

તમારી વીમા કંપની તમારી ફરિયાદ સાંભળે છે ?



તમારી વીમા કંપનીએ તમારી ફરિયાદોનો નિકાલ
ન કર્યો હોય
તો તમારી ફરિયાદો નોંધાવવા અને તેની સ્થિતિ જાણવા માટે

આઈઆરડીએ ફરિયાદ કોલ સેન્ટર
ટોલ ફ્રી નં. 155255

ઉપર સંપર્ક કરો
અથવા અમને complaints@irda.gov.in પર ઇમેઈલ કરો
અથવા લોગ ઓન કરો : www.igms.irda.gov.in



જનહિતમાં જારી
વીમા નિયમન અને વિકાસ પ્રાધિકરણ
INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY

વીમા સંવર્ધન, વીમા ગ્રાહક સંરક્ષણ.

www.irda.gov.in



INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY



આરોગ્ય વીમા અંગે
પુસ્તિકા

અનુક્રમણિકા:

૧. આ પુસ્તિકા વિશે	૧
૨. આરોગ્ય વીમો	૨
૩. વારંવાર પુછાતા પ્રશ્નો	૬
૪. પોલિસીઘારક સર્વિસિંગ ટીએટી	૧૪
૫. જો તમારી કોઈ ફરિયાદ હોય તો	૧૫

૧. આ પુસ્તિકા વિશે

આ પુસ્તિકા વીમા નિયમન અને વિકાસ પ્રાધિકરણે (આઈઆરડીએ) આરોગ્ય વીમા અંગે માર્ગદર્શિકા તરીકે તૈયાર કરી છે, તે ફક્ત સર્વસાધારણ માહિતી આપે છે. અહીં આપવામાં આવેલી કોઈ પણ માહિતી સંબંધિત કાયદા, નિયમો અને નિયમનોની જોગવાઈની જગ્યા નહીં લઈ શકે અથવા તેનાથી વધુ મહત્વની નહીં થઈ શકે.

પોલિસી ની વિશિષ્ટ માહિતી માટે અથવા કોઈ અન્ય વધારાની માહિતી માટે કોઈ લાઇસન્સ ઘારક એજન્ટ અથવા બ્રોકર અથવા આઈઆરડીએ પાસે નોંધાયેલી કોઈ પણ વીમા કંપનીનો સંપર્ક સાધો.

૨. આરોગ્ય વીમો

આરોગ્ય વીમાનો સંબંધ વીમાના પ્રકારથી છે. તે મુખ્યત્વે તમારા ચિકિત્સા ખર્ચને આવરી લે છે. અન્ય પોલિસીઓની જેમ આરોગ્ય વીમા પોલિસી વીમા કંપની અને વ્યક્તિ/સમૂહ વચ્ચે એક કરાર છે, તેમાં વીમા કંપની વિશિષ્ટ “પ્રીમિયમ” પર નિર્ધારિત આરોગ્ય વીમા રક્ષણ આપવાની સંમતિ આપે છે. તે પોલિસીમાં નિર્ધારિત નિયમો અને શરતોને અદીન છે.

• આરોગ્ય વીમા પોલિસી સામાન્ય રીતે શું આવરી લે છે ?

આરોગ્ય વીમા પોલિસી સામાન્ય રીતે દરેક વીમાદાર વ્યક્તિ સંબંધમાં નિમ્નલિખિત શીર્ષકો હેઠળ કરાયેલા ઉચિત અને આવશ્યક ખર્ચને આવરી લે છે. તે વીમાની રકમની કુલ મર્યાદાને અદીન છે (એક પોલિસીની મુદત દરમિયાન જઘા દાવા માટે).

ક) રૂમ, નિવાસનો ખર્ચ.

ખ) નર્સિંગ ખર્ચ.

ગ) સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ, ફિઝિશિયન, કન્સલ્ટન્ટ, સ્પેશિયલિસ્ટની ફી.

ઘ) એનેસ્થેશિયા, લોહી, ઓક્સિજન, ઓપરેશન થિયેટરના દર, ચિકિત્સાનાં સાધનો, દવાઓ, નિદાનની સામગ્રીઓ, એક્સ-રે, ડાયાલિસિસ, કેમોથેરપી, રેડિયો થેરપી, પેસમેકરનો ખર્ચ, કૃત્રિમ અવયવ, ખર્ચ અથવા અવયવ અને સમકક્ષ (સમાન) ખર્ચ.

• વીમાની રકમ

ઓફર કરાતી વીમાની રકમ કોઈ વ્યક્તિ પર અથવા કુલ મળીને કુટુંબ માટે ફ્લોટર આધાર પર હોઈ શકે છે.

• સંચિત બોનસ (સીબી)

આરોગ્ય વીમા પોલિસીઓ સંચિત બોનસ આપી શકે છે તેમાં

દરેક દાવા રહિત વર્ષ માટે નવીનીકરણ સમયે વીમાની રકમ અમુક ટકાવારીથી વધારવામાં આવે છે, જે મહત્તમ ટકાવારીને અદીન છે (સામાન્ય રીતે: ૫૦%). દાવાના કિસ્સામાં આગામી નવીનીકરણ પર સંચિત બોનસને ૧૦% ઘટાડી શકાય છે.

• આરોગ્ય તપાસનો ખર્ચ

આરોગ્ય પોલિસીઓમાં આરોગ્ય તપાસના ખર્ચ ભરપાઈ કરવાની જોગવાઈ પણ હોઈ શકે છે. આ સમજવા માટે પોતાની પોલિસી ધ્યાનથી વાંચો.

• હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાની લઘુતમ મુદત

પોલિસી અંતર્ગત દાવા માટે યોગ્ય નીવડવાની દૃષ્ટિએ હોસ્પિટલમાં અમુક નિશ્ચિત કલાકો સુધી લઘુતમ દાખલ થવાનું આવશ્યક છે. સામાન્ય રીતે તે ૨૪ કલાક હોય છે. આ સમય મર્યાદા દુર્ઘટનામાં ઈજાના ઉપચાર માટે અને અમુક નિર્દિષ્ટ ઉપચારો માટે લાગુ પડતી નથી. વિવરણોને સમજવા માટે પોલિસીની જોગવાઈ વાંચો.

• હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા પૂર્વે અને પછીનો ખર્ચ

હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા પૂર્વે અને પછીના અમુક દિવસોમાં થયેલા ખર્ચ તથા ડિસ્ચાર્જ થવાની તારીખથી એક નિશ્ચિત મુદત માટે થયેલા ખર્ચને દાવાનો હિસ્સો માનવામાં આવશે. જોકે ખર્ચ રોગ/ અસ્વસ્થતા સાથે સંબંધિત હોવું જોઈએ. આ સંબંધમાં વિશિષ્ટ જોગવાઈઓ વાંચી લો.

• રોકડ રહિત સુવિધા

વીમા કંપનીઓનું દેશમાં હોસ્પિટલોના નેટવર્ક સાથે જોડાણ હોય છે. જો પોલિસીદારક કોઈ પણ નેટવર્ક હોસ્પિટલમાં ઉપચાર લે તો વીમાદાર વ્યક્તિને હોસ્પિટલનાં બિલોની

ચુકવણી કરવી પડતી નથી. વીમા કંપની પોતાના તૃતીય પક્ષ પ્રશાસક (ટીપીએ) મારફત હોસ્પિટલને પ્રત્યક્ષ ચુકવણી કરવાની વ્યવસ્થા કરે છે. પોલિસી દ્વારા નિર્દિષ્ટ ઉપ-મર્યાદાઓથી ઉપરવટ થયેલા ખર્ચ અથવા પોલિસી અંતર્ગત આવરી નહીં લેવાયેલી વિષયવસ્તુઓની પતાવટ વીમાદારને પ્રત્યક્ષ હોસ્પિટલમાં કરવાની રહેશે. વીમાદાર વ્યક્તિ યાદીથી અન્ય હોસ્પિટલમાં પણ ઉપચાર લઈ શકે છે, જેમાં તેને પ્રથમ મિલોની ચુકવણી કરવી પડે છે અને પછી તે વીમા કંપની પાસેથી ભરપાઈ માગી શકે છે. અહીં કોઈ રોકડ રહિત (કેશલેસ) સુવિધા ઉપલબ્ધ થતી નથી.

• વધારાના લાભ અને અન્ય એકલી પોલિસીઓ

વીમા કંપનીઓ 'એડ-ઓન' અથવા રાઈડર્સના રૂપમાં જુદા જુદા લાભ આપે છે. એવી પણ એકલી પોલિસીઓ હોય છે જે "હોસ્પિટલ કેશ" "ગંભીર માંદગીનો લાભ" "શસ્ત્રક્રિયા ખર્ચની લાભ" વગેરે લાભ આપવા માટે રચાઈ છે. આ પોલિસીઓ અલગથી અથવા હોસ્પિટલામાં દાખલ કરવાની પોલિસી સાથે લઈ શકાય છે.

અમુક કંપનીઓ મૂળ આરોગ્ય પોલિસીમાં ઉપલબ્ધ મર્યાદા ઉપરાંત વાસ્તવિક ખર્ચને પૂરો કરવા માટે ટોપ-અપ પોલિસીઓના રૂપમાં ઉત્પાદ લાવે છે.

• અપવાદો

સામાન્ય રીતે નીચેના આરોગ્ય પોલિસીઓ અંતર્ગત સામેલ કરાયા નથી:

ક) બધા પૂર્વ-પ્રવર્તમાન રોગ (બધી બિન-જીવન અને આરોગ્ય વીમા કંપનીઓ પૂર્વ-પ્રવર્તમાન રોગ અપવાદોને સમાન રૂપે વ્યાખ્યા કરાઈ છે).

ખ) પ્રથમ વર્ષની પોલિસી અંતર્ગત રક્ષણની તારીખથી પ્રથમ 30 દિવસમાં અસ્વસ્થતા/રોગ માટે કોઈ દાવા. આ દુર્ઘટનામાં ઈજાના દાવાઓ માટે લાગુ નથી.

ગ) રક્ષણના પ્રથમ વર્ષ દરમિયાન મોતીબિંદુ, બેનાઈન પ્રોસ્ટ્રેટિક હાઈપરટ્રોફી, હિસ્ટરેક્ટોમી મેનોરેજિયા અથવા ફિબ્રોમાયોમા માટે, સારગાંટ(હર્નિયા), હાઈડ્રોસીસલ, કોન્જેનિટલ ઈન્ટરનલ ડિસીઝીઝ (જન્મજાત આંતરિક રોગ), ગુદામાં ચીરા (ફિસ્ટુલા), બવાસીર, સાયનસાઈટિસ અને સંબંધિત બીમારી.

ઘ) સુન્નત, જ્યાં સુધી રોગના ઉપચારના હેતુથી ન હોય

ચ) યશમાં, કોન્ટેક્ટ લેન્સ, શ્રવણ યંત્રોનું ખર્ચ

છ) દાંતનો ઉપચાર/ સર્જરી જ્યાં સુધી હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની જરૂર ન હોય.

જ) આરોગ્ય લાભ, સામાન્ય અસક્ષમતા, જન્મજાત બાહ્ય વિકાર, વી.ડી., જાણીબૂજીને આત્મહત્યા, નશીલી દવાઓ/ આલ્કોહોલનો ઉપયોગ, એઈડ્સના નિદાન માટે ખર્ચ, એક્સ-રે અથવા પ્રયોગશાળા પરીક્ષણ જે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની આવશ્યકતાવાળા રોગને અનુરૂપ ન હોય.

ઝ) ગર્ભવસ્થા અથવા પ્રસવ સંબંધિત ઉપચાર, જેમાં સમાવેશ થાય છે સિઝેરિયન સેક્શન.

ટ) નૈસર્ગિક ચિકિત્સા

વાસ્તવિક અપવાદો ઉત્પાદ અનુસાર અને કંપનીએ કંપનીએ અલગ હોઈ શકે છે. જૂથ પોલિસીઓમાં વધારાના પ્રીમિયમની ચુકવણી પર અપવાદોને માફ/મિટાવવું સંભવ થઈ શકે છે.

• કોઈ સંક્ષિપ્ત મુદતની પોલિસીઓ નહીં

આરોગ્ય વીમા પોલિસીઓ એક વર્ષથી ઓછી મુદત માટે જારી નહીં કરી શકાય.

૩. આરોગ્ય વીમા અંગે વારંવાર પુછાતા પ્રશ્નો

પ્ર. આરોગ્ય વીમા શું છે ?

ઉ. આરોગ્ય વીમો એક પ્રકારનો વીમો છે. તે તમારા ચિકિત્સા ખર્ચને આવરી લે છે. આરોગ્ય વીમો એક વીમા કંપની અને વ્યક્તિ/ સમૂહ વચ્ચેના કરાર છે, તેમાં વીમા કંપની એક વિશિષ્ટ પ્રીમિયમ પર વિશિષ્ટ આરોગ્ય વીમા રક્ષણની સંમતિ આપે છે.

પ્ર. આરોગ્ય વીમાનાં ક્યાં સ્વરૂપ ઉપલબ્ધ છે ?

ઉ. ભારતમાં આરોગ્ય વીમા પોલિસીઓના સૌથી સામાન્ય સ્વરૂપ હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાનો ખર્ચ આવરી લે છે, હવે તો અનેક પ્રકારની યોજનાઓ છે. તે વીમાદારની જરૂરત અને પસંદગીને આધારે આરોગ્ય રક્ષણની સંપૂર્ણ શ્રેણી પ્રદાન કરે છે. આરોગ્ય વીમા કંપની સામાન્ય રીતે અથવા તો હોસ્પિટલને પ્રત્યક્ષ ખર્ચ (રોકડ રહિત સુવિધા) પ્રદાન કરે છે અથવા રોગ ઉદ્ભવવા પર નિશ્ચિત લાભની પૂર્તિ કરે છે. આરોગ્ય યોજનાથી રક્ષણ અપાતી આરોગ્ય સંભાળના પ્રકાર અને ખર્ચ અગાઉથી નિર્દિષ્ટ હોય છે.

પ્ર. આરોગ્ય વીમાશા માટે મહત્વના છે ?

ઉ. આપણે સૌએ પોતાની જરૂરતો અનુસાર પોતાના કુટુંબના બધા સભ્યો માટે આરોગ્ય વીમો ખરીદવો જોઈએ. આરોગ્ય વીમો ખરીદવાથી આપણે હોસ્પિટલમાં ભરતી થવાથી આવી પડતા અચાનક ખર્ચથી સુરક્ષિત રહીએ છીએ (અથવા રક્ષણ કરાયેલી આરોગ્ય ઘટનાઓ, જેમ કે ગંભીર રોગ) જે અન્યથા ઘરેલુ બચતમાં મોટી ગડબડ કરી શકે છે અથવા જેના માટે કરજ પાણ લેવું પડે છે.

આપણામાંથી દરેક કોઈ અલગ અલગ આરોગ્ય જોખમો પ્રત્યે સંવેદનશીલ છીએ અને ચિકિત્સાની કટોકટી સ્થિતિ અણધારી રીતે આપણામાંથી કોઈની પર પણ આવી પડી શકે છે. આરોગ્ય દેખભાળનો ખર્ચ મોંઘો થઈ રહ્યો છે. પ્રૌદ્યોગિકી (ટેકનોલોજી)નો વિકાસ નવી પ્રક્રિયાઓ અને વધુ પ્રભાવશાળી દવાઓએ પણ આરોગ્ય દેખભાળનો ખર્ચ વધારી દીધો છે. ઉપચારનો આ ઊંચો ખર્ચ અનેક લોકોની પહોંચની બહાર જઈ શકે છે. આથી આરોગ્ય વીમાની સુરક્ષા લેવાથી અનેક ફાયદા છે.

પ્ર. ક્યા પ્રકારની આરોગ્ય વીમા યોજના ઉપલબ્ધ છે ?

ઉ. આરોગ્ય વીમા પોલિસીઓ, લઘુ વીમા (માઈક્રો-ઈન્શ્યુરન્સ) પોલિસીઓમાં રૂ. ૫૦૦૦ની રકમથી લઈને ગંભીર વીમાની માંદગીની યોજનામાં રૂ. ૫૦ લાખ અથવા વધુની વીમાની રકમ સુધી ઉપલબ્ધ છે. મહત્તમ વીમા કંપનીઓ ૧ લાખથી ૫ લાખ સુધીની વીમાની રકમની પોલિસીઓ આપે છે. જોકે વીમા કંપની દ્વારા અપાતું રૂમનું ભાડું અને અન્ય ખર્ચ પસંદ કરેલી વીમાની રકમ સાથે જોડાયેલી હોય છે. આથી આરંભથી જ પૂરતું રક્ષણ લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. ખાસ કરીને દાવા ઉદ્ભવ્યા પછી વીમાની રકમ વધારવાનું કદાચ સરળ ન પણ રહે. ઉપરાંત મહત્તમ બિન-જીવન વીમા કંપનીઓ એક વર્ષની મુદત માટે આરોગ્ય વીમા પોલિસીઓ આપે છે, પરંતુ એવી પોલિસીઓ પણ છે જે બે, ત્રણ, ચાર અને પાંચ વર્ષ માટે પણ અપાય છે. જીવન વીમા કંપનીઓ પાસે વધુ લાંબી મુદતની યોજનાઓ પણ હોઈ શકે છે.

હોસ્પિટલાઈઝેશન પોલિસી હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે ઉપચારના વાસ્તવિક ખર્ચને પોલિસીની મુદત દરમિયાન સંપૂર્ણ અથવા આંશિક રીતે આવરી લે છે. હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાના જુદા જુદા ખર્ચ માટે આ લાગુ પડતા દરનું વ્યાપક રૂપ છે, તેમાં અમુક નિર્ધારિત મુદત માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા પૂર્વે અને પછીના ખર્ચનો સમાવેશ થાય છે. આવી પોલિસીઓ અંગત વીમાની રકમના આધાર પર અથવા કુટુંબ ફ્લોટર આધાર પર ઉપલબ્ધ થઈ શકે છે. તે વીમાની રકમ કુટુંબના સભ્યોમાં વહેંચાય છે.

એક અન્ય પ્રકારની યોજના **હોસ્પિટલ દૈનિક રોકડ લાભ પોલિસી** હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાના દર દિવસ માટે નિશ્ચિત રોજિંદી વીમાની રકમ આપે છે. આઈસીયુમાં દાખલ થવાના કિસ્સામાં અથવા વિશિષ્ટ રોગો અથવા ઈજાઓ માટે મહત્તમ રોજિંદા લાભ માટે પણ આવરી લઈ શકાય છે.

ગંભીર માંદગી લાભ પોલિસી કોઈ વિશિષ્ટ રોગના નિદાનના કિસ્સામાં અથવા કોઈ નિર્ધારિત પ્રક્રિયા કરાવવા વીમાદારને નિશ્ચિત એકસામટી રકમ આપે છે. આ રકમ ગંભીર રોગના જુદાં જુદાં પ્રત્યક્ષ અને અપ્રત્યક્ષ આર્થિક પરિણામોને રોકવામાં મદદ કરે છે. સામાન્ય રીતે એક વાર આ એકસામટી રકમ ચૂકવવા પર યોજના સમાપ્ત થઈ જાય છે.

આવી અન્ય પ્રકારની યોજના પણ છે, જે નિર્ધારિત સર્જરી (**શસ્ત્રક્રિયા રોકડ લાભ**) કરવા પર એકસામટો લાભ આપે છે અને અન્ય યોજના પરિષ્ક નાગરિકો, જેમ કે વિશિષ્ટ લક્ષ્ય સમૂહોની જરૂરતો પૂર્ણ કરે છે.

પ્ર. રોકડ રહિત (કેશલેસ) સુવિધા શું છે ?

ઉ. વીમા કંપનીઓ પોતાના નેટવર્કના હિસ્સાના રૂપમાં ટેશભરની જુદી જુદી હોસ્પિટલો સાથે જોડાણ કરે છે. રોકડ રહિત સુવિધા પ્રદાન કરનારી આરોગ્ય વીમા પોલિસી અંતર્ગત પોલિસીધારક હોસ્પિટલનાં બિલોની ચુકવણી કર્યા વિના કોઈ પણ નેટવર્ક હોસ્પિટલમાં ઉપચાર લઈ શકે છે, કારણ કે વીમા કંપની તરફથી તૃતીય પક્ષ પ્રશાસક હોસ્પિટલમાં સીધી જ ચુકવણી કરે છે. આમ છતાં વીમા પોલિસી દ્વારા મંજૂર મર્યાદાઓ અને પેટા-મર્યાદાઓથી ઉપરવટ થયેલો ખર્ચ અથવા પોલિસી અંતર્ગત રક્ષણ નહીં કરાયેલા ખર્ચને તમારે દ્વારા સીધા જ હોસ્પિટલને ચુકવણી કરવાની હોય છે.

આમ છતાં જો એવી હોસ્પિટલમાં ઉપચાર લેવાય છે જે નેટવર્કમાં નથી તો રોકડ રહિત સુવિધા મળતી નથી.

પ્ર. હું આરોગ્ય વીમા પસંદગી કરું છું તો મને કયા લાભ મળશે ?

ઉ. **આરોગ્ય વીમા ઉપરાંત પ્રોત્સાહન રૂપમાં આકર્ષક કર લાભ મળે છે.** આવકવેરા કાયદામાં આરોગ્ય વીમા માટે કર લાભની જોગવાઈ છે. આ કલમ ૮૦ડી છે અને આ તે કલમ ૮૦સીથી અલગ છે. તે જીવન વીમાને લાગુ પડે છે જેમાં રોકાણ/ખર્ચના અન્ય સ્વરૂપ પણ કપાતને પાત્ર હોય છે.

હાલમાં રોકડ ઉપરાંત કોઈ પણ માધ્યમ દ્વારા પોલિસી ખરીદનાર આરોગ્ય વીમાના ખરીદનાર પોતાના માટે, જીવનસાથી અને આશ્રિત સંતાન માટે આરોગ્ય વીમાની ચુકવણી કરવા પોતાની કરપાત્ર આવકથી રૂ. ૧૫,૦૦૦ સુધી વાર્ષિક કપાતની સુવિધા લઈ શકે છે. વરિષ્ઠ નાગરિકો

માટે આ કપાતની મહત્તમ રકમ રૂ. ૨૦,૦૦૦ છે.

પ્ર. આરોગ્ય વીમા પ્રીમિયમને પ્રભાવિત કરનારાં પરિબલો કયાં છે ?

ઉ. ઉંમર એ પ્રીમિયમ નિર્ધારિત કરનારું એક મુખ્ય પરિબલ છે. તમારી ઉંમર જેટલી વધુ હશે તેટલું પ્રીમિયમ પણ ઊંચું હશે, કારણ કે તમે રોગ પ્રત્યે વધુ સંવેદનશીલ હશો. ચિકિત્સા ઇતિહાસ પણ પ્રીમિયમ નિર્ધારિત કરનારું અન્ય પરિબલ છે. જો કોઈપૂર્વ ચિકિત્સા ઇતિહાસ ન હોય તો પ્રીમિયમ પોતાની મેળે ઓછું થશે. દાવા રહિત વર્ષ પણ પ્રીમિયમના ખર્ચનું નિર્ધારણ કરવાનું પરિબલ છે, કારણ કે તે અમુક ટકા છૂટ સાથે પોતાનો લાભ આપી શકે છે. આનાથી તમને પોતાનું પ્રીમિયમ ઓછું કરવામાં આપમેળે મદદ મળશે.

પ્ર. આરોગ્ય વીમા પોલિસી શું આવરી લેતી નથી ?

ઉ. તમારે પ્રોસ્પેક્ટસ/ પોલિસી અવશ્યક વાંચવી જોઈએ અને સમજી લેવું જોઈએ કે તેમાં શું આવરી લેવાયું નથી. સામાન્ય રીતે પૂર્વ- પ્રવર્તમાન રોગ (તે સમજવા માટે પોલિસી વાંચો કે પૂર્વ પ્રવર્તમાન રોગની પરિભાષા શું છે) આરોગ્ય વીમા પોલિસીમાં સમાવેશ કરાતા નથી. ઉપરાંત પોલિસીમાં પહેલા વર્ષના આવરણમાં અમુક રોગનો સમાવેશ થતો નથી અને પ્રતીક્ષા મુદત પણ હશે. અમુક પરિબલ અપવાદ પણ હશે, જેમ કે ચરમાં, કોન્ટેક્ટ લેન્સ અને શ્રવણ યંત્રોનો ખર્ચ આવરી લેવાતો નથી. દાંતનો ઉપચાર/ સર્જરી (જ્યાં સુધી હોસ્પિટલમાં ભરતી ન હોય) આવરી નથી લેવાતાં. આરોગ્ય લાભ, સામાન્ય અક્ષમતા, જન્મજાત બાહ્ય વિકાસ, યૌન

સંબંધી રોગ, જાણીબૂજીને આત્મહત્યા, નશીલી દવાઓ/ આલ્કોહોલ, એઈડ્સ નિદાન એક્સ-રે અથવા પ્રયોગશાળાકીય તપાસો માટે ખર્ચ જે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે પ્રવૃત્ત કરનાર રોગથી સુસંગત નથી. ગર્ભાવસ્થા અથવા પ્રસવ સાથે સંબંધિત ઉપચાર જેમાં સમાવેશ થાય છે, સીઝેરિયન સેક્શન, નૈસર્ગિક ઉપચાર.

પ્ર. શું પોલિસી અંતર્ગત દાવાઓ માટે કોઈ પ્રતીક્ષા મુદત છે ?

ઉ. હા, તમને કોઈ નવી પોલિસી મળે છે ત્યારે સામાન્ય રીતે પોલિસી આરંભની તારીખથી ૩૦ દિવસની પ્રતીક્ષા મુદત હશે. તે દરમિયાન વીમા કંપની હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાનો ખર્ચ ચૂકવશે નહીં. આમ છતાં, કટોકટીની સ્થિતિમાં કોઈ દુર્ઘટનાને લીધે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાને તે લાગુ પડતું નથી. આ પ્રતીક્ષા મુદત નવીનીકરણ અંતર્ગત આગામી પોલિસી માટે લાગુ થતી નથી.

પ્ર. આરોગ્ય વીમા પોલિસીમાં પૂર્વ- પશ્ચાત સ્થિતિ શું છે ?

ઉ. આ તે ચિકિત્સા સ્થિતિ/ રોગ છે. જો તમે આરોગ્ય વીમા પોલિસી લીધી તે અગાઉથી હતી અને તે મહત્વનું છે, કારણ કે વીમા કંપનીઓ પહેલી પોલિસીથી પૂર્વે જટ મહિનાની અંદર આવી પૂર્વ પ્રવર્તમાન સ્થિતિઓને રક્ષણ આપતી નથી. એટલે કે પૂર્વ પ્રવર્તમાન સ્થિતિઓને નિરંતર વીમા રક્ષણના જટ મહિના પૂરા થયા પછી ચુકવણી માટે વિચારમાં લઈ શકાય છે.

પ્ર. મારી પોલિસી સમાપન તારીખની અગાઉ નવીનીકરણ ન કરાય તો શું મને નવીનીકરણ માટે ના પાડવામાં આવશે ?

૬. પોલિસી નવીનીકરણ યોગ્ય હશે, જો તમે સમાપનથી ૧૫ દિવસમાં (જેને ક્રૂપા મુદત કહેવાય છે) પ્રીમિયમ ચૂકવો. આમ છતાં વીમા કંપની ને કોઈપ્રીમિયમ ન મળ્યું હોય તેની મુદત માટે કોઈ બચત આવરી લેવાશે નહીં. જો ક્રૂપા મુદતની અંદર પ્રીમિયમ નહીં ચૂકવાય તો પોલિસી નિરર્થક થઈ જશે.
- પ્ર. હું પોતાની પોલિસીને નવીનીકરણના ફાયદાથી વંચિત થયા વિના એક વીમા કંપનીથી બીજામાં સ્થાનાંતરિત કરી શકું ?
૬. હા, વીમા નિયમન અને વિકાસ સત્તા (આઈઆરડીએ)એ ગત જુલાઈ ૨૦૧૧થી એક અસરકારક પરિપત્ર જારી કર્યો છે, જે વીમા કંપનીઓને ગત પોલિસીમાં પ્રાપ્ત પૂર્વ-હયાત સ્થિતિઓ માટે નવીનીકરણનું કેડિટ ગુમાવ્યા વિના એક કંપનીથી બીજી વીમા કંપની અને એકથી બીજી યોજનામાં સ્થાનાંતરણ કરવાની સંમતિ આપવાનો નિર્દેશ આપે છે. આમ છતાં આ કેડિટ ગત પોલિસી અંતર્ગત વીમાની રકમ (બોનસ સહિત) સુધી સીમિત રહેશે. વિગતો માટે તમે વીમા કંપનીને પૂછી શકો છો.
- પ્ર. દાવો નોંધાવ્યા પછી પોલિસી કવરેજનું શું થાય છે ?
૬. દાવો નોંધાવ્યા અને પતાવટ કર્યા પછી પોલિસી કવરેજને તે પતાવટ પર ચૂકવવામાં આવી હોય તે રકમથી ઘટાડવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે, જાન્યુઆરીમાં વર્ષભર માટે રૂ. ૫ લાખના કવરેજ સાથે તમે એકલી પોલિસી શરૂ કરો છો. એપ્રિલમાં તમે રૂ. ૨ લાખનો દાવો કરો છો. મેથી ડિસેમ્બર સુધી તમારે માટે ઉપલબ્ધ કવરેજ રહેશે રૂ. ૩ લાખ.
- પ્ર. 'કોઈ એક રોગ' શું છે ?
૬. 'કોઈ એક રોગ' એટલે રોગની નિરંતર મુદત હશે, જેમાં પોલિસીમાં નિર્દિષ્ટ અમુક વિશિષ્ટ દિવસોની અંદર ફરીથી

- ઉત્ભવવાનું સામેલ છે. સામાન્ય રીતે તે ૪૫ દિવસ છે.
- પ્ર. એક વર્ષ દરમિયાન મહત્તમ કેટલા દાવાની સંમતિ અપાય છે ?
૬. પોલિસી મુદત દરમિયાન દાવાની ગમે તેટલી સંખ્યાની સંમતિ હોય છે. જોકે કોઈ પોલિસીમાં કોઈ વિશેષ મર્યાદા નિર્ધારિત કરેલી ન હોવી જોઈએ. આમ છતાં વીમાની રકમ પોલિસી અંતર્ગત મહત્તમ મર્યાદા હોય છે.
- પ્ર. "આરોગ્ય તપાસ" સુવિધા શું છે ?
૬. અમુક આરોગ્ય વીમા પોલિસીઓ સામાન્ય રીતે આરોગ્ય તપાસ પ્રત્યે અમુક વર્ષોમાં એક વાર વિશિષ્ટ ખર્ચ માટે ચુકવણી કરે છે. સામાન્ય રીતે ચાર વર્ષમાં તે એક વાર ઉપલબ્ધ થાય છે.
- પ્ર. કુટુંબ ફ્લોટર પોલિસીનો અર્થ શો છે ?
૬. કુટુંબ ફ્લોટર એકલી પોલિસી છે, જે તમારા આખા કુટુંબના હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાના ખર્ચની સંભાળ રાખે છે. પોલિસીમાં એકલી વીમાની રકમ હોય છે, જેનો ઉપયોગ કોઈ/બધી વીમાદાર વ્યક્તિઓ કોઈ પણ પ્રમાણ અથવા રકમમાં કરી શકે છે, તે વીમાની પોલિસીની રકમની કુલ મહત્તમ મર્યાદાને અદીન છે. મોટે ભાગે કુટુંબ ફ્લોટર યોજના ખરીદવું અલગ વ્યક્તિગત પોલિસીઓ ખરીદવા કરતાં બહેતર છે. ફેમિલી ફ્લોટર યોજનાઓ અચાનક રોગ, સર્જરીઓ અને દુર્ઘટના દરમિયાન બધા ચિકિત્સા ખર્ચની સંભાળ રાખે છે.

આઈઆરડીએ દ્વારા નિર્ધારિત પોલિસીધારક સર્વિસિંગ ટર્ન અરાઉન્ડ સમય (ટીએટી)

સેવા	મહત્તમ ટર્ન અરાઉન્ડ સમય (ટીએટી)
સામાન્ય	
પ્રસ્તાવની પ્રક્રિયા અને નિર્ણયોની માહિતી આપવી, તેમાં પોલિસીની આવશ્યકતાઓ/ જારી કરવા/ રદબાતલ કરવાનો સમાવેશ થાય છે	૧૫ દિવસ
પ્રસ્તાવની નકલ મેળવવી	૩૦ દિવસ
પોલિસી જારી કરવા પશ્ચાત સેવાનું નિવેદન ત્રુટિઓ/ પ્રસ્તાવ ડિપોઝિટ પાછી આપવી અને બિન-દાવા સંબંધી સેવા નિવેદનોને લગતી છે	૧૦ દિવસ
ગુપ્ત વીમા	
સમર્પણ મૂલ્ય/એન્યુઈટી/ પેન્શન પ્રક્રિયા	૧૦ દિવસ
પરિપક્વતા દાવા/ હયાતિ લાભ/ દંડ સ્વરૂપ વ્યાજની ચુકવણી	૧૫ દિવસ
દાવા નોંધાવ્યા પછી દાવાની આવશ્યકતા સૂચિત કરવી	૧૫ દિવસ
તપાસની આવશ્યકતા વિના મૃત્યુના દાવાની પતાવટ	૩૦ દિવસ
તપાસની આવશ્યકતા સાથે મૃત્યુના દાવાની પતાવટ/ રદબાતલ	૬ મહિના
સામાન્ય વીમા	
સર્વેક્ષણ રિપોર્ટ જમા કરવો	૩૦ દિવસ
વીમા કંપનીએ પૂરક અહેવાલ માગવો	૧૫ દિવસ
પહેલા/ પૂરક સર્વેક્ષણ અહેવાલ મળ્યા પછી દાવાની પતાવટ/ અસ્વીકૃતિ પતાવટ/ રદબાતલ	૩૦ દિવસ
ફરિયાદો	
ફરિયાદની રસીદ આપવી	૩ દિવસ
વીમા કંપનીએ પૂરક અહેવાલ માગવો	૧૫ દિવસ

પ. જો તમારી કોઈ ફરિયાદ હોય તો

વીમા નિયમન અને વિકાસ સત્તા (આઈઆરડીએ)ના ઉપભોક્તા મામલા વિભાગે એકત્રિત ફરિયાદ વ્યવસ્થા પદ્ધતિ (ઈન્ટીગ્રેટેડ ગ્રીવન્સીસ મેનેજમેન્ટ સિસ્ટમ) (આઈજીએમએસ) શરૂ કરી છે. તે ફરિયાદની નોંધણી અને દેખરેખ માટે એક ઓનલાઇન પદ્ધતિ છે. તમારે પ્રથમ પોતાની વીમા કંપનીમાં ફરિયાદ કરવાની રહેશે અને જો તમને કંપનીએ ફરિયાદ પતાવટથી સંતોષ ન હોય, તો તમે www.igms.irda.gov.in ઉપર જઈને આઈજીએમએસ મારફત તેને આઈઆરડીએ પાસે મોકલી શકો છો. જો તમે કંપનીની ફરિયાદ પ્રણાલી સુધી સીધા ન પહોંચી શકો તો આઈજીએમએસ વીમા કંપની પાસે તમારી ફરિયાદ નોંધાવવા માટે તમને એક માર્ગ પણ આપે છે.

આઈજીએમએસ (એટલે કે વેબ) મારફત તમારી ફરિયાદની નોંધણી કરવા ઉપરાંત તમારી પાસે ફરિયાદ નોંધણી માટે અનેક માધ્યમ (ચેનલ્સ) છે. ઈ-મેઈલ (complaints@irda.gov.in) મારફત, પત્ર (પોતાનો પત્ર ગ્રાહક મામલા વિભાગ, વીમા નિયમન અને વિકાસ સત્તા, ત્રીજો માળ, પરિશ્રમ ભવન, બશીર બાગ, હૈદરાબાદને લખો) તેની મારફત અથવા આઈઆરડીએ કોલ સેન્ટરને ટોલ ફ્રી નં. ૧૫૫૨૫૫ પર કોલ કરો, જેની મારફત આઈઆરડીએ વીમા કંપનીએ વિરુદ્ધ તમારી ફરિયાદ નિ:શુલ્ક

નોંધાવાશે અને તદુપરાંત તમારી સ્થિતિ પર નજર રાખવામાં મદદ કરશે. કોલના આધાર પર ફરિયાદ ફોર્મ ભરીને કોલ સેન્ટર તમારી મદદ કરે છે તથા જ્યાં પણ આવશ્યકતા હોય તે સીધા વીમા કંપની પાસે ફરિયાદ નોંધાવવામાં મદદરૂપ થાય છે. વીમા કંપનીનું સરનામું, ફોન નંબર, વેબસાઇટ વિવરણ, સંપર્ક નંબર, ઈ-મેઈલ આઈડી વગેરેને લગતી માહિતી તમને આપે છે. આઈઆરડીએ કોલ સેન્ટર ભાવિ ગ્રાહકો અને પોલિસીધારકો માટે વ્યાપક ટેલી- કાર્યક્ષમતાઓ સાથે એક અસલી વૈકલ્પિક માર્ગ (ચેનલ) આપે છે અને સોમવારથી શનિવાર, સવારે ૮ થી રાત્રે ૮ વાગ્યા સુધી ૧૨ કલાક x૬ દિવસ સુધી હિંદી, અંગ્રેજી અને અલગ અલગ ભારતીય ભાષાઓમાં કાર્યરત છે.

આઈઆરડીએ પાસે કોઈ ફરિયાદ નોંધાવવામાં આવે છે ત્યારે તે તેને વીમા કંપનીમાં મોકલીને નિવારણ લાવે છે. કંપનીને ફરિયાદનું નિવારણ લાવવા માટે ૧૫ દિવસ આપવામાં આવે છે. આવશ્યકતા પડે તો આઈઆરડીએ તપાસ અને પૂછપરછ કરે છે. ઉપરાંત જ્યાં પણ લાગુ હોય ત્યાં આઈઆરડી જાહેર ફરિયાદ નિવારણ નિયમો, ૧૯૯૮ની શરતો અનુસાર વીમા ઓમ્બ્ડ્સમેનનો સંપર્ક કરવાની સલાહ ફરિયાદીને આપે છે.

અસ્વીકાર:

આ પુસ્તિકાનો હેતુ તમને સામાન્ય માહિતી પૂરી પાડવાનો જ છે. તે વિગતવાર નથી. આ શૈક્ષણિક પહેલ છે અને તમને કોઈ પણ કાનૂની સલાહ આપતી નથી.