Date: 4.4.2022	**Publication:** Dainik Bhaskar (Hindi)
Page no.: 9	**Edition:** New Delhi
Headline: The impact of sub limits on health insurance Policies	

बीमे की बात: संभव है कि 5 लाख की पॉलिसी में 50 हजार का खर्च भी कवर न हो

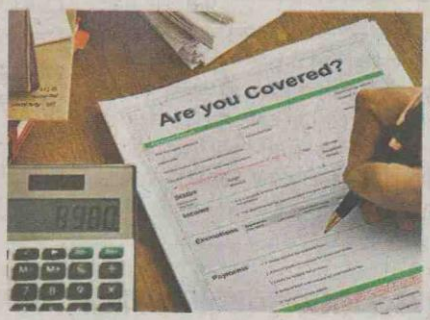
हेल्थ इंश्योरेंस का कवर सीमित कर देती है सब-लिमिट, जानकारी रखना जरूरी

कोविड महामारी के दौर में हेल्थ इंश्योरेंस की अहमियत उभरकर सामने आई है। लेकिन केवल हेल्थ इंश्योरेंस ले लेना काफी नहीं है। ये इंश्योरेंस किस हद तक मेडिकल कवर मुहैया कराते हैं, इसकी जानकारी रखना भी जरूरी है ताकि किसी तरह के धोखे में न रहें। असल में सभी हेल्थ इंश्योरेंस सब-लिमिट्स के साथ आते हैं, जिनके चलते इलाज संबंधी खर्चों का इंश्योरेंस कवर सीमित हो जाता है। आइए जानते हैं कि ये सब-लिमिट्स क्या होती हैं...

▪ बीमा कंपनी की जिम्मेदारी सीमित कर देती है सब-लिमिट

सब-लिमिट कुल बीमा राशि के भीतर अलग-अलग बीमारियों के इलाज पर होने वाले खर्चों की सीमा है। यह सीमा अमूमन रुपए में होती है, लेकिन फीसदी में भी हो सकती है। उदाहरण के लिए आपके मेडिकल इंश्योरेंस के विवरण में किसी खास बीमारी के लिए सब-लिमिट 30,000 रुपए तय हो सकती है। किसी अन्य पॉलिसी में यह सब-लिमिट सम-इंश्योर्ड का 1% या 5% हो सकती है। बीमारियों के अलावा जांच के खर्चों जैसे कुछ खास बेनिफिट्स के लिए भी सब-लिमिट हो सकती हैं। इस मामले में ध्यान देने वाली बात यह है कि सब-लिमिट से बीमा कंपनी की जिम्मेदारी सीमित हो जाती है, चाहे सम इंश्योर्ड सब-लिमिट से काफी ज्यादा क्यों न हो। मसलन यदि आपकी पॉलिसी का सम इंश्योर्ड 5 लाख रुपए है और उसमें किसी खास बीमारी का इलाज कवर करने की सब लिमिट 50,000 रुपए है तो इसका मतलब है कि उस बीमारी के इलाज के खर्च कवर करने के मामले में आपकी बीमा कंपनी की जिम्मेदारी 50,000 रुपए तक सीमित है। इससे ऊपर का खर्च पॉलिसी होल्डर को खुद उठाना होगा।

तीन तरह की होती है सब-लिमिट



1. बीमारियों पर सब-लिमिट

यह सब-लिमिट आम तौर पर मोतियाबिंद, गुर्दे की पथरी, बवासीर, घुटनों की समस्या, टॉन्सिल्स, साइनस जैसी सामान्य बीमारियों पर लगाई जाती है। ऐसी सब-लिमिट के तहत आने वाली बीमारियों की लिस्ट अलग-अलग कंपनियों की अलग-अलग हो सकती है। हेल्थ इंश्योरेंस लेने से पहले आपको इस लिस्ट पर बारीकी से गौर करना चाहिए, ताकि किसी तरह की गलतफहमी न रहे। आपको ऐसा हेल्थ इंश्योरेंस का चयन करना चाहिए, जिसमें यह लिस्ट छोटी हो।

2. बेनिफिट्स पर सब-लिमिट

ऐसी सब-लिमिट की लिस्ट में आम तौर पर रूम रेंट का खर्च, आईसीयू चार्ज, एम्बुलेंस चार्ज, ओपीडी का खर्च और घर में इलाज का खर्च जैसे कवर शामिल होते हैं। यदि आपने रूम रेंट से जुड़ी सब-लिमिट वाली हेल्थ इंश्योरेंस पॉलिसी ली है तो इसका मतलब है कि अस्पताल में रूम रेंट पर हुआ खर्च उसी सीमा तक कवर होगा, जितनी सब-लिमिट में है। आम तौर पर यह फीसदी में होता है। उदाहरण के लिए मान लीजिए कि आपकी 5 लाख रुपए की पॉलिसी में रूम रेंट की सब-लिमिट 2% है तो रूम रेंट पर 10,000 रुपए तक का खर्च ही बीमा कंपनी कवर करेगी।

3. हॉस्पिटलाइजेशन से पहले या बाद के खर्चों पर सब-लिमिट

एडमिट होने से पहले की मेडिकल जांच और एक्स-रे जैसे तमाम खर्च प्री-हॉस्पिटलाइजेशन कॉस्ट के तहत आते हैं। डिस्चार्ज होने के बाद रिकवरी के दौरान होने वाली जांच, दवाइयां, कंसल्टेशन फी आदि पोस्ट हॉस्पिटलाइजेशन कॉस्ट हैं। इनके लिए भी सब-लिमिट्स होती हैं। यह सीमा 30 से लेकर 90 दिन तक हो सकती है। यानी पोस्ट हॉस्पिटलाइजेशन सब-लिमिट 45 दिन है तो अस्पताल से घर लौटने के बाद 45 दिन तक इलाज के खर्चों की जिम्मेदारी बीमा कंपनी उठाएगी।

टी ए रामलिंगम
चीफ टेक्निकल ऑफिसर, बजाज आलियांज जनरल इंश्योरेंस