

# మీ బీమా కంపెనీ మీ ఫిర్యాదులను పట్టించుకుంటోందా ?



మీ ఫిర్యాదులను మీ బీమా కంపెనీ వరిష్కరించకపోతే  
మీ ఫిర్యాదులను నమోదు చేయడానికి మరియు వాటి స్థితిని  
కనుగొనడానికి  
దయచేసి సంప్రదించండి-

**ఐఆర్డిఎ గ్రీవెన్స్ కాల్ సెంటర్**

**టోట్ ఫ్రీ నం: 155255**

లేదా మాకు [complaints@irda.gov.in](mailto:complaints@irda.gov.in)కి

ఇమెయిల్ వంపవచ్చును.

మీరు [www.igms.irda.gov.in](http://www.igms.irda.gov.in)కి లాగ్ ఆన్ కావచ్చును



బీమా క్రమబద్ధీకరణ మరియు అభివృద్ధి అధికారవర్గం

**INSURANCE REGULATORY AND  
DEVELOPMENT AUTHORITY**

బీమా ప్రాత్యాహం, బీమా వినియోగదారుల వరిరక్షణ

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



**INSURANCE REGULATORY AND  
DEVELOPMENT AUTHORITY**



**ఆరోగ్య బీమా పైన  
చిన్నపుస్తకం**

### విషయసూచిక

1. ఈ చిన్న పుస్తకం గురించి వివరణ	1
2. ఆరోగ్య బీమా	2
3. తరచుగా అడిగే ప్రశ్నలు	6
4. పాలసీదారుల సేవనందించే టీఎటిలు	14
5. మీకేదైనా వ్యధని కలిగించే సమస్య ఉంటే	15

### 1. ఈ చిన్న పుస్తకం గురించి వివరణ

బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి అధికారవర్గం (ఐఆర్డిఐ) వారి ద్వారా ఈ చిన్న పుస్తకం ఆరోగ్య బీమాపై ఒక మార్గదర్శినిగా రూపొందించబడినది మరియు ఇది సాధారణ సమాచారం మాత్రమే అందజేస్తుంది. ఇందులో ఇవ్వబడిన సమాచారం ఏదీ కూడా ఒక బీమా పాలసీ యొక్క నియమాలు మరియు షరతులను మార్చవు లేదా అధిగమించవు.

ఒక పాలసీ గురించిన నిర్దిష్టమైన సమాచారం కొరకు లేదా మరే ఇతర అదనపు సమాచారం కొరకు ఒక లైసెన్సు పొందిన ఏజెంటును లేదా బ్రోకరును లేదా ఐఆర్డిఐతో నమోదు చేయబడిన ఒక బీమా కంపెనీని సంప్రదించగలరు.

## 2. ఆరోగ్య బీమా

'ఆరోగ్య బీమా' అనే పదం, మీ వైద్య ఖర్చులకు తప్పనిసరిగా ఆచూకదన కల్పించే ఒక రకం బీమాకు వర్తిస్తుంది. ఇతర పాలసీల లాగానే ఒక ఆరోగ్య బీమా పాలసీ, బీమా కంపెనీ వారు మరియు ఒక స్వతంత్ర వ్యక్తి/బృందం మధ్య ఒడంబడిక, ఇందులో బీమా కంపెనీ వారు పాలసీలో నిర్దిష్టంగా తెలుపబడిన నియమాలు మరియు షరతులకు లోబడి ఒక నిర్ధారిత “ప్రీమియమ్” వద్ద నిర్దిష్టమైన ఆరోగ్య బీమా ఆచూకదనను అందజేయడానికి అంగీకరిస్తారు.

### • ఒక ఆరోగ్య బీమా పాలసీ సాధారణంగా ఆచూకదన కల్పించేది ఏమిటి ?

ఒక ఆరోగ్య బీమా పాలసీ సాధారణంగా బీమా చేయబడిన ప్రతి వ్యక్తికి సంబంధించి ఈ క్రింద పద్దులక్రింద భరాయించిన సముచితమైన మరియు అవసరమయిన ఖర్చులకు ఆచూకదన కల్పిస్తుంది, బీమా చేయబడిన మొత్తంమీది గరిష్ట పరిమితికి ( సీలింగ్) లోబడి కల్పించబడుతుంది( ఒక పాలసీ వ్యవధిలో చేసే అన్ని దావాలు)

ఎ) గది, భోజన ఖర్చులు

బి) నర్సింగ్ ఖర్చులు

సి) స్టర్లన్, మత్తుమందిచ్చే డాక్టరు, డాక్టరు, కంసల్టెంట్లు, నిపుణుల ఫీజు

డి) మత్తు, రక్తం, ప్రాణవాయువు, ఆపరేషన్ ధియేటర్ ఛార్జీలు, శస్త్రచికిత్స ఉపకరణాలు, మందులు, ఔషధాలు, రోగనిర్ధారణ వస్తువులు, ఎక్స్-రే, డయాలసిస్, కెమోథెరపీ, రేడియో థెరపీ, పీస్ మేకర్ ఖరీదు, కృత్రిమ అవయాలు, వీటి ఖరీదు లేదా అవయవాలు మరియు ఇలాంటి ఖర్చులు.

### • బీమా చేయబడిన మొత్తం

ఆఫర్ చేయబడిన బీమా చేయబడి మొత్తం వ్యక్తి ఆధారంగా లేదా మొత్తం కుటుంబానికి ఫ్లోటర్ ఆధారంగా ఉంటుంది.

- **సంచిత(క్యూములేటివ్) బోనస్ (సిబి)**  
ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు సంచిత బోనస్ను అందజూపవచ్చును, ఇందులో దావా (క్లెయిమ్) చేయని ప్రతి సంవత్సరం, బీమా చేయబడిన మొత్తం ఒక నిశ్చితమైన శాతం చొప్పున, ఒక గరిష్ట శాతానికి లోబడి (సాధారణంగా 50%) పునరుద్ధరణ (రెనూవల్) సమయంలో ఎక్కువ చేయబడుతుంది, దావా చేసినట్లయితే, తదుపరి పునరుద్ధరణ సమయంలో సిబి 10% తగ్గించబడుతుంది.
- **ఆరోగ్య పరీక్షల ఖర్చు**  
ఆరోగ్య పాలసీలు ఆరోగ్య పరీక్షల ఖర్చునుకూడా తిరిగి చెల్లించే వెసులుబాటుని కలిగియుండవచ్చును. ఏది అనుమతించబడుతుందో అర్థం చేసుకోవడానికి మీ పాలసీని జాగ్రత్తగా చదవాలి.
- **ఆసుపత్రిలో ఉండవలసిన కనీస వ్యవధి**  
పాలసీ క్రింద దావా చేయడానికి అర్హత పొందడానికి, కొన్ని గంటల పాటు ఆసుపత్రిలో కనీసంగా ఉండాల్సి ఉండటం అవసరం. మామూలుగా ఇది 24 గంటలు ఉంటుంది. ఈ సమయ పరిమితి దృఢుతన వల్ల కలిగిన గాయాల చికిత్సకు మరియు కొన్ని నిర్దిష్టమైన చికిత్సలకు వర్తించకపోవచ్చును. వివరాలను అర్థం చేసుకోవడానికి పాలసీ నియమాలను చదవాలి.
- **ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు మరియు చేరిన తరువాత ఖర్చులు**  
ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు కొన్ని నిశ్చితమైన సంఖ్యలోని రోజులలో భరాయించిన ఖర్చులు మరియు డిశ్చార్జి చేసిన తరువాత నిర్దిష్టమైన వ్యవధిలో ఆసుపత్రి తరువాతి ఖర్చులు కూడా, ఖర్చులు వ్యాధి/సస్థికి సంబంధించడానికి లోబడి, దావాలో భాగంగా పరిగణించబడవచ్చును, ఈ విషయంలో నిర్దిష్టమైన ఏర్పాట్లను పరిశీలించాలి.
- **నగదురహిత సౌకర్యం**  
దేశంలోని ఆసుపత్రుల నెట్వర్క్లో బీమా కంపెనీలు ఒక ఒప్పందం ఏర్పాటును కలిగియుంటాయి. పాలసీ దారుడు కనుక నెట్ వర్క్

అనువక్తులు దేనిలోనైనా చికిత్స చేయించుకుంటే, అప్పుడు బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి అనువక్తి బిల్లులు చెల్లించవలసిన పని లేదు. బీమా కంపెనీ తన థర్డ్ పార్టీ ఎడ్జిన్స్ట్రీటర్(టిపిఎ) ద్వారా సరాసరి అనువక్తికి డబ్బులు చెల్లిస్తుంది. పాలసీ ద్వారా నిర్ధారించబడిన ఉప వరిమితులను మించిన ఖర్చులు లేదా పాలసీ క్రింద ఆచూదన కల్పించబడని అంశాలకు ఖర్చులు అనువక్తికి బీమా చేయబడిన వ్యక్తి నేరుగా చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి జాబితాలో చేర్చబడని అనువక్తులలో కూడా చికిత్స చేయించుకోవచ్చును, అలా చేస్తే, బిల్లులను అతడు ముందుగా చెల్లించాల్సి, తరువాత బీమా కంపెనీ నుండి తిరిగి చెల్లింపును పొందాల్సి ఉంటుంది.

- ఇక్కడ నగదు రహిత సౌకర్యం లభ్యం కాదు.
- **అదనపు ప్రయోజనాలు మరియు ఇతర స్టాండ్ ఎలోన్ పాలసీలు**  
బీమా కంపెనీలు “ఏడ్ ఆఫ్స్” లేదా రైడర్లని విలీచే పలు ఇతర రకాల ప్రయోజనాలను అందజాపుతాయి. “హాస్పిటల్ క్యాష్”, “క్రిటికల్ ఇల్ నెన్ బెనిఫిట్”, “నర్జికల్ ఎక్స్ పెన్సెస్ బెనిఫిట్స్” మొదలయినటువంటి ప్రయోజనాలు అందజేయడానికి రూపొందించబడిన స్టాండ్ ఎలోన్ పాలసీలు కూడా ఉన్నాయి. ఈ పాలసీని విడిగా లేదా అనువక్తిలో చేరే పాలసీకి అదనంగా తీసుకోవచ్చును. కొన్ని కంపెనీలు టాప్ అప్ పాలసీల స్వభావం కల పథకాలతో ముందుకు వచ్చాయి, ప్రాథమిక ఆరోగ్య పాలసీలో లభ్యమయ్యే పరిమితిని అధిగమించి అయిన అసలు ఖర్చులను చెల్లించడానికి ఇవి రూపొందించబడ్డాయి.
- **మినహాయింపులు**  
ఆరోగ్య పాలసీల క్రింది ఈ క్రిందివి సాధారణంగా మినహాయించబడతాయి:
  - ఎ) ముందుగానే ఉన్న అన్ని జబ్బులు (ముందుగానే ఉన్న వ్యాధుల మినహాయింపును, అన్ని సాధారణ బీమా మరియు ఆరోగ్య బీమా కంపెనీలు ఒకే రీతిగా నిర్వచించాయి)
  - బి) పాలసీ క్రింద మొదటి సంవత్సరంలో, కవర్ తేదీ నుండి మొదటి 30

రోజుల సమయంలో సుస్థి/వ్యాధికి చేసే ఏదైనా దావా. దుర్ఘటన కారణంగా కలిగిన గాయాలకు సంబంధించిన దావాకు ఇది వర్తించదు.

- సి) ఆచూదన యొక్క మొదటి సంవత్సరం -కంటి కుక్కం, బెనిన్ ప్రొస్టాటిక్ హైపర్ట్రాఫీ, మెనోరాజియా లేదా ఫైబ్రోమైయోమా కొరకు హిస్టోరైక్సు, హెర్నియా, హైడ్రోసల్, పుట్టుకతో వచ్చిన అంతర్గతంగా ఉన్న వ్యాధి, గుదంలో ఫిస్టులా, మొలలు, సైనసైటిస్ మరియు సంబంధిత అపవ్యవస్థలు
- డి) ఒక వ్యాధి చికిత్సకై తప్ప సుంతి చేయించుకోవడం
- ఇ) కళ్ళు దూలు, కాంటాక్ట్ లెన్సులు, వినిసిడి యంత్రాలు
- ఎఫ్) అనువక్తి చేరవలసిన అవసరం వస్తే తప్ప పంటి చికిత్స/శస్త్రచికిత్స
- జి) వ్యాధి నుండి కోలుకోవడం, సాధారణ అనక్షత, పుట్టుకతో వచ్చిన బాహ్య లోపాలు, వి.డి., కావాలని స్వయంగా గాయపరచుకోవడం, మత్తును కలిగించే ఔషధాలు/మద్యాన్ని ఉపయోగించడం, ఎయిడ్స్, రోగనిర్ధారణ ఖర్చులు, అనువక్తిలో చేరవలసిన అవసరం ఉన్న వ్యాధికి సంబంధంలేని ఎక్స్-రే, లేదా లేబరేటరీ పరీక్షలు
- హెచ్) నిజేరియన్ విభాగంతో సహా గర్భధారణ లేదా బిడ్డ జననంకు సంబంధించిన చికిత్స
- ఐ) నేచురోపతి చికిత్స యధార్థంగా చేసే మినహాయింపులు పథకం నుండి పథకానికి మరియు కంపెనీ నుండి కంపెనీకి మారతాయి. గ్రూపు పాలసీలలో, అదనంగా ప్రీమియమ్ చెల్లిస్తే మినహాయింపులను పట్టించుకోకపోవడానికి / తొలగించడానికి అవకాశం ఉన్నది.
- **అల్ప సమయానికి పాలసీలు జారీచేయబడవు**  
ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు ఒక సంవత్సరం కన్నా తక్కువ సమయానికి జారీచేయబడవు.

### 3. ఆరోగ్య బీమాపైన తరచుగా అడిగే ప్రశ్నలు

**ప్రశ్న:** ఆరోగ్య బీమా అంటే ఏమిటి ?

**సమా.** సమాధానం- 'ఆరోగ్య బీమా' అనే వదం, మీ వైద్య ఖర్చులకు ఆచ్ఛాదన కల్పించే ఒక రకం బీమాకు వర్తిస్తుంది. ఒక ఆరోగ్య బీమా పాలసీ బీమా కంపెనీ మరియు ఒక స్వతంత్ర వ్యక్తి/బృందం మధ్య ఒడంబడిక, ఇందులో బీమా కంపెనీ పాలసీలో నిర్దిష్టంగా తెలుపబడిన నియమాలు మరియు షరతులకు లోబడి ఒక నిశ్చితమైన ప్రీమియమ్ వద్ద నిర్దిష్టమైన ఆరోగ్య బీమా ఆచ్ఛాదనను అందజేయడానికి అంగీకరిస్తారు.

**ప్రశ్న:** లభిస్తున్న ఆరోగ్య బీమా రకాలేమిటి ?

**సమా.** ఇండియాలోని ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు సాధారణంగా ఆసుపత్రిలో చేర్చబడినందువల్ల భరించిన ఖర్చులకు ఆచ్ఛాదన కల్పిస్తాయి, అయితే ప్రస్తుతం పలు రకాల పథకాలు లభ్యమవుతున్నాయి, ఇవి బీమా చేయబడుతున్నవారి అవసరం మరియు అభిమతం ఆధారంగా ఒక శ్రేణి ఆరోగ్య బీమా అందిస్తాయి. ఆరోగ్య బీమా చేసేవారు సాధారణంగా ఆసుపత్రికి నేరుగా డబ్బు చెల్లించే పద్ధతి (నగదు రహిత సాకర్యం) లేదా జబ్బులు మరియు గాయాలతో సహా సంబంధంగా కల ఖర్చులను తిరిగి చెల్లించే పద్ధతి లేదా ఒక జబ్బు చేసిన మీదట ఒక స్థిరమైన మొత్తాన్ని అందజేసే పద్ధతిని అందజేస్తారు. ఆరోగ్య ప్రణాళిక ద్వారా ఆచ్ఛాదన కల్పించబడే ఆరోగ్య సంరక్షణ రకం మరియు మొత్తం ముందుగానే నిర్దిష్టంగా తెలియపరచడం జరుగుతుంది.

**ప్రశ్న:** ఆరోగ్య బీమా ఎందుకని ముఖ్యమైనది ?

**సమా.** మన అవసరాలను బట్టి మనందరం మనం మనకొరకు మరియు మన కుటుంబ సభ్యులందరి కొరకు ఆరోగ్య బీమా తప్పకుండా కొనుగోలు చేయాలి. ఆరోగ్య బీమాను కొనుగోలుచేయడం ద్వారా ఆకస్మాత్తుగా, అనుకోని విధంగా ఆసుపత్రిలో చేరితే దాని ఖర్చులనుండి (లేదా క్లినికల్ ఇల్సెన్ లాంటి ఆచ్ఛాదన కల్పించబడే ఇతర ఆరోగ్య సంబంధిత

సంఘటనలు) మనల్ని పరిరక్షిస్తుంది, లేకపోతే ఇంట్లో దాచుకున్న డబ్బుకు చిల్లి పడుతుంది లేదా ఆపులు బారిన పడవలసి వస్తుంది.

పలు రకాల ఆరోగ్య సమస్యల బారిన మనలో ప్రతి ఒక్కరూ పడవచ్చును మరియు ముందుగా హెచ్చరికలు లేకుండా వైద్య సంబంధిత అత్యవసర పరిస్థితి మనలో ఎవరినైనా దెబ్బతీయవచ్చును. సాంకేతిక పరిజ్ఞానంలో పురోగతి, కొత్త ప్రక్రియలు మరియు మరింత ప్రభావం కలిగిన మందులు, వీలన్నిటి ఖరీదు పెరగడంతో ఆరోగ్య సంరక్షణ కూడా రోజురోజుకీ మితిమీరి అధికవరంగా భారమయిపోతున్నది. ఈ అధిక ఖర్చుతో కూడిన చికిత్స చాలా మంది మనుషులకు భరించలేనిది, అయితే, ఆరోగ్య బీమా అనే భద్రతను కల్పించుకోవడం చాలా మందికి వీలయ్యేవని.

**ప్రశ్న:** ఏవి రకాల ఆరోగ్య బీమా ప్రణాళికలు లభ్యమవుతున్నాయి ?

**సమా.** ఒక సూక్ష్మ-బీమా పాలసీ క్రింద రూ. 5000 బీమా చేయబడిన మొత్తంలోనే ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు లభ్యమవుతున్నాయి, అక్కడి నుండి రూ. 50 లక్షలు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ మొత్తానికి కూడా కొన్ని నిశ్చితమైన క్లినికల్ ఇల్సెన్స్ ప్లానుల క్రింద లభ్యమవుతున్నాయి. బీమా చేసే చాలా మంది రూపాయలు 1 లక్ష రూపాయల నుండి 5 లక్షల మధ్య మొత్తానికి పాలసీలు జారీచేస్తారు. బీమా చేసేవారి చెల్లించవలసిన గది అద్దెలు మరియు ఇతర ఖర్చులు , ఎంచుకున్న బీమా చేయబడే మొత్తానికి లింకు చేయడం ఎక్కువైపోతున్నది కాబట్టి, చిన్న వయస్సులోనే తగినంత మొత్తానికి ఆచ్ఛాదన తీసుకోమని సలహా ఇవ్వబడుతున్నది, ఎందుకనగా, ప్రత్యేకించి ఒక దావా చేసిన తరువాత బీమా చేసే మొత్తాన్ని పెంచడం అంత సులభం కాదు. ఇంకా, సాధారణ బీమా కంపెనీలు చాలా మటుకు ఒక సంవత్సరం వ్యవధికి ఆరోగ్య బీమా పాలసీలను అందజూపుతాయి, అయితే రెండు, మూడు, నాలుగు మరియు ఐదు సంవత్సరాల వ్యవధికి కూడా జారీచేయబడే పాలసీలున్నాయి. జీవిత బీమా కంపెనీలు దీర్ఘకాల వ్యవధికి జారీ చేయబడే ప్లానులను కలిగియున్నాయి.

ఆసుపత్రిలో చేరిన దానికి ఇచ్చే పాలసీ, ఇది పాలసీ వ్యవధిలో ఆసుపత్రిలో చేర్చిన తరువాత చికిత్సకు వాస్తవంగా అయ్యే ఖర్చులను పాక్షికంగా లేదా పూర్తిగా ఆచూకదన కల్పిస్తాయి. ఇదొక విస్తృతమైన ఆచూకదన రూపం, పలు రకాల ఆసుపత్రి ఖర్చులకు వర్తిస్తుంది, దీనిలో కొంత నిర్దిష్ట సమయానికి ఆసుపత్రిలో చేరకముందు మరియు చేరిన తరువాత ఖర్చులకు వర్తిస్తుంది. అలాంటి పాలసీలు ఒక వ్యక్తికి బీమా చేసే మొత్తంపై లేదా కుటుంబ ఫ్లాటర్ పై ఆధారపడి లభ్యమవుతాయి, ఫ్లాటర్లో బీమా చేయబడిన మొత్తం కుటుంబ సభ్యుల మధ్య పంచుకోవడం జరుగుతుంది.

హాస్పిటల్ డెయిలీ క్యాష్ బెనిఫిట్ పాలసీ అనే మరొక పథకం, ఆసుపత్రిలో ఉన్న ప్రతి రోజుకు స్థిరమైన మొత్తంలో బీమా మొత్తం చెల్లిస్తుంది. ఐసియులో చేర్చబడితే లేదా నిర్దిష్టమైన జబ్బులకు లేదా గాయాలకు ఎక్కువ మొత్తంలో రోజు వారీ ప్రయోజనం అందించే ఆచూకదన కూడా ఉంటుంది.

క్రిటిల్ ఇల్ నెస్ బెనిఫిట్ పాలసీ, ఒక నిర్దిష్టమైన జబ్బు ఉందని రోగనిర్ధారణ చేయబడితే లేదా ఒక నిర్దిష్టమైన ప్రక్రియను చేయించుకుంటుంటే, బీమా చేయబడిన వారికి ఒక స్థిరమైన ఏక మొత్తం డబ్బు అందజేయబడుతుంది. ఒక చాలా తీవ్రమైన జబ్బు కారణంగా పలు ప్రత్యక్ష లేదా పరోక్ష ఆర్థిక పర్యవసానాలను వీలైనంతవరకూ తగ్గించడంలో ఈ మొత్తం సహాయపడుతుంది. సాధారణంగా, ఈ మొత్తం ఒకసారి చెల్లించబడితే, ప్లాను అమలు కావడం పూర్తవుతుంది.

ఒక నిర్దిష్టమైన శస్త్రచికిత్స చేయించుకుంటే ఏకమొత్తంలో చెల్లించడాన్ని అందజూపే ఇతర రకాల పథకాలున్నాయి (నర్జికల్ క్యాష్ బెనిఫిట్) మరియు వయోవద్దల అవసరాలను నిర్దిష్టమైన రీతిలో లక్ష్యంగా చేసుకుని వారి అవసరాలను సెరవేర్చే పథకాలు కూడా ఉన్నాయి.

**ప్రశ్న:** నగదు రహిత ప్రయోజనం అంటే ఏమిటి ?

**సమా:** దేశంలోని ఆసుపత్రుల నెట్ వర్క్ తో బీమా కంపెనీలు ఒక ఒప్పంద ఏర్పాటును కలిగియుంటాయి. నగదు రహిత బీమా పాలసీ క్రింద, పాలసీ దారుడు కనుక నెట్ వర్క్ ఆసుపత్రులు దేనిలోనైనా చికిత్స చేయించుకుంటే, అప్పుడు బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి ఆసుపత్రి బిల్లులు చెల్లించవలసిన పని లేదు. బీమా కంపెనీ తన థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మిన్ స్ట్రీటర్ (టిఎం) ద్వారా సరాసరి ఆసుపత్రికి డబ్బులు చెల్లిస్తుంది. పాలసీ ద్వారా నిర్ధారించబడిన పరిమితులు లేదా ఉప పరిమితులను మించిన ఖర్చులు లేదా పాలసీ క్రింద ఆచూకదన కల్పించబడని అంశాలకు ఖర్చులు ఆసుపత్రికి బీమా చేయబడిన వ్యక్తి నేరుగా చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

అయితే, నెట్ వర్క్ లో లేని ఒక ఆసుపత్రిలో మీరు కనుక చికిత్స చేయించుకుంటే, నగదు రహిత సౌకర్యం లభ్యం కాదు.

**ప్రశ్న:** నేను కనుక ఆరోగ్య బీమా తీసుకోవాలనుకుంటే నాకు లభించే వన్ను సంబంధిత ప్రయోజనాలేమిటి ?

**సమా:** ఒక జతచేయబడిన ప్రోత్సాహకంగా ఆకర్షణీయమైన వన్ను సంబంధిత ప్రయోజనాలతో ఆరోగ్య బీమా లభిస్తుంది. ఆదాయపు వన్ను చట్టంలో ఒక ప్రత్యేక విభాగం ఉన్నది, దీని ప్రకారం, ఆరోగ్య బీమాకు వన్ను ప్రయోజనాలను అందజేస్తుంది, ఇదే సెక్షన్ 80 డి మరియు జీవిత బీమాకు వర్తించే సెక్షన్ 80 సి లాగా కాదు, సెక్షన్ 80 సి క్రింద ఇతర రకాల పెట్టుబడులు/ఖర్చులు కూడా తగ్గించుకు అర్హత పొందుతాయి. ప్రస్తుతం, నగదు కాకుండా మరే విధంగానైనా డబ్బు చెల్లించి ఆరోగ్య బీమాను కొనుగోలు చేసిన వారు, తమకు స్వయంగా, భార్య లేదా భర్తకి మరియు తనపై ఆధారపడిన పిల్లల కొరకు చెల్లించిన ఆరోగ్య బీమా ప్రీమియమ్ ద్వారా తమ వన్ను చెల్లించవలసిన ఆదాయంలో రూ. 15000 వార్షిక తగ్గించును లభ్యం చేసుకోవచ్చును. వయోవద్దలకు ఈ తగ్గించు అధికంగా ఉంటుంది, ఇది రూ. 20,000.

ఇంకా, ఆర్థిక సంవత్సరం 2008-09 మొదలుకుని, తల్లిదండ్రుల తరపున చెల్లించిన ఆరోగ్య బీమా ప్రీమియమ్ కు అదనంగా రూ. 15,000 తగ్గింపు లభ్యం అవుతుంది, ఇది మరలా తల్లిదండ్రులు కనుక వయోనద్దలయితే ఈ మొత్తం రూ. 20,000.

**ప్రశ్న:** ఆరోగ్య బీమా ప్రీమియమ్ ను ప్రభావితం చేసే అంశాలేమిటి ?

**సమా.** ప్రీమియమ్ నిర్ధారించే ప్రధాన అంశం వయస్సు. మీకింత ఎక్కువ వయస్సు ఉంటే మీ ప్రీమియమ్ అంత అధికంగా ఉంటుంది, ఎందుకంటే, మీరు జబ్బు బారిన పడే అవకాశం ఎక్కువ కాబట్టి. ప్రీమియమ్ నిర్ధారించే మరొక ప్రధాన అంశం, మీ గత వైద్య చరిత్ర. ముందటి వైద్య చరిత్ర ఏది లేకపోతే, ప్రీమియమ్ దానంతట అదే తగ్గిపోతుంది., ప్రీమియమ్ ఖర్చును నిర్ధారించే మరొక అంశం, దాచా రహిత సంవత్సరాలు, ఎందుకంటే దాని ద్వారా కొంత శాతం రాయితీ వల్ల మీరు ప్రయోజనం పొందుతారు కాబట్టి. ఇది దానంతట అదే మీ ప్రీమియమ్ తగ్గిపోవడానికి సహాయపడుతుంది.

**ప్రశ్న:** ఆరోగ్య బీమా పాలసీ వేటికి ఆచ్చాదన కల్పించదు ?

**సమా.** ప్రకటన పత్రిక/పాలసీని పూర్తిగా చదివి, దాని క్రింద ఆచ్చాదన కల్పించబడనిదేమిటో మీరు అర్థం చేసుకోవాలి. సాధారణంగా ముందే ఉన్న వ్యాధులు(ముందుగానే ఉన్న వ్యాధి అనేదానిని ఎలా నిర్వచించారో అర్థం చేసుకోవడానికి పాలసీని చదవాలి) ఆరోగ్య బీమా పాలసీ నుండి మినహాయించడం జరుగుతుంది. తదుపరి, ఆచ్చాదన యొక్క మొదటి సంవత్సరం నుండి కొన్ని వ్యాధులను పాలసీ సాధారణంగా మినహాయిస్తుంది మరియు వేచి ఉండవలసిన వ్యవధి కూడా విధించబడుతుంది. కళ్ళద్దాలు, కాంటాక్ట్ లెన్సులు మరియు వినికెడి సాధనాలు లాంటి ప్రమాణికమైన మినహాయింపులు ఉంటాయి, అలాగే దంత చికిత్స / శస్త్రచికిత్స (అసుపత్రిలో చేర్చవలసిన అవసరం రాకపోతే

తప్ప) ఆచ్చాదన కల్పించబడదు, మూర్ఖులు, సాధారణ అసక్త, పుట్టుకతో వచ్చిన బాహ్య లోపాలు, వి.డి., కావాలని స్వయంగా గాయపరచుకోవడం, మత్తును కలిగించే ఔషధాలు/మద్యాన్ని ఉపయోగించడం, ఎయిడ్స్, రోగనిర్ధారణ ఖర్చులు, అసుపత్రిలో చేరవలసిన అవసరం ఉన్న వ్యాధికి సంబంధంలేని ఎక్స్-రే, లేదా లేబరేటరీ పరీక్షలు, సిజేరియన్ విభాగంతో సహా గర్భధారణ లేదా బిడ్డ జననంకు సంబంధించిన చికిత్స, నేచురోపతి చికిత్స

**ప్రశ్న:** పాలసీ క్రింది వేచి ఉండవలసిన వ్యవధి ఏదైనా ఉందా ?

**సమా.** అవును. మీరొక కొత్త పాలసీ తీసుకున్నప్పుడు, సాధారణంగా, పాలసీ ప్రారంభ తేదీ నుండి 30 రోజుల వేచి ఉండవలసిన వ్యవధి ఉంటుంది, ఈ వ్యవధి సమయంలో ఏదైనా అసుపత్రిలో చేర్చబడిన ఛార్జీలను బీమా కంపెనీ చెల్లించదు. అయితే, దుర్ఘటన కారణంగా అత్యవసరంగా అసుపత్రిలో చేర్చవలసి వస్తే ఇది వర్తించదు. రెన్యూవల్ చేయబడ్డ తదుపరి పాలసీలకు ఈ వేచియుండే వ్యవధి వర్తించదు.

**ప్రశ్న:** ఆరోగ్య బీమా పాలసీ క్రింద ముందుగానే ఉన్న స్థితి అంటే ఏమిటి ?

**సమా.** మీరు ఆరోగ్య బీమా పాలసీని తీసుకోకముందే మీకున్నటువంటి స్థితి/వ్యాధి, మరియు ఇది విశిష్టమైనది, ఎందుకంటే, మొదటి పాలసీకి 48 నెలల ముందు అలా ముందుగానే ఉన్న పరిస్థితులకు బీమా కంపెనీలు ఆచ్చాదన కల్పించవు. దీనిర్థం, బీమా ఆచ్చాదన కొనసాగుతున్న 48 నెల పూర్తయిన తరువాత ముందుగానే స్థితికి చెల్లింపు చేయడానికి పరిగణించవచ్చు అని.

**ప్రశ్న:** ముగింపు తేదీ ముందుగా నా పాలసీని పునరుద్ధరించకపోతే, పునరుద్ధరించడానికి నేను నిరాకరించబడతానా ?

**సమా.** ముగింపు తేదీకి 15 రోజు లోపల (దీనిని ఉదార వ్యవధి (గ్రేస్ పీరియడ్) అంటారు) మీరు కనుక ప్రీమియమ్ చెల్లించినట్లయితే పాలసీ

పునరుద్ధరింపబడుతుంది. అయితే, బీమా కంపెనీ చేత ప్రీమియమ్ అందుకోని సమయానికి ఆచూకదన లభించదు. ఉదాహరణ వ్యధి లోపల ప్రీమియమ్ కనుక చెల్లించకపోతే, పాలసీ రద్దయిపోతుంది.

**ప్రశ్న:** పునరుద్ధరణ ప్రయోజనాన్ని పోగొట్టుకోకుండా ఒక బీమా కంపెనీ నుండి మరొక దానికి నేను బదిలీ చేసుకోవచ్చునా ?

**సమా.** అవును. బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి అధికారవర్గం (ఐఆర్డిఐ) వారు దీనిని 1 అక్టోబరు 2011 నుండి అవలంబించేయాలని ప్రకటన పత్రికను జారీచేసారు, దీని ప్రకారం ఒక బీమా కంపెనీ నుండి మరొక దానికి, ఒక ప్లాను నుండి మరొక దానికి బదిలీ చేసుకోవడాన్ని, ఇంతకు మునుపటి పాలసీ ద్వారా లభించిన ముందుగానే ఉన్న షరతులతో బీమాచేయబడిన వ్యక్తి పునరుద్ధరణ క్రెడిట్లను నష్టపోకుండా అనుమతించమని నిర్దేశించడం జరిగింది. అయితే, ఇంతకు మునుపటి పాలసీ క్రింద బీమా చేయబడిన మొత్తానికి (బోనస్ తో కలిపి) ఈ క్రెడిట్ పరిమితం చేయబడుతుంది. వివరాల కొరకు, బీమా కంపెనీతో మీరు సంప్రదించవచ్చును.

**ప్రశ్న:** ఒక దావా సమర్పించిన తరువాత పాలసీ ఆచూకదనకు ఏమి జరుగుతుంది?

**సమా.** ఒక క్లెయిమ్ సమర్పించిన తరువాత మరియు అది పరిష్కరించబడిన తరువాత, పరిష్కారం సందర్భంగా చెల్లించిన మొత్తం పాలసీ ఆచూకదన నుండి తగ్గించడం జరుగుతుంది. ఉదాహరణకు, జనవరిలో సంవత్సరానికి రూ. 5 లక్షలతో ఆచూకదనతో ఒక పాలసీని మీరు ప్రారంభించారనుకోండి. ఏప్రిల్ లో, మీరు రూ. 2 లక్షలకు దావా సమర్పించారు. మే నుండి డిశంబరు వరకూ మీకు లభించే ఆచూకదన, మిగిలిన రూ. 3 లక్షలూపాయలు.

**ప్రశ్న:** “ ఏదైన ఒక అస్సెట్ “ అంటే ఏమిటి ?

**సమా.** “ ఏదైన ఒక అస్సెట్ “ అంటే అద్దం, అస్సెట్ల కొనసాగే వ్యవధి అని, దీనిలో పాలసీలో నిర్దిష్టంగా తెలియజేసినట్లుగా నిశ్చితమైన రోజులలో తిరగబెట్టడం కూడా కూడియున్నది. సాధారణంగా ఇది 45 రోజులు ఉంటుంది.

**ప్రశ్న:** ఒక సంవత్సరంలో గరిష్టంగా అనుమతించబడే దావాలు ఎన్ని ?

**సమా.** పాలసీ దేనిలోనైనా నిర్దిష్టంగా పరిమితి విధించకపోతే తప్ప పాలసీ వ్యవధిలో ఎన్ని దావాలైనా చేసుకోవచ్చును. అయితే, పాలసీ క్రింద బీమా చేయబడిన మొత్తం, గరిష్టంగా పరిమితి.

**ప్రశ్న:** “ ఆరోగ్య తనిఖీ ” సాకర్యం అంటే ఏమిటి ?

కొన్ని ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు కొన్ని సంవత్సరాలలో ఒకసారి సాధారణ ఆరోగ్య తనిఖీకి నిర్దిష్టమైన ఖర్చులను చెల్లిస్తాయి. సాధారణంగా ఇది నాలుగు సంవత్సరాల కొకసారి లభిస్తుంది.

**ప్రశ్న:** కుటుంబ ఫ్లాట్ పాలసీ అంటే అర్థం ఏమిటి ?

కుటుంబ ఫ్లాట్ పాలసీ అనేది మీ పూర్తి కుటుంబపు ఆసుపత్రి ఖర్చులను చెల్లించే ఒక సింగిల్ పాలసీ. పాలసీకి ఒకే బీమా చేయబడిన మొత్తం ఉంటుంది, దీనిని బీమా చేయబడిన వ్యక్తులు ఎవరైనా / అందరూ నిపుత్తి దేనిలోనైనా లేదా మొత్తం ఉపయోగించుకోవచ్చును, అయితే బీమా చేయబడిన పాలసీ మొత్తం యొక్క మొత్తం మీది పరిమితి వరకూ ఇలా చేయవచ్చును. చాలా తరచుగా కుటుంబ ఫ్లాట్ ప్లానులు విడిగా ఒక్కో వ్యక్తికి పాలసీలు తీసుకోవడం కన్నా మెరుగైనవి. ఆకస్మాత్తుగా జబ్బు చేయడం, శస్త్రచికిత్సలు మరియు దుర్ఘటనల సందర్భాలలో వైద్య ఖర్చులన్నిటినీ పట్ల కుటుంబ ఫ్లాట్ పాలసీలు శ్రద్ధ వహిస్తాయి.



**ఐఆర్డిఎ నిర్ధారించినట్లుగా  
పాలసీదారునికి సేవలందించడానికి వట్టి సమయం**

సేవ	గరిష్టంగా పట్టగల సమయం
<b>సాధారణ విషయాలు</b>	
ప్రవాజల్ను ప్రాసెస్ చేయడం మరియు రెగ్యులర్మెంట్ / పాలసీ జారీకి/రద్దుతో సహా నిర్ణయాన్ని తెలియజేయడం	15 రోజులు
ప్రవాజల్ కాపీ పొందడానికి	30 రోజులు
పాలసీని జారీచేసిన తరువాత తప్పులు/ప్రతిపాదన జమను తిరిగి ఇవ్వడం గురించిన అభ్యర్థనలు మరియు నాన్-క్లెయిమ్ సంబంధిత సేవ అభ్యర్థనలు	10 రోజులు
<b>జీవిత బీమా</b>	
నరండర్ విలువ/వార్షిక మంజూరు మొత్తం(ఏన్యుటీ) /పెన్షను ప్రక్రియకు లోనుచేయడం	10 రోజులు
మెచ్చ్యూరిటీ దావా/సర్వైవల్ ప్రయోజనం/ జరిమానా వడ్డీ చెల్లించకపోవడం	15 రోజులు
దావాను సమర్పించిన తరువాత దావా అవసరాలను తెలియజేయడం	15 రోజులు
విచారణ అవసరం లేకుండా మరణ దావా పరిష్కారం	30 రోజులు
మరణ దావా పరిష్కారం/ట్రాస్టిపుచ్చడం , విచారణ చేయవలసిన అవసరంతో	6 నెలలు
<b>సాధారణ బీమా</b>	
నర్వే నివేదిక సమర్పణ	30 రోజులు
బీమా కంపెనీ అనుబంధ నివేదిక కోరడం	15 రోజులు
మొదటి/అనుబంధ నివేదిక అందుకున్న తరువాత దావా పరిష్కారం/ నిరాకరణ	30 రోజులు
<b>ఫిర్యాదులు</b>	
ఫిర్యాదు అందినట్లు సమాచారం తెలియజేయడం	3 రోజులు
ఫిర్యాదుని పరిష్కరించడం	15 రోజులు

**5. మీకేదైనా వ్యధను కలిగించే సమస్య ఉంటే ?**

బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి అధికారవర్గం (ఐఆర్డిఎ) యొక్క వినియోగదారుల వ్యవహారాల విభాగం, ఇంటిగ్రేటెడ్ గ్రీవెన్స్ మేజ్మెంట్ సిస్టమ్(ఐజిఎమ్ఎస్)ను ప్రవేశపెట్టింది, ఇది ఫిర్యాదులను ఆన్లైన్లో నమోదుచేసుకోవడం మరియు దాని స్థితిని గమనించే ఒక సాధనం. మీరు మీ సమస్యని ముందుగా బీమా కంపెనీతో నమోదు చేసుకోవాలి మరియు కంపెనీ ద్వారా దానిని పరిష్కరించిన వద్దటి మీకు సంఘటిని కలిగించకపోతే, దానిని ఐజిఎమ్ఎస్ ద్వారా ఐఆర్డిఎకి మీరు తీసుకుపోవచ్చును, దీనికి మీరు [www.igms.irda.gov.in](http://www.igms.irda.gov.in) కి లాగ్ ఆన్ అవ్వాలి. మీరు కనుక బీమా కంపెనీ వారి ఫిర్యాదు పరిష్కార వ్యవస్థను (గ్రీవెన్స్ సిస్టమ్) నేరుగా సంప్రదించలేకపోతే, బీమా కంపెనీతో మీ సమస్యని నమోదుచేసుకునే వెసులుబాటును కూడా ఐజిఎమ్ఎస్ పొందుపరుస్తుంది.

ఐజిఎమ్ఎస్ ద్వారా (అంటే వెబ్)మీ సమస్యని నమోదుచేసుకోవడమే కాకుండా, మీ ఫిర్యాదుని నమోదు చేసుకోవడానికి పలు రకాల ఇతర విధానాలు ఉన్నాయి-ఇ-మెయిల్ ద్వారా ([complaints@irda.gov.in](mailto:complaints@irda.gov.in)), లేఖ వ్రాయడం ద్వారా ( వినియోగదారుల వ్యవహారాల విభాగం, బీమా క్రమబద్ధీకరణ మరియు అభివృద్ధి అధికారవర్గం, 3వ అంతస్తు, పరిశ్రమ భవన్, బషీర్బాగ్, హైదరాబాద్-4కి మీ లేఖని పంపండి) లేదా ఐఆర్డిఎ కాలి సెంటర్ని బోల్ ఫ్రీ నంబరు 152555కి ఫోన్లో సంప్రదించండి, వీటన్నిటి ద్వారా ఐఆర్డిఎ

ఎలాంటి ఖర్చు లేకుండా బీమా కంపెనీలపై మీకున్న ఫిర్యాదులను నమోదు చేస్తుంది, అలాగే దాని స్థితిని గమనించడానికి సహకరిస్తుంది. కాల్ ఆధారంగా ఫిర్యాదుల పత్రాన్ని నింపడంలో కాల్ సెంటర్ మీకు సహకరిస్తుంది. అవసరమయినప్పుడల్లా, దీనికి బీమా కంపెనీ యొక్క చిరునామా, టెలిఫోను నంబరు, వెబ్సైట్ వివరాలు, ఇ-మెయిల్ ఐడి మొదలయిన వివరాలు మీకు అందజేయడం ద్వారా బీమా కంపెనీలతో నేరుగా ఫిర్యాదులను దాఖలుచేసే సౌకర్యాన్ని ఇది కల్పిస్తుంది. ఐఆర్డిఐ కాల్ సెంటర్ భావి వినియోగదారులకు మరియు పాలీసీ దారులకు సమగ్రమైన సమాచారాన్ని అందిస్తుంది, 12 గంటలు x 6 రోజులు సేవను ఉదయం 8 గంటల నుండి రాత్రి 8 గంటల వరకూ సావనారం నుండి శనివారం వరకూ హింది, ఇంగ్లీషు మరియు పలు భారతీయ భాషలలో అందజేయబడుతున్నది. ఐఆర్డిఐఐతో ఫిర్యాదు నమోదు చేయబడితే, బీమా కంపెనీతో ఈ విషయం లేవనెత్తి పరిష్కారం దొరికేలా చేయడానికి వీలుకలిగిస్తుంది. ఫిర్యాదును పరిష్కరించడానికి కంపెనీకి 15 రోజుల నమయం ఇవ్వబడుతుంది. అవసరమయితే, ఐఆర్డిఐ విచారణ జరుపుతుంది మరియు కూపీ లాగుతుంది. తదుపరి, వర్తించిన చోట, రిడ్రెసల్ ఆఫ్ పబ్లిక్ గ్రెవెన్సెస్ రూల్స్, 1998 నియమాల ప్రకారం బీమా లోక్పాలీని సంప్రదించమని ఫిర్యాదుదారునికి ఐఆర్డిఐ నలహా ఇస్తుంది.

### నిరాకరణ

ఈ చిన్న పుస్తకం మీరు సాధారణ సమాచారాన్ని మాత్రమే అందజేయాలని ఉద్దేశించబడింది మరియు ఇది సంపూర్ణమైనది కాదు. ఇదొక బోధన చేయాలని తీసుకున్న చొరవ మాత్రమే మరియు మీకు న్యాయపరమైన సలహా ఇవ్వడానికి కాదు.