஒருவரின் வாழ்க்கைக்கு தூய கால ஆயுள் காப்பீட்டின் காப்பும் அனுமதிக்கப்படுகிறது.

பேக்கேஜ் பாலிசிகள்

பேக்கேஜ் அல்லது குடை காப்பீட்டு பாலிசிகள் ஒரே ஆவணத்தின்கீழ் ஒரு ஒருங்கிணைந்த காப்பினை வழங்குகின்றன.

தீவிர நோய்க் காப்பீட்டுப் நன்மைகளை இழப்பீட்டு பாலிசிகளுடன் இணைப்பதும் மற்றும் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசிகள் மற்றும் மருத்துவமனை தினசரி ரொக்க பலன்களை இழப்பீட்டு பாலிசிகளுடன் இணைப்பதும், உடல்நலக் காப்பீட்டில் உள்ள பேக்கேஜ் பாலிசியின் எடுத்துக்காட்டுகளில் அடங்கும்.

பயணக் காப்பீடு :

உடல்நலக் காப்பீடு மட்டுமின்றி விபத்து மரணம்/ இயலாமை நன்மைகளையும் உள்ளடக்கிய ஒரு பேக்கேஜ் பாலிசியாகவும், நோய்/விபத்து காரணமாக மருத்துவச் செலவுகள் மற்றும் செக்-இன் செய்யப்பட்ட சாமான்களின் இழப்பு அல்லது வருவதில் தாமதம், பாஸ்போர்ட் மற்றும் ஆவணங்களின் இழப்பு, சொத்து/தனிப்பட்ட சேதங்களுக்கான மூன்றாம் தரப்பின் கடன்பாடு (Third party personal liability and property damage), பயணங்களின் ரத்து மற்றும் பயண பாலிசிகளின் கீழ் பாரம்பரியமாக வழங்கப்படும் கடத்தல் காப்பும் சேர்ந்து பயணக் காப்பீட்டு பாலிசியில் வழங்கப்படுகிறது. (பயணக் காப்பீடு பற்றிய விவரங்கள் பின்னர் வழங்கப்படும்.)

H. ஏழைப் பிரிவினருக்கான மைக்ரோ காப்பீடு மற்றும் உடல்நலக் காப்பீடு

மைக்ரோ-காப்பீடு தயாரிப்புகள் குறிப்பாக கிராமப்புற மற்றும் முறைசாரா துறைகளில் இருந்து குறைந்த வருமானம் பெறும் மக்களுக்கு காப்பளிப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டவை. இது மலிவு விலை பிரீமியம் மற்றும் நன்மை பேக்கேஜுடன் உள்ள குறைந்த மதிப்புள்ள தயாரிப்பு ஆகும். ஐஆர்டிஏஐ மைக்ரோ காப்பீடு ஒழுங்குவிதிகள், 2005 மூலம் மைக்ரோ காப்பீடு நிர்வகிக்கப்படுகிறது.

இத்தகைய காப்புகள் பெரும்பாலும் குழு அடிப்படையில் பல்வேறு சமூக அமைப்புகள் அல்லது அரசு சாரா நிறுவனங்கள் (NGOக்கள்) மூலம் தங்கள் உறுப்பினர்களுக்காக எடுக்கப்படுகின்றன.

சமூகத்தின் ஏழ்மையான பிரிவினருக்கு காப்பளிக்க பொதுத்துறை நிறுவனங்களால் உருவாக்கப்பட்ட இரண்டு பாலிசிகள் ஜன் ஆரோக்கிய பீமா கொள்கை மற்றும் உலகளாவிய உடல்நல திட்டம். தனியார் துறை காப்பீடு நிறுவனங்களும் இந்த இலக்குப் பிரிவைப் பூர்த்தி செய்ய பல புதுமையான மைக்ரோ காப்பீடு உடல்நல தயாரிப்புகளுடன் வந்துள்ளன - பீமா கவச் யோஜனா, கிராமீனா ஜீவன் ரக்ஷா திட்டம், பாக்ய லக்ஷ்மி - இந்த முழுப் பட்டியலையும் ஐஆர்டிஏஐ இணையதளத்தில் காணலாம்.

I. ராஷ்ட்ரிய ஸ்வாஸ்திய பீமா யோஜனா

அரசாங்கம் பல்வேறு உடல்நலத் திட்டங்களை அறிமுகப்படுத்தி உள்ளது. அவற்றில் சில குறிப்பிட்ட மாநிலங்களுக்கு பொருந்தும். வறுமைக் கோட்டுக்குக் கீழே உள்ள குடும்பங்களுக்கு (BPL) உடல்நலக் காப்பீடை வழங்குவதற்காக காப்பீட்டு நிறுவனங்களுடன் இணைந்து ராஷ்ட்ரிய ஸ்வாஸ்திய பீமா யோஜனா (RSBY) ஐ இது செயல்படுத்தியது. எவ்வாறாயினும், ஆர்எஸ்பிஓய் (RSBY) 30,000 ரூபாய்க்கான காப்பீட்டுத் தொகையை மட்டும் வழங்கியதால், இது பெரிய அறுவை சிகிச்சைகள்/ மருத்துவமனை செலவுகளை ஈடுகட்ட போதுமானதாக கருதப்படவில்லை.

J. பிரதம மந்திரி மக்கள் ஆரோக்கிய திட்டம் (Jan Arogya Scheme)

ஆர்எஸ்பிஓய் (RSBY) இன் குறைபாடுகளை நிவர்த்தி செய்ய, தேசிய உடல்நலக் கொள்கை 2017 பரிந்துரைத்தபடி, இந்திய அரசாங்கம் 2017 ஆம் ஆண்டில் 'ஆயுஷ்மான் பாரத் திட்டத்தை' அறிமுகப்படுத்தியது. இது அனைவருக்கும் உடல்நல காப்பீடு (UHC) வழங்கும் நோக்கத்தை அடைவதற்கான முதன்மைத் திட்டமாகும். பிரதம மந்திரி ஜன் ஆரோக்கிய யோஜனா (PMJAY) என்றும் அழைக்கப்படும் ஆயுஷ்மான் பாரத் ரூ. 5,00,000 காப்பீட்டுத் தொகையுடன் வந்தது.

இது அப்போதைய ராஷ்ட்ரிய ஸ்வாஸ்திய பீமா யோஜனா (RSBY) க்கு பதிலாக வந்தது. PM-JAY-க்கு அரசாங்கம் முழுமையாக நிதியளிக்கிறது மற்றும் செயல்படுத்துவதற்கான செலவு மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளுக்கு இடையே பகிர்ந்து கொள்ளப்படுகிறது.

K. பிரதம மந்திரி சுரக்ஷா பீமா யோஜனா

சமீபத்தில் அறிவிக்கப்பட்ட PMSBY இன் தனிநபர் விபத்து மரணம் மற்றும் இயலாமைக்கான காப்பீட்டின் அம்சங்கள் பின்வருமாறு:

காப்பின் நோக்கம்: பங்குபெறும் வங்கிகளில் 18 முதல் 70 வயது வரை உள்ள அனைத்து சேமிப்பு வங்கிக் கணக்கு வைத்திருப்பவர்களும் ஒரு சேமிப்பு வங்கிக் கணக்கு மூலம் மட்டுமே சேரத் தகுதியுடையவர்கள், மேலும் அவர் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வங்கிகளில் பதிவு செய்தால்,

அவருக்கு கூடுதல் நன்மைகள் எதுவும் கிடைக்காது மற்றும் செலுத்தப்பட்ட கூடுதல் பிரீமியம் மீண்டும் கிடைக்காது. வங்கிக் கணக்கிற்கான முதன்மை KYC) ஆக ஆதார் இருக்கும்.

பதிவு செய்யும் முறை/காலம்: ஜூன் 1 முதல் மே 31 வரையிலான ஒரு வருட காலப்பகுதிக்கு காப்பீடு இருக்கும். இதற்காக பரிந்துரைக்கப்பட்ட படிவங்களில் நியமித்த சேமிப்பு வங்கிக் கணக்கில் இருந்து ஆட்டோ-டெபிட் மூலம் சேர/பணம் செலுத்தும் விருப்பம் ஒவ்வொரு ஆண்டும் மே 31 ஆம் தேதிக்குள் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.,

முழு வருடாந்திர பிரீமியத்தை செலுத்திய பிறகு சேருவது குறிப்பிட்ட விதிமுறைகளில் சாத்தியமாகும். எந்த நேரத்திலும் திட்டத்திலிருந்து வெளியேறும் நபர்கள், மேற்கண்ட முறையின் மூலம் எதிர்காலத்தில் திட்டத்தில் மீண்டும் சேரலாம்.

காப்பீட்டின் கீழுள்ள நன்மைகள் பின்வருமாறு:

நன்மைகளின் அட்டவணை	காப்பீட்டுத் தொகை
இறப்பு	ரூ. 2 லட்சம்
இரண்டு கண்களின் மொத்த மற்றும் மீள முடியாத இழப்பு அல்லது இரண்டு கைகள் அல்லது கால்களின் பயன்பாடு இழப்பு அல்லது ஒரு கண்ணின் பார்வை இழப்பு மற்றும் ஒரு கை அல்லது ஒரு காலின் பயன்பாடு இழப்பு	ரூ. 2 லட்சம்
முழுமையான மற்றும் மீளமுடியாத ஒரு கண்ணின் பார்வை இழப்பு அல்லது ஒரு கை அல்லது காலின் பயன்பாடு இழப்பு	ரூ. 1 லட்சம்

எஸ்எம்எஸ், மின்னஞ்சல் அல்லது தனிப்பட்ட வருகை மூலம் சேருதல் மற்றும் நியமனம் செய்யும் வசதி கிடைக்கும்.

பிரீமியம்: ஒரு உறுப்பினருக்கு ஆண்டுக்கு ரூ.12/- பிரீமியம் கணக்கு வைத்திருப்பவரின் சேமிப்பு வங்கிக் கணக்கில் இருந்து 'ஆட்டோ டெபிட்' வசதி மூலம் கழிக்கப்படும்.

காப்பீட்டின் நிறுத்தம்: உறுப்பினருக்கான விபத்துக் காப்பீடு நிறுத்தப்படும்

1. உறுப்பினர் 70 வயதை அடையும் போது (பிறந்த நாளுக்கு அருகில் உள்ள வயது) அல்லது
2. வங்கியில் கணக்கை மூடுதல் அல்லது காப்பீட்டை நடைமுறையில் வைத்திருக்க கணக்கில் பணம் இல்லாதது அல்லது

குறிப்பிட்ட தேதியில் போதிய நிலுவைத்தொகை இல்லாததால் அல்லது நிர்வாகச் சிக்கல்கள் போன்ற ஏதேனும் தொழில்நுட்பக் காரணங்களால் காப்பீடு நிறுத்தப்பட்டால், விதிக்கப்படும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, முழு வருடாந்திர பிரீமியத்தை கட்டி அதை மீட்டெடுக்கலாம்.

L. தனிநபர் விபத்து மற்றும் இயலாமை காப்பு

தனிநபர் விபத்து (PA) காப்பு எதிர்பாராத விபத்து மூலம் ஏற்பட்ட மரணம் மற்றும் இயலாமைக்கான இழப்பீடை வழங்குகிறது.

ஒரு PA பாலிசியில்,

- a) இறப்பு நன்மையாக காப்பீடுத் தொகையில் 100% வழங்கப்படும்,
- b) இயலாமை வழக்கில், இழப்பீடு என்பது நிரந்தர இயலாமை ஏற்பட்டால் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையின் ஒரு நிலையான சதவீதம் என்று மாறுபடும்.
- c) தற்காலிக இயலாமைக்கு வாராந்திர இழப்பீடு.

வாராந்திர இழப்பீடு என்பது இயலாமையுடன் உள்ள ஒவ்வொரு வாரத்திற்கும் வழங்கப்படும் ஒரு நிலையான தொகை ஆகும், மற்றும் இதில் இழப்பீடு செலுத்தப்பட வேண்டிய வாரங்களின் எண்ணிக்கை அதிகபட்ச வரம்புக்கு உட்பட்டது.

1. காப்பு வழங்கப்படும் இயலாமை வகைகள்

பாலிசியின் கீழ் பொதுவாக காப்பு வழங்கப்படும் இயலாமை வகைகள்:

- i. நிரந்தர மொத்த இயலாமை (PTD): அதாவது வாழ்நாள் முழுவதும் முடக்கப்பட்ட நிலை. நான்கு கால்களின் செயலிழப்பு, கோமாட்டோஸ் அதாவது புலன் மரத்த நிலை, இரு கண்கள்/ இரு கைகள்/ இரு கைகால்கள் அல்லது ஒரு கை மற்றும் ஒரு

கண் அல்லது ஒரு கண் மற்றும் ஒரு கால் அல்லது ஒரு கை மற்றும் ஒரு காலின் இழப்பு,

- ii. **நிரந்தர பகுதி இயலாமை (PPD):** அதாவது வாழ்நாள் முழுவதற்கும் பகுதியாக முடக்கப்பட்டுள்ள நிலை. விரல்கள், கால்விரல்கள், விரல் எலும்புகள் போன்றவற்றின் இழப்பு.
- iii. **தற்காலிக மொத்த இயலாமை (TTD):** அதாவது ஒரு தற்காலிகமான காலத்திற்கு முழுவதுமாக முடக்கப்பட்டுள்ள நிலை. இயலாமை காலத்தில் ஏற்படும் வருமான இழப்பினை ஈடுகட்டுவது இந்தக் காப்பின் பிரிவின் நோக்கம்.

மரண காப்பு மட்டுமே, மரணம் மற்றும் நிரந்தர இயலாமை அல்லது அத்துடன் சேர்த்து தற்காலிக மொத்த இயலாமையை தேர்ந்தெடுக்கும் விருப்பங்கள் வாடிக்கையாளருக்கு கிடைக்கிறது.

2. காப்பீட்டுத் தொகை

தனிநபர் விபத்து பாலிசிகளுக்கான காப்பீட்டுத் தொகைகள் பொதுவாக மொத்த மாத வருமானத்தின் அடிப்படையில் தீர்மானிக்கப்படுகின்றன. இருப்பினும், சில காப்பீட்டாளர்கள் வருமான அளவைக் கருத்தில் கொள்ளாமல் நிலையான திட்ட அடிப்படையில் வழங்குகிறார்கள். அத்தகைய பாலிசிகளில் காப்பின் ஒவ்வொரு பிரிவிற்கும் காப்பீட்டுத் தொகை தேர்வு செய்யப்பட்ட திட்டத்தின் படி மாறுபடும்.

3. தனிநபர் விபத்துக் காப்பீடு- ஒரு நன்மை திட்டம்

நன்மை திட்டம் என்பதால், தனிநபர் விபத்துக் காப்பீடுகள் ஈடுக்கோரல் சமயத்தில் 'பங்களிப்பு' கோட்பாடின் கீழ் வருவதில்லை.. இவ்வாறு, வெவ்வேறு காப்பீட்டாளர்களிடமிருந்து ஒருவர் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட பாலிசிகளை வாங்கியிருந்தால், ஈடுக்கோரல்கள் அனைத்துத் திட்டங்களின் கீழும் கொடுக்கப்படலாம்.

4. மருத்துவ செலவுகள் - பாலிசி நீட்டிப்பு - காப்பின் பரப்பு

இந்த பாலிசிகள் பெரும்பாலும் மருத்துவச் செலவுகளை ஈடுசெய்ய நீட்டிக்கப்படுகின்றன, அதாவது இது மருத்துவமனை சேர்க்கை செலவையும் விபத்தைத் தொடர்ந்து ஏற்படும் பிற மருத்துவ செலவுகளையும் திருப்பிச் செலுத்துகிறது.

5. மதிப்பு கூட்டப்பட்ட நன்மைகள்

தனிநபர் விபத்துடன், பல காப்பீட்டாளர்கள் விபத்தின் விளைவாக மருத்துவமனை சேர்க்கை சமயத்தில் மருத்துவமனை ரொக்கம், இறந்தவரின் உடலை கொண்டு செல்வதற்கான செலவு, ஒரு நிலையான தொகைக்கான கல்வி நன்மை மற்றும் ஆம்புலன்ஸ் கட்டணம் போன்ற செலவுகளை, உண்மையான அல்லது நிலையான வரம்பின், இதில் எது குறைவானதோ என்ற அடிப்படையில் மதிப்பு கூட்டப்பட்ட சலுகைகளையும் வழங்குகிறார்கள்.

6. விலக்குகள்

தனிநபர் விபத்துக் காப்பீட்டின் கீழ் உள்ள பொதுவான விதிவிலக்குகள், பாலிசி தொடங்குவதற்கு முன் இருக்கும் இயலாமையால் ஏற்படும் விபத்துகள், மனநலக் கோளாறுகள் அல்லது ஏதேனும் நோய் காரணமாக இறப்பு அல்லது இயலாமை, போர், படையெடுப்பு காரணமாக ஏற்படும் காயங்கள், குற்றமாக செய்யப்பட்ட கொலை, வேண்டுமென்றே சுய காயப்படுத்துதல், தற்கொலை, போதைப்பொருள்/மது உட்கொள்வது, விமானம் அல்லது பலூனில் பறப்பது போன்ற வரையறுக்கப்பட்ட கூடுதல் அபாயகரமான செயல்களில் ஈடுபடும்போது காயம் ஏற்படுவது. இது ஒரு மாதிரி பட்டியல் மட்டுமே மற்றும் நிறுவனத்திற்கு நிறுவனம் மாறுபடும்.

தனிநபர் விபத்து பாலிசிகள் தனிநபர்கள், குடும்பத்தினர் மற்றும் குழுக்களுக்கும் வழங்கப்படுகின்றன

குழுவிற்கான தனிப்பட்ட விபத்து பாலிசிகள்

குழுவிற்கான தனிப்பட்ட விபத்து பாலிசிகள் பொதுவாக வருடாந்திர பாலிசிகள், வருடம் முடிந்தப்பிறகு மட்டுமே புதுப்பித்தலுக்கு அனுமதிக்கப்படும். எவ்வாறாயினும், ஏதாவது குறிப்பிட்ட நிகழ்வுகளுக்காக காப்பளிக்க, பொது மற்றும் தனித்தியங்கும் உடல்நல காப்பீட்டாளர்கள் ஒரு வருடத்திற்கும் குறைவான காலத்திற்கு தனிப்பட்ட விபத்து தயாரிப்புகளை வழங்கலாம்.

உடைந்த எலும்புக்கான பாலிசி மற்றும் அன்றாட நடவடிக்கைகளை இழப்பதற்கான இழப்பீடு

இது ஒரு சிறப்பு தனிநபர் விபத்து பாலிசி. பட்டியலிடப்பட்ட எலும்பு முறிவுகளுக்கு எதிராக காப்பு வழங்க இந்த பாலிசி வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு எலும்பு முறிவுக்கும் எதிராக குறிப்பிடப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகையின் நிலையான நன்மை அல்லது சதவீதம் ஈடுகோரலின் போது செலுத்தப்படுகிறது.. நன்மையின் அளவு காப்பு செய்யப்பட்ட எலும்பு வகை மற்றும் எலும்பு முறிவின் தன்மை ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது.

M. வெளிநாட்டு பயண காப்பீடு

பாலிசிக்கான தேவை: வணிகம், விடுமுறை நாட்கள் அல்லது படிப்புகளுக்காக இந்தியாவுக்கு வெளியே பயணம் செய்யும் இந்திய குடிமகன் வெளிநாட்டில் தங்கியிருக்கும் போது விபத்து, காயம் மற்றும் நோய் ஏற்படும் அபாயத்திற்கு எதிராக ஏற்படும் செலவுக்கு காப்பளிக்கிறது. மருத்துவ பராமரிப்பு செலவு, குறிப்பாக அமெரிக்கா மற்றும் கனடா போன்ற நாடுகளில் மிக அதிகமாக உள்ளது,

காப்பின் வரம்பு

இத்தகைய பாலிசிகள் முதன்மையாக விபத்து மற்றும் நோய் நன்மைகளுக்காகக் பயன்படுகின்றன, ஆனால் சந்தை பேக்கேஜில் கிடைக்கும் பெரும்பாலான தயாரிப்புகளில், ஒரு தயாரிப்புக்குள்ளேயே பலவிதமான காப்புகள் கிடைக்கின்றன.

வழங்கப்படும் மிகவும் வழக்கமான காப்புகள்:

a) மருத்துவம் மற்றும் நோய் பிரிவு:

i. விபத்து மூலம் மரணம் / இயலாமை

ii. நோய் / விபத்து காரணமாக மருத்துவ செலவுகள்

b) திருப்பி அனுப்பதல் மற்றும் வெளியேற்றுதல்

c) தனிநபர் விபத்து பாதுகாப்பு

d) தனிப்பட்ட கடன்பாடு (Personal liability)

e) மற்ற மருத்துவம் அல்லாத கவர்கள்:

i. பயண ரத்து

ii. பயண தாமதம்

iii. பயண இடையூறு

iv. தவறவிட்ட இணைப்பு விமானம்

v. செக்-இன் செய்யப்பட்ட சாமான்கள் வருவதில் தாமதம்

vi. செக்-இன் செய்யப்பட்ட சாமான்களின் இழப்பு

vii. பாஸ்போர்ட் இழப்பு

viii. அவசரநிலை முன்பணம்

ix. செல்வழி கடத்தல் கொடுப்பனவு (Hijack allowance)

x. ஜாமீன் பத்திர காப்பீடு

xi. ஹைஜாக் அதாவது செல்வழி கடத்தல் காப்பு

xii. ஸ்பான்சர் பாதுகாப்பு

xiii. கருணை அடிப்படையில் வருகை (compassionate visit)

xiv. படிப்பு இடையூறு

xv. வீட்டில் திருட்டு

1. திட்ட வகைகள்

பிரபலமான பாலிசிகளாக உள்ளவை வணிக மற்றும் விடுமுறை திட்டங்கள், படிப்புக்கான திட்டங்கள் மற்றும் வேலைவாய்ப்பு திட்டங்கள்.

2. இந்த பாலிசியை யார் எடுக்க முடியும்

வணிகம், விடுமுறை அல்லது படிப்புகளுக்காக வெளிநாடுகளுக்குச் செல்லும் எந்த ஒரு இந்திய குடும்பமும் இந்த பாலிசியைப் பயன்படுத்தலாம். வெளிநாடுகளுக்கு ஒப்பந்தங்களின் மீது அனுப்பப்படும் இந்திய முதலாளிகளின் பணியாளர்களுக்கும் இதில் காப்பீடு வழங்கலாம்.

3. காப்பீட்டுத் தொகை மற்றும் பிரீமியங்கள்

மருத்துவ செலவுகள், வெளியேற்றம், திருப்பி அனுப்புதல் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய பிரிவுகளுக்கு இந்த காப்பு அமெரிக்க டாலர்களில் வழங்கப்படுகிறது மற்றும் பொதுவாக 100,000 அமெரிக்க டாலர் முதல் 500,000 அமெரிக்க டாலர் வரை மாறுபட்டு இருக்கும். கடன்பாடு காப்பை தவிர மற்ற பிரிவுகளுக்கு காப்பீட்டுத் தொகை குறைவாக உள்ளது.

டாலர்களில் பிரீமியத்தை செலுத்த வேண்டிய வேலைவாய்ப்புத் திட்டத்தைத் தவிர்த்து, இந்திய ரூபாயில் பிரீமியங்களை செலுத்த முடியும். திட்டங்கள் பொதுவாக இரண்டு வகைகளாகும்:

✓ அமெரிக்கா / கனடாவைத் தவிர உலகம் முழுவதும்

✓ அமெரிக்கா / கனடா உட்பட உலகம் முழுவதும்

சில தயாரிப்புகள் நாடுகளின் குழுவிற்கு காப்பளிக்கின்றன. எடுத்துக்காட்டுகள் ஆசிய நாடுகளுக்கு மட்டும் பயணம், ஐரோப்பிய நாடுகளுக்கு மட்டும் அல்லது குறிப்பிட்ட நாட்டிற்கு மட்டும் பயணம்.

அடிக்கடி பயணிக்கும் பெறுவணிக பயணிகளுக்கான திட்டங்கள்
(Corporate Frequent Flyer plans)

இது ஒரு வருடாந்திர பாலிசியாகும், இதன் மூலம் பெறுவணிக நிறுவன/ முதலாளி இந்தியாவுக்கு வெளியே அடிக்கடி பயணங்களை மேற்கொள்ளும் அதன் நிர்வாகிகளுக்காக தனிநபர் பாலிசிகளை எடுக்கிறார். இந்த காப்பை வருடத்தில் பல முறை வெளிநாடுகளுக்கு பயணிக்கும் நபர்களும் எடுக்கலாம். ஒரு நிறுவனத்தின் ஊழியர்கள் ஒரு வருடத்தில் எவ்வளவு நாட்கள் பயணம் செய்வார்கள் என மதிப்பிடப்பட்ட மனித நாட்களின் அடிப்படையில் முன்கூட்டிய பிரீமியம் செலுத்தப்படுகிறது. மேலே உள்ள பாலிசிகள் வணிகம் மற்றும் விடுமுறை பயணங்களுக்கு மட்டுமே வழங்கப்படும். முன்னரே இருக்கும் நோய்களுக்கு பொதுவாக வெளிநாட்டு மருத்துவ/பயணக் காப்பீடுகளில் விலக்கு வழங்கப்படும்.

N. குழு உடல்நலக் காப்பு

1. குழு பாலிசிகள்

அத்தியாயத்தில் முன்பே விளக்கியது போல், குழுவின் உரிமையாளர் ஒரு குழு பாலிசியை எடுக்கிறார். அவர் ஒரு முதலாளியாக, ஒரு சங்கமாக, ஒரு வங்கியின் கிரெடிட் கார்டு பிரிவாக இருக்கலாம், இதில் ஒரே பாலிசி தனிநபர்களின் முழு குழுவையும் உள்ளடக்கும். இந்த பாலிசிகள் பொதுவாக, வருடத்திற்கு ஒரு முறை புதுப்பிக்கத்தக்க ஒப்பந்தங்களாகும்.

குழு பாலிசிகளின் அம்சங்கள் - மருத்துவமனை சேர்க்கை நன்மைகள்.

1. காப்பின் வரம்பு

குழு உடல்நலக் காப்பீட்டின் மிகவும் பொதுவான வடிவம், முதலாளிகள் மூலம் எடுக்கப்படும் பாலிசியாகும். அதில் பணியாளர்கள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களில் அவர்களை சார்ந்திருக்கும் மனைவி, குழந்தைகள் மற்றும் பெற்றோர்/துணைவரின் பெற்றோர் உட்பட சேர்க்கப்படலாம்.

2. தேவைக்கு ஏற்ப வடிவமைக்கப்படும் காப்பு

குழு பாலிசிகள் பெரும்பாலும் குழுவின் தேவைகளுக்கு ஏற்றவாறு வடிவமைக்கப்பட்ட காப்புகளாகும். இவ்வாறு, தனிநபர் பாலிசியின் பல நிலையான விலக்குகள் குழு பாலிசியின் கீழ் காப்பளிக்கப்பட்டிருப்பதை காணலாம்.

3. மகப்பேறு காப்பு

ஒரு குழு பாலிசியின் மிக பொதுவான நீட்டிப்புகளில் ஒன்று மகப்பேறு காப்பீடு ஆகும். மகப்பேறு பிரசவத்திற்காக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் செலவுகளுக்கு காப்பீடு வழங்கப்படும் மற்றும் சிசேரியன் பிரசவத்தை உள்ளடக்கி உள்ளது. இந்த காப்பீடு பொதுவாக குடும்பத்தின் ஒட்டுமொத்த காப்பீட்டுத் தொகைக்குள் ஒரு குறிப்பிட்ட தொகையாக வரம்பிடப்படுகிறது.

4. குழந்தை காப்பு

பிறந்த முதல் நாளிலிருந்தே குழந்தைகளுக்கு காப்பு வழங்கப்படுகிறது, இது சில சமயம் மகப்பேறு காப்பீட்டு வரம்புவரை மட்டுப்படுத்தப்படுகிறது மற்றும் சில சமயம் குடும்பத்தின் முழு காப்பீட்டுத் தொகையையும் சேர்க்கிற மாதிரி நீட்டிக்கப்படுகிறது.

5. முன்னரே உள்ள நோய்களுக்கான காப்பு, காத்திருப்புக் காலத்தின் தள்ளுபடி

முன்னரே இருக்கும் நோய்களின் விலக்கு, முப்பது நாட்கள் காத்திருப்புக் காலம், இரண்டு வருட காத்திருப்புக் காலம், பிறவி நோய்கள் போன்ற பல வழக்கமான விலக்குகள், குறிப்பாக தேவைகளுக்கு ஏற்ப வடிவமைக்கப்பட்ட குழு பாலிசிகளில் தள்ளுபடி செய்யப்படலாம்.

6. பிரீமியம் கணக்கீடு

குழுவின் பாலிசிக்கு வசூலிக்கப்படும் பிரீமியம் குழு உறுப்பினர்களின் வயது விவரம், குழுவின் அளவு மற்றும் மிக முக்கியமாக குழுவின் ஈடுக்கோரல் அனுபவம் ஆகியவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டது.

7. முதலாளி அல்லாத பணியாளர் குழுக்கள்

இந்தியாவில், குழு காப்பீட்டை எடுக்கும் முதன்மையான நோக்கத்துடன் குழுக்களை உருவாக்குவதை ஒழுங்குமுறை விதிகள் கண்டிப்பாகத் தடை செய்கின்றன. குழு பாலிசிகள் முதலாளிகளைத் தவிர மற்றவர்களுக்கு வழங்கப்படும் போது, குழு உரிமையாளருடன் அதன் உறுப்பினர்களுக்கு உள்ள தொடர்பு தீர்மானிக்கப்படுவது அவசியம்.

எடுத்துக்காட்டு

ஒரு வங்கி தன்னிடம் சேமிப்பு வங்கிக் கணக்கு வைத்திருப்பவர்கள் அல்லது கிரெடிட் கார்டு வைத்திருப்பவர்களுக்காக ஒரு பாலிசியை எடுப்பது, ஒரே மாதிரியான குழுவை உருவாக்குகிறது, இதன் மூலம் ஒரு பெரிய குழு அவர்களின் தேவைகளுக்கு ஏற்ப வடிவமைக்கப்பட்ட பாலிசி மூலம் பயனடைய முடியும்.

8. விலை நிர்ணயம்

குழு பாலிசிகளில், குழுவின் அளவு மற்றும் குழுவின் ஈடுக்கோரல் அனுபவத்தின் அடிப்படையில் பிரீமியத்தில் தள்ளுபடிக்கான ஏற்பாடு உள்ளது.

2. கார்ப்பரேட் இடையக காப்பு அல்லது மிதவை காப்பு (CORPORATE BUFFER OR FLOATER COVER)

பெரும்பாலான குழு பாலிசிகளில், ஒவ்வொரு குடும்பமும் ஒரு இலட்சம் முதல் ஐந்து இலட்சம் மற்றும் சில சமயங்களில் அதற்கும் அதிகமாக வரையறுக்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகைக்கு காப்பீடு செய்யப்படுகிறது, குறிப்பாக ஒரு குடும்ப உறுப்பினருக்கு பெரிய நோய் ஏற்படும்போது. குடும்பத்தின் காப்பீட்டுத் தொகை தீர்ந்துபோகும் சூழ்நிலைகள் வரலாம், இத்தகைய சூழ்நிலைகளில், இடையக காப்பை தேர்வுசெய்தால், அது நிவாரணத்தைத் தருகிறது, இதன் மூலம் குடும்பக் காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மேலான கூடுதல் செலவுகள் இந்த இடையகத் தொகையிலிருந்து ஈடுசெய்யப்படுகின்றன.

ஒரு குடும்பத்தின் காப்பீட்டுத் தொகை தீர்ந்தவுடன், இடையகத்திலிருந்து தொகைகள் எடுக்கப்படும். எவ்வாறாயினும், இந்த

பயன்பாடு பொதுவாக ஒரு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால் காப்பீட்டுத் தொகை தீர்ந்துவிடும் பெரிய நோய்/தீவிர நோய்க்கான செலவுகளுக்காக மட்டுப்படுத்தப்படுகிறது.

o. சிறப்பு தயாரிப்புகள்

1. நோய் காப்புகள்

சமீபத்திய ஆண்டுகளில், புற்றுநோய், நீரிழிவு நோய், கோவிட்-19 நோய்களுக்கான குறிப்பிட்ட காப்புகள் இந்திய சந்தையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. காப்பீடு குறுகிய கால அல்லது நீண்ட காலத்திற்காக - 5 ஆண்டுகள் முதல் 20 ஆண்டுகள் வரை மற்றும் அதில் ஆரோக்கிய நன்மையும் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது - வழக்கமான ஒரு உடல்நலப் பரிசோதனைக்கான செலவும் காப்பீட்டாளரால் செலுத்தப்படும். இரத்த குளுக்கோஸ், இரத்த அழுத்தம் போன்ற காரணிகளை சிறப்பாகக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான ஊக்கத்தொகை பாலிசியின் இரண்டாம் ஆண்டு முதல் குறைக்கப்பட்ட பிரீமியங்களின் வடிவத்தில் உள்ளது. மறுபுறம், மோசமான கட்டுப்பாட்டிற்கு அதிக பிரீமியம் வசூலிக்கப்படும்.

2. நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு காப்பளிக்கும் தயாரிப்பு

இந்த பாலிசியை 26 முதல் 65 வயது வரை உள்ளவர்கள் எடுக்கலாம் மற்றும் 70 வயது வரை புதுப்பிக்கலாம். காப்பீட்டுத் தொகை ரூ. 50,000 முதல் ரூ. 5,00,000 வரை இருக்கலாம். அறை வாடகைக்கு வரம்பு விதிக்கப்படும். நீரிழிவுசார் விழித்திரைநோய் (கண்), சிறுநீரகம், நீரிழிவுப் பாதப்புண், நன்கொடையாளர் செலவுகள் உட்பட சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை போன்ற நீரிழிவு நோய் காரணமாக மருத்துவமனை சேர்க்கை தேவைப்படும் பிரச்சினைகளுக்கு காப்பளிப்பதே இந்த தயாரிப்பின் நோக்கம்.

சுய-பரீட்சை 1

மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முந்தைய செலவினங்களுக்கான காப்பீட்டுக் காலம் ஒவ்வொரு காப்பீட்டாளருக்கும் மாறுபடுகிறது மற்றும் பாலிசியில் வரையறுக்கப்படும். மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முந்தைய _____ செலவுகளுக்கான காப்பு மிகவும் பொதுவானதாக உள்ளது.

- I. பதினைந்து நாட்கள்
- II. முப்பது நாட்கள்
- III. நாற்பத்தைந்து நாட்கள்
- IV. அறுபது நாட்கள்

உடல்நல பாலிசிகளில் உள்ள முக்கிய வார்த்தைகள் (அனைத்து வார்த்தைகளும் 22.07.2020 தேதியிட்ட உடல்நலக் காப்பீடு தயாரிப்புகளின் தரப்படுத்தல் குறித்த ஐஆர்டிஏஐ மாஸ்டர் சுற்றறிக்கையில் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது)

1. நெட்வொர்க் அல்லது வலையமைப்பு வழங்குநர் (Network Provider)

நெட்வொர்க் வழங்குநர் என்பது மருத்துவமனை/ நர்சிங் ஹோம்/ பகல் நேர சிகிச்சை மையங்களை குறிக்கிறது, இது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு ரொக்கமில்லா சிகிச்சையை வழங்க காப்பீட்டாளர்/ டிபிஏ உடன் ஒருங்கிணைந்து செயல்படுகிறது. வலையமைப்பிற்கு வெளியே உள்ள வழங்குநர்களிடம் செல்ல நோயாளிகளுக்கு சுதந்திரம்

இருக்கிறது ஆனால் அங்கு அவர்களிடம் பொதுவாக அதிக கட்டணம் வசூலிக்கப்படும்.

2. முன்னுரிமை பெறும் வழங்குநர் நெட்வொர்க் (PPN)

ஒரு காப்பீட்டாளருக்கு சிறப்பான கட்டணத்துடன் தரமான சிகிச்சையை உறுதி செய்வதற்காக முன்னுரிமை பெறும் மருத்துவமனைகளின் வலையமைப்பை உருவாக்கும் விருப்பம் உள்ளது. அனுபவம், பயன்பாடு மற்றும் பராமரிப்பை வழங்குவதற்கான செலவு ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் காப்பீட்டாளரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சிலர் மட்டுமே இந்தக் குழுவில் தேர்வு செய்யப்படும்போது, முன்னுரிமை பெறும் வழங்குநர் நெட்வொர்க்குகள் உருவாகின்றன.

3. ரொக்கமில்லா சேவை

ரொக்கமில்லா சேவையானது, காப்பீடு செய்தவர், மருத்துவமனையில் பணம் செலுத்தாமலேயே, காப்பீட்டின் வரம்பு வரை சிகிச்சையைப் பெறுவதை செயலாக்குகிறது. இதை பெற காப்பீடு செய்தவர் நெட்வொர்க் மருத்துவமனையை அணுகி, காப்பீட்டுச் சான்றாக அவரது மருத்துவ அட்டையை காண்பித்தால் மட்டும் போதும். காப்பீட்டாளர் உடல்நல சேவைக்கான ரொக்கமில்லா அணுகலை எளிதாக்குகிறார் மற்றும் அனுமதிக்கக்கூடிய தொகைக்கு நேரடியாக நெட்வொர்க் வழங்குநருக்கு பணம் செலுத்துகிறார். இருப்பினும், பாலிசி வரம்புகளுக்கு அப்பாற்பட்ட தொகைகளுக்கும் பாலிசி நிபந்தனைகளின்படி செலுத்த முடியாத செலவுகளுக்கும் காப்பீடு பெற்றவர் பணம் செலுத்த வேண்டும்.

4. மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகி (TPA)

உடல்நலக் காப்பீடு துறையில் ஒரு முக்கிய வளர்ச்சி மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகி அல்லது TPAஇன் அறிமுகம் ஆகும். உலகெங்கிலும் உள்ள பல காப்பீட்டாளர்கள் உடல்நல காப்பீட்டு ஈடுக்கோரல்களை நிர்வகிப்பதற்கு சுயாதீன நிறுவனங்களின் சேவைகளைப் பயன்படுத்துகின்றனர். இந்த முகமைகள் இந்தியாவில் டிபிஏக்கள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன. ஒரு டிபிஏ என்பது மற்ற விஷயங்களுடன் சேர்த்து பின்வரும் உடல்நல சேவைகளை வழங்குவதற்காக காப்பீட்டாளரால் நியமிக்கப்படுகிறது:

- i. பாலிசிதாரருக்கு ஒரு அடையாள அட்டையை வழங்குதல், இது அவரது காப்பீட்டு பாலிசிக்கான சான்றாகும் மற்றும் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப் பயன்படும்
- ii. நெட்வொர்க் மருத்துவமனைகளில் ரொக்கமில்லா சேவையை வழங்குதல்
- iii. ஈடுக்கோரல்களின் செயலாக்கம்

TPAகள் உடல்நல பாலிசிதாரர்களுக்கு வழங்கும் சேவை மருத்துவமனையில் அனுமதிப்பதற்காக தனிப்பட்ட அடையாள அட்டைகளை வழங்குவதில் இருந்து தொடங்கி, ரொக்கமில்லா அடிப்படையிலோ அல்லது பணத்தை திருப்பிச் செலுத்தும் அடிப்படையிலோ ஈடுக்கோரல்களைத் தீர்ப்பது வரை உள்ளது.

மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகிகள் மருத்துவமனைகள் அல்லது உடல்நல சேவை வழங்குநர்களுடன் புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தம் செய்துகொண்டு, நெட்வொர்க் மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெறும் எந்தவொரு நபருக்கும் ரொக்கமில்லா சேவை வழங்கப்படுவதை உறுதிசெய்கிறார்கள். அவர்கள் காப்பீட்டாளர்(கள்) மற்றும் காப்பீடு செய்தவர்(கள்) ஆகியோருக்கு இடையே உள்ள இடைத்தரகர்களாக செயல்பட்டு, மருத்துவமனைகளுடன் ஒருங்கிணைந்து உடல்நல ஈடுக்கோரல்களை இறுதி செய்கிறார்கள்.

5. மருத்துவமனை

ஒரு மருத்துவமனை என்பது, உள்நோயாளிகளின் பராமரிப்பு மற்றும் நோய் மற்றும்/அல்லது காயங்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க நிறுவப்பட்ட மற்றும் பொருந்தும் உள்ளூர் அதிகாரிகளிடம் மருத்துவமனையாகப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ள எந்த ஒரு நிறுவனத்தையும் குறிக்கிறது., மற்றும் பதிவுசெய்யப்பட்ட மற்றும் தகுதிவாய்ந்த மருத்துவரின் மேற்பார்வையின் கீழ் நடக்கிறது மற்றும் கீழ்க்கண்டவாறு அனைத்து குறைந்தபட்ச அளவுகோல்களுக்கும் இணங்க வேண்டும்:

- 10,00,000 பேருக்கும் குறைவான மக்கள் தொகை கொண்ட நகரத்தில் குறைந்தது 10 உள் நோயாளிகளுக்கான படுக்கை வசதிகளைக் கொண்டுள்ளது. மேலும், மற்ற அனைத்து இடங்களிலும் குறைந்தது 15 உள் நோயாளிகளுக்கான படுக்கைகளைக் கொண்டுள்ளது;
- நாள் முழுவதும் தகுதிபெற்ற மருத்துவப் பணியாளர்களை தனது தொழிலாளர்களாகக் கொண்டுள்ளது;
- அங்கே நாள் முழுவதும் தகுதிபெற்ற மருத்துவர்கள் பொறுப்பில் உள்ளனர்;
- அனைத்து வசதிகளும் உள்ள அறுவை சிகிச்சை மையத்தினை சொந்தமாகக் கொண்டுள்ளது. இங்கு அறுவை சிகிச்சைகள் நடைபெறுகின்றன;
- நோயாளிகளின் அன்றாடப் பதிவுகளைப் பேணுவதோடு அவற்றை காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் அதிகாரம் பெற்றவர்கள் பார்ப்பதற்கும் கிடைக்க செய்கிறது

6. மருத்துவர்கள்

மருத்துவர் என்பவர் இந்தியாவின் எந்த மாநிலத்தின் மருத்துவக் கவுன்சிலின் அல்லது ஹோமியோபதியில் செல்லுபடியாகும் சான்றிதழை கொண்ட ஒரு நபர், அதன் மூலம் அந்த அதிகார வரம்பிற்குள் மருத்துவம் சிகிச்சையளிக்க தகுதியுடையவர்; மற்றும் அவரது உரிமத்தின் வரம்பு மற்றும் அதிகார வரம்பிற்குள் செயல்படுகிறார். இருப்பினும், பதிவுசெய்யப்பட்ட மருத்துவர் காப்பீடு செய்தவராகவோ அல்லது நெருங்கிய குடும்ப உறுப்பினராகவோ இருக்கக் கூடாது என்ற கட்டுப்பாட்டை உருவாக்க காப்பீட்டு நிறுவனங்களுக்கு சுதந்திரம் உண்டு. இது, உறவினர்கள் மூலமாகவோ அல்லது சுயமாகவோ அல்லது அவர்களுக்குச் சொந்தமான மருத்துவமனை மூலமாகவோ சிகிச்சை பெறுவதன் மூலம் மோசடியான ஈடுக்கோரல்கள் பதிவு செய்யப்படாமல் இருப்பதை உறுதிசெய்கிறது.

தகுதிவாய்ந்த செவிலியர்: தகுதிவாய்ந்த செவிலியர் என்றால் இந்தியாவின் நர்சிங் கவுன்சில் அல்லது இந்தியாவில் உள்ள எந்த மாநிலத்தின் நர்சிங் கவுன்சிலில் இருந்தும் செல்லுபடியாகும் பதிவு சான்றிதழை பெற்றவர் என்று அர்த்தம்.

7. நியாயமான மற்றும் தேவையான செலவுகள்

ஒரு குறிப்பிட்ட நோய் மற்றும் ஒரு குறிப்பிட்ட புவியியல் பகுதியில் சிகிச்சைக்கு நியாயமானதாகக் கருதப்படும் செலவினங்களுக்கான இழப்பீட்டை பாலிசி வழங்குவதால், உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசி எப்போதும் இந்த உட்பிரிவை கொண்டுள்ளது

8. ஈடுக்கோரல் அறிவிப்பு

ஒவ்வொரு காப்பீட்டு பாலிசியும் ஈடுக்கோரலை உடனடியாகத் தெரிவிக்கவும், ஆவணம் சமர்ப்பிப்பதற்கான குறிப்பிட்ட கால வரம்புகளையும் வழங்குகிறது. உடல்நலக் காப்பீடு பாலிசிகளில், வாடிக்கையாளர் ரொக்கமில்லா வசதியை பெற விரும்பும் இடங்களில், மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கு முன்பே போதுமான நேரத்தை வழங்கி முன்கூட்டியே தகவல் கொடுக்க வேண்டும். எவ்வாறாயினும், திருப்பிச் செலுத்தும் ஈடுக்கோரல்களில், ஈடுக்கோரல் ஆவணங்களை சமர்ப்பிப்பதற்கான காலக்கெடு பொதுவாக மருத்துவனையில் இருந்து விடுவிக்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 15 நாட்கள் என நிர்ணயிக்கப்படுகிறது.

9. இலவச உடல்நல சோதனை

தனிநபர் உடல்நல பாலிசிகளில், ஈடுக்கோரல் இல்லாத பாலிசிதாரருக்கு சில வகையான ஊக்கத்தொகையை வழங்குவதற்கான ஒரு ஏற்பாடு பொதுவாகக் கிடைக்கிறது. பல பாலிசிகள் நான்கு தொடர்ச்சியான, ஈடுக்கோரல் இல்லாத பாலிசி காலங்களின் முடிவில் உடல்நல பரிசோதனைக்கான செலவை திருப்பிச் செலுத்தும்.

10. ஒட்டுமொத்த போனஸ்

ஒவ்வொரு ஈடுக்கோராத ஆண்டிற்கும் காப்பீட்டுத் தொகையில் ஒட்டுமொத்த போனஸ் வழங்கப்படுகிறது. அதாவது, புதுப்பித்தலின் போது காப்பீட்டுத் தொகையானது, ஆண்டுதோறும் 5% என்று ஒரு குறிப்பிட்ட சதவீதத்தால் அதிகரிக்கப்படும், மேலும் பத்து ஈடுக்கோரல் இல்லாத புதுப்பித்தல்களுக்கு அதிகபட்சமாக 50% வரை அனுமதிக்கப்படும். மேலும், ஏதேனும் ஒரு குறிப்பிட்ட ஆண்டில் ஈடுக்கோரல் செய்யப்பட்டால், திரட்டப்பட்ட மொத்த போனஸ், அது எந்த விகிதத்தில் திரட்டப்படுகிறதோ அதே விகிதத்தில் மட்டுமே குறைக்கப்படும்.

எடுத்துக்காட்டு

ஒரு நபர் 3 லட்சம் ரூபாய் ரூ. 5,000. பிரீமியத்தில் ஒரு பாலிசி எடுக்கிறார். இரண்டாம் ஆண்டில், முதல் ஆண்டில் ஈடுக்கோரல்கள் இல்லாத பட்சத்தில், அவருக்கு அதே ரூ. 5,000 பிரீமியத்தில். காப்பீட்டுத் தொகையாக ரூ. 3.15 லட்சம் கிடைக்கும். (முந்தைய ஆண்டை விட 5%

அதிகம்) இது பத்து வருட காலத்திற்கு ஈடுக்கோரலே இருக்காவிட்டால் ரூ. 4.5 இலட்சமாக உயரும்.

11. மாலஸ்/ போனஸ் (Malus/ Bonus)

உடல்நல பாலிசியில் ஈடுக்கோராமைக்கு ஒரு ஊக்குவிப்பு இருப்பதைப் போலவே, அதற்கு நேர்மாறாக ஈடுக்கோரல் இருப்பது மாலஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இங்கே, பாலிசியின் கீழ் ஈடுக்கோரல்கள் மிக அதிகமாக இருந்தால், புதுப்பித்தலின் போது ஒரு மாலஸ் அல்லது பிரீமியம் ஏற்றப்படும். இருப்பினும், குழு பாலிசிகளில், நியாயமான வரம்புகளுக்குள் ஈடுக்கோரல் விகிதத்தை தக்கவைக்க, ஒட்டுமொத்த பிரீமியத்தை ஏற்றுவதன் மூலம் மாலஸ் வசூலிக்கப்படுகிறது.

12. ஈடுக்கோராமை தள்ளுபடி

சில தயாரிப்புகள் காப்பீட்டுத் தொகையில் போனஸுக்குப் பதிலாக, ஒவ்வொரு ஈடுக்கோராத வருடத்திற்கும் பிரீமியத்தில் தள்ளுபடியை வழங்குகின்றன.

13. அறை வாடகை கட்டுப்பாடுகள்

சில உடல்நலத் திட்டங்கள், காப்பீடு செய்பவர் தேர்ந்தெடுக்கும் அறையின் வகையைக் காப்பீட்டுத் தொகையுடன் இணைப்பதன் மூலம் கட்டுப்படுத்துகிறது. அதாவது, பாலிசியில் காப்பீட்டுத் தொகையில் 1% என ஒரு நாளைக்கான அறை வாடகைக்கு கட்டுப்பாடு இருந்தால், ஒரு லட்சத்துக்கான காப்பீட்டுத் தொகையைக் கொண்ட ஒருவருக்கு ரூ.1,000 விலையில் அறையை எடுப்பதற்கான உரிமை உண்டு.

14. புதுப்பித்தல் உட்பிரிவு

உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிகளின் புதுப்பித்தல் குறித்த ஐஆர்டிஏஐ வழிகாட்டுதல்களின் படி, மோசடி மற்றும் தவறாகப் பிரதிநிதித்துவம் செய்தல் ஆகிய காரணங்கள் இல்லாவிட்டால், உடல்நல பாலிசிகளில் ஆயுள் முழுவதும் உத்தரவாதம் அளிக்கப்பட்ட புதுப்பிப்பித்தல் இருப்பதை கட்டாயமாக்குகிறது. ஐஆர்டிஏஐ உடல்நலக் காப்பீடு ஒழுங்குவிதி 2016 இன் விதிகளின்படி, ஒருமுறை உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசியின் (தனிநபர் விபத்து மற்றும் பயண பாலிசிகளை தவிர) ஒரு முன்மொழிவு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு பாலிசியும் வழங்கப்பட்டு விட்டால், அதன்பின் எந்த இடைவெளியும் இல்லாமல் அந்த பாலிசி அவ்வப்போது புதுப்பிக்கப்படலாம், மேலும் காப்பீட்டாளரின் வயதின் அடிப்படையில் புதுப்பித்தல் மறுக்கப்படாது. எனவே, உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிகள் ஆயுள் முழுவதும் புதுப்பிக்கத்தக்கவை.

15. ரத்து விதி

ஒரு காப்பீட்டு நிறுவனம் எந்த நேரத்திலும் பாலிசியை தவறாகப் பிரதிநிதித்துவம் செய்தல், மோசடி செய்தல் மற்றும் அடிப்படை உண்மையின் வெளிப்படுத்தாமை அல்லது காப்பீடு செய்பவரின் ஒத்துழையாமை ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் மட்டுமே பாலிசியை ரத்து செய்யலாம்.

காப்பீட்டாளரால் பாலிசிகள் ரத்து செய்யப்பட்டால், பாலிசியின் கீழ் எந்தக் ஈடுக்கோரலும் செலுத்தப்படவில்லை எனில், காப்பீட்டின் காலாவதியாகாத காலத்துடன் தொடர்புடைய பிரீமியத்தின் விகிதமானது காப்பீடு பெறுபவருக்குத் திருப்பித் தரப்படும். இது பொதுவாக விகிதாச்சார அடிப்படையில் இருக்கும்.

காப்பீடு பெறுபவரால் வருடாந்திர பாலிசிகள் ரத்து செய்யப்பட்டால், காப்பீட்டாளர்கள் வழக்கமாக குறிப்பிட்ட விகிதத்தில் பிரீமியங்களை வசூலிக்காமல் குறுகிய கால அளவைகளில் பிரீமியங்களை வசூலிக்கிறார்கள். இது காப்பீட்டாளர்களுக்கு எதிரான தேர்வைத் தடுக்கும் மற்றும் காப்பீட்டாளரின் ஆரம்ப செலவுகளைக் கவனித்துக்கொள்ளும்.

16. புதுப்பிப்பதற்கான சலுகை காலம்

அத்தியாயம் 4 இல் குறிப்பிட்டுள்ளபடி, பிரீமியம் செலுத்தாததால் காலாவதியான பாலிசியை, சலுகைக் காலத்தின்போது நடைமுறையில் தொடர, சலுகை காலத்தின் ஏற்பாடு உதவுகிறது.

மேலே உள்ள பெரும்பாலான முக்கிய உட்பிரிவுகள், வரையறைகள், சலுகைக் காலம் தொடர்பான விலக்குகள் ஐஆர்டிஏஆல் வழங்கப்பட்ட உடல்நல ஒழுங்குவிதிகள் மற்றும் உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தரப்படுத்தல் வழிகாட்டுதல்களின் கீழ் தரப்படுத்தப்பட்டு, அவ்வப்போது புதுப்பிக்கப்படுகின்றன.

சுய-பரீட்சை 1

ஐஆர்டிஏ வழிகாட்டுதல்களின்படி, தனிப்பட்ட உடல்நல பாலிசிகளைப் புதுப்பிப்பதற்கு _____ சலுகைக் காலம் அனுமதிக்கப்படுகிறது.

- I. பதினைந்து நாட்கள்
- II. முப்பது நாட்கள்
- III. நாற்பத்தைந்து நாட்கள்
- IV. அறுபது நாட்கள்

சுய-பரீட்சைக்கான பதில்கள்

பதில் 1 - சரியான பதில் விருப்பம் II.

பதில் 2 - சரியான பதில் விருப்பம் II.

அத்தியாயம் H-04

ஆயுள் காப்பீட்டின் ஏற்பளிப்பு

அத்தியாய அறிமுகம்

இந்த அத்தியாயம், உடல்நலக் காப்பீட்டில் ஏற்பளிப்பை பற்றிய விரிவான அறிவை உங்களுக்கு வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. எந்தவொரு காப்பீட்டிலும் ஏற்பளிப்பு என்பது மிக முக்கியமான அம்சமாகும் மற்றும் காப்பீட்டு பாலிசியை வழங்குவதில் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. இந்த அத்தியாயத்தில், அடிப்படைக் கோட்பாடுகள், கருவிகள், முறைகள் மற்றும் ஏற்பளிப்பு செயல்முறை பற்றிய புரிதலைப் பெறுவீர்கள். இது குழு உடல்நல காப்பீட்டு ஏற்பளிப்பு பற்றிய அறிவையும் உங்களுக்கு வழங்கும்.

கற்பதற்கான குறிக்கோள்கள்

- ஏற்பளிப்பு என்றால் என்ன?
- ஏற்பளிப்பு - அடிப்படைக் கருத்துக்கள்
- ஐஆர்டிஏஐ இன் பிற உடல்நலக் காப்பீட்டு விதிமுறைகள்
- உடல்நலக் காப்பீட்டின் பெயர்வுத்திறன்
- ஏற்பளிப்புக்கான அடிப்படைக் கோட்பாடுகள் மற்றும் கருவிகள்
- ஏற்பளிப்பு செயல்முறை

G. குழு மட்டத்தில் உடல்நலக் காப்பீடு

H. வெளிநாட்டு பயணக் காப்பீட்டின் ஏற்பளிப்பு

I. தனிநபர் விபத்துக் காப்பீட்டின் ஏற்பளிப்பு

இந்த அத்தியாயத்தைப் படித்த பிறகு, உங்களால்:

- ஏற்பளிப்பு என்றால் என்ன என்பதை விளக்க முடியும்
- ஏற்பளிப்பின் அடிப்படைக் கருத்துகளை விவரிக்க முடியும்
- ஏற்பாளர்கள் பின்பற்றும் கோட்பாடுகள் மற்றும் பல்வேறு கருவிகளை விளக்க முடியும்
- தனிநபர் உடல்நல பாலிசிகளுக்கு ஏற்பளிப்பு அளிக்கும் முழுமையான செயல்முறையைப் பாராட்ட முடியும்
- குழு உடல்நல பாலிசிகள் எவ்வாறு எழுதப்படுகின்றன என்பதைப் பற்றி விவாதிக்க முடியும்

இந்த சூழ்நிலையை பார்க்கவும்

சாஃப்ட்வேர் எஞ்சினியராக வேலை செய்யும் 48 வயதான மணீஷ், தனக்கென ஒரு உடல்நலக் காப்பீடு பாலிசி எடுக்க முடிவு செய்தார். அவர் ஒரு காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்குச் சென்றார், அங்கு அவரது உடல் அமைப்பு மற்றும் உடல்நலம், மனநலம், முன்னரே உள்ள நோய்கள், அவரது குடும்பத்தின் உடல்நல வரலாறு, பழக்கவழக்கங்கள் மற்றும் பல கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்க வேண்டிய ஒரு முன்மொழிவு படிவத்தை அவர்கள் அவருக்கு வழங்கினர்.

அவரது முன்மொழிவு படிவத்தைப் பெற்றவுடன், அவர் அடையாளம் மற்றும் வயதுச் சான்று, முகவரிச் சான்று மற்றும் முந்தைய மருத்துவப் பதிவுகள் போன்ற பல ஆவணங்களையும் சமர்ப்பிக்க வேண்டியிருந்தது. பிறகு அவருக்கு உடல் நலப் பரிசோதனை மற்றும் சில மருத்துவப் பரிசோதனைகள் செய்யச் சொன்னது அவரை விரக்தியடையச் செய்தது.

தன்னை ஒரு ஆரோக்கியமான நபராகவும், நல்ல வருமானம் கொண்டவராகவும் கருதிய மணீஷ், தனது விஷயத்தில் ஏன் இவ்வளவு நீண்ட செயல்முறையை காப்பீட்டு நிறுவனம் பின்பற்றுகிறது என்று

யோசிக்க ஆரம்பித்தார். இதையெல்லாம் கடந்து வந்த பிறகும், காப்பீட்டு நிறுவனம் அவருக்கு பின்னாளில் இதய நோய்கள் வருவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகரிக்கிற மாதிரி மருத்துவப் பரிசோதனையில் அதிக கொலஸ்ட்ரால், அதிக பிபி இருப்பதாக கூறினர். அவர்கள் அவருக்கு பாலிசி வழங்கினாலும், பிரீமியம் அவரது நண்பர் செலுத்தியதை விட அதிகமாக இருந்தது, எனவே அவர் பாலிசியை எடுக்க மறுத்துவிட்டார்.

இங்கே, காப்பீட்டு நிறுவனம் தங்கள் ஏற்பளிப்பு செயல்முறையின் ஒரு பகுதியாக இந்த அனைத்து வழிமுறைகளையும் பின்பற்றியது. அபாயத்திற்கான காப்பு வழங்கும் போது, ஒரு காப்பீட்டாளர் அபாயங்களை சரியாக மதிப்பீடு செய்து நியாயமான லாபம் ஈட்ட வேண்டும். அபாயம் சரியாக மதிப்பிடப்படாவிட்டால், ஈடுக்கோரல் எழும்போது நஷ்டம் ஏற்படும். மேலும், காப்பீட்டாளர்கள் அனைத்து காப்பீட்டு நபர்களின் சார்பாகவும் பிரீமியங்களை வசூலிக்கிறார்கள் மற்றும் இந்த பணத்தை ஒரு அறக்கட்டளை போல கையாள வேண்டும்.

A. ஏற்பளிப்பு என்றால் என்ன?

1. ஏற்பளிப்பு

மக்கள் கொண்டு வரும் அபாய அளவுக்கு ஏற்ப காப்பீட்டு சேர்மத்தில் போதுமான பிரீமியத்தை செலுத்துபவர்களை மட்டுமே காப்பீடு செய்ய காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் முயற்சிக்கின்றன. முன்மொழிபவரிடமிருந்து தகவல்களைச் சேகரித்து பகுப்பாய்வு செய்யும் செயல்முறை ஏற்பளிப்பு எனப்படுகிறது. இந்த செயல்முறையின் மூலம் சேகரிக்கப்பட்ட தகவலின் அடிப்படையில், அவர்கள் ஒரு முன்மொழிபவரை காப்பீடு செய்யலாமா வேண்டாமா என்பதை முடிவு செய்கிறார்கள். காப்பீடை ஏற்க முடிவு செய்தால், அத்தகைய அபாயத்தை எடுப்பதில் இருந்து நியாயமான லாபம் ஈட்டுவதற்கு என்ன பிரீமியம், விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை விதிக்கவேண்டும் என்பதையும் முடிவு செய்ய வேண்டும்.

ஏற்பளிப்பு என்பது ஒரு காப்பீட்டுக்கு வழங்கப்பட்ட அபாயம் ஏற்கத்தக்கதா என்பதையும், அவ்வாறு வழங்கினால், என்ன விகிதம், விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின் கீழ் காப்பீட்டுப் பாதுகாப்பை ஏற்றுக்கொள்ளலாம் என்பதையும் தீர்மானிக்கும் செயல்முறை ஆகும்.

2. ஏற்பளிப்புக்கான தேவை

ஏற்பளிப்பு என்பது காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் தூணாக உள்ளது, ஏனெனில் அபாயத்தை கவனக்குறைவாக ஏற்பது அல்லது போதுமான பிரீமியங்களை வசூலிக்காதது காப்பீட்டாளரின் திவால்நிலைக்கு வழிவகுக்கும். மறுபுறம், தேர்ந்தெடுப்பதில் ரொம்ப கவனமாக இருப்பது, காப்பீட்டு நிறுவனம் அபாயத்தை ஒரே சீராக பிரிப்பதற்காக ஒரு பெரிய சேர்மத்தை உருவாக்குவதைத் தடுக்கும். எனவே அபாயம் மற்றும் வணிகம் இடையே சரியான சமநிலையை உருவாக்குவது மிகவும் முக்கியம், இதன் மூலம் நிறுவனம் போட்டித்தன்மையுடன் இருந்தாலும் லாபகரமாகவும் இருக்கும்.

சம்பந்தப்பட்ட காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் தத்துவம், கொள்கைகள் மற்றும் அபாய பசிக்கு ஏற்ப இந்த சமநிலைப்படுத்தும் செயல்முறையை ஏற்பாளர் செய்கிறார். நோய் மற்றும் இறப்புக்கான வாய்ப்பை வயது பாதிக்கிறது என்றாலும், நோய் பொதுவாக மரணத்திற்கு முன்பே வரும் மற்றும் அடிக்கடி ஏற்படலாம் என்பதை நினைவில் கொள்ள வேண்டும். எனவே, இறப்புக் காப்பீட்டைக் காட்டிலும், ஏற்பளிப்பு விதிமுறைகள் மற்றும் வழிகாட்டுதல்கள் உடல்நலக் காப்பீட்டிற்கு அதிக நெருக்கமானவை என்பது தர்க்கரீதியான உண்மை ஆகும்.

3. ஏற்பளிப்பு - அபாய மதிப்பீடு

உடல்நலக் காப்பீட்டில், நிதி அல்லது வருமான அடிப்படையிலான ஏற்பளிப்பை விட மருத்துவ அல்லது உடல்நல கண்டுபிடிப்புகளில் அதிக கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. இருப்பினும், முந்தையதை புறக்கணிக்க முடியாது, ஏனெனில் எந்தவொரு எதிர் தேர்வும் இல்லாததை தடுக்க மற்றும் உடல்நலக் காப்பீட்டில் தொடர்ச்சியை உறுதிப்படுத்த காப்பீட்டுப் பற்று மற்றும் நிதி ஏற்பளிப்பு முக்கியம்.

மரணத்தை விட மருத்துவமனை சேர்க்கை தேவைப்படும் இதயம் அல்லது சிறுநீரகச் சிக்கலை உருவாகும் வாய்ப்புகள் ஒரு நீரிழிவு நோயாளிக்கு அதிகம் உள்ளது, மேலும் காப்பீட்டுக் காலத்தின் போது பல முறை உடல்நலப் பாதிப்புகள் ஏற்படலாம். ஆயுள் காப்பீட்டு ஏற்பளிப்பு வழிகாட்டுதல் இந்த நபரை சராசரி அபாயம் என மதிப்பிடலாம். இருப்பினும், மருத்துவ ஏற்பளிப்புக்கு, அவர் அதிக அபாயம் உள்ளவராக மதிப்பிடப்படுவார்.

4. நோய் வாய்ப்புகளை பாதிக்கும் காரணிகள்

அபாயத்தை மதிப்பிடும்போது நோயுற்ற நிலையை (நோய்வாய்ப்படும் அபாயம்) பாதிக்கும் காரணிகளை கவனமாகக் கருத வேண்டும்:

- (i) வயது: வயது மற்றும் அபாயத்தின் அளவைப் பொறுத்து பிரீமியங்கள் வசூலிக்கப்படும். எ.கா. கைகுழந்தைகள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு நோய்த்தொற்று மற்றும் விபத்துக்கான அதிக அபாயம் இருப்பதால், அவர்களது பிரீமியங்கள் இளைஞர்களை விட அதிகமாக உள்ளது. இதேபோல், 45 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு பிரீமியங்கள் அதிகமாக இருக்கும், ஏனெனில் அவர் நீரிழிவு, திடீர் இதயக் கோளாறு அல்லது இதுபோன்ற பிற நோயால் பாதிக்கப்படுவதற்கான நிகழ்தகவு மிக அதிகமாக இருக்கும்.
- (ii) பாலினம்: கர்ப்ப காலத்தில் பெண்கள் கூடுதல் நோய் அபாயத்திற்கு ஆளாகிறார்கள். இருப்பினும், பெண்களை விட ஆண்கள் மாரடைப்பால் பாதிக்கப்படுகின்றனர் அல்லது பெண்களை விட ஆண்கள் அபாயகரமான வேலையில் அதிகம் ஈடுபடலாம் என்பதால் வேலை தொடர்பான விபத்துகளால் அதிகம் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.
- (iii) பழக்கவழக்கங்கள்: புகையிலை, மது அல்லது போதைப் பொருட்களை எந்த வடிவத்திலும் உட்கொள்வது நோயுற்ற நிலை அபாயத்தில் நேரடித் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது.
- (iv) தொழில்: சில தொழில்களில் விபத்துக்கான கூடுதல் அபாயம் சாத்தியம், எ.கா. டிரைவர், வெடிப்பு வைப்பவர், வான் பயணம் செல்பவர் போன்றவை. அதேபோல், எக்ஸ்-ரே மெஷின் ஆபரேட்டர்,

கல்நார் தொழில்துறை தொழிலாளர்கள், சுரங்கத் தொழிலாளர்கள் போன்ற சில தொழில்கள் அதிக உடல்நல அபாயங்களைக் கொண்டிருக்கலாம்.

(v) குடும்ப வரலாறு: மரபணு காரணிகளால் ஆஸ்துமா, நீரிழிவு மற்றும் சில புற்றுநோய்கள் வருவதால், இது அதிகம் பொருந்துகிறது. இது நோயுற்ற நிலையை பாதிக்கிறது மற்றும் அபாயத்தை ஏற்றுக்கொள்ளும் போது கருத வேண்டும்.

(vi) உருவ அமைப்பு: தடிமன், ஒல்லி அல்லது சராசரி உடல் அமைப்பு சில குழுக்களில் நோயுற்ற நிலையுடன் இணைக்கப்படலாம்.

(vii) கடந்தகால நோய் அல்லது அறுவை சிகிச்சை: கடந்தகால நோய் உடல் பலவீனத்தை அதிகப்படுத்துமா அல்லது மீண்டும் ஏற்படக்கூடிய சாத்தியக்கூறுகள் உள்ளதா என்பதைக் கண்டறிய வேண்டும், அதற்கேற்ப பாலிசி விதிமுறைகள் தீர்மானிக்கப்பட வேண்டும். எ.கா. சிறுநீரகக் கற்கள் மீண்டும் தோன்றுவதாக அறியப்படுகிறது, அதேபோன்று, ஒரு கண்ணில் ஏற்படும் கண்புரை மற்றொரு கண்ணில் கண்புரை ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது.

(viii) தற்போதைய உடல்நிலை மற்றும் பிற காரணிகள் அல்லது புகார்கள்: அபாய அளவை மற்றும் காப்பீட்டிற்கான தகுதியை கண்டறிய இது முக்கியமானது மற்றும் சரியான வெளிப்படுத்தல் மற்றும் மருத்துவ பரிசோதனை மூலம் இதை தீர்மானிக்க முடியும்.

(ix) சுற்றுச்சூழல் மற்றும் வசிப்பிடம்: இவையும் நோயுற்ற நிலை விகிதங்களில் தாக்கத்தை கொண்டுள்ளன.

உடல்நலக் காப்பீட்டில் நெறிமுறைசார் அபாயத்தைப் புரிந்துகொள்வது

வயது, பாலினம், பழக்கவழக்கங்கள் போன்ற காரணிகள் உடல்நல அபாயத்திற்கான உடல்நீதியான ஆபத்தை குறிக்கும் அதே வேளையில், மற்றொன்றையும் உன்னிப்பாகக் கவனிக்க வேண்டும். இது வாடிக்கையாளரின் நெறிமுறைசார்ந்த அபாயமாகும், இது காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு மிக அதிகமான செலவை ஏற்படுத்தலாம்.

மோசமான நெறிமுறைசார் அபாயத்தின் ஒரு தீவிர எடுத்துக்காட்டு என்னவென்றால், காப்பீடு செய்தவருக்கு, ஒரு குறுகிய காலத்திற்குள் ஒரு அறுவை சிகிச்சை செய்ய தேவை என்று தெரிந்தும் காப்பீட்டாளரிடம் அதை மறைப்பது வேண்டுமென்றே ஈடுக்கோரலை வசூலிக்க மட்டுமே காப்பீடை எடுக்கும் எண்ணத்தை காட்டுகிறது.

சுய-பரீட்சை 1

ஏற்பளிப்பு என்பது _____ செயல்முறையாகும்.

- I. காப்பீட்டு பொருட்களின் சந்தைப்படுத்தல்
- II. வாடிக்கையாளர்களிடமிருந்து பிரீமியங்களை வசூலித்தல்
- III. அபாய மதிப்பீடு மற்றும் அபாயத்திற்கான விலை நிர்ணயம்
- IV. பல்வேறு காப்பீட்டு தயாரிப்புகளை விற்பனை செய்தல்

B. ஏற்பளிப்பு - அடிப்படைக் கருத்துக்கள்

1. ஏற்பளிப்பின் நோக்கம்

ஏற்பளிப்பில் இரண்டு முக்கிய நோக்கங்கள் உள்ளன

- i. எதிர்-தேர்வு அதாவது காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு எதிரான தேர்வை தடுப்பது
- ii. அபாயங்களை வகைப்படுத்துவது மற்றும் அபாயங்கள் நடுவில் சமபங்கை உறுதி செய்வது

வரையறை

அபாயங்களின் மதிப்பீடு என்ற சொல் உடல்நலக் காப்பீடிற்கான ஒவ்வொரு முன்மொழிவையும் அபாயத்தின் அளவின் அடிப்படையில் மதிப்பீடு செய்வதையும் மற்றும் காப்பீடை வழங்க வேண்டுமா அல்லது இல்லையா என்பதை தீர்மானிக்கும் செயல்முறையை குறிக்கிறது.

எதிர்-தேர்வு (அல்லது எதிர்மறையான தேர்வு) என்பது, இழப்பை அனுபவிக்கும் தங்கள் வாய்ப்பு அதிகமாக உள்ளது என்று சந்தேகிக்கும்

அல்லது தெரிந்தே ஆவலுடன் காப்பீடை நாடி மற்றும் இலாபத்தை பெறும் மக்களின் போக்கை குறிக்கிறது.

எடுத்துக்காட்டு

காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் காப்பீடு யாருக்கு வழங்கப்படும் என்பதை தேர்ந்தெடுக்காமல் இருந்தால், நீரிழிவு, உயர் இரத்த அழுத்தம், இதயப் பிரச்சனைகள் அல்லது புற்றுநோய் போன்ற தீவிர நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டு, விரைவில் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவார்கள் என்று அறிந்த மக்களும் காப்பீடை வாங்க முயற்சி செய்கின்ற வாய்ப்பு எழுகிறது. வேறு வார்த்தைகளில் கூறுவதானால், ஒரு காப்பீட்டு நிறுவனம் தேர்வு செய்யும் முறையை பின்பற்றாவிட்டால், அதற்கு எதிரான தேர்வுகள் செய்யப்பட்டு இழப்புகளால் பாதிக்கப்படுவார்கள்.

2. அபாயங்கள் மத்தியில் "ஈக்விட்டி" அதாவது சமபங்கு

இப்போது அபாயங்கள் மத்தியில் உள்ள சமபங்கை ஆராய்வோம். ஒரே மாதிரி அபாயங்களின் அளவிற்கு வெளிப்படும் விண்ணப்பதாரர்கள் அதே பிரீமியம் வர்க்கத்தில் வைக்கப்பட வேண்டும் என்பதே "ஈக்விட்டி" என்ற சொல்லிற்கு அர்த்தம். செலுத்த வேண்டிய பிரீமியங்களைத் தீர்மானிக்க காப்பீட்டாளர்கள் சில வகையான தரநிலைப்படுத்தலை நிலைநாட்ட விரும்புகிறார்கள். ஏற்பாளரிடம் வரும் முன்மொழிவுகள் பின்வரும் அபாய வகைகளாக வகைப்படுத்தப்படுகின்றன:

i. தரமான அபாயங்கள்

இதில் உள்ளவர்களின் எதிர்பார்க்கப்பட்ட நோயுற்ற நிலை (நோய் வருவதற்கான வாய்ப்பு), சராசரியாக உள்ளது.

ii. விரும்பத்தக்க அபாயங்கள்

சில வழக்குகளில், எதிர்பார்க்கப்பட்ட நோயுற்ற நிலை சராசரியை விட கணிசமாக குறைவாக உள்ளதால், இவர்களிடம் குறைந்த பிரீமியத்தை வசூலிக்க முடியும் தான்.

iii. தரக்குறைவான அபாயங்கள்

மற்ற சில வழக்குகிறது எதிர்பார்க்கப்பட்ட நோயுற்ற நிலை சராசரியை விட அதிகமாக இருக்கலாம். இந்த அபாயங்களும்

காப்பீடிற்காக கருதப்பட்டாலும். காப்பீட்டாளர்கள் அதிக பிரீமியங்களை வசூலித்து அல்லது சில நிபந்தனைகள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகளுக்கு உட்பட்டு அவர்களுடைய காப்பீடை ஏற்கலாம்.

iv. மறுக்கப்பட்ட அபாயங்கள்

சில நபர்களுக்கு உள்ள சில மருத்துவ அல்லது பிற நிலைமைகள் நோய்களால் அவர்கள் பாதிக்கப்படும் வாய்ப்பை அதிகரித்து மற்றும் ஈடுக்கோரல்களை உருவாக்குகிறது. அத்தகைய நபர்கள் நோய்வாய்ப்பட்டு, பொதுவான சேர்மத்தின் மீது அதிகமான அளவில் கடன்பாடை ஏற்படுத்துவது மிகவும் சாத்தியம். வேறு வார்த்தைகளில் கூறுவதானால், சேர்மத்தில் உள்ள மற்றவர்கள் நோய்வாய்ப்படும் வாய்ப்பு கிட்டத்தட்ட சராசரியாக இருக்கும் போது, இந்த நபர்கள் மட்டும் நோய்வாய்ப்பட மிக அதிக வாய்ப்புகள் இருப்பதால், அதிக பிரீமியம் கட்டணத்தில் கூட அவர்களுக்கு காப்பீடை வழங்குவது கடினமாகி விடுகிறது. [சில நேரங்களில், அத்தகைய நபர்கள் நோய்வாய்ப்படுவதில் அதிக நிகழ்தகவை வெளிப்படுத்தாதபோதும், மற்ற சாதாரண மக்களைப் போல காப்பீடு செய்ய முயலும்போதும், நெறிமுறைசார்ந்த அபாயத்தை ஏற்படுத்தலாம்.] பெரும்பாலான காப்பீட்டாளர்கள் அத்தகைய அபாயங்களை நிராகரித்து, எதிர்கால பயன்பாட்டிற்காக அத்தகைய நபர்களின் தரவுத்தளத்தை உருவாக்குகிறார்கள்.

'மறுக்கப்பட்ட அபாயம்' என்பது ஒரு குறிப்பிட்ட காப்பீட்டாளர் குறிப்பிட்ட நேரத்தில், அந்த வகையான காப்பீட்டுத் தயாரிப்புக்காக ஒரு நபருக்குக் காப்பீடு செய்ய விரும்பாததை குறிக்கிறது. இருப்பினும், மற்றொரு காப்பீட்டாளர் அவரை வேறு பிரீமியம் மற்றும்/அல்லது வேறு நிபந்தனைகளுடன் காப்பீடு செய்யலாம். அதே காப்பீட்டாளர் கூட நிலைகள் மாறும்போது, அவரை மற்றொரு வகை பாலிசிக்காக அல்லது அதே பாலிசிக்காக கூட பிற்காலத்தில் கருதலாம்.

3. ஏற்பளிப்பு செயல்முறை

ஏற்பளிப்பு செயல்முறை இரண்டு நிலைகளில் நடைபெறுகிறது:

- ✓ முதன்மை அல்லது செயற்கள் நிலையில்

✓ ஏற்பளிப்பு துறை நிலையில்

a) முதன்மை ஏற்பளிப்பு

முதன்மை ஏற்பளிப்பில் (அல்லது செயற்கள நிலை ஏற்பளிப்பை) ஒரு விண்ணப்பதாரருக்கு காப்பீடை பெறும் தகுதியுள்ளதா என்பதை தீர்மானிக்க ஒரு முகவர் அல்லது நிறுவனத்தின் பிரதிநிதி மூலம் சேகரிக்கப்படும் தகவல் அடங்கும். ஒரு முகவர் முதன்மை ஏற்பளிப்பில் முக்கிய பங்கை வகிக்கிறார். காப்பீடு செய்யப்பட உள்ளவரின் காப்பீடு செய்யப்படும் திறனை அறிகின்ற மிக சிறந்த நிலையில் அவர் உள்ளார்.

சில காப்பீட்டு நிறுவனங்களுக்கு முகவரின் அறிக்கை அல்லது இரகசிய அறிக்கை தேவைப்படும். அதில் முன்மொழியப்பட்டவரை குறித்து குறிப்பிட்ட தகவல், கருத்து மற்றும் பரிந்துரைகளை பூர்த்தி செய்யுமாறு முகவர்களிடம் கேட்கப்படும்.

நெறிமுறைசார் அபாய அறிக்கை (Moral Hazard report) என்று அழைக்கப்படும் இதேபோன்ற அறிக்கை, காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் அதிகாரியிடமிருந்தும் கோரப்படலாம். இந்த அறிக்கைகள் பொதுவாக உடல்நலக் காப்பீட்டிற்கு முன்மொழியப்பட்ட நபரின் தொழில், வருமானம் மற்றும் நிதி நிலை மற்றும் நற்பெயர் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கும்.

4. மோசடி கண்காணிப்பில் முகவரின் பங்கு

ஒரு அபாய தேர்வு பற்றிய முடிவு பெரும்பாலும் முன்மொழிவு படிவத்தில் முன்மொழிபவர் வெளிப்படுத்திய உண்மைகளை சார்ந்துள்ளது. இந்த உண்மைகள் சரியானதா மற்றும் காப்பீட்டாளரை மோசடியாக ஏமாற்ற வேண்டுமென்ற உள்நோக்கத்துடன் திரிக்கப்பட்டுள்ளதா என்பதை அலுவலகத்தில் உட்கார்ந்திருக்கும் ஒரு ஏற்பாளர் அறிவது கடினமாக இருக்கலாம்.

முதன்மை ஏற்பாளராக முகவர் இங்கே ஒரு முக்கியமான பங்கை வகிக்கிறார். வெளிப்படுத்திய உண்மைகள் சரியானதா என்பதை தீர்மானிக்கும் அல்லது தவறான நோக்கத்துடன் வேண்டுமென்றே திரித்துக்கூறப்பட்டதா என்பதை கண்காணிக்கும் நிலையில் முகவர்

மட்டுமே இருக்கிறார், ஏனெனில் அவர் முன்மொழியப்பட்ட நபர்களிடம் நேரடி மற்றும் தனிப்பட்ட தொடர்பை வைத்திருக்கிறார்.

a) ஏற்பளிப்பு துறையின் பங்கு

காப்பீட்டாளரின் அலுவலகத்தில் உள்ள ஏற்பளிப்பு துறையானது ஏற்பளிப்பில் பெரும் பகுதியைச் செய்கிறது இது போன்ற வேலையில் நிபுணர்களாக மற்றும் வல்லுநர்களாக உள்ளவர்களே அபாயம் தொடர்புடைய அனைத்து தரவையும் மற்றும் சில மக்கள்தொகை தரவுகளையும் கூட கருதி ஆராய்கின்றனர். பின்னர் காப்பீடு முன்மொழிவை ஏற்கலாமா வேண்டாமா மற்றும் ஏற்றால் அதற்கான விதிமுறைகளை மற்றும் பொருத்தமான பிரீமியங்களை முடிவு செய்யும் பணியில் ஈடுபடுவார்கள்.

c. ஐஆர்டிஏஐ இன் பிற உடல்நலக் காப்பீட்டு விதிமுறைகள்

கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி காப்பீடு பெறுபவரின் நலனுக்காக ரெகுலேட்டரும் சில மாற்றங்களை கொண்டு வந்துள்ளார்.

- a. காப்பீட்டாளருக்கு பிரீமியத்திற்கு மேல் மற்றும் அதற்கு மேல் வசூலிக்கப்படும் ஏற்பளிப்பு ஏற்றுதல் குறித்து தெரிவிக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் பாலிசியை வழங்குவதற்கு முன் பாலிசிதாரரிடம் இந்த ஏற்றுதல்களுக்கான குறிப்பிட்ட ஒப்புதல் பெறப்பட வேண்டும்.
- b. ஒரு காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு பாலிசியின் எந்தவொரு அடுத்தடுத்த கட்டத்திலும் அல்லது அதை புதுப்பிக்கும் நேரத்திலும், பாலிசி ஆவணத்தின் ஒரு பகுதியாக இருக்கும் தொழில் மாற்றம் போன்ற ஏதாவது விவரம் தேவை என்றால், காப்பீடு பெறுபவர் அதற்காக நிரப்பப்பட வேண்டிய நிலையான படிவங்களை அது பரிந்துரைத்துள்ளது.
- c. அதே காப்பீட்டாளரிடம் பாலிசிதாரர்களுக்கு சீக்கிரமாக சேர்வது, தொடர்ச்சியான புதுப்பித்தல்கள், சாதகமான ஈடுக்கோரல் அனுபவம் போன்றவற்றுக்கு வெகுமதி அளிக்கும் பல்வேறு வழிமுறைகளை காப்பீட்டாளர்கள் முன்வைத்து, தகவல் ஏடு மற்றும் பாலிசி ஆவணத்தில் அத்தகைய வழிமுறைகள் அல்லது ஊக்கத்தொகைகளை முன்சூட்டியே வெளியிடுகின்றனர்.

D. உடல்நலக் காப்பீட்டின் பெயர்வுத்திறன்

தனிப்பட்ட உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிதாரர்கள் (குடும்பக் காப்பீட்டின் கீழ் உள்ள அனைத்து உறுப்பினர்களும் உட்பட), முன்னரே உள்ள நிபந்தனைகள் மற்றும் காலக்கெடு விதிவிலக்குகளுக்காக லாபமாக பெற்ற வரவை ஒரு காப்பீட்டாளரிடமிருந்து மற்றொரு காப்பீட்டாளருக்கு அல்லது அதே காப்பீட்டாளரிடம் ஒரு திட்டத்திலிருந்து மற்றொரு திட்டத்திற்கு, முந்தைய பாலிசி எந்த இடைவெளியும் இல்லாமல் பராமரிக்கப்பட்டிருந்தால், மாற்றுவதற்கான உரிமை என ஐஆர்டிஏஐ ஆல் பெயர்வுத் திறன் என்பது வரையறுக்கப்படுகிறது.

பெயர்வுத்திறன் என்பது ஒரு காப்பீட்டாளர் ஒரு காப்பீட்டாளரிடம் இருந்து மற்றொருவருக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட காலப்பகுதியில் சம்பாதித்த அனைத்து நன்மைகளையும் தன்னுடன் எடுத்துச் செல்வதற்கான ஏற்பாடு ஆகும். 22 ஜூலை 2020 தேதியிட்ட ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் பிசினஸில் தயாரிப்புகளை தாக்கல் செய்வதற்கான ஐஆர்டிஏஐ இன் ஒருங்கிணைந்த வழிகாட்டுதல்களை மாணவர்கள் படிக்கலாம்.

குடும்ப பெயர்ச்சி பாலிசிகள் உட்பட பொது காப்பீட்டாளர்கள் மற்றும் உடல்நலக் காப்பீடு வழங்கும் அனைத்து தனிநபர் இழப்பீட்டு உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிகளுக்கும் பெயர்வுத் திறன் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும் என்று ஐஆர்டிஏஐ கட்டாயமாக்கி உள்ளது.

இருப்பினும், புதுப்பித்தலின் போது மட்டுமே பெயர்வை செய்ய முடியும். காத்திருப்புக் கால வரவை தவிர, பிரீமியம் உட்பட புதிய பாலிசியின் பிற விதிமுறைகள் புதிய காப்பீட்டு நிறுவனத்தால் தீர்மானிக்கப்படும். நடைமுறைப்படி, பாலிசியை பெயர்வு செய்ய விரும்பும் நிறுவனத்தைக் குறிப்பிட்டு, புதுப்பித்தலுக்கு குறைந்தபட்சம் 45 நாட்களுக்கு முன்னர், காப்பீடு செய்தவர் பழைய காப்பீட்டாளரிடம் பெயர்வுக்கான கோரிக்கையை முன்வைக்க வேண்டும். பாலிசி இடைவேளையின்றி புதுப்பிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும் (பெயர்வு செயல்பாட்டில் இருந்தால் 30 நாட்களுக்கு சலுகை காலம் கிடைக்கும்). ஐஆர்டிஏஐ இதற்காக இணைய அடிப்படையிலான வசதியை உருவாக்கியுள்ளது, இதில் பராமரிக்கப்படும் காப்பீட்டு நிறுவனங்கள்

மூலம் தனிநபர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட அனைத்து உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிகள் பற்றிய தரவானது, பெயர்வை செய்யும் பாலிசிதாரரின் உடல்நலக் காப்பீடு வரலாற்றை சுலபமாக அணுகவும் மற்றும் பெறவும் புதிய காப்பீட்டாளருக்கு உதவுகிறது.

E. உடல்நலக் காப்பீட்டின் இடம்பெயர்வு

இடம்பெயர்வு என்பது ஐஆர்டிஏஐ ஆல் தனிப்பட்ட உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிதாரர்களுக்கு (குடும்பக் காப்பீட்டின் கீழ் உள்ள அனைத்து உறுப்பினர்கள் மற்றும் குழு உடல்நலக் காப்பீட்டுக் கொள்கையின் உறுப்பினர்கள் உட்பட), முன்னரே உள்ள நிபந்தனைகள் மற்றும் காலக்கெடு விதிவிலக்குகளுக்காக லாபமாக பெறப்பட்ட வரவை அதே காப்பீட்டாளரிடம் இடம்மாற்றுவதற்கான உரிமை என வரையறுக்கப்படுகிறது..

22 ஜூலை 2020 தேதியிட்ட ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் பிசினஸில் வழங்கப்பட்டுள்ள தயாரிப்பு தாக்கல் செய்வதற்கான ஐஆர்டிஏஐ இன் ஒருங்கிணைந்த வழிகாட்டுதல்கள், உடல்நலக் காப்பீட்டின் இடம்பெயர்வு குறித்த வழிகாட்டுதல்களை திருத்தியுள்ளது. இழப்பீட்டுத் தொகை அடிப்படையிலான தனிநபர் உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசியின் கீழுள்ள ஒவ்வொரு தனிப்பட்ட பாலிசிதாரருக்கும் (குடும்ப பெயர்ச்சி பாலிசியின் கீழ் உள்ள உறுப்பினர்கள் உட்பட) பாலிசிதாரரின் வெளிப்படையான விருப்பத்தின்படி இடம்பெயர்வதற்கான விருப்பம் வழங்கப்படும். குழு பாலிசிகளிலிருந்து தனிப்பட்ட பாலிசிக்கு இடம்பெயர்வது ஏற்பளிப்புக்கு உட்பட்டது.

பாலிசியை இடமாற்ற விரும்பும் பாலிசிதாரர் தனது பாலிசியின் பிரீமியம் புதுப்பித்தல் தேதிக்கு குறைந்தபட்சம் 30 நாட்களுக்கு முன்னர், குடும்பத்தின் அனைத்து உறுப்பினர்களுடன் பாலிசியை மாற்றுவதற்கு காப்பீட்டு நிறுவனத்திடம் விண்ணப்பிக்க அனுமதிக்கப்படுவார். இருப்பினும், காப்பீட்டாளர் 30 நாட்களுக்கும் குறைவான காலத்தை கருத விரும்பினால், காப்பீட்டாளர் அவ்வாறு செய்யலாம். காப்பீட்டாளர்கள் இடம்பெயர்வதற்கு பிரத்தியேகமாக எந்த கட்டணத்தையும் விதிக்க மாட்டார்கள்.

F. ஏற்பளிப்புக்கான அடிப்படைக் கோட்பாடுகள் மற்றும் கருவிகள்

1. ஏற்பளிப்புடன் தொடர்புடைய அடிப்படைக் கோட்பாடுகள்

எந்தவொரு காப்பீட்டிலும், அது ஆயுள் காப்பீடோ அல்லது பொதுக் காப்பீடோ, அபாயங்களை ஏற்றுக்கொள்வதுடன் செயல்படும் சில சட்டக் கோட்பாடுகள் உள்ளன. உடல்நலக் காப்பீடையும் இந்தக் கோட்பாடுகள் சமமாக நிர்வகிக்கின்றன மற்றும் கோட்பாடுகளை மீறினால், காப்பீட்டாளர் கடன்பாடை தவிர்க்க முடிவு செய்யலாம். (இந்தக் கோட்பாடுகள் பொதுவான அத்தியாயங்களில் விவாதிக்கப்பட்டுள்ளன.)

2. ஏற்பளிப்புக்கான கருவிகள்

இவை ஏற்பாளருக்கான தகவல்களின் ஆதாரங்கள் மற்றும் அபாய வகைப்பாடு மற்றும் பிரீமியங்கள் இறுதியாக முடிவு செய்யப்படுவதற்கான அடிப்படையாகும். ஏற்பளிப்புக்கான முக்கிய கருவிகள் பின்வருமாறு:

a) முன்மொழிவு படிவம்

இந்த ஆவணம், முன்மொழிபவரின் உடல்நலம் மற்றும் தனிப்பட்ட விவரங்கள் (அதாவது வயது, தொழில், உருவ அமைப்பு, பழக்கவழக்கங்கள், உடல்நிலை, வருமானம், பிரீமியம் செலுத்துதல் விவரங்கள் போன்றவை) தொடர்பான அனைத்து முக்கியமான தகவல்களும் சேகரிக்கப்படும் ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாகும். காப்பீட்டாளரால் ஏதேனும் மீறல் அல்லது தகவல்களை மறைத்தல் பாலிசியை செல்லாததாக ஆக்குகிறது. (இது பொதுவான அத்தியாயங்களில் விவாதிக்கப்பட்டுள்ளது.)

b) வயது சான்று

காப்பீடு பெறுபவரின் வயதின் அடிப்படையில் பிரீமியங்கள் தீர்மானிக்கப்படுகின்றன. எனவே வயதுச் சான்றை சமர்ப்பித்து பதிவு சமயத்தில் வெளியிடப்பட்ட வயதை சரிபார்க்க வேண்டியது அவசியம்.

எடுத்துக்காட்டு

இந்தியாவில், பல ஆவணங்கள் வயதுச் சான்றாகக் கருதப்படுகின்றன, ஆனால் அவை அனைத்தும் சட்டப்பூர்வமாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படவில்லை. பெரும்பாலும் செல்லுபடியாகும் ஆவணங்கள் இரண்டு பரந்த பிரிவுகளாக பிரிக்கப்படுகின்றன. அவை பின்வருமாறு:

- a) தரமான வயதுச் சான்று: இவற்றில் பள்ளிச் சான்றிதழ், பாஸ்போர்ட், இருப்பிடச் சான்றிதழ், பான் அட்டை போன்ற சிலது அடங்கும்.
- b) தரமற்ற வயதுச் சான்று: இவற்றில் ரேஷன் கார்டு, வாக்காளர் ஐடி, முதியவரின் அறிவிப்பு, கிராம பஞ்சாயத்து சான்றிதழ் போன்ற சிலது அடங்கும்.

நிதி ஆவணங்கள்

முன்மொழிபவரின் நிதி நிலையை அறிந்துகொள்வது நன்மைக்கான தயாரிப்புகளின் நெறிமுறைசார் அபாயத்தைக் குறைப்பதற்கு குறிப்பாக தேவைப்படுகிறது. இருப்பினும், பொதுவாக நிதி ஆவணங்கள் பின்வரும் சந்தர்ப்பங்களில் மட்டுமே கேட்கப்படுகின்றன:

- a) தனிநபர் விபத்து காப்புகள் அல்லது
- b) உயர் தொகை காப்பீடு அல்லது
- c) கோரப்பட்ட காப்புடன் ஒப்பிடும் போது கூறப்பட்ட வருமானம் மற்றும் தொழில் பொருந்தவில்லை.

c) மருத்துவ அறிக்கைகள்

மருத்துவ அறிக்கைகளின் தேவை காப்பீட்டாளரின் விதிமுறைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டது, மேலும் இது பொதுவாக காப்பீடு செய்யப்பட்டவரின் வயது மற்றும் சில சமயங்களில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட காப்பீட்டின் அளவைப் பொறுத்தது. முன்மொழிவு படிவத்தில் உள்ள சில பதில்களில் மருத்துவ

அறிக்கைகள் கேட்கப்படுவதற்கு வழிவகுக்கும் சில தகவல்களும் இருக்கலாம்.

d) விற்பனை பணியாளர்களின் அறிக்கைகள்

விற்பனைப் பணியாளர்களை நிறுவனத்திற்கான அடிமட்டத்தில் உள்ள ஏற்பாளர்களாகவும் பார்க்கப்படலாம், மேலும் அவர்கள் அறிக்கையில் கொடுக்கப்பட்ட தகவல்கள் ஒரு முக்கியமான பரிசீலனையை உருவாக்கலாம். இருப்பினும், விற்பனைப் பணியாளர்களுக்கு அதிக வணிகத்திற்கு ஊக்கத்தொகைகள் கிடைப்பதால், கவனிக்கப்பட வேண்டிய நலன் முரண்பாடு உள்ளது.

சுய-பரீட்சை 2

ஏற்பளிப்பில் உன்னத நன்னம்பிக்கையின் கோட்பாடை _____ பின்பற்ற வேண்டும்.

- I. காப்பீட்டாளர்
- II. காப்பீடு செய்தவர்
- III. காப்பீட்டாளர் மற்றும் காப்பீடு செய்தவர் இருவரும்
- IV. மருத்துவ ஆய்வாளர்கள்

சுய-பரீட்சை 3

காப்பீடுப் பற்று என்பது _____ ஐக் குறிக்கிறது.

- I. காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய சொத்தில் உள்ள நபரின் நிதி நலன்
- II. ஏற்கனவே காப்பீடு செய்யப்பட்ட சொத்து
- III. ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட நிறுவனங்கள் ஒரே இழப்பிற்கு காப்பளிக்கும்போது ஒவ்வொரு காப்பீட்டாளரின் இழப்பின் பங்கு
- IV. காப்பீட்டாளரிடமிருந்து பெறக்கூடிய இழப்பின் அளவு

௭. ஏற்பளிப்பு செயல்முறை

தேவையான தகவல் கிடைத்ததும், ஏற்பாளர் பாலிசியின் விதிமுறைகளை தீர்மானிக்கிறார். உடல்நலக் காப்பீடு வணிகத்தில் ஏற்பளிப்புக்கு பயன்படுத்தப்படும் பொதுவான படிவங்கள் பின்வருமாறு:

1. மருத்துவ ஏற்பளிப்பு

மருத்துவ ஏற்பளிப்பு என்பது உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிக்கு விண்ணப்பிக்கும் தனிநபரின் உடல்நிலையைத் தீர்மானிக்க முன்மொழிபவரிடமிருந்து மருத்துவ அறிக்கைகள் கோரப்படும் ஒரு செயல்முறையாகும். சேகரிக்கப்பட்ட உடல்நல தகவல்கள், காப்பீட்டாளர்களால் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு, எந்த வரம்பு வரை மற்றும் எந்த நிபந்தனைகள் மற்றும் விலக்குகள் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் காப்பு வழங்க வேண்டும் என்பதை தீர்மானிக்க வேண்டும். இவ்வாறு மருத்துவ ஏற்பளிப்பு மூலம் அபாயத்தை ஏற்றுக்கொள்வது அல்லது மறுப்பது மற்றும் காப்பின் விதிமுறைகளையும் தீர்மானிக்க முடியும்.

எடுத்துக்காட்டு

உயர் இரத்த அழுத்தம், அதிக எடை/உடல் பருமன் மற்றும் அதிகரித்த சர்க்கரை அளவு போன்ற மருத்துவ நிலைமைகள் இதயம், சிறுநீரகம் மற்றும் நரம்பு மண்டலத்தின் நோய்கள் காரணமாக எதிர்காலத்தில் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதற்கான அதிக வாய்ப்பு உள்ளது. எனவே, மருத்துவ ஏற்பளிப்புக்கான அபாயத்தை மதிப்பிடும் போது இந்த நிலைமைகளை கவனமாகக் கருத வேண்டும்.

மருத்துவ ஏற்பளிப்பு வழிகாட்டுதல்களுக்கு முன்மொழிபவரின் உடல்நிலை குறித்த அவரது குடும்ப மருத்துவரால் கையொப்பமிடப்பட்ட அறிவிப்பும் தேவைப்படலாம்.

45-50 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள், மற்றும் முதல் முறையாக பதிவுசெய்யும் நபர்களின் உடல்நல அபாய சுயவிவரத்தை மதிப்பிடுவதற்கும் அவர்களின் தற்போதைய உடல்நிலை குறித்த தகவல்களைப் பெறுவதற்கும் பொதுவாக குறிப்பிட்ட நோயியல் ஆய்வுகளுக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும். இத்தகைய ஆய்வுகள்

முன்னரே இருக்கும் மருத்துவ நிலைமைகள் அல்லது நோய்களின் இருப்பை பற்றி சுட்டிக்காட்டுகிறது.

2. மருத்துவ-மற்ற ஏற்பளிப்பு

உடல்நலக் காப்பீட்டிற்கு விண்ணப்பிக்கும் பெரும்பாலான முன்மொழிபவர்களுக்கு மருத்துவப் பரிசோதனை தேவையில்லை.

முன்மொழிபவர் அனைத்து அடிப்படை தகவல்களையும் முழுமையாகவும் உண்மையாகவும் வெளிப்படுத்தி, முகவரால் கவனமாகச் சரிபார்க்கப்பட்டாலும், மருத்துவப் பரிசோதனையின் தேவை மிகவும் குறைவாக இருக்கும்.

எடுத்துக்காட்டு

ஒரு நபர் மருத்துவப் பரிசோதனைகள், காத்திருப்புக் காலங்கள் மற்றும் செயலாக்க தாமதங்கள் ஆகியவற்றின் நீண்ட செயல்முறையை விரும்பாமல் விரைவாக உடல்நலக் காப்பீட்டைப் பெற வேண்டும் என்றால், அவர் மருத்துவமற்ற ஏற்பளிப்புள்ள பாலிசியைத் தேர்ந்தெடுக்கலாம். மருத்துவமற்ற ஏற்பளிப்புள்ள பாலிசியில், பிரீமியம் விகிதங்கள் மற்றும் காப்பீட்டுத் தொகை பொதுவாக வயது, பாலினம், புகைபிடிக்கும் வகுப்பு, உருவ அமைப்பு போன்றவற்றில் சில உடல்நலக் கேள்விகளுக்கு வழங்கப்பட்ட பதில்களின் அடிப்படையில் தீர்மானிக்கப்படுகிறது. செயல் வேகமானது ஆனால் பிரீமியங்கள் ஒப்பீட்டளவில் அதிகமாக இருக்கலாம்.

3. எண்ணியல் மதிப்பீட்டு முறை

இது ஏற்பளிப்பில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ஒரு செயல்முறையாகும், இதில் அபாயத்தின் ஒவ்வொரு கூறுகளுக்கும் எண் அல்லது சதவீத மதிப்பீடுகள் தரப்படுகின்றன.

வயது, பாலினம், இனம், தொழில், வசிப்பிடம், சூழல், உருவ அமைப்பு, பழக்கவழக்கங்கள், குடும்பம் மற்றும் தனிப்பட்ட வரலாறு போன்ற காரணிகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு, முன் தீர்மானிக்கப்பட்ட அளவுகோல்களின் அடிப்படையில் எண்ணியல் அடிப்படையில் மதிப்பெண்கள் வழங்கப்படுகின்றன.

4. ஏற்பளிப்பு முடிவுகள்

பெறப்பட்ட தகவல்கள் கவனமாக மதிப்பிடப்பட்டு, பொருத்தமான அபாய வகைகளாக வகைப்படுத்தப்பட்டதும் ஏற்பளிப்பு செயல்முறை நிறைவடைகிறது. மேற்கூறிய கருவிகள் மற்றும் அவரது தீர்ப்பின் அடிப்படையில், ஏற்பாளர் அபாயத்தை பின்வரும் வகைகளாக வகைப்படுத்துகிறார்:

- a) சாதாரண விகிதங்களில் ஏற்பது
- b) அனைத்து நிறுவனங்களிலும் நடைமுறையில் இல்லாவிட்டாலும், கூடுதல் பிரீமியத்தில் (ஏற்றுதல்) அபாயத்தை ஏற்பது
- c) ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு/ அவகாசத்திற்கு காப்பீடை ஒத்திவைப்பது
- d) காப்பை நிராகரிப்பது
- e) எதிர்ச் சலுகை (காப்பில் பகுதியைக் கட்டுப்படுத்தலாம் அல்லது மறுக்கலாம்)
- f) அதிக கழிவுகள் அல்லது இணை செலுத்தலை விதிப்பது
- g) பாலிசியின் கீழ் நிரந்தர விலக்கு(களை) விதிப்பது

ஏதேனும் நோய் நிரந்தரமாக விலக்கப்பட்டால், அது பாலிசி சான்றிதழில் அங்கீகரிக்கப்படும். இது நிலையான பாலிசி விலக்கைத் தவிர கூடுதல் விலக்காக மாறும் மற்றும் ஒப்பந்தத்தின் ஒரு பகுதியாகும்.

5. பொதுவான அல்லது நிலையான விலக்குகளைப் பயன்படுத்துதல்

பெரும்பாலான பாலிசிகள் அவற்றின் அனைத்து உறுப்பினர்களுக்கும் பொருந்தும் விலக்குகளை விதிக்கின்றன. இவை நிலையான விலக்குகள் என அறியப்படுகின்றன அல்லது சில சமயங்களில் பொதுவான விலக்குகள் என குறிப்பிடப்படுகின்றன. நிலையான விலக்குகளை செயல்படுத்துவதன் மூலம் காப்பீட்டாளர்கள் தங்கள் வெளிப்பாட்டைக் கட்டுப்படுத்துகிறார்கள். இவை முந்தைய அத்தியாயத்தில் விவாதிக்கப்பட்டுள்ளன.

6. மண்டல வாரியான பிரீமியம்

பொதுவாக, பிரீமியம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் வயது மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகையை சார்ந்திருக்கும். பிரீமியம் வேறுபாடு குறிப்பிட்ட மண்டலங்களில் ஈடுக்கோரல்களின் அதிக செலவுடன் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது எ.கா. டெல்லி மற்றும் மும்பை சில காப்பீட்டு நிறுவனங்களால் சில தயாரிப்புகளுக்கு அதிக பிரீமியம் வசூலிக்கப்படும் மண்டலத்தின் ஒரு பகுதியாகும். எ.கா. 55-65 வயதிற்கு உட்பட்டவர்களுக்கான தனிநபர் பாலிசியானது, இந்தூர் அல்லது ஜம்மு போன்ற நகரங்களில் உள்ள அதே வயதினருக்கான பாலிசியை விட, பெருநகரங்கள் மற்றும் 'ஏ கிளாஸ்' நகரங்களில் அதிகமாக மதிப்பிடப்படும்.

சுய-பரீட்சை 4

மருத்துவ ஏற்பளிப்பு பற்றிய பின்வரும் அறிக்கைகளில் எது தவறானது?

- I. இது மருத்துவ அறிக்கைகளை சேகரித்து மதிப்பிடுவதில் அதிக செலவை உள்ளடக்கியது.
- II. தற்போதைய உடல்நிலை மற்றும் வயது ஆகியவை உடல்நலக் காப்பீட்டிற்கான மருத்துவ ஏற்பளிப்பில் முக்கிய காரணிகளாகும்.
- III. முன்மொழிபவர்கள் தங்கள் உடல்நல அபாய சுயவிவரத்தை மதிப்பிடுவதற்கு மருத்துவ மற்றும் நோயியல் ஆய்வுகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.
- IV. அபாயத்தின் ஒவ்வொரு கூறுகளிலும் சதவீத மதிப்பீடு செய்யப்படுகிறது.

H. குழு மட்டத்தில் உடல்நலக் காப்பீடு

உடல்நலக் காப்பீட்டிற்காக ஒரு குழுவை ஏற்றுக்கொள்ளும் போது, தீவிர மற்றும் அடிக்கடி உடல்நலப் பிரச்சனைகளைக் கொண்டிருக்கும் குழுவில் ஒரு சில உறுப்பினர்கள் இருப்பதற்கான சாத்தியத்தை காப்பீட்டாளர்கள் கருதுகின்றனர்.

1. குழு உடல்நலக் காப்பீடு

குழு உடல்நலக் காப்பீட்டின் ஏற்பளிப்பு காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் ஏற்பளிப்பு வழிகாட்டுதல்கள் மற்றும் காப்பீட்டுக் ரெகுலேட்டர்களால் குழுக் காப்பீட்டிற்காக வகுக்கப்பட்ட வழிகாட்டுதல்களுக்குள் வருமா என்பதை மதிப்பீடு செய்ய குழுவின் பண்புகளை பகுப்பாய்வு செய்ய வேண்டும்.

குழு உடல்நலக் காப்பீட்டுக்கான தரநிலை ஏற்பளிப்பு செயல்முறையில் பின்வரும் காரணிகளின் அடிப்படையில் முன்மொழியப்பட்ட குழுவை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும்:

- a) குழு வகை
- b) குழு அளவு
- c) தொழில் வகை
- d) காப்புக்கு தகுதியான நபர்கள்
- e) முழு குழுவிற்கும் காப்பளிக்கப்படுகிறதா அல்லது உறுப்பினர்கள் விலகுவதற்கான விருப்பம் உள்ளதா
- f) காப்பின் நிலைகள் - அனைவருக்கும் ஒரே மாதிரியாக இருக்கிறதா அல்லது வித்தியாசமாக இருக்கிறதா.
- g) பாலினம், வயது, ஒற்றை அல்லது பல இடங்கள், குழு உறுப்பினர்களின் வருமான நிலைகள், பணியாளர் வருவாய் விகிதம், குழு வைத்திருப்பவரே முழு பிரீமியத்தையும் செலுத்துகிறாரோ அல்லது உறுப்பினர்களும் பிரீமியமில் பங்களிக்க வேண்டுமா.
- h) வெவ்வேறு புவியியல் இடங்களில் பல இடங்களில் பரவியிருந்தால், பிராந்தியங்கள் முழுவதும் உடல்நலச் செலவுகளில் உள்ள வேறுபாடு
- i) குழு காப்பீட்டை மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகி (அவரது விருப்பப்படி அல்லது காப்பீட்டாளரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்) அல்லது காப்பீட்டாளரால் நிர்வகிக்க வேண்டுமா என்பதை பற்றி குழு வைத்திருப்பவருக்கு உள்ள விருப்பம்.

j) முன்மொழியப்பட்ட குழுவின் கடந்தகால ஈடுக்கோரல் அனுபவம்

எடுத்துக்காட்டு

குளிர்நட்டப்பட்ட அலுவலகங்களில் பணிபுரியும் உறுப்பினர்களின் குழுவை விட சுரங்கங்கள் அல்லது தொழிற்சாலைகளில் பணிபுரியும் உறுப்பினர்களின் குழு அதிக உடல்நல அபாயத்தில் உள்ளது. மேலும் நோய்களின் தன்மை (அதன் மூலம் எழும் ஈடுக்கோரல்கள்) இரு குழுக்களுக்கும் முற்றிலும் வேறுபட்டதாக இருக்கும். எனவே, காப்பீட்டாளர் குழுவின் உடல்நலக் காப்பீட்டு பாலிசிக்கு அதற்கேற்ப விலையிடுவார்.

இதேபோல், ஐடி நிறுவனங்கள் போன்ற அதிக வருவாய் கொண்ட குழுக்களின் எதிர்மறை-தேர்வைத் தவிர்க்க, காப்பீட்டாளர்கள் காப்பீட்டிற்குத் தகுதிபெறும் முன் பணியாளர்கள் தங்கள் தகுதிகாண் காலத்தை பூர்த்தி செய்ய வேண்டும் என்பதை போன்ற முன்னெச்சரிக்கை அளவுகோல்களை அறிமுகப்படுத்தலாம்.

2. முதலாளி- பணியாளர் குழுக்களைத் தவிர மற்ற ஏற்பளிப்பு

முதலாளி-பணியாளர் குழுக்கள் பாரம்பரியமாக குழு உடல்நலக் காப்பீடு வழங்கப்படும் மிக பொதுவான குழுக்கள் ஆகும், குழுவின் உறுப்பினர்களின் கலவையின் தன்மை குழுவிற்கு ஏற்பளிப்பு வழங்கும் போது முக்கியமாக கருதவேண்டியதில் ஒன்றாகும்.

முதலாளி- பணியாளர்களாக இல்லாத வேறு பணியாளர் குழுக்களுக்கும் உடல்நலக் காப்பீடு வழங்கப்படலாம். ஐஆர்டிஏஐ ஆனது பல்வேறு குழுக்களை கையாள்வதில் காப்பீட்டாளர்கள் கடைபிடிக்க வேண்டிய அணுகுமுறையை ஒழுங்குபடுத்தும் நோக்கில் குழு காப்பீட்டு வழிகாட்டுதல்களை வெளியிட்டுள்ளது. அத்தகைய முதலாளி இல்லாத குழுக்களில் பின்வருவன அடங்கும்:

- a) முதலாளி நலன்புரி சங்கங்கள்
- b) ஒரு குறிப்பிட்ட நிறுவனத்தால் வழங்கப்பட்ட கிரெடிட் அட்டைகளை வைத்திருப்பவர்கள்
- c) கூடுதல் நன்மையாக காப்பீடு வழங்கப்படும் குறிப்பிட்ட வணிகத்தின் வாடிக்கையாளர்கள்

- d) வங்கி மற்றும் தொழில்முறை சங்கங்கள் அல்லது சங்கங்களிடம் இருந்து கடன் வாங்குபவர்கள்

I. வெளிநாட்டு பயணக் காப்பீட்டின் ஏற்பளிப்பு

வெளிநாட்டுப் பயணக் காப்பீட்டு பாலிசியின் கீழ் முக்கியக் காப்பீடு உடல்நலக் காப்பே என்பதால், ஏற்பளிப்பு உடல்நலக் காப்பீடு முறையைப் பின்பற்றும்.

பிரீமியம் மதிப்பீடு மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளுதல் ஆகியவை தனிப்பட்ட நிறுவன வழிகாட்டுதல்களின்படி இருக்கும், ஆனால் சில முக்கியமான பரிசீலனைகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:

1. பிரீமிய விகிதம் முன்மொழிபவரின் வயது மற்றும் வெளிநாட்டுப் பயணத்தின் காலத்தைப் பொறுத்தது.
2. மருத்துவ சிகிச்சைக்கு வெளிநாடுகளில் அதிக செலவாகும் என்பதால், உள்நாட்டு மருத்துவக் காப்பீட்டு பாலிசிகளுடன் ஒப்பிடும்போது பிரீமியம் விகிதங்கள் பொதுவாக அதிகமாக இருக்கும்.
3. வெளிநாடுகளில் கூட அமெரிக்கா மற்றும் கனடாவின் பிரீமியம் தான் அதிகம்.
4. பாலிசியைப் பயன்படுத்தி முன்மொழிபவர் வெளிநாட்டில் மருத்துவ சிகிச்சை பெறுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் இல்லாததை கவனமாக மதிப்பிட வேண்டும், எனவே, முன்மொழிவு கட்டத்திலேயே காப்பீடு செய்பவருக்கு முன்னரே ஏதேனும் நோய் இருக்கிறதா பற்றி கவனமாகக் கருத வேண்டும்:

J. தனிநபர் விபத்துக் காப்பீட்டின் ஏற்பளிப்பு

தனிநபர் விபத்து பாலிசிகளுக்கான ஏற்பளிப்பு பரிசீலனைகள் கீழே விவாதிக்கப்பட்டுள்ளன:

மதிப்பீடு

தனிநபர் விபத்துக் காப்பீட்டில், காப்பீடு செய்தவரின் தொழில்தான் முக்கியக் காரணியாகக் கருதப்படுகிறது. பணி அல்லது தொழிலுடன் தொடர்புடைய அபாயங்கள் செய்யப்படும் வேலையின் தன்மைக்கு ஏற்ப மாறுபடும். எடுத்துக்காட்டாக, கட்டிடம் கட்டப்படும் இடத்தில்

பணிபுரியும் சிவில் இன்ஜினியரை விட அலுவலக மேலாளருக்கான பணியிட அபாயம் குறைவாகவே இருக்கும். ஒரு விகிதத்தை நிர்ணயிக்க, தொழில்கள் குழுக்களாக வகைப்படுத்தப்படுகின்றன, ஒவ்வொரு குழுவும் அதிகமாகவோ அல்லது குறைவாகவோ, ஒரே மாதிரியான அபாய வெளிப்பாட்டைப் பிரதிபலிக்கிறது.

அபாய வகைப்பாடு

தொழிலின் அடிப்படையில், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருடன் தொடர்புடைய அபாயங்கள் மூன்று குழுக்களாக வகைப்படுத்தப்படலாம்:

• அபாயக் குழு I

கணக்காளர்கள், மருத்துவர்கள், வழக்கறிஞர்கள், கட்டிடக் கலைஞர்கள் மற்றும் நிர்வாகப் பணிகளில் ஈடுபட்டுள்ள நபர்கள், முதன்மையாக இதே போன்ற ஆபத்துகளில் ஈடுபடும் நபர்கள்.

• அபாயக் குழு II

கட்டடம் கட்டுபவர்கள், ஒப்பந்ததாரர்கள் மற்றும் மேற்பார்வைப் பணிகளில் ஈடுபட்டுள்ள பொறியாளர்கள் மற்றும் இதே போன்ற ஆபத்துள்ள பணிகளில் ஈடுபட்டுள்ள நபர்கள். உடல் உழைப்பில் ஈடுபட்டுள்ள அனைத்து நபர்களும் (குழு III இன் கீழ் வருபவர்களைத் தவிர),

• அபாயக் குழு III

நிலத்தடி சுரங்கங்களில் பணிபுரியும் நபர்கள் அல்லது சக்கரங்கள் மீது கால் வைத்து பந்தயம் ஓடுவது போன்ற செயல்களில் ஈடுபடுபவர்கள் மற்றும் இதேபோன்ற ஆபத்தை விளைவிக்கும் தொழில்கள்/ நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுபவர்கள்.

அபாய குழுக்கள் முறையே 'இயல்பான', 'நடுத்தர' மற்றும் 'உயர் அபாய' வகைகளாக அறியப்படுகின்றன.

வயது வரம்புகள்

பணிபுரியும் மக்களுக்கான (முதலாளி-ஊழியர்) பொது வயது வரம்பு 18-70 ஆகும். இருப்பினும் மாணவர்களுக்கு குறைந்தபட்ச வயது 5 ஆண்டுகள் கூட இருக்கலாம்.

காப்பீடு பெற மற்றும் புதுப்பிக்கப்படுவதற்கான குறைந்தபட்ச மற்றும் அதிகபட்ச வயது நிறுவனத்திற்கு நிறுவனம் மாறுபடும்.

குடும்பப் பேக்கேஜ் கவர்

தனிநபர் விபத்து பாலிசியில் குடும்பப் பேக்கேஜ் காப்பும் உள்ளது, அதில் குழந்தைகள் மற்றும் சம்பாதிக்காத வாழ்க்கைத் துணைக்கும் இறப்பு மற்றும் நிரந்தர இயலாமைக்கான (மொத்தம் அல்லது பகுதி) காப்பு மட்டுமே உள்ளது

குழு பாலிசிகளில் பிரீமியம் தள்ளுபடி

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களின் எண்ணிக்கை 100ஐத் தாண்டினால், குழுவிடமிருந்து பிரீமியத்திலிருந்து தள்ளுபடி அனுமதிக்கப்படுகிறது. இருப்பினும் 25 நபர்கள் போல குழுவின் எண்ணிக்கை குறைவாக, இருக்கும் போதும், குழு பாலிசி வழங்கப்படலாம், ஆனால் எந்த தள்ளுபடியும் கிடைக்காது.

குழு தள்ளுபடி அளவுகோல்கள்

பெயரிடப்பட்ட குழுக்களுக்கு மட்டுமே குழு பாலிசிகள் வழங்கப்பட வேண்டும். குழு தள்ளுபடி மற்றும் பிற நன்மைகளைப் பெறுவதற்கான நோக்கத்திற்காக, முன்மொழியப்பட்ட "குழு" கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள பின்வரும் வகைகளில் ஒன்றின் கீழ் தெளிவாக வர வேண்டும்:

- முதலாளி - பணியாளர் உறவு இதில் பணியாளரை சார்ந்த வாழ்பவர்களும் உண்டு
- பதிவு செய்யப்பட்ட கூட்டுறவு சங்கத்தின் உறுப்பினர்கள்
- பதிவுசெய்யப்பட்ட சேவைக் கழகங்களின் உறுப்பினர்கள்
- வங்கிகள்/ டைனர்ஸ்/ மாஸ்டர்/ விசாவின் கிரெடிட் கார்டு வைத்திருப்பவர்கள்

மேற்கூறிய வகைகளிலிருந்து வேறுபட்ட வேறு ஏதேனும் வகை தொடர்பான முன்மொழிவுகள் இருந்தால், அவை சம்பந்தப்பட்ட காப்பீட்டாளர்களின் தொழில்நுட்பத் துறை மூலம் ஆலோசிக்கப்பட்டு முடிவு செய்யப்படலாம்.

பிரீமியம்

அபாயங்களின் வகைப்பாடு மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நன்மைகளின் படி பெயரிடப்பட்ட ஊழியர்களுக்கு மாறுபட்ட பிரீமியம் விகிதங்கள் பொருந்தும்.

ஆன்-டூட்டி அதாவது கடமை நேர காப்பு

தனிநபர் விபத்து பாலிசிகள் கடமை நேரம் மற்றும் கடமையில் இல்லாத நேரம் அல்லது தனித்தனியாக இரண்டிற்கும் ஒரு காப்பு இருக்கலாம். பிரீமியமானது காப்பீட்டுத் தொகை, பணி நேரத்தின் அளவு போன்றவற்றைப் பொறுத்தது. சில முதலாளிகள் கடமை நேரத்திற்கு மட்டும் காப்பளிக்கிற மாதிரி கட்டுப்படுத்திக் கொள்ள விரும்பலாம்.

இறப்பு காப்பு விலக்கு

தனிப்பட்ட நிறுவன வழிகாட்டுதல்களுக்கு உட்பட்டு, இறப்பு நன்மையைத் தவிர்த்து குழு தனிநபர் விபத்து பாலிசிகள் வழங்கப்படுவதற்கான சாத்தியம் உள்ளது.

குழு தள்ளுபடி மற்றும் போனஸ்/ மாலஸ்

குழு பாலிசிகளின் புதுப்பித்தல் சமயத்தில் மதிப்பீடானது, ஈடுக்கோரல் அனுபவத்தைக் கொண்டு தீர்மானிக்கப்படுகிறது.

- புதுப்பித்தல் பிரீமியத்தில் (போனஸ்) தள்ளுபடியுடன் சாதகமான அனுபவத்தைப் பெறலாம்
- ஒரு அளவின்படி, புதுப்பித்தல் பிரீமியத்தை (மாலஸ்) ஏற்றுவதன் மூலம் பாதகமான அனுபவம் தண்டிக்கப்படுகிறது
- ஈடுக்கோரல் அனுபவம் 70 சதவீதமாக இருந்தால், புதுப்பித்தலுக்கு சாதாரண கட்டணங்கள் பொருந்தும்

சுய-பரீட்சை 5

- 1) ஒரு குழு உடல்நலக் காப்பீட்டில், குழுவை அமைக்கும் எந்தவொரு தனிநபரும் காப்பீட்டாளருக்கு எதிராகத் தேர்வு செய்யலாம்.
- 2) குழு உடல்நலக் காப்பீடு, முதலாளி-பணியாளர் குழுக்களுக்கு மட்டுமே காப்பு அளிக்கிறது.

- I. அறிக்கை 1 உண்மையானது மற்றும் அறிக்கை 2 தவறானது
- II. அறிக்கை 2 உண்மையானது மற்றும் அறிக்கை 1 தவறானது
- III. அறிக்கை 1 மற்றும் அறிக்கை 2 உண்மையானவை
- IV. அறிக்கை 1 மற்றும் அறிக்கை 2 தவறானவை.

சுய-பரீட்சைக்கான பதில்கள்

- | | |
|---------|-------------------------------|
| பதில் 1 | - சரியான பதில் விருப்பம் III. |
| பதில் 2 | - சரியான பதில் விருப்பம் I. |
| பதில் 3 | - சரியான பதில் விருப்பம் III. |
| பதில் 4 | - சரியான பதில் விருப்பம் IV. |
| பதில் 5 | - சரியான பதில் விருப்பம் IV. |
-

அத்தியாயம் H-05

உடல்நலக் காப்பீட்டின் ஈடுக்கோரல்கள்

அத்தியாய அறிமுகம்

இந்த அத்தியாயத்தில் உடல்நலக் காப்பீட்டில் ஈடுக்கோரல் மேலாண்மை செயல்முறை, ஈடுக்கோரல்கள் தொடர்பான நடைமுறைகள் மற்றும் ஆவணங்களை பற்றி விவாதிப்போம். இது தவிர, தனிநபர் விபத்துக் காப்பீட்டின் கீழ் ஈடுக்கோரல் மேலாண்மையை பார்ப்போம் மற்றும் மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகிகளின் (TPA) பங்கைப் புரிந்துகொள்வோம்.

கற்பதற்கான குறிக்கோள்கள்

- A. காப்பீட்டில் ஈடுக்கோரல் மேலாண்மை
- B. உடல்நலக் காப்பீட்டு ஈடுக்கோரல்களின் மேலாண்மை
- C. உடல்நலக் காப்பீட்டில் ஈடுக்கோரல்களில் ஆவணங்கள்
- D. மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகிகளின் பங்கு (TPA)
- E. ஈடுக்கோரல் மேலாண்மை - தனிநபர் விபத்து
- F. ஈடுக்கோரல் மேலாண்மை- வெளிநாட்டு பயணக் காப்பீடு

இந்த அத்தியாயத்தைப் படித்த பிறகு, உங்களால்:

- a) காப்பீட்டு ஈடுக்கோரல்களில் உள்ள பல்வேறு பங்குதாரர்களை விளக்க முடியும்
- b) உடல்நலக் காப்பீட்டு ஈடுக்கோரல்கள் எவ்வாறு நிர்வகிக்கப்படுகின்றன என்பதை விவரிக்க முடியும்
- c) உடல்நலக் காப்பீட்டு ஈடுக்கோரல்களை தீர்ப்பதற்குத் தேவையான பல்வேறு ஆவணங்களைப் பற்றி விவாதிக்க முடியும்
- d) காப்பீட்டாளர்களால் ஈடுக்கோரல்களுக்காகவே நிதியை இருப்பில் வைத்தலை பற்றி விளக்க முடியும்.
- e) தனிப்பட்ட விபத்து ஈடுக்கோரல்களைப் பற்றி விவாதிக்க முடியும்
- f) TPA களின் கருத்து மற்றும் பங்கைப் புரிந்து கொள்ள முடியும்

A. காப்பீட்டில் ஈடுக்கோரல் மேலாண்மை

காப்பீடு என்பது ஒரு 'வாக்குறுதி' என்பதும், பாலிசி அந்த வாக்குறுதிக்கு 'சாட்சி' என்பதும் நன்றாகவே புரிகிறது. பாலிசியின் கீழ் ஈடுக்கோரலுக்கு வழிவகுக்கும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நிகழ்வு அந்த வாக்குறுதியின் உண்மையான சோதனையாகும். ஒரு காப்பீட்டாளர் எவ்வளவு சிறப்பாகச் செயல்படுகிறார் என்பது அவர்கள் ஈடுக்கோரல் வாக்குறுதிகளை நிறைவேற்றும் சிறப்பான விதம் மூலம் மதிப்பிடப்படுகிறது. காப்பீட்டின் முக்கிய மதிப்பீடு காரணிகளில் ஒன்று காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் ஈடுக்கோரல்களை செலுத்தும் திறன் ஆகும்.

1. ஈடுக்கோரல் செயல்பாட்டில் பங்குதாரர்கள்

ஈடுக்கோரல்கள் எவ்வாறு நிர்வகிக்கப்படுகின்றன என்பதைப் பார்ப்பதற்கு முன், ஈடுக்கோரல் செயல்முறையில் ஈடுபடும் தரப்பினரைப் புரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

வரைப்படம் 1: ஈடுக்கோரல் செயல்பாட்டில் பங்குதாரர்கள்



வாடிக்கையாளர்	காப்பீட்டை வாங்கும் நபர் முதல் பங்குதாரராகவும், 'ஈடுக்கோரலைப் பெறுபவராகவும் இருக்கிறார்.
---------------	--

<p>உரிமையாளர்கள்</p>	<p>'ஈடுக்கோரல்களை செலுத்துபவர்களாக' காப்பீட்டு நிறுவன உரிமையாளர்களுக்கு பெரும் பங்கு உள்ளது. பாலிசிதாரர்களின் நிதியில் இருந்து ஈடுக்கோரல்கள் நிறைவேற்றப்பட்டாலும், பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில், வாக்குறுதியைக் காப்பாற்ற வேண்டிய பொறுப்பு அவர்களுக்கு உள்ளது.</p>
<p>ஏற்பாளர்கள்</p>	<p>காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்குள் உள்ள மற்றும் அனைத்து காப்பீட்டாளர்களிடமும் உள்ள ஏற்பாளர்கள், ஈடுக்கோரல்களைப் பற்றி முன்கூட்டியே புரிந்துகொண்டு தயாரிப்புகளை வடிவமைத்தல், பாலிசி விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள் மற்றும் விலை நிர்ணயம் போன்றவற்றை தீர்மானிக்கும் பொறுப்பைக் கொண்டுள்ளனர்.</p>
<p>ரெகுலேட்டர்</p>	<p>ரெகுலேட்டர் (இந்தியாவின் காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை மற்றும் மேம்பாட்டு ஆணையம்) பின்வரும் நோக்கத்தை அடைவதில் முக்கிய பங்குதாரராக உள்ளது</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ காப்பீட்டு சூழலில் ஒழுங்கை பராமரிப்பது ✓ பாலிசிதாரர்களின் நலன்களைப் பாதுகாத்தல் ✓ காப்பீட்டாளர்களின் நீண்ட கால நிதி ஆரோக்கியத்தை உறுதி செய்தல்.
<p>மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகிகள்</p>	<p>மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகிகள் என்று அழைக்கப்படும் சேவை இடைத்தரகர்கள், உடல்நலக் காப்பீட்டு ஈடுக்கோரல்களை செயல்படுத்துகிறார்கள்.</p>

காப்பீட்டு முகவர்கள்/ தரகர்கள்	காப்பீட்டு முகவர்கள்/தரகர்கள் பாலிசிகளை விற்பது மட்டுமல்லாமல், ஈடுக்கோரல் ஏற்படும் வழக்கில் வாடிக்கையாளர்களுக்கு சேவை செய்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.
வழங்குநர்கள்/மருத்துவ மனைகள்	குறிப்பாக TPA பேனலில் மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான ரொக்கமில்லா சிகிச்சையை வழங்கும் போது வாடிக்கையாளர் சுமுகமான ஈடுக்கோரல் அனுபவத்தைப் பெறுவதை அவர்கள் உறுதி செய்கிறார்கள்,

இவ்வாறு ஈடுக்கோரல்களை நன்கு நிர்வகிப்பது என்பது ஈடுக்கோரல்களுடன் தொடர்புடைய இந்த பங்குதாரர்கள் ஒவ்வொருவரின் நோக்கங்களையும் நிர்வகிப்பதைக் குறிக்கிறது. நிச்சயமாக, இந்த நோக்கங்களில் சில ஒன்றுக்கொன்று முரண்படலாம்.

இருப்பில் வைத்தல்: பல சந்தர்ப்பங்களில், கூடுதல் தகவல் அல்லது சர்ச்சைகள், வழக்குகள் போன்றவற்றின் முடிவுகளுக்காகக் காத்திருப்பதால், காப்பீட்டு நிறுவனங்களால் ஈடுக்கோரல்களை உடனடியாகத் தீர்க்க முடியாமல் போகலாம். அதனால், பணம் செலுத்தும் வரை அவர்கள் ஈடுக்கோரல் தொகைகளை இருப்பில் வைத்திருக்க வேண்டும். இருப்புக்கள் பொதுவாக நிலுவையில் உள்ள ஈடுக்கோரல்களில் செலுத்தப்படவேண்டிய தொகைகளை பற்றி காப்பீட்டு நிபுணர் செய்த மதிப்பீடுகளாகும்.

இருப்பில் வைத்தல் என்பது ஈடுக்கோரல்களின் நிலையின் அடிப்படையில் காப்பீட்டாளரின் புத்தகங்களில் அனைத்து ஈடுக்கோரல்களை செலுத்துவதற்காகவே ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் தொகையைக் குறிக்கிறது.

சுய-பரீட்சை 1

கீழ்க்கண்டவர்களில் யார் உடல்நலக் காப்பீடின் ஈடுக்கோரல் செயல்பாட்டில் பங்குதாரராக இல்லை?

- I. வாடிக்கையாளர்கள்

II. காவல்துறை

III. ரெகுலேட்டர்

IV. TPA

B. உடல்நலக் காப்பீட்டு ஈடுக்கோரல்களின் மேலாண்மை

1. உடல்நலக் காப்பீட்டில் ஈடுக்கோரல் செயல்முறை

காப்பீட்டு நிறுவனத்தால் அல்லது காப்பீட்டு நிறுவனத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகியின் (TPA) சேவைகள் மூலமாக ஈடுக்கோரல் சேவை வழங்கப்படலாம்.

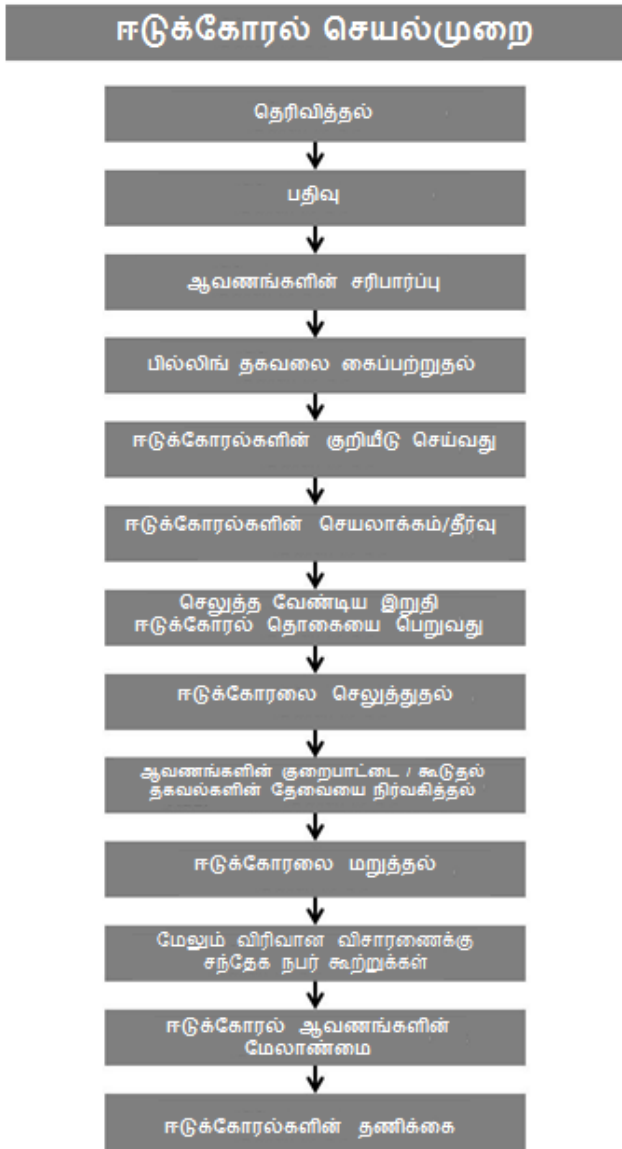
காப்பீட்டாளர்/ TPAக்கு ஒரு ஈடுக்கோரல் தெரியப்படுத்தப்பட்டது முதல் பாலிசி விதிமுறைகளின்படி பணம் செலுத்தப்படும் வரை பின்பற்றப்படும் உடல்நல ஈடுக்கோரலில் நன்கு வரையறுக்கப்பட்டுள்ள படிகளில், ஒவ்வொரு படியும் உசிதமானதாக இருக்கும்.

கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ள செயல்முறைகள், உடல்நலக் காப்பீடு வணிகத்தின் முக்கியப் பகுதியாக உள்ள உடல்நலக் காப்பீட்டு (மருத்துவமனை சேர்க்கை) இழப்பீட்டுத் தயாரிப்புகளை பற்றி குறிப்பாக தெரிவிக்கின்றன.

நிலையான நன்மை தயாரிப்பு அல்லது தீவிர நோய் அல்லது தினசரி ரொக்க நன்மையை வழங்கும் தயாரிப்புகள் போன்றவற்றின் கீழ் உள்ள ஈடுக்கோரலுக்கான பொதுவான செயல்முறை மற்றும் துணை ஆவணங்களும், இதனுடன் கிட்டத்தட்ட ஒத்ததாக இருக்கும். ஒரே வித்தியாசம் அத்தகைய தயாரிப்புகள் ரொக்கமில்லா வசதியுடன் வராமல் இருக்கலாம்.

இழப்பீடு வழங்குவது மற்றும் திருப்பிச் செலுத்தும் வகையிலான இரண்டு நிகழ்வுகளிலும், அடிப்படை படிகள் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும்

வரைப்படம் 2: ஈடுக்கோரல் செயல்முறை பரந்த அளவில் பின்வரும் படிகளை உள்ளடக்கியது (அதே வரிசையில் இல்லாமல் இருக்கலாம்)



a) தெரிவித்தல்

ஈடுக்கோரலை பற்றி தெரிவித்தல் தான் ஈடுக்கோரல் குழுவிற்கும் வாடிக்கையாளருக்கும் இடையே உள்ள தொடர்பின் முதல் படி. வாடிக்கையாளர் மருத்துவமனை சேர்க்கையை திட்டமிட்டுள்ளதாக

நிறுவனத்திற்குத் தெரிவிக்கலாம் அல்லது மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட பிறகு, குறிப்பாக அவசரநிலையில் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் போது தகவலை தெரிவிக்கலாம்.

சமீப காலம் வரை, ஈடுக்கோரல் நிகழ்வை தெரிவித்தல் முறைப்படி செய்யவேண்டிய விஷயமாக இருந்தது. இருப்பினும், சமீபகாலமாக காப்பீட்டாளர்கள் ஈடுக்கோரல் பற்றி முடிந்தவரை விரைவில் தெரிவிப்பதை வலியுறுத்தத் தொடங்கியுள்ளனர். பொதுவாக, திட்டமிடப்பட்ட மருத்துவமனை சேர்க்கையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு முன்பே, மற்றும் அவசரநிலைக்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட 24 மணி நேரத்திற்குள் இதை செய்ய தேவைப்படுகிறது. 24 மணிநேரமும் திறந்திருக்கும் மொபைல் ஆப்ஸ்/ கால் சென்டர்கள்/ காப்பீட்டாளர்களால் நடத்தப்படும் அழைப்பு மையங்கள் மூலமாகவும், இணையம் மற்றும் மின்னஞ்சல் மூலமாகவும் இந்த தகவலை தெரிவிக்கலாம்.

b) பதிவு

நிறுவனத்திற்கு நேரடியாகவோ அல்லது TPA மூலமாகவோ தெரிவிக்கப்பட்ட தகவல் கிடைத்ததும், அதன் விவரங்கள் துல்லியமாக இருக்கிறதா என்று சரிப்பார்க்கப்படுகிறது, மற்றும் குறிப்பு எண் அல்லது ஈடுக்கோரல் கன்ட்ரோல் எண் உருவாக்கப்பட்டு, ஈடுக்கோருபவருக்கு தெரிவிக்கப்படும். ஆவணங்கள் முதல் பார்வையில் காப்பளிக்கப்பட்ட விஷயத்துடன் சம்பந்தப்பட்டதா என்று ஆராயப்பட்டு, அது ரொக்கமில்லா வசதியின் கீழ் (அடுத்த பகுதியில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது) திட்டமிடப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைக்கான தெரிவித்தலாக இருந்தால், சாத்தியமான செலவினங்களுக்கான முன் அங்கீகாரம் மருத்துவமனைக்கு வழங்கப்படுகிறது.

திருப்பிச் செலுத்துதல் அடிப்படையில் இறுதித் தீர்வுக்கு வரும் ஈடுக்கோரல்களில் அனுமதிக்கப்பட்டதா என்பதும், காப்பீட்டுத் தொகை, கழிவுகள், துணை வரம்புகள் போன்றவற்றைப் பற்றி விரிவாக ஆராயப்படுகின்றன. ஆவணங்களில் குறைபாடு இருந்தால், அவற்றை ஒவ்வொன்றாக தெரிவிக்காமல் சேர்ந்து தெரிவிக்க

வேண்டும். ஒப்பந்தத்தின் விதிமுறைகள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும் என்பதை உறுதிப்படுத்துவது மட்டுமல்லாமல், ஈடுக்கோரல் செயலாக்கத்தில் அதிக கட்டணம் வசூலிப்பது, இரு மடங்கு கட்டணம் வசூலிப்பது போன்றவற்றில் மருத்துவமனைகள் ஈடுபடாமல் இருப்பதும் உறுதி செய்யப்படுகிறது.

எடுத்துக்காட்டு

மருத்துவமனை சேர்க்கை பொதுவாக அலோபதி சிகிச்சை முறையுடன் தொடர்புடையது. இருப்பினும், நோயாளி மற்ற சிகிச்சை முறைகளை மேற்கொள்ளலாம்:

- ✓ யுனானி
- ✓ சித்தா
- ✓ ஹோமியோபதி
- ✓ ஆயுர்வேதம்
- ✓ இயற்கை மருத்துவம் அதாவது நேச்சுரோபதி போன்றவை.

இப்போது பெரும்பாலான பாலிசிகளில் இந்த சிகிச்சைகள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன, இருப்பினும் துணை வரம்புகள் இருக்கலாம்.

டெலிமெடிசின்: மருத்துவக் காப்பீட்டு பாலிசிகளின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளில், வழக்கமான மருத்துவ ஆலோசனை அனுமதிக்கப்படும் இடங்களில் டெலிமெடிசினை அதாவது தொலைபேசி வாயிலாக ஆலோசித்து பெறும் சிகிச்சையை அனுமதிக்குமாறு ஐஆர்டிஏஐ காப்பீட்டாளர்களைக் கேட்டுக் கொண்டுள்ளது.

ஆன்லைனில் அல்லது தொலைபேசி மூலம் மருத்துவர்களை அணுக விரும்பும் பாலிசிதாரர்கள் தங்கள் வீடுகளை விட்டு வெளியே செல்வதைத் தவிர்க்க அல்லது கொரோனா வைரஸ் தொற்று காரணமாக தங்களைத் தாங்களே தனிமைப்படுத்திக் கொண்ட நிலைமைகளில் இது உதவும்.

செலுத்த வேண்டிய இறுதி ஈடுக்கோரல் தொகையை கணக்கிடுவது: செலுத்த வேண்டிய ஈடுக்கோரல் தொகையை தீர்மானிக்கும் காரணிகள்:

- a) பாலிசியின் கீழ் உறுப்பினருக்குக் கிடைக்கும் காப்பீட்டுத் தொகை

- b) ஏற்கனவே செய்யப்பட்ட எந்தவொரு ஈடுக்கோரலையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொண்ட பிறகு, உறுப்பினருக்கு பாலிசியின் கீழ் கிடைக்கின்ற இருப்புத் தொகை:
- c) துணை வரம்புகள்
- d) நோய்க்காக குறிப்பிடப்பட்ட வரம்புகளை சரிபார்க்கவும்
- e) ஒட்டுமொத்த போனஸுக்கு உரிமை உள்ளதா இல்லையா என்பதைச் சரிபார்க்கவும்
- f) வரம்புடன் கூடிய பிற செலவுகள்:

இறுதியாகச் செலுத்தப்படுவது நியாயமான மற்றும் வழக்கமான கட்டணங்கள் ஆகும், அதாவது சேவைகள் அல்லது விநியோகங்களுக்கான கட்டணங்கள், அவை குறிப்பிட்ட வழங்குனருக்கான நிலையான கட்டணங்கள் மற்றும் நோய்/காயத்தின் இயல்புடன் சம்பந்தப்பட்ட ஒரே மாதிரியான அல்லது ஒத்த சேவைகளுக்காக புவியியல் பகுதியில் நடப்பில் உள்ள கட்டணங்களுடன் ஒத்துப்போகும்.

முன்னதாக ஒவ்வொரு TPA/ காப்பீட்டாளரும் அனுமதிக்க முடியாத பொருட்களின் பட்டியலை தனித்தனியாக கொண்டிருந்தனர், இப்போது அது ஐஆர்டிஏஐ உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தரநிலைப்படுத்தல் வழிகாட்டுதல்களின் கீழ் தரப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

c) ஈடுக்கோரலை செலுத்துதல்

செலுத்த வேண்டிய ஈடுக்கோரல் தொகை கணக்கிடப்பட்டவுடன், வழக்கிற்கு ஏற்ப, அது வாடிக்கையாளர் அல்லது மருத்துவமனைக்குச் செலுத்தப்படும். காசோலை மூலமாகவோ அல்லது ஈடுக்கோரல் பணத்தை வாடிக்கையாளரின் வங்கிக் கணக்கிற்கு மாற்றுவதன் மூலமாகவோ பணம் செலுத்தப்படலாம்.

d) ஈடுக்கோரலை மறுத்தல்

10% முதல் 15% வரையிலான ஈடுக்கோரல்கள் பாலிசியின் விதிமுறைகளுக்குள் வராததை உடல்நல ஈடுக்கோரல்களின் அனுபவம் காட்டுகிறது. இது பல்வேறு காரணங்களால் இருக்கலாம், அவற்றில் சில:

- i. சேர்க்கை தேதி காப்பீட்டு காலத்திற்குள் இல்லை.
- ii. எவருக்காக ஈடுக்கோரல் செய்யப்படுகிறதோ, அந்த உறுப்பினர் காப்பீட்டின் கீழ் இல்லை.
- iii. முன்னரே இருக்கும் நோய் காரணமாக (பாலிசி அத்தகைய நிலையை விலக்கிவிட்ட இடத்தில்).
- iv. சரியான காரணமின்றி சமர்ப்பிப்பதில் தேவையற்ற தாமதம்.
- v. மருத்துவமனை சேர்க்கை சிகிச்சைக்காக இல்லை; நோயறிதல் (Diagnosis) நோக்கத்திற்காக மட்டுமே உள்ளது.
- vi. பாலிசியின் கீழ் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட நோய் விலக்கப்பட்டுள்ளது.
- vii. நோய்க்கான காரணம் மது அல்லது போதைப்பொருள் துஷ்பிரயோகம் ஆகும்
- viii. மருத்துவமனை சேர்க்கை 24 மணி நேரத்திற்கும் குறைவாக உள்ளது.

காப்பீட்டு நிறுவனம் ஒரு ஈடுக்கோரலை மறுப்பது அல்லது நிராகரிப்பதை (எந்த காரணமாக இருந்தாலும்) பற்றி வாடிக்கையாளருக்கு எழுத்துப்பூர்வமாக தெரிவிக்க வேண்டும். வழக்கமாக, எந்த பாலிசி விதி / நிபந்தனை காரணமாக ஈடுக்கோரல் நிராகரிக்கப்பட்டது என்பதை அத்தகைய மறுப்பு கடிதத்தில் தெளிவாக விவரித்து குறிப்பிட வேண்டும்.

காப்பீட்டாளரிடம் பிரதிநிதித்துவம் செய்வதை தவிர, ஈடுக்கோரல் மறுக்கப்பட்டால், வாடிக்கையாளருக்கு பின்வருவனவற்றை அணுகுவதற்கான விருப்பம் உள்ளது:

- ✓ காப்பீட்டு குறைதீர்ப்பாளர் அல்லது
- ✓ நுகர்வோர் கமிஷன்கள் அல்லது
- ✓ ஐஆர்டிஏஐ அல்லது
- ✓ சட்ட நீதிமன்றங்கள்.

e) சந்தேகத்திற்கிடமான ஈடுக்கோரல்களுக்கு நிறுவனங்கள்/TPA கள் மூலம் விரிவான விசாரணை தேவைப்படுகிறது

காப்பீட்டு நிறுவனம் எங்கெல்லாம் முறைகேடுகள் இருப்பதாக சந்தேகிக்கிறதோ அங்கெல்லாம் ஈடுக்கோரல்களை விசாரணை செய்யலாம். உடல்நலக் காப்பீட்டில் செய்யப்படும் மோசடிகளின் சில எடுத்துக்காட்டுகள்:

- i. ஆள்மாறாட்டம், அதாவது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரும் சிகிச்சை பெற்றவரும் வெவ்வேறு.
- ii. மருத்துவமனை சேர்க்கையே இல்லாத இடத்தில் ஈடுக்கோரல் ஆவணங்களைத் தயாரித்தல்.
- iii. செலவுகளை அதிகப்படுத்தி காட்டுதல், மருத்துவமனையின் உதவியுடன் அல்லது மோசடியாக உருவாக்கப்பட்ட வெளிப்புற பில்களைச் சேர்ப்பதன் மூலம்.
- iv. வெளிநோயாளி சிகிச்சையானது நோயறிதலுக்கான செலவை ஈடுகட்ட உள்நோயாளி/மருத்துவமனை சேர்க்கை செலவாக மாற்றப்பட்டது, இது சில நிலைகளில் பெரிய தொகையாகவும் இருக்கலாம்.

விசாரிக்கப்பட வேண்டிய ஈடுக்கோரல்கள் தொடர்பாக, விசாரணைகள் விரைவில் தொடங்கப்பட்டு முடிக்கப்பட வேண்டும், எந்தவொரு சந்தர்ப்பத்திலும் ஈடுக்கோரல் அறிவிப்பு பெறப்பட்ட நாளிலிருந்து 90 நாட்களுக்கு மேல் தாமதம் கூடாது என்பது கவனிக்கத்தக்கது. விசாரணை முடிந்த 30 நாட்களுக்குள் ஈடுக்கோரலை தீர்க்க வேண்டும். (ஐஆர்டிஏஐ (பாலிசிதாரரின் நலன்களின் பாதுகாப்பு), 2017 விதிமுறைகளை மற்றும் புதுப்பிக்கப்பட்டதையும் பார்க்கவும்)

f) TPA மூலம் ரொக்கமில்லா தீர்வு செயல்முறை

ரொக்கமில்லா வசதி எவ்வாறு செயல்படுகிறது? இதன் மையத்தில் இருப்பது TPA காப்பீட்டாளர், மருத்துவமனையுடன் செய்துகொள்ளும் ஒப்பந்தம் ஆகும். மற்ற மருத்துவ சேவை வழங்குநர்களுடனும் ஒப்பந்தங்களை செய்வதும் சாத்தியம். ரொக்கமில்லா வசதியை

வழங்க பயன்படுத்தப்படும் செயல்முறை இந்த பிரிவில் விவாதிக்கப்படுகிறது:

அட்டவணை 3.1

படி 1	<ul style="list-style-type: none"> • உடல்நலக் காப்பீட்டின் கீழ் உள்ள வாடிக்கையாளர் நோய் காரணமாக அல்லது காயம் பட்டதால் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்குமாறு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. அவர் (அல்லது அவர் சார்பாக யாராவது) பின்வரும் காப்பீட்டு விவரங்களுடன் மருத்துவமனையின் காப்பீட்டு பிரிவை அணுகுகிறார்: <ol style="list-style-type: none"> TPA பெயர், வாடிக்கையாளரின் உறுப்பினர் எண், காப்பீட்டாளரின் பெயர், முதலியன.
படி 2	<ul style="list-style-type: none"> • மருத்துவமனை இது போன்ற தேவையான தகவல்களை தொகுக்கிறது: <ol style="list-style-type: none"> நோய் கண்டறிதல் சிகிச்சை, சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவரின் பெயர், திட்டமிடப்பட்ட மருத்துவமனை சேர்க்கை நாட்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் கணக்கிடப்பட்ட செலவு • இது ரொக்கமில்லா அங்கீகாரப் படிவம் எனப்படும் வடிவத்தில் சமர்ப்பிக்கப்படுகிறது.
படி 3	<ul style="list-style-type: none"> • TPA ஆனது ரொக்கமில்லா அங்கீகாரப் படிவத்தில் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட தகவலைப் படித்து, ரொக்கமில்லா அங்கீகாரத்தை வழங்க முடியுமா மற்றும் அப்படி வழங்க முடிந்தால், அது எவ்வளவு தொகைக்கு அங்கீகரிக்கப்பட வேண்டும் என்பது குறித்து முடிவெடுத்து, தாமதமின்றி அது மருத்துவமனைக்குத் தெரிவிக்கப்படுகிறது.
படி 4	<ul style="list-style-type: none"> • நோயாளியின் கணக்கில் வரவாக TPA ஆல் அங்கீகரிக்கப்பட்ட தொகையை வைத்து நோயாளிக்கு மருத்துவமனையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. சிகிச்சைக்காக இல்லாத செலவுகள் மற்றும் பாலிசியின்

	கீழ் தேவைப்படும் எந்த இணை-செலுத்தலையும் ஈடுகட்டும் வைப்புத்தொகையை செலுத்த உறுப்பினர் அழைக்கப்படலாம்.
படி 5	<ul style="list-style-type: none"> • நோயாளி டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்பட தயாராக இருக்கும் போது, காப்பீட்டில் காப்பளிக்கப்பட்ட உண்மையான சிகிச்சைக் கட்டணங்களுக்கு எதிராக TPA ஆல் அங்கீகரிக்கப்பட்டு நோயாளியின் கணக்கில் வந்த வரவுத் தொகையை மருத்துவமனை சரிபார்க்கிறது. • வரவு குறைவாக இருந்தால், ரொக்கமில்லா சிகிச்சைக்கான கூடுதல் அனுமதியை மருத்துவமனை கோருகிறது. • TPA அதை பகுப்பாய்வு செய்து கூடுதல் தொகையை அங்கீகரிக்கிறது.
படி 6	<ul style="list-style-type: none"> • காப்பீட்டில் அனுமதிக்காத கட்டணங்களைச் செலுத்திய பிறகு நோயாளி டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்படுகிறார். ஆவணமாக்கலை பூர்த்தி செய்ய, ஈடுக்கோரல் படிவத்திலும் பில்லிலும் கையெழுத்திடும்படி அவரிடம் கேட்கப்படும்.
படி 7	<ul style="list-style-type: none"> • மருத்துவமனை அனைத்து ஆவணங்களையும் ஒருங்கிணைத்து, பில்லை செயலாக்குவதற்கான ஆவணங்களை TPA இடம் சமர்ப்பிக்கிறது
படி 8	<ul style="list-style-type: none"> • TPA ஈடுக்கோரலைச் செயல்படுத்தி, விவரங்களைச் சரிபார்த்த பிறகு மருத்துவமனைக்குப் பணம் செலுத்துமாறு பரிந்துரைக்கும்.

9) வாடிக்கையாளர் தனது காப்பீட்டு விவரங்களை தன்னிடம் வைத்திருப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

இதில் அவரது TPA கார்டு, பாலிசி நகல், விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் போன்றவை அடங்கும்.

இவை கிடைக்காதபோது, அவர் TPA-ஐ (24 மணிநேர ஹெல்ப்லைன் மூலம்) தொடர்பு கொண்டு விவரங்களை கோரலாம்.

- i. வாடிக்கையாளருக்கு சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருத்துவமனை TPA நெட்வொர்க்கில் உள்ளதா என்பதை பார்க்க வேண்டும். இல்லையெனில், ரொக்கமில்லா வசதியுடன் அத்தகைய சிகிச்சை கிடைக்கின்ற இடங்களை பற்றி அவர் TPA இடம் கேட்க வேண்டும்.
- ii. முன் அங்கீகாரப் படிவத்தில் சரியான விவரங்கள் உள்ளிடப்பட்டுள்ளதா என்பதை அவர் உறுதி செய்ய வேண்டும். 2013 இல் வெளியிடப்பட்ட உடல்நலக் காப்பீட்டில் தரப்படுத்தல் குறித்த வழிகாட்டுதல்களின்படி இந்தப் படிவம் ஐஆர்டிஏஐ ஆல் தரப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. வழக்கு தெளிவாக இல்லை என்றால், TPA ரொக்கமில்லா வசதியை மறுக்கலாம் அல்லது கேள்விகளை எழுப்பலாம்.
- iii. அவர் மருத்துவமனைக் கட்டணங்களில் அறை வாடகை அல்லது கண்புரை போன்ற குறிப்பிட்ட சிகிச்சைகளுக்காக குறிப்பிடப்பட்ட தொகை உச்சவரம்புகளுக்கு இசைவாக இருப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- iv. டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்படுவதைப் பற்றி வாடிக்கையாளர் TPA க்கு முன்கூட்டியே தெரிவிக்க வேண்டும் மற்றும் டிஸ்சார்ஜ் செய்வதற்கு முன் தேவைப்படும் கூடுதல் அனுமதியை TPA க்கு அனுப்புமாறு மருத்துவமனையிடம் கோர வேண்டும். இது நோயாளி மருத்துவமனையில் தேவையில்லாமல் காத்திருக்காமல் இருப்பதை உறுதி செய்யும்.

வாடிக்கையாளர் ஒரு மருத்துவமனையில் ரொக்கமில்லா சிகிச்சையை பெறுவதாக கோரி மற்றும் ஒப்புதல் பெற்ற பிறகு, நோயாளியை வேறு இடத்தில் அனுமதிக்க முடிவு செய்யலாம். இதுபோன்ற சமயங்களில், ரொக்கமில்லா ஒப்புதலை பயன்படுத்தாததை பற்றி TPA க்கு தெரிவிக்குமாறு மருத்துவமனையிடம் வாடிக்கையாளர் கூற வேண்டும்.

இதைச் செய்யாவிட்டால், அங்கீகரிக்கப்பட்ட தொகை வாடிக்கையாளரின் பாலிசியில் தடுத்து வைக்கப்படலாம், மற்றும் அடுத்த கோரிக்கைக்கான ஒப்புதலைப் பெறும்போது பாதிக்கலாம்.

C. உடல்நலக் காப்பீட்டு ஈடுக்கோரல்களில் உள்ள ஆவணங்கள்

வாடிக்கையாளர்கள் சமர்ப்பிக்க வேண்டிய ஆவணங்கள் ஒவ்வொன்றின் தேவையையும் உள்ளடக்கத்தையும் இந்தப் பிரிவு விளக்குகிறது:

1. வெளியேற்றல் சுருக்கம் (Discharge summary)

வெளியேற்றல் அதாவது டிஸ்சார்ஜ் சுருக்கம் ஒரு உடல்நலக் காப்பீட்டு ஈடுக்கோரலை செயல்படுத்த தேவையான மிக முக்கியமான ஆவணமாக குறிப்பிடப்படுகிறது. இது நோயாளியின் நிலை மற்றும் சிகிச்சை வகை பற்றிய முழுமையான தகவலை விவரிக்கிறது மற்றும் ஈடுக்கோரலை செயலாக்கும் நபருக்கு நோய்/காயம் மற்றும் சிகிச்சை வகையை புரிந்துகொள்ள பெரிதும் உதவுகிறது. நோயாளி துரதிர்ஷ்டவசமாக உயிர் பிழைக்கவில்லை என்றால், பல மருத்துவமனைகளில் வழங்கப்படும் வெளியேற்றல் சுருக்கமானது மரண சுருக்கம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. வெளியேற்றல் சுருக்கம் எப்போதும் அசலில் கோரப்படுகிறது.

2. ஆய்வு அறிக்கைகள்

ஆய்வு அறிக்கைகள் நோயறிதலையும் சிகிச்சையையும் ஒப்பிட்டுப் பார்க்க உதவுகின்றன, இது சிகிச்சையைத் தூண்டிய சரியான நிலையை மற்றும் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட போது ஏற்பட்ட முன்னேற்றம் ஆகியவற்றை புரிந்துகொள்வதற்குத் தேவையான தகவல்களை வழங்குகிறது எ.கா. இரத்த பரிசோதனை அறிக்கைகள், எக்ஸ்ரே அறிக்கைகள் மற்றும் பயாப்ஸி அறிக்கைகள். குறிப்பிட்ட கோரிக்கையின் பேரில், காப்பீட்டாளர் எக்ஸ்ரே மற்றும் பிற ஃபிலிம்களை வாடிக்கையாளரிடம் திருப்பித் தரலாம்.

3. ஒருங்கிணைந்த மற்றும் விரிவான பில்கள்:

காப்பீட்டு பாலிசியின் கீழ் எதை எல்லாம் செலுத்த வேண்டும் என்பதைத் தீர்மானிக்கும் ஆவணம் இதுவாகும். ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பில் ஒட்டுமொத்த கணக்கை முன்வைக்கிறது, மற்றும் விரிவான பில் குறிப்பு குறியீடுகளுடன் அதில் உள்ள தொகையை கூறு கூறாக விளக்குகிறது. பில்கள் அசலில் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.

4. பணம் செலுத்துவதற்கான ரசீது

உடல்நலக் காப்பீட்டு ஈடுக்கோரலில் பணத்தை திருப்பிச் வழங்குவதற்கு, செலுத்தப்பட்ட தொகைக்கு மருத்துவமனை வழங்கிய முறையான ரசீது தேவைப்படும், இது மொத்த பில்லுடன் ஒத்திருக்க வேண்டும்.

ரசீது எண்ணிடப்பட்டு அல்லது முத்திரையிடப்பட்டு அசலில் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.

5. ஈடுக்கோரல் படிவம்

ஈடுக்கோரல் படிவம் என்பது ஈடுக்கோரலைச் செயலாக்குவதற்கான முறையான மற்றும் சட்டபூர்வமான கோரிக்கையாகும், மேலும் இது வாடிக்கையாளரால் கையொப்பமிடப்பட்ட அசல் வடிவத்தில் சமர்ப்பிக்கப்படுகிறது. ஈடுக்கோரல் படிவம் இப்போது ஐஆர்டிஏஐ ஆல் தரப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

நோய், சிகிச்சை போன்றவற்றைப் பற்றிய தகவல்களைத் தவிர, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ஈடுக்கோரல் படிவத்தில் செய்யும் பிரகடனம் சட்டப்பூர்வ அர்த்தத்தில் மிக முக்கியமான ஆவணமாகும்.

6. அடையாளச் சான்று

நம் வாழ்வில் பல்வேறு செயல்பாடுகளில் அடையாளச் சான்றுகளின் பயன்பாடு அதிகரித்து வருவதால், பொது அடையாளச் சான்று, காப்பளிக்கப்பட்ட நபரும் சிகிச்சை பெற்றவரும் ஒருவரா என்பதைச் சரிபார்க்க உதவுகிறது. வழக்கமாக கோரப்படும் அடையாள ஆவணம் வாக்காளர் அடையாள அட்டை, ஓட்டுநர் உரிமம், பான் அட்டை, ஆதார் அட்டை போன்றவையாக இருக்கலாம்

7. குறிப்பிட்ட ஈடுக்கோரல்களுடன் தொடர்புடைய ஆவணங்கள்

மேலே கூறப்பட்டதை தவிர கூடுதல் ஆவணங்கள் தேவைப்படும் சில வகையான ஈடுக்கோரல்கள் உள்ளன. அவை:

- விபத்து ஈடுக்கோரல்கள், பதிவுசெய்யப்பட்ட காவல் நிலையத்திற்கு மருத்துவமனையால் வழங்கப்பட்ட முதல் தகவல் அறிக்கை (FIR) அல்லது மருத்துவ-சட்ட சான்றிதழ் தேவைப்படலாம்.

- b) சிக்கலான அல்லது அதிக மதிப்புள்ள ஈடுக்கோரல்கள் இருந்தால், வழக்கின் உட்புற ஆவணங்கள் தேவை.
- c) பொருந்தும் இடத்தில் டயாலிசிஸ்/ கீமோதெரபி/ பிசியோதெரபி விளக்கப்படங்கள்
- d) மருத்துவமனையின் பதிவுச் சான்றிதழ், மருத்துவமனைக்கான வரையறையுடன் இணங்கி இருப்பதை சரிபார்க்க வேண்டும்

சுய-பரீட்சை 2

மருத்துவமனையில் பராமரிக்கப்படும் ஆவணங்களில் உள்நோயாளிக்கு செய்யப்படும் அனைத்து சிகிச்சைகளையும் எந்த ஆவணம் விவரிக்கிறது?

- I. ஆய்வு அறிக்கை
- II. வெளியேற்ற சுருக்கம்
- III. கேஸ் பேப்பர்
- IV. மருத்துவமனை பதிவு சான்றிதழ்

சுய-பரீட்சை 3

ஈடுக்கோரல்களின் நிலையின் அடிப்படையில் காப்பீட்டாளரின் புத்தகங்களில் உள்ள அனைத்து ஈடுக்கோரல்களுக்கும் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை _____ என அறியப்படுகிறது.

- I. சேர்மம்
- II. கணக்கியல்
- III. இருப்பில் வைத்தல்
- IV. முதலீடு செய்தல்

D. முன்றாம் தரப்பு நிர்வாகிகளின் பங்கு (TPA)

TPA இன் பங்கு முந்தைய அத்தியாயங்களிலும் விவாதிக்கப்பட்டது. TPA வழங்கும் சேவைகள் தெரிவது முக்கியம், அப்போது தான் வாடிக்கையாளருக்கு ஏற்ற சேவைகளை விற்பனையாளர் வழங்க முடியும்.

காப்பீட்டு பாலிசியின் விற்பனை மற்றும் வழங்கலுக்கு பிறகு TPA சேவைகளின் நோக்கம் தொடங்குகிறது. காப்பீட்டாளர்கள் TPAகளைப் பயன்படுத்தாத பட்சத்தில், சேவைகள் நிறுவனத்திற்குள் உள்ள குழுவால் செய்யப்படுகின்றன.

1. உடல்நலக் காப்பீட்டின் விற்பனைக்கு பிந்தைய சேவை

- a) முன்மொழிவு (மற்றும் பிரீமியம்) ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதும், காப்பு தொடங்கும்.
- b) பாலிசியின் சேவைக்காக TPA பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் என்றால், வாடிக்கையாளர் மற்றும் பாலிசி பற்றிய தகவலை TPA க்கு காப்பீட்டாளர் அனுப்புகிறார்.
- c) TPA உறுப்பினர்களைச் சேர்க்கிறார் (முன்மொழிபவர் என்பவர் பாலிசி எடுக்கும் நபர், உறுப்பினர்கள் என்பவர்கள் பாலிசியின் கீழ் காப்பளிக்கப்பட்டவர்கள்) மேலும் உறுப்பினர் அடையாளத்தை ஒரு கார்டாக, காகித வடிவில் அல்லது மின்னணு வடிவத்தில் வழங்கலாம்.
- d) TPA இல் உறுப்பினராக இருப்பது, ரொக்கமில்லா வசதியைப் பெறுவதற்கும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட உறுப்பினருக்கு மருத்துவமனையில் அல்லது சிகிச்சைக்காக பாலிசியின் ஆதரவு தேவைப்படும்போது, ஈடுக்கோரல்களைச் செயலாக்குவதற்கும் பயன்படுத்தப்படுகிறது.
- e) TPA ஈடுக்கோரல் அல்லது ரொக்கமில்லா கோரிக்கையை செயல்படுத்துகிறது மற்றும் காப்பீட்டாளருடன் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்ட நேரத்திற்குள் சேவைகளை வழங்குகிறது.

- f) காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்கள் பாலிசி மற்றும் TPA உடன் தொடர்புடைய அடையாள காரடை எப்போதுமே கொண்டு போக வேண்டும்.
- g) ரொக்கமில்லா வசதியைக் கோருவதற்காக வழங்கப்பட்ட தகவலின் அடிப்படையில் மருத்துவமனைக்கு முன் அங்கீகாரம் அல்லது உத்தரவாதக் கடிதத்தை TPA வழங்குகிறது.
- h) தகவல் தெளிவாக இல்லை அல்லது கிடைக்கவில்லை என்றால், TPA ரொக்கமில்லா கோரிக்கையை நிராகரிக்கலாம். இதுபோன்ற சந்தர்ப்பங்களில், ஈடுக்கோரலை பணத்தை திருப்பிச் செலுத்துதல் அடிப்படையில் வழங்குவதை ஆராயலாம்.

2. வாடிக்கையாளர் உறவு மற்றும் தொடர்பு மேலாண்மை

TPAக்கள் ஈடுக்கோரல் சேவையில் ஈடுபட்டுள்ளதால், அவர்கள் வழக்கமாக ஒரு குறை தீர்க்கும் வழிமுறையைக் கொண்டுள்ளனர்.

E. ஈடுக்கோரல் மேலாண்மை - துனிநபர் விபத்து

ஈடுக்கோரலின் அறிவிப்பைப் பெற்றவுடன், பின்வரும் அம்சங்களைக் கவனிக்க வேண்டும்:

- a) யாருக்காக ஈடுக்கோரல் செய்யப்படுகிறதோ அவர் பாலிசியின் கீழ் காப்பளிக்கப்பட்டுள்ளாரா.
- b) விபத்து நடந்த தேதியில் பாலிசி செல்லுபடியாக இருக்கவேண்டும் மற்றும் பிரீமியம் கட்டப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- c) இழப்பு பாலிசி காலத்திற்குள் ஏற்பட்டிருக்க வேண்டும்
- d) இழப்பு "விபத்து" காரணமாக ஏற்பட்டுள்ளது, நோயினால் அல்ல
- e) ஏதேனும் மோசடி தூண்டுதல்களை சரிபார்த்து, தேவைப்பட்டால் விசாரணையை செய்ய ஒதுக்கவும்
- f) ஈடுக்கோரலைப் பதிவுசெய்து அதற்கான இருப்பை உருவாக்கவும்
- g) டர்ன்அரவுண்ட் அதாவது மீள்வரு நேரத்தை பராமரித்தல் (ஈடுக்கோரல் சேவையை வழங்க எடுக்க நேரம்) மற்றும் ஈடுக்கோரலின் நிலை குறித்து தொடர்ந்து வாடிக்கையாளருக்கு தெரிவிக்கவும்.

1. ஈடுக்கோரல் விசாரணை

ஈடுக்கோரல் விசாரணை என்பது ஈடுக்கோரல் செல்லுபடியானதாக இருக்கிறதா என்பதை தீர்மானிப்பது மற்றும் இழப்பின் உண்மையான காரணம் மற்றும் அளவைக் கண்டறிவது ஆகும். ஈடுக்கோரல் ஆவணங்களைப் பெற்றவுடன், ஒரு ஈடுக்கோரல் சந்தேகத்திற்குரியதாகத் தோன்றினால், சரிபார்ப்பதற்காக ஈடுக்கோரல் உள்துறை/தொழில்முறை ஆய்வாளருக்கு ஒதுக்கப்படலாம்.

எடுத்துக்காட்டு

வழக்கு வழிகாட்டுதலுக்கான எடுத்துக்காட்டு:

சாலை போக்குவரத்து விபத்து

- சம்பவம் எப்போது நடந்தது - சரியான நேரம் மற்றும் தேதி, இடம்? தேதி மற்றும் நேரம்
- காப்பீடு செய்யப்பட்டவர் நடந்து கொண்டிருந்தாரா, பயணியாக/பின்னால் உட்கார்ந்து பயணம் செய்தாரா அல்லது விபத்துக்கு உள்ளான வாகனத்தை ஓட்டி கொண்டிருந்தாரா?

தனிப்பட்ட விபத்து ஈடுக்கோரல்களில் சாத்தியமான மோசடி மற்றும் வெளிப்பாடுகளுக்கான சில எடுத்துக்காட்டுகள்:

- TTD அதாவது தற்காலிக மொத்த இயலாமை காலத்தை மிகைப்படுத்தல்.
- விபத்தாகக் காட்டப்படும் நோய் எ.கா. நோயியல் காரணங்களால் ஏற்படும் முதுகுவலி, வீட்டில் 'விழுந்தது/நழுவுதல்' எனப் புகாரளிக்கப்பட்ட பிறகு, தனிநபர் விபத்து ஈடுக்கோரலாக மாற்றப்பட்டது

டிஸ்சார்ஜ் அதாவது விடுவிப்பு வவுச்சர் என்பது தனிப்பட்ட விபத்து ஈடுக்கோரல் தீர்வில் குறிப்பாக இறப்பு ஈடுக்கோரல்களில் ஒரு முக்கியமான ஆவணமாகும். முன்மொழியப்படும் நேரத்தில் நியமன விவரங்களைப் பெறுவதும் முக்கியம், அது பாலிசி ஆவணத்தின் ஒரு பகுதியாக இருக்க வேண்டும்.

2. ஈடுக்கோரல் ஆவணமாக்கம்- ஒவ்வொரு நிறுவனமும் ஒரு பட்டியலை அளிக்கிறது-

- a) ஈடுக்கோரூபவரின் நியமனதாரர்/ குடும்ப உறுப்பினரால் கையொப்பமிடப்பட்ட முறையாக பூர்த்தி செய்யப்பட்ட தனிப்பட்ட விபத்து ஈடுக்கோரல் படிவம்
- b) முதல் தகவல் அறிக்கையின் அசல் அல்லது சான்றளிக்கப்பட்ட நகல்.
- c) இறப்புச் சான்றிதழின் அசல் அல்லது சான்றளிக்கப்பட்ட நகல்.
- d) நடத்தப்பட்டால், பிரேத பரிசோதனை அறிக்கையின் சான்றளிக்கப்பட்ட நகல்.
- e) AML (கருப்பு பண சலவைசடி தடுப்பு) ஆவணங்களின் சான்றளிக்கப்பட்ட நகல் ஆவணங்கள் - பெயர் சரிபார்ப்புக்காக (பாஸ்போர்ட்/ பான் கார்டு/ வாக்காளர் ஐடி/ ஓட்டுநர் உரிமம்) முகவரி சரிபார்ப்புக்காக (தொலைபேசி பில்/ வங்கி கணக்கு அறிக்கை, மின்சார பில்/ ரேஷன் கார்டு) ஆவணங்கள்.
- f) அனைத்து சட்டப்பூர்வ வாரிசுகளாலும் முறையாக கையொப்பமிடப்பட்ட மற்றும் அத்தாட்சிப்படுத்திய (notarized) உறுதிமொழி மற்றும் இழப்பீட்டுப் பத்திரம் அடங்கிய சட்டப்பூர்வ வாரிசு சான்றிதழ்
- g) குடிமை அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமிருந்து நிரந்தர மொத்த இயலாமைக்கான சான்றிதழ் அல்லது காப்பீடு செய்தவரின் இயலாமை பற்றி சம திறனுள்ள மருத்துவர் வழங்கும் சான்றிதழ்.
- h) இயலாமை வகை மற்றும் இயலாமை காலத்தைக் குறிப்பிடும் சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவரின் மருத்துவச் சான்றிதழ். முதலாளியிடம் இருந்து சரியான விடுப்புக் காலத்தின் விவரங்களைத் தரும் முறையாக கையொப்பமிடப்பட்டு முதலாளியின் முத்திரை வைக்கப்பட்ட விடுப்பிற்கான சான்றிதழ்,

மேலே உள்ள பட்டியல் ஒரு குறிகாட்டியாக மட்டுமே உள்ளது. குறிப்பிட்ட வழக்கு விவரங்களைப் பொறுத்து, கூடுதல் ஆவணங்கள்

(வடுவின் அடையாளங்களின் புகைப்படங்கள், விபத்து நடந்த இடம் போன்றவை) குறிப்பாக மோசடி கோணத்தில் விசாரிக்கப்பட வேண்டிய வழக்குகளில் தேவைப்படலாம்.

சுய-பரீட்சை 4

நிரந்தர மொத்த இயலாமைகான ஈடுக்கோரலுக்கு பின்வரும் ஆவணங்களில் எவற்றை சமர்ப்பிக்க தேவையில்லை?

- I. ஈடுக்கோரூபவர் கையொப்பத்துடன் முறையாக பூர்த்தி செய்த தனிப்பட்ட விபத்து ஈடுக்கோரல் படிவம்.
- II. காப்பீட்டு பாலிசியின் நகல்.
- III. குடிமை அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமிருந்து நிரந்தர மொத்த இயலாமைக்கான சான்றிதழ் அல்லது காப்பீடு செய்தவரின் இயலாமை பற்றி சம திறனுள்ள மருத்துவர் வழங்கும் சான்றிதழ்
- IV. காப்பீடு செய்தவர் தனது இயல்பான கடமைகளைச் செய்யமுடியும் என்பதற்கு சிகிச்சை மருத்துவர் வழங்கும் உடல் தகுதி சான்றிதழ்.

F. ஈடுக்கோரல் மேலாண்மை- வெளிநாட்டுப் பயண காப்பீடு

இந்த பாலிசியின் கீழ் காப்பு ஏற்கனவே தயாரிப்பு பற்றிய அத்தியாயத்தின் கீழ் விவாதிக்கப்பட்டது. வெளிநாட்டுப் பயணத்தின் போது எழும் ஈடுக்கோரல்கள் எவ்வாறு கையாளப்படுகின்றன என்பதை இந்தப் பகுதி விளக்க முயற்சிக்கிறது.

ஈடுக்கோரல் சேவைகளில் அடிப்படையில் உள்ளவை:

- a) ஈடுக்கோரல் அறிவிப்பை 24*7 அடிப்படையில் ஏற்றுகொள்ளல்;
- b) ஈடுக்கோரல் படிவம் மற்றும் நடைமுறையை அனுப்புதல்;
- c) நஷ்டத்திற்குப் பிறகு உடனடியாக என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதை பற்றி வாடிக்கையாளருக்கு வழிகாட்டுதல்;
- d) மருத்துவம் மற்றும் நோய்க்கான ஈடுக்கோரல்களுக்கு ரொக்கமில்லா சேவைகளை விரிவுபடுத்துதல்;

- e) நாடு திரும்புவதற்கும் வெளியேறுதலுக்கும், அவசரநிலை கால ரொக்க முன்பணத்தை ஏற்பாடு செய்தல்.

உதவி நிறுவனங்கள் - வெளிநாட்டு ஈடுக்கோரல்களில் பங்கு

உதவி நிறுவனங்கள் தங்கள் சொந்த அலுவலகங்களைக் கொண்டிருக்கின்றன மற்றும் உலகெங்கிலும் உள்ள பிற ஒத்த சேவை வழங்குநர்களுடன் ஒருங்கிணைந்த ஏற்பாடுகளைச் செய்கின்றன. இந்த நிறுவனங்கள் காப்பீட்டு நிறுவனங்களின் வாடிக்கையாளர்களுக்கு பாலிசியின் கீழ் காப்பளிக்கப்பட்ட தற்செயல் நிகழ்வுகள் ஏற்படும் போது உதவி வழங்குகின்றன.

ஈடுக்கோரல் பதிவு மற்றும் தகவல்களுக்கு சர்வதேச இலவச எண்களுடன் உள்ள 24*7 அழைப்பு மையத்தை இந்த நிறுவனங்கள் இயக்குகின்றன. அவர்கள் பின்வரும் சேவைகளை வழங்குகிறார்கள் மற்றும் சேவைகளுக்கான கட்டணங்கள் குறிப்பிட்ட காப்பீட்டு நிறுவனத்துடன் அவர்களுக்கு உள்ள ஒப்பந்தம், வழங்கப்படும் நன்மைகள் போன்றவற்றைப் பொறுத்து மாறுபடும்.

a) மருத்துவ உதவி சேவைகள்:

- i. மருத்துவ சேவை வழங்குநரை பற்றிய பரிந்துரைகள்
 - ii. மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதற்கான ஏற்பாடு
 - iii. மருத்துவரீதியான அவசர வெளியேற்றத்திற்கான ஏற்பாடு
 - iv. மருத்துவரீதியாக அவசரமாக தாயகம் திருப்பி அனுப்புவதற்கான ஏற்பாடு
 - v. இறந்தவர்களின் உடலை இந்தியா எடுத்துச் செல்வதற்கான ஏற்பாடு
 - vi. கருணைரீதியான வருகைக்கான ஏற்பாடுகள்
 - vii. மைனர் குழந்தைகளுக்கு உதவி/ துணை
- b) மருத்துவமனை சேர்க்கை சமயத்தில் மற்றும் அதற்கு பின்பும் மருத்துவ நிலையை கண்காணித்தல்
- c) அத்தியாவசிய மருந்துகளின் விநியோகம்

- d) பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் மற்றும் காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் ஒப்புதலுக்கு உட்பட்டு மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் போது ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளுக்கான உத்தரவாதம்.
- e) பயணத்திற்கு முந்தைய தகவல் சேவைகள் மற்றும் பிற சேவைகள்:
- i. விசாக்கள் மற்றும் தடுப்பூசி தேவைகள்
 - ii. தூதரக பரிந்துரை சேவைகள்
 - iii. தொலைந்த பாஸ்போர்ட் மற்றும் இழந்த லக்கேஜ் உதவி சேவைகள்
 - iv. அவசர செய்தி பரிமாற்ற சேவைகள்
 - v. ஜாமீன் பத்திர ஏற்பாடு
 - vi. அவசரநிலை நிதிஉதவி
- f) மொழிபெயர்ப்பாளருக்கான பரிந்துரை
- g) சட்டப் பரிந்துரை
- h) வழக்கறிஞரை சந்திக்க முன்பதிவு
- a) மருத்துவமனை சேர்க்கை நடைமுறைகள்
- i. ஒருமுறை காப்பீடு செய்தவர் அவர்களுக்கு செல்லுபடியாகும் உடல்நல அல்லது வெளிநாட்டு பயணக் காப்பீட்டு பாலிசியை வழங்கினாலே, பெரும்பாலான மருத்துவமனைகள் அனைத்து சர்வதேச காப்பீட்டு நிறுவனங்களிடமிருந்தும் பணம் செலுத்துவதற்கான உத்தரவாதத்தை ஏற்றுக்கொள்கின்றன.
 - ii. மருத்துவமனைகள் உடனடியாக சிகிச்சையைத் தொடங்குகின்றன. காப்பீடு இருந்தால் காப்பீட்டு பாலிசி மூலம் பணம் செலுத்தப்படுகிறது அல்லது நோயாளி பணத்தை செலுத்த வேண்டும். பணம் செலுத்துவதில் தாமதம் ஏற்படுவதால் மருத்துவமனைகள் கட்டணங்களை உயர்த்த முனைகின்றன.
 - iii. உதவி நிறுவனங்கள் வழங்கிய இலவச எண்களில் நெட்வொர்க் மருத்துவமனைகள் மற்றும் நடைமுறைகள் தொடர்பான தகவல்கள் காப்பீடு செய்யப்பட்டவருக்கு கிடைக்கும்.

- iv. மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டால், காப்பீடு செய்தவர் அதை கால் சென்டரில் தெரிவிக்க வேண்டும் மற்றும் செல்லுபடியாகும் பயணக் காப்பீட்டு பாலிசியுடன் குறிப்பிடப்பட்ட மருத்துவமனைக்குச் செல்ல வேண்டும்.
- v. பாலிசியின் செல்லுபடியாக உள்ளதா என்பதை சரிபார்க்கவும், காப்புகளைச் சரிபார்க்கவும் மருத்துவமனைகள் பொதுவாக உதவி நிறுவனங்கள்/காப்பீட்டு நிறுவனங்களின் கால் சென்டர் எண்களில் தொடர்பு கொள்கின்றன.
- vi. பாலிசியை மருத்துவமனை ஏற்றுக்கொண்டவுடன், காப்பீடு செய்தவர் ரொக்கமில்லா அடிப்படையில் மருத்துவமனையில் சிகிச்சை பெறுவார்.
- vii. காப்பீட்டாளர்/ உதவி வழங்குநரால் மருத்துவமனை சேர்க்கையை தீர்மானிக்க தேவைப்படும் சில அடிப்படைத் தகவல்கள்:
1. நோயின் விவரங்கள்
 2. முந்தைய வரலாறு வழக்கில், இந்தியாவில் உள்ள மருத்துவமனை, உள்ளூர் மருத்துவ அதிகாரியின் விவரங்கள்:
 - ✓ கடந்தகால வரலாறு, தற்போதைய சிகிச்சை மற்றும் மருத்துவமனையில் மேலும் திட்டமிடப்பட்ட சிகிச்சை முறை மற்றும் உடனடியாக அனுப்புமாறு கோரிக்கை
 - ✓ சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவர் அறிக்கையுடன் ஈடுக்கோரல் படிவம்
 - ✓ பாஸ்போர்ட் நகல்
 - ✓ மருத்துவ தகவல் படிவத்தின் வெளியீடு
- b) மருத்துவ செலவுகள் மற்றும் மருத்துவமற்ற பிற ஈடுக்கோரல்களை திருப்பிச் செலுத்துதல்:
- காப்பீடு செய்தவர்கள் இந்தியா திரும்பிய பிறகு திருப்பிச் செலுத்தும் ஈடுக்கோரல்கள் பொதுவாக தாக்கல் செய்யப்படுகின்றன. ஈடுக்கோரல் ஆவணங்கள் கிடைத்தவுடன், வழக்கமான

செயல்முறையின்படி ஈடுக்கோரல் செயலாக்கப்படும். வெளிநாட்டு நாணயத்தில் செலுத்தப்படும் ரொக்கமில்லா ஈடுக்கோரல்களைப் போல இல்லாமல், அனுமதிக்கப்பட்ட அனைத்து ஈடுக்கோரல்களுக்கான கட்டணங்களும் இந்திய ரூபாயில் (INR) செலுத்தப்படுகின்றன.

திருப்பிச் செலுத்தும் ஈடுக்கோரல்களைச் செயல்படுத்தும் போது, இழப்பீட்டுத் தேதியன்று இருந்த கடன்பாடு அளவை இந்திய ரூபாயில் அடைய நாணய மாற்று விகிதம் பயன்படுத்தப்படுகிறது. பின்னர் காசோலை அல்லது மின்னணு பரிமாற்றம் மூலம் பணம் செலுத்தப்படுகிறது.

c) விபத்து மற்றும் நோய்க்கான மருத்துவ செலவுகளுக்கான ஆவணங்கள்

- i. ஈடுக்கோரல் படிவம்
- ii. மருத்துவரின் அறிக்கை
- iii. அசல் மருத்துவமனை சேர்க்கை/ விடுவிப்பு அட்டை
- iv. அசல் பில்கள்/ ரசீதுகள்/ மருந்துச் சீட்டு
- v. அசல் எக்ஸ்ரே அறிக்கைகள்/ நோயியல்/ புலனாய்வு அறிக்கைகள்
- vi. நுழைவு மற்றும் வெளியேறும் முத்திரையுடன் பாஸ்போர்ட் / விசாவின் நகல்

மேலே உள்ள பட்டியல் ஒரு குறிகாட்டியாக மட்டுமே உள்ளது. குறிப்பிட்ட வழக்கு விவரங்களைப் பொறுத்து அல்லது குறிப்பிட்ட காப்பீட்டாளர் பின்பற்றும் ஈடுக்கோரல் தீர்வு பாலிசி/செயல்முறையைப் பொறுத்து கூடுதல் தகவல்/ஆவணங்கள் தேவைப்படலாம்.

சுய-பரீட்சை 5

ஒருமுறை காப்பீடு செய்தவர் அவர்களுக்கு செல்லுபடியாகும் _____
காப்பீட்டு பாலிசியை வழங்கினாலே, பெரும்பாலான
.மருத்துவமனைகள் அனைத்து சர்வதேச காப்பீட்டு

நிறுவனங்களிடமிருந்தும் பணம் செலுத்துவதற்கான உத்தரவாதத்தை ஏற்றுக்கொள்கின்றன.

- I. சட்ட கடன்பாடு
- II. கொரோனா ரகசிக்
- III. வெளிநாட்டுப் பயண
- IV. நன்கொடை

சுய-பரீட்சைக்கான பதில்கள்

- பதில் 1 - சரியான பதில் விருப்பம் II.
பதில் 2 - சரியான பதில் விருப்பம் II.
பதில் 3 - சரியான பதில் விருப்பம் III.
பதில் 4 - சரியான பதில் விருப்பம் IV.
பதில் 5 - சரியான பதில் விருப்பம் III.

சுருக்கம்

- a) காப்பீடு என்பது ஒரு 'வாக்குறுதி', மற்றும் பாலிசி அந்த வாக்குறுதிக்கு 'சாட்சி' ஆகும். பாலிசியின் கீழ் ஈடுக்கோரலுக்கு வழிவகுக்கும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நிகழ்வு அந்த வாக்குறுதியின் உண்மையான சோதனையாகும்.
- b) காப்பீட்டின் முக்கிய மதிப்பீடு காரணிகளில் ஒன்று காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் ஈடுக்கோரல்களை செலுத்தும் திறன் ஆகும்.
- c) காப்பீட்டை வாங்கும் நபர் முதல் பங்குதாரராகவும், 'ஈடுக்கோரலைப் பெறுபவராகவும் இருக்கிறார்.
- d) ரொக்கமில்லா ஈடுக்கோரலில் ஒரு நெட்வொர்க் மருத்துவமனை காப்பீட்டாளரின் முன் அங்கீகாரத்தின் அடிப்படையில் மருத்துவ சேவைகளை வழங்குகிறது.
- e) பணம் திருப்பிச் செலுத்தும் ஈடுக்கோரலில், வாடிக்கையாளர் தனது சொந்த ஆதாரங்களில் இருந்து பணத்தை மருத்துவமனைக்குச்

செலுத்துகிறார், பின்னர் பணத்தை திரும்ப பெறுவதற்காக காப்பீட்டாளர்/TPAவிடம் ஈடுக்கோரலை தாக்கல் செய்கிறார்.

- f) வாடிக்கையாளருக்கும் ஈடுக்கோரல் குழுவிற்கும் இடையே உள்ள தொடர்பின் முதல் படியாக ஈடுக்கோரலை தெரிவித்தல் இருக்கிறது..
- g) காப்பீட்டு ஈடுக்கோரல் வழக்கில் காப்பீட்டு நிறுவனம் ஒரு மோசடி நடந்ததாக சந்தேகப்பட்டால், அது விசாரணைக்கு அனுப்பப்படும். ஒரு காப்பீட்டாளர்/TPA மூலம் ஈடுக்கோரலின் விசாரணையை நிறுவனத்தின் உள் துறையே செய்யலாம் அல்லது ஒரு தொழில்முறை விசாரணை நிறுவனத்திடம் ஒப்படைக்கலாம்.
- h) இருப்பு வைத்தல் என்பது ஈடுக்கோரல்களின் நிலையின் அடிப்படையில் காப்பீட்டாளரின் புத்தகங்களில் அனைத்து ஈடுக்கோரல்களுக்காகவும் வைக்கப்படும் தொகையைக் குறிக்கிறது.
- i) ஈடுக்கோரல் மறுக்கப்பட்டால், வாடிக்கையாளருக்கு காப்பீட்டாளரிடம் பிரதிநிதித்துவம் செய்வதை தவிர, காப்பீட்டு குறைதீர்ப்பாளரை அல்லது நுகர்வோர் கமிஷன்கள் அல்லது சட்ட அதிகாரிகளை அணுகுவதற்கான விருப்பம் உள்ளது.
- j) மோசடிகள் பெரும்பாலும் மருத்துவமனை சேர்க்கைக்கான இழப்பீட்டு பாலிசிகளில் நிகழ்கின்றன, ஆனால் மோசடி ஈடுக்கோரல்களைச் செய்ய தனிநபர் விபத்து பாலிசிகளும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.
- k) காப்பீட்டாளருக்கு TPA பல முக்கியமான சேவைகளை வழங்குகிறது மற்றும் கட்டண வடிவில் அதற்கான கட்டணத்தை பெறுகிறது.
-

