

# আপনার বিমা কোম্পানি কি আপনার কথা শুনছে?



যদি আপনার বিমা কোম্পানি  
আপনার অভিযোগের নিষ্পত্তি না-করে থাকে তাহলে  
যোগাযোগ করুন

আইআরডিএ গ্রিভ্যান্স কল সেন্টার

টোল ফ্রি নং : 155255

এখানে আপনার অভিযোগ লিপিবদ্ধ করুন এবং তার স্থিতি সম্বন্ধে খোঁজ  
নিন কিংবা আমাদের ই-মেইল করুন [complaints@irda.gov.in](mailto:complaints@irda.gov.in)-এ  
অথবা লগ-অন করুন [www.igms.irda.gov.in](http://www.igms.irda.gov.in)



দ্বারা জনহিতৈ প্রচারিত

বিমা বিনিয়ামক ও বিকাশ প্রাধিকরণ

INSURANCE REGULATORY AND  
DEVELOPMENT AUTHORITY

বিমা সংবর্ধন। বিমাত্রাহককে সুরক্ষাদান

[www.irda.gov.in](http://www.irda.gov.in)



বিমা বিনিয়ামক ও বিকাশ প্রাধিকরণ  
INSURANCE REGULATORY AND  
DEVELOPMENT AUTHORITY



স্বাস্থ্য বিমা  
সম্পর্কে পুস্তিকা

### সূচিপত্র :

1. এই পুস্তিকা সম্বন্ধে	1
2. স্বাস্থ্য বিমা	2
3. বারংবার জিজ্ঞাসিত প্রশ্ন	6
4. পলিসিধারককে প্রদেয় পরিষেবার টিএটি	14
5. যদি আপনার কোনো অভিযোগ থাকে	15

### 1. এই পুস্তিকা সম্বন্ধে

এই পুস্তিকাটি স্বাস্থ্য বিমা সম্পর্কে নির্দেশাত্মক রূপে বিমা বিনিয়ামক ও বিকাশ প্রাধিকরণ (আইআরডিএ) দ্বারা প্রস্তুত এবং শুধু সাধারণ তথ্যই প্রদান করে। এখানে প্রদত্ত কোনো তথ্যই বিমা পলিসির শর্ত ও নিয়মাবলি প্রতিস্থাপন বা বাতিল করে না।

পলিসির বিষয়ে সুনির্দিষ্ট তথ্য কিংবা অন্য কোনো অতিরিক্ত তথ্যের জন্য দয়া করে কোনো লাইসেন্সধারী এজেন্ট অথবা ব্রোকার অথবা আইআরডিএ-র সঙ্গে রেজিস্ট্রিকৃত কোনো বিমা কোম্পানির সঙ্গে যোগাযোগ করুন।

## 2. স্বাস্থ্য বিমা

‘স্বাস্থ্য বিমা’ অভিধাটি এক ধরনের বিমাকে বোঝায় যা অত্যাবশ্যকভাবে আপনার চিকিৎসার ব্যয় কভার করে। স্বাস্থ্য বিমা পলিসিও অন্যান্য পলিসির মতোই এক বিমাকারী এবং একজন ব্যক্তি / গোষ্ঠীর মধ্যে চুক্তি যেখানে বিমাকারী পলিসিটিতে নির্ধারিত নিয়ম ও শর্তাবলি সাপেক্ষে একটি নির্দিষ্ট ‘প্রিমিয়াম’-এর বিনিময়ে নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য বিমা কভার দিতে সম্মত হয়।

### • স্বাস্থ্য বিমা পলিসি সাধারণত কী কভার করে?

বিমাকৃত অঙ্কের ঊর্ধ্বসীমা (একটি পলিসির মেয়াদকালে সমস্ত দাবির জন্য) সাপেক্ষে স্বাস্থ্য বিমা সাধারণত প্রত্যেক বিমাধারকের জন্য নিম্নলিখিত শিরোনামের অধীনে যুক্তিসংগত ও প্রয়োজনীয় ব্যয় কভার করে।

ক) কামরা, থাকা-খাওয়ার খরচ

খ) সেবার খরচ

গ) সার্জন, অ্যানেস্থেটিস্ট, ফিজিশিয়ান, কনসালট্যান্ট, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের (স্পেশালিস্ট) ফি।

ঘ) অ্যানেস্থেশিয়া, রক্ত, অক্সিজেন, অপারেশন থিয়েটারের চার্জ, সার্জিক্যাল উপকরণ, ওষুধ, ড্রাগ, রোগনির্ণয়ের সামগ্রী, এক্স-রে, ডায়ালাইসিস, কেমোথেরাপি, রেডিয়ো থেরাপি, পেসমেকারের দাম, নকল অঙ্গের দাম এবং অনুরূপ ব্যয়সমূহ।

### • বিমাকৃত অঙ্ক

অফার-করা বিমাকৃত অঙ্ক ব্যক্তিগত ভিত্তিতে অথবা সমগ্র পরিবারের জন্য ফ্লোটার ভিত্তিতে হতে পারে।

### • ক্রমপুঞ্জিত (কিউমিউলেটিভ) বোনাস (সিবি)

স্বাস্থ্য বিমা পলিসি সর্বাধিক শতাংশ (সাধারণত 50%) সাপেক্ষে ক্রমপুঞ্জিত বোনাস অফার করতে পারে, যেখানে

প্রতিটি দাবিমুক্ত বছরের জন্য, নবীকরণের সময় বিমাকৃত অঙ্ক নির্দিষ্ট শতাংশে বৃদ্ধি পায়। দাবির ক্ষেত্রে, পরবর্তী নবীকরণের সময় সিবি 10% হ্রাস করা হবে।

### • স্বাস্থ্য-পরীক্ষার ব্যয়

স্বাস্থ্য পলিসিগুলিতে স্বাস্থ্য-পরীক্ষার ব্যয় প্রতিপূরণের সংস্থানও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। কী অনুমোদিত তা বোঝার জন্যে আপনার পলিসি নথি যত্ন সহকারে পড়ুন।

### • হাসপাতালে অবস্থানের ন্যূনতম সময়

পলিসিটির অধীনে দাবি করার উপযুক্ত হওয়ার জন্যে নির্দিষ্ট হাসপাতালে ন্যূনতম কয়েক ঘণ্টা থাকা প্রয়োজন। সাধারণত এটা 24 ঘণ্টা। দুর্ঘটনাজনিত আঘাত এবং কয়েকটি নির্দিষ্ট চিকিৎসার জন্যে এই সময়সীমা প্রযোজ্য নয়। বিস্তারিত বোঝার জন্যে পলিসির বিধান পড়ুন।

### • হাসপাতালে ভরতির প্রাক্ ও পরবর্তী ব্যয়

হাসপাতালে ভরতি হওয়ার আগে এবং হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার পরের নির্দিষ্ট কয়েকটি দিনে যে-ব্যয় হবে তাও দাবির অংশ হিসেবে বিবেচিত হতে পারে, অবশ্য সে-ব্যয় যদি রোগ/অসুস্থতা সংশ্লিষ্ট হয়।

### • নগদ অর্থ ব্যতীত সুবিধা

ইনসিওরেন্স কোম্পানিগুলির দেশে হাসপাতালসমূহের এক নেটওয়ার্কের সঙ্গে টাই-আপ রয়েছে। পলিসিধারক যদি সেই নেটওয়ার্কের যে-কোনো হাসপাতালে চিকিৎসা গ্রহণ করে তাহলে বিমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালের বিল পরিশোধের কোনো প্রয়োজন হয় না। বিমা কোম্পানি তৃতীয় পক্ষ প্রশাসকের (টিপিএ) মাধ্যমে হাসপাতালকে সরাসরি পেমেন্টের ব্যবস্থা করবে। পলিসি দ্বারা নির্দিষ্ট উপ-সীমার বাইরের খরচ এবং পলিসির অধীনে যে-সব আইটেম কভার

করা হয়নি তার জন্যে ব্যয় বিমাকৃত দ্বারা সরাসরি হাসপাতালকে মিটিয়ে দিতে হবে। বিমাধারক তালিকা-বহির্ভূত হাসপাতালেও চিকিৎসা গ্রহণ করতে পারে, তবে সে-ক্ষেত্রে তাকেই প্রথমে বিল পরিশোধ করে তারপর বিমা কোম্পানিকে ব্যয়পূরণের দাবি জানাতে হবে। এখানে নগদ অর্থ ব্যতীত সুবিধা প্রযোজ্য নয়।

#### • অতিরিক্ত লাভ এবং স্বয়ংসম্পূর্ণ পলিসিসমূহ

বিমা কোম্পানিগুলি “অ্যাড-অন” বা রহিডার হিসেবে অন্য বিভিন্ন পলিসি অফার করে। তা ছাড়া রয়েছে একলা (স্ট্যান্ড অ্যালোন) পলিসি যার মধ্যে “হসপিটাল ক্যাশ”, “ক্রিটিক্যাল ইলনেস লাভ”, “সার্জিক্যাল এক্সপেন্সেস লাভ” ইত্যাদি অন্তর্ভুক্ত। এইসব পলিসি আলাদাভাবে কিংবা হসপিটালইজেশন পলিসির সঙ্গে নেওয়া যেতে পারে।

কিছু বিমা কোম্পানি মূল স্বাস্থ্য পলিসিতে লভ্য সীমার বাইরেও প্রকৃত ব্যয় পূরণের লক্ষ্যে টপ আপ পলিসি রূপে প্রোডাক্ট নিয়ে এসেছে।

#### • বর্জনসমূহ

নিম্নলিখিতগুলি সাধারণত স্বাস্থ্য বিমার অধীনে বর্জিত :

ক) সমস্ত পূর্ব-বিদ্যমান রোগ (সমস্ত নন-লাইফ এবং স্বাস্থ্য বিমা কোম্পানি দ্বারা পূর্ব-বিদ্যমান রোগ বর্জন সমানভাবে সংজ্ঞায়িত হয়েছে)।

খ) প্রথম বর্ষের পলিসির অধীনে, কভারের দিন থেকে 30 দিনের মধ্যে অসুস্থতা / রোগের জন্যে কোনো দাবি দুর্ঘটনাজনিত আঘাতের দাবির ক্ষেত্রে এটা প্রযোজ্য নয়।

গ) প্রথম বর্ষের কভারের সময়কালে-ছানি, বিনাইন প্রোস্টেটিক হাইপারট্রফি, মেনোরেজিয়া বা

ফাইব্রোমায়োমা-র জন্য হিস্টেরেক্টোমি, হার্নিয়া, হাইড্রোসিস, কনজেনিটাল ইনটারন্যাশাল ডিজিজ (জন্মগত অভ্যন্তরীণ রোগ), পায়ুতে ফিস্টুলা, অর্শ সাইনাসাইটিস এবং সংশ্লিষ্ট বিকারসমূহ।

ঘ) ছুন্নং, কোনো রোগের চিকিৎসার জন্য না-হলে।

ঙ) চশমা, কনট্যাক্ট লেন্স, শ্রবণযন্ত্র (হিয়ারিং এইডস)।

চ) হাসপাতালে ভরতির প্রয়োজন না-হলে দস্তচিকিৎসা সার্জারি।

ছ) প্রবল খিঁচুনি, সাধারণ অক্ষমতা, জন্মগত বহিরঙ্গের ক্রটি, যৌন রোগ (ভিডি), স্বেচ্ছায় আত্ম-আঘাত, নেশাজাতীয় ড্রাগ / অ্যালকোহল, এইডস, হাসপাতালে ভরতির জন্য প্রয়োজন এমন রোগের সঙ্গে সামঞ্জস্যহীন রোগনির্ণয়, এক্স-রে বা ল্যাব পরীক্ষার জন্য ব্যয়।

জ) গর্ভাবস্থা কিংবা সন্তানের জন্ম সংক্রান্ত চিকিৎসা যার মধ্যে সিজারিয়ান সেকশনও शामिल।

ঝ) প্রাকৃতিক চিকিৎসা।

প্রকৃত বর্জন বিভিন্ন কোম্পানি ও প্রোডাক্ট অনুসারে পৃথক হতে পারে। গ্রুপ পলিসিতে অতিরিক্ত প্রিমিয়াম প্রদানে বর্জন পরিত্যাগ / অপনোদন সম্ভব হতে পারে।

#### • কোনো অল্পকালীন পলিসি নেই

এক বছরের কম সময়ের জন্য স্বাস্থ্য বিমা পলিসি ইস্যু করা হয় না।

### 3. স্বাস্থ্য বিমা সম্পর্কে ঘনঘন জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলি

**প্রশ্ন:** স্বাস্থ্য বিমা কী?

**উত্তর:** স্বাস্থ্য বিমা হচ্ছে এমন ধরনের বিমা যা আপনার চিকিৎসাব্যয় কভার করে। স্বাস্থ্য বিমা হচ্ছে বিমাকারী এবং একক ব্যক্তি / গোষ্ঠীর সঙ্গে এক চুক্তি যেখানে বিমাকারী একটি নির্দিষ্ট “প্রিমিয়াম”-এর বিনিময়ে নির্ধারিত স্বাস্থ্য বিমা কভার দানে সম্মত হয়।

**প্রশ্ন:** কোন্ কোন্ রূপে স্বাস্থ্য বিমা পাওয়া যায়?

**উত্তর:** ভারতে স্বাস্থ্য বিমাগুলির সবচেয়ে সাধারণ রূপ হাসপাতালে ভরতি হওয়ার খরচ কভার করে, যদিও বিমাধারকের প্রয়োজন ও পছন্দ অনুযায়ী বিভিন্ন ধরনের প্রোডাক্ট এখন পাওয়া যায়, যা স্বাস্থ্য কভারের বহু শ্রেণি অফার করে। স্বাস্থ্য বিমাকারী সাধারণত হয় সরাসরি হাসপাতালে পেমেন্ট করে (নগদ অর্থ ব্যতীত সুবিধা), অথবা অসুস্থতা ও আঘাতের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট ব্যয় প্রতিপূরণ করে কিংবা অসুস্থের ঘটনায় একটা নির্দিষ্ট অঙ্ক দেয়। স্বাস্থ্য প্ল্যান দ্বারা কী ধরনের এবং কতটা ব্যয় কভার করা হবে তা আগে থেকেই নির্ধারিত হয়।

**প্রশ্ন:** স্বাস্থ্য বিমা গুরুত্বপূর্ণ কেন?

**উত্তর:** প্রয়োজন অনুযায়ী, আমাদের সকলেরই পরিবারের সব সদস্যের জন্য স্বাস্থ্য বিমা করানো উচিত। স্বাস্থ্য বিমা ক্রয় করলে সেটা আমাদের হঠাৎ, অপ্রত্যাশিতভাবে হাসপাতালে ভরতির ব্যয় থেকে সুরক্ষা দেয় (কিংবা গুরুতর অসুস্থতার মতো কভার-করা অন্য স্বাস্থ্য বিষয়), অন্যথায় যার ফলে আমাদের গৃহস্থালির সঞ্চয়ে বড় রকমের হাত পড়ে, এমন-কি ধার নেওয়ারও প্রয়োজন

হতে পারে।

আমাদের প্রত্যেকেরই বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্যের ঝুঁকি রয়েছে এবং যে-কেউ পূর্ব-সংকেত ছাড়াই জরুরি চিকিৎসার মুখে পড়তে পারি। স্বাস্থ্য-পরিচর্যা ক্রমবর্ধমানভাবে ব্যয়বহুল। কারিগরি বিকাশ, নতুন নতুন পদ্ধতি এবং অধিকতর কার্যকর ঔষধসমূহ স্বাস্থ্য-পরিচর্যার খরচ বাড়িয়ে দিয়েছে। এইরকম উচ্চ চিকিৎসাব্যয় অনেকেরই আয়ত্তের বাইরে হওয়ায় স্বাস্থ্য বিমার সুরক্ষাগ্রহণ অনেক বেশি লাভদায়ক।

**প্রশ্ন:** কী কী ধরনের স্বাস্থ্য বিমা লভ্য?

**উত্তর:** স্বাস্থ্য বিমা পলিসিগুলি মাইক্রো-ইনসিওরেন্স পলিসিতে টা. 5000 থেকে শুরু করে লভ্য, কিছু কিছু গুরুতর অসুস্থতার ক্ষেত্রে 50 লক্ষ টাকা বা তার বেশি অঙ্কের বিমা করানো যায়। অধিকাংশ বিমাকারীই 1 লক্ষ থেকে 5 লক্ষ টাকা পর্যন্ত অঙ্কের বিমা অফার করে। যেহেতু বিমাকারীর প্রদেয় কামরার ভাড়া ও অন্যান্য ব্যয় বেছে-নেওয়া বিমাকৃত অঙ্কের সঙ্গে সংযুক্ত সেহেতু কম বয়স থেকেই পর্যাপ্ত কভার নেওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়, বিশেষ করে এই কারণে যে দাবির ঘটনার পরে বিমাকৃত ধনরাশির বৃদ্ধি সহজ না-ও হতে পারে। তা ছাড়া, অধিকাংশ নন-লাইফ বিমা কোম্পানি এক বছরের জন্য স্বাস্থ্য বিমা পলিসি অফার করলেও এমন পলিসি রয়েছে যেখানে দুই, তিন, চার বা পাঁচ বছর মেয়াদের পলিসিও ইস্যু করা হয়।

**হসপিটালাইজেশন পলিসি** হাসপাতালে ভরতির প্রকৃত ব্যয়ের জন্যে পলিসির মেয়াদকালে সম্পূর্ণ বা আংশিক কভার করে। এটা হাসপাতালে ভরতির বিভিন্ন খরচের জন্য এক ব্যাপক রূপ যার মধ্যে নির্দিষ্ট সময়ের জন্য

হাসপাতালে ভরতির পূর্ব ও পরবর্তী ব্যয় शामिल। এইরকম পলিসি ব্যক্তিগত বিমাকৃত রাশির ভিত্তিতে কিংবা ফ্যামিলি ফ্লোটার ভিত্তিতে পাওয়া যায়, যেখানে বিমাকৃত অঙ্ক পরিবারের সদস্যদের মধ্যে ভাগ করা হয়।

অন্য ধরনের এক প্রোডাক্ট, হসপিটাল ডেইলি ক্যাশ বেনিফিট পলিসি, হাসপাতালে ভরতির প্রতিদিনের জন্য এক নির্দিষ্ট বিমাকৃত অঙ্ক প্রদান করে। আইসিইউ-এ ভরতি কিংবা কোনো নির্দিষ্ট অসুস্থতা বা আঘাতের ক্ষেত্রে উচ্চতর দৈনিক লাভের জন্য কভারেজও থাকতে পারে।

ক্রিটিক্যাল ইলনেস বেনিফিট পলিসি নির্দিষ্ট রোগের নিদানের ব্যাপারে কিংবা কোনো নির্দিষ্ট প্রক্রিয়া করানোর ক্ষেত্রে বিমাধারককে এক নির্দিষ্ট থোক রাশি প্রদান করে। গুরুতর অসুস্থতার পরিণামে বিভিন্ন প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ আর্থিক ব্যয় লাঘবের ব্যাপারে এই অঙ্ক সহায়ক হয়। সাধারণত, একবার এই থোক টাকা দেওয়া হলে প্ল্যান আর কার্যকর থাকে না। এমন অন্য প্রকারের প্রোডাক্টও রয়েছে যা নির্ধারিত সার্জারি করলে (সার্জিক্যাল ক্যাশ বেনিফিট) থোক টাকা অফার করে, এবং অন্যান্যগুলি প্রবীণ নাগরিকের মতো বিশিষ্ট লক্ষ্যসমূহের প্রয়োজন পূরণ করে।

**প্রশ্ন:** নগদ অর্থ ব্যতীত সুবিধা কী?

**উত্তর:** বিমা কোম্পানিগুলি তাদের নেটওয়ার্কের অঙ্গ হিসেবে সারা দেশে বিভিন্ন হাসপাতালের সঙ্গে টাই-আপ ব্যবস্থা রেখেছে। যে-স্বাস্থ্য বিমা পলিসি নগদ অর্থ ব্যতীত সুবিধা অফার করে তার অধীনে একজন বিমাধারক কোনো হসপিটাল বিল পেমেন্ট না-করেই যে-কোনো নেটওয়ার্ক হাসপাতালে চিকিৎসা গ্রহণ করতে পারে,

কারণ বিমা কোম্পানির পক্ষে তৃতীয় পক্ষ প্রশাসক দ্বারা সরাসরি হাসপাতালকে পেমেন্ট করা হয়। অবশ্য, বিমা পলিসি অনুমোদিত সীমা বা উপ-সীমা বহির্ভূত ব্যয় কিংবা যে-ব্যয় পলিসির অধীনে কভার করা হয়নি, সেইসব খরচ আপনাকেই সরাসরি হাসপাতালকে মিটিয়ে দিতে হবে। তবে আপনি যদি নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত নয় এমন কোনো হাসপাতালে চিকিৎসা গ্রহণ করেন তাহলে নগদ অর্থ ব্যতীত সুবিধা লভ্য নয়।

**প্রশ্ন:** আমি যদি স্বাস্থ্য বিমা বেছে নিই তাহলে কী কী করের সুবিধা পাব?

**উত্তর:** স্বাস্থ্য বিমা অতিরিক্ত ইনসেন্টিভ রূপে আকর্ষণ কর-সুবিধা সহ পাওয়া যায়। আয়কর আইনের এক খাস ধারা রয়েছে যা স্বাস্থ্য বিমার জন্য করের সুবিধা প্রদান করে। এটা হচ্ছে ধারা ৪০ডি, এবং এটা ৪০সি ধারার অনুরূপ নয় যা জীবন বিমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য যেখানে অন্যান্য কিছু বিনিয়োগ/ব্যয়ও কর্তনের যোগ্য বিবেচিত হয়।

বর্তমানে, যে-সব স্বাস্থ্য বিমা ক্রেতা নগদ অর্থ ছাড়া অন্যভাবে পেমেন্ট করেছে, তারা নিজের, পত্নীর এবং অধীনস্থ সন্তানদের জন্য প্রদেয় স্বাস্থ্য বিমা প্রিমিয়ামের জন্যে করযোগ্য আয় থেকে বার্ষিক 15,000 টাকা ছাড় পেতে পারে। প্রবীণ নাগরিকদের জন্য এই ছাড় আরও বেশি এবং সেটা 20,000 টাকা। তা ছাড়া, 2008-09 আর্থিক বছর থেকে পিতামাতাদের পক্ষ থেকে প্রদত্ত স্বাস্থ্য বিমার প্রিমিয়ামের জন্যও অতিরিক্ত 15,000 টাকা ছাড় প্রাপ্য, যদি পিতামাতা প্রবীণ নাগরিক হন।

**প্রশ্ন:** কী কী বিষয় স্বাস্থ্য বিমা প্রিমিয়ামকে প্রভাবিত করে?

**উত্তর:** বয়স একটি প্রধান বিষয় যা প্রিমিয়াম নির্ধারণ করে, আপনি যত বেশি বয়স্ক প্রিমিয়াম ব্যয়ও ততই বেশি, কারণ আপনি অধিকতর অসুস্থতাপ্রবণ। আগেকার চিকিৎসার ইতিহাসও প্রিমিয়াম নির্ধারণের ব্যাপারে একটা বড় উপাদান যদি পূর্ব চিকিৎসার কোনো ইতিহাস না-থাকে তাহলে প্রিমিয়াম স্বতই কম হবে। দাবিবিহীন বছরগুলিও প্রিমিয়ামের মূল্য নির্ধারণে একটা কারক হতে পারে, যেহেতু এটা নির্দিষ্ট শতাংশ ছাড় সহ আপনাকে লাভ দিতে পারে। এটাও স্বতই প্রিমিয়াম হ্রাসে আপনার সহায়তা করবে।

**প্রশ্ন:** স্বাস্থ্য বিমা পলিসি কী কী কভার করে না?

**উত্তর:** এর অধীনে কী কী কভার করা হয় না তা আপনি অবশ্যই প্রসপেক্টাস / পলিসি পড়ে বুঝে নেবেন। সাধারণত, পূর্ব-বিদ্যমান রোগসমূহ (পূর্ব-বিদ্যমান রোগের সংজ্ঞা কী সেটা বোঝার জন্যে পলিসিটি পড়ে নেবেন) স্বাস্থ্য বিমা পলিসিতে শামিল করা হয় না। তা ছাড়া কিছু রোগ পলিসির প্রথম বছরের কভারেজে শামিল হবে না এবং সেইসঙ্গে একটা প্রতীক্ষার কাল থাকবে। অধিকন্তু কিছু সাধারণ বর্জন রয়েছে, যেমন চশমার, কন্ট্যাক্ট লেন্স ও শ্রবণযন্ত্রের দাম কভার করা হয় না, দস্তচিকিৎসা / সার্জারি (হাসপাতালে ভরতির দরকার না-হলে) কভার করা হয় না, খিঁচুনি, সাধারণ দুর্বলতা, জন্মগত বহিরঙ্গের ত্রুটি, যৌন রোগ, স্বেচ্ছাকৃত আত্ম-আঘাত, নেশাকারক ওষুধ / অ্যালকোহল, এইড্‌স, রোগনির্ণয়ের ব্যয়, হাসপাতালে ভরতির সঙ্গে সংশ্লিষ্ট নয় এমন এক্স-রে বা ল্যাবরেটরি পরীক্ষা, সিজারিয়ান সেকশন সহ গর্ভাবস্থা বা সন্তান জন্মের সঙ্গে সম্পর্কিত চিকিৎসা, প্রাকৃতিক

চিকিৎসাইত্যাদিও কভার করা হয় না।

**প্রশ্ন:** পলিসির অধীনে দাবির জন্য কি কোনো প্রতীক্ষাকাল রয়েছে?

**উত্তর:** হ্যাঁ। যখন আপনি একটি নতুন পলিসি নেন, সাধারণত পলিসি শুরুর তারিখ থেকে 30 দিনের প্রতীক্ষাকাল থাকবে, যে-সময়ের মধ্যে বিমা কোম্পানি কোনো হসপিটালাইজেশন চার্জ দেবে না। অবশ্য এটা দুর্ঘটনার ফলে জরুরি প্রয়োজনে হাসপাতালে ভরতি হওয়ার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়। নবীকরণের অধীন পরবর্তী পলিসির জন্য এই অপেক্ষাকাল প্রযোজ্য হবে না।

**প্রশ্ন:** স্বাস্থ্য বিমা পলিসিতে পূর্ব-বিদ্যমান অবস্থা কী?

**উত্তর:** এটা আপনি স্বাস্থ্য বিমা পলিসি গ্রহণের পূর্ব থেকে মজুদ মেডিক্যাল কন্ট্রিশন / রোগ, এবং এটা তাৎপর্যপূর্ণ কেননা বিমা কোম্পানিগুলি প্রথম পলিসির 48 মাস আগেকার সময়ের মধ্যে এই জাতীয় পূর্ব-বিদ্যমান অবস্থা কভার করে না। এর অর্থ, লাগাতার 48 মাসের বিমা কভার পূর্ণ হওয়ার পরই পূর্ব-বিদ্যমান অবস্থা পেমেন্টের জন্য বিবেচিত হতে পারে।

**প্রশ্ন:** আমার পলিসি যদি অবসানের তারিখের (এক্সপায়ারি ডেট) আগে নবীকৃত করা না-হয় সে-ক্ষেত্রে কি নবীকরণের আবেদন অস্বীকৃত হবে?

**উত্তর:** আপনি অবসানের তারিখের 15 দিনের মধ্যে (যাকে গ্রেস পিরিয়ড বলা হয়) প্রিমিয়াম মিটিয়ে দিলে পলিসিটি নবীকরণ করা হবে। তবে, বিমা কোম্পানি যে-সময়কালের জন্য প্রিমিয়াম পায়নি সেই পিরিয়ডের জন্য

কভারেজ লভ্য হবে না। প্রেস পিরিয়ডের মধ্যে প্রিমিয়াম না-দিলে পলিসিটি বাতিল হয়ে যাবে।

**প্রশ্ন:** নবীকরণের সুবিধা না-হারিয়েই আমি কি আমার পলিসি এক কোম্পানি থেকে অন্য কোম্পানিতে বদলাতে পারি?

**উত্তর:** হ্যাঁ। বিমা বিনিয়ামক ও বিকাশ প্রাধিকরণ (আইআরডিএ) 1লা জুলাই, 2011 থেকে কার্যকর এক সার্কুলার ইস্যু করেছে, যেখানে বিমা কোম্পানিগুলিকে নির্দেশ দেওয়া হয়েছে যে বিমাধারকের আগেকার পলিসিতে ভোগ-করা পূর্ব-বিদ্যমান অবস্থার জন্য নবীকরণের অধিকার হরণ না-করেই এক বিমা কোম্পানি থেকে অন্য কোম্পানিতে বদলানোর অধিকার দেওয়া যাবে। অবশ্য, এই অধিকার পূর্ববর্তী পলিসির অধীন বিমাকৃত অঙ্কে (বোনাস সহ) সীমাবদ্ধ থাকবে। বিস্তারিত বিবরণের জন্য আপনি বিমা কোম্পানিকে জিজ্ঞাসা করতে পারেন।

**প্রশ্ন:** দাবি পেশ করা হলে পলিসিটির কভারেজের কী হয়?

**উত্তর:** দাবি পেশ ও নিষ্পত্তির পরে পলিসি কভারেজের সেই পরিমাণ রাশি হ্রাস করা হয় যা নিষ্পত্তির সময় দেওয়া হয়েছে। উদাহরণস্বরূপ : জানুয়ারিতে আপনি বছরটির জন্য 5 লক্ষ টাকা কভারেজ সহ একটি পলিসি শুরু করেন। এপ্রিল মাসে আপনি 2 লক্ষ টাকার দাবি পেশ করেন। মে থেকে ডিসেম্বর পর্যন্ত আপনার বাকি 3 লক্ষ টাকার কভারেজ লভ্য হবে।

**প্রশ্ন:** ‘যে-কোনো অসুস্থতা’ কী?

**উত্তর:** ‘যে-কোনো অসুস্থতা’ মানে অসুস্থতার অবিচ্ছিন্ন কাল,

যার মধ্যে পলিসিতে যেমন নির্ধারিত রয়েছে সেইভাবে নির্দিষ্ট কিছু দিনের মধ্যে পুনরাবৃত্তি শামিল। সাধারণত এটা 45 দিন।

**প্রশ্ন:** এক বছরে সর্বাধিক কতগুলি দাবি অনুমোদিত?

**উত্তর:** যদি কোনো পলিসিতে বিশেষ সীমা নির্ধারিত না-হয়ে থাকে তাহলে পলিসির মেয়াদকালে যে-কোনো সংখ্যক দাবি অনুমোদিত। তবে বিমাকৃত অঙ্কই হচ্ছে পলিসিটির অধীনে সর্বোচ্চ সীমা।

**প্রশ্ন:** ‘স্বাস্থ্য পরীক্ষা’ সুবিধা কী?

**উত্তর:** কিছু স্বাস্থ্য বিমা পলিসি কয়েক বছরে একবার সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষার জন্য নির্দিষ্ট ব্যয় বহন করে। সাধারণত এটা চার বছরে একবার লভ্য।

**প্রশ্ন:** ফ্যামিলি ফ্লোটার পলিসির অর্থ কী?

**উত্তর:** ফ্যামিলি ফ্লোটার হচ্ছে একটি একক পলিসি যা আপনার সম্পূর্ণ পরিবারের হাসপাতালে ভরতির খরচের ব্যাপারে খেয়াল রাখে। পলিসিটির একটি একক বিমাকৃত অঙ্ক রয়েছে, যা যে-কোনো সমস্ত বিমাধারক দ্বারা যে-কোনো অনুপাতে কিংবা বিমাকৃত ধনরাশির সর্বোচ্চ সীমা সাপেক্ষে উপযোগ করা যেতে পারে। প্রায়ই পৃথক ব্যক্তিগত পলিসির চেয়ে ফ্যামিলি ফ্লোটার পলিসি কেনা ভালো। ফ্যামিলি ফ্লোটার প্র্যান অকস্মাৎ অসুস্থতা, সার্জারি এবং দুর্ঘটনার যাবতীয় চিকিৎসাব্যয়ের খেয়াল রাখে।



## আইআরডিএ দ্বারা নির্ধারিত পলিসিধারক সার্ভিসিং টার্নঅ্যারউন্ড টাইম

পরিষেবা	সর্বাধিক টার্ন অ্যারউন্ড টাইম
<b>সাধারণ</b>	
প্রস্তাবের প্রক্রিয়া এবং পলিসির চাহিদা / ইস্যু / বাতিল সহ সিদ্ধান্ত জানানো	15 দিন
প্রস্তাবের কপি সংগ্রহ	30 দিন
পলিসি ইস্যু করার পরবর্তী পরিষেবার অনুরোধ যা ক্রেটি / প্রস্তাব-ডিপোজিট ফেরত এবং নন-ক্রেম সংশ্লিষ্ট পরিষেবা সম্বন্ধিত	10 দিন
<b>জীবন বিমা</b>	
সারেন্ডার মূল্য / অ্যানুইটি / পেনশন প্রক্রিয়া	10 দিন
ম্যাচিওরিটি দাবি / সারভাইভাল লাভ / দণ্ডস্বরূপ সুদ প্রদত্ত হয়নি	15 দিন
দাবি দায়ের করার পর দাবির প্রয়োজনসমূহ উত্থাপন	15 দিন
অনুসন্ধানের প্রয়োজন ছাড়া মৃত্যু দাবি মেটানো	30 দিন
অনুসন্ধানের প্রয়োজন সহ মৃত্যু দাবি মেটানো / অস্বীকৃতি	6 মাস
<b>সাধারণ বিমা</b>	
সার্ভে রিপোর্ট দাখিল	30 দিন
বিমাকারক দ্বারা সংযোজন রিপোর্ট চাওয়া	15 দিন
প্রথম / সংযোজন সার্ভে রিপোর্ট পাওয়ার পর দাবি নিষ্পত্তি / বাতিল	30 দিন
<b>অভিযোগসমূহ</b>	
অভিযোগ প্রাপ্তি স্বীকার	3 দিন
অভিযোগ নিষ্পত্তি	15 দিন

## 5. আপনার যদি কোনো অভিযোগ থাকে :

বিমা বিনিয়ামক ও বিকাশ প্রাধিকরণ (আইআরডিএ)-এর গ্রাহক বিষয়ক বিভাগ ইন্সটিটিউটেড থ্রিভান্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস) প্রবর্তন করেছে যা অভিযোগসমূহ পঞ্জিয়ন (রেজিস্ট্রেশন) ও খুঁজে বের করার জন্য এক অনলাইন সিস্টেম। প্রথমে আপনাকে অবশ্যই বিমা কোম্পানির কাছে আপনার অভিযোগ রেজিস্টার করতে হবে এবং আপনি যদি কোম্পানির দ্বারা তা নিষ্পত্তিতে সন্তুষ্ট না-হন, তাহলে আপনি [www.igms.irda.gov.in](http://www.igms.irda.gov.in)-তে গিয়ে আইজিএমএস-এর মাধ্যমে সেটা পাঠাতে পারেন। আপনি যদি বিমাকারকের অভিযোগ প্রণালীতে সরাসরি পৌঁছতে না-পারেন, সেক্ষেত্রে বিমাকারকের কাছে আপনার অভিযোগ রেজিস্টার করার একটা পছা আইজিএমএস আপনাকে প্রদর্শন করে।

আইজিএমএস (অর্থাৎ ওয়েব)-এর মাধ্যমে অভিযোগ রেজিস্টার করা ছাড়াও আপনার আরও কয়েকটি মাধ্যম (চ্যানেল) রয়েছে অভিযোগ রেজিস্টার করার জন্য - ই-মেইলের মাধ্যমে ([complaints@irda.gov.in](mailto:complaints@irda.gov.in)), চিঠির মাধ্যমে (আপনার চিঠি গ্রাহক বিষয়ক বিভাগ, বিমা বিনিয়ামক ও বিকাশ প্রাধিকরণ, ওয় তল, পরিশ্রম ভবন, বশিরবাগ, হায়দরাবাদ-4কে সম্বোধিত করুন) অথবা শুধুই আইআরডিএ কল সেন্টারে টোল-ফ্রি 155255 নম্বরে কল করুন, যার মাধ্যমে আইআরডিএ বিনামূল্যে বিমা কোম্পানির বিরুদ্ধে আপনার অভিযোগ রেজিস্টার করবে এবং তার স্থিতি অনুসন্ধান আপনাকে সাহায্য করবে। কলের ভিত্তিতে কল সেন্টার

অভিযোগের ফর্ম পূরণে সহায়তা করে। এবং যেখানেই প্রয়োজন হয়, এটা সোজা বিমা কোম্পানির কাছে অভিযোগ দায়ের করতে সহায়ক হয়। সেইসঙ্গে বিমা কোম্পানির ঠিকানা, ফোন নম্বর, ওয়েবসাইটের বিবরণ, যোগাযোগের নম্বর, ই-মেইল আইডি প্রভৃতি সম্পর্কিত তথ্য আপনাকে দেয়া আইআরডিএ কল সেন্টার ভাবী গ্রাহক ও পলিসিধারকের জন্য ব্যাপক টেলি-কার্যক্ষমতার সঙ্গে একটি প্রকৃত বৈকল্পিক মাধ্যম প্রদান করে এবং সোমবার থেকে শনিবার, সকাল ৪টা থেকে রাত ৪টা পর্যন্ত 12 ঘণ্টা x 6 দিন ধরে হিন্দি, ইংরেজি ও বিভিন্ন ভারতীয় ভাষায় কর্মরত থাকে।

আইআরডিএ-র কাছে যখন কোনো অভিযোগ দায়ের করা হয়, এটা বিমা কোম্পানির সঙ্গে সম্পর্ক স্থাপন ক'রে তা নিষ্পত্তির ব্যবস্থা করে। অভিযোগ নিষ্পত্তির জন্য কোম্পানিকে 15 দিন সময় দেওয়া হয়। প্রয়োজন হলে, আইআরডিএ অনুসন্ধান ও জিজ্ঞাসাবাদ করে। অধিকন্তু, যেখানেই প্রয়োজ্য, রিড্রেসাল অব পাবলিক থ্রিভাল্ভেস রুল্‌স, 1998-এর শর্তানুযায়ী অভিযোগকারীকে ইনসিওরেন্স ওয়াডসম্যানের সঙ্গে সম্পর্ক স্থাপনের পরামর্শ দেয় আইআরডিএ।

## অস্বীকৃতি

এই পুস্তিকা আপনাকে শুধুই সাধারণ তথ্য প্রদানের উদ্দেশ্যে রচিত এবং পূর্ণাঙ্গ নয়। এটি এক শিক্ষা উদ্যোগ এবং আপনাকে কোনো আইনি পরামর্শ দেয় না।