Date: 14.12.2020	**Publication:** Dainik Bhaskar
Page no.: 7	**Edition:** New Delhi
Title: Important insurance jargons to understand your health insurance policy	

बीमा की बात बीमा की शर्तें समझने में होती है मुश्किल!

स्वास्थ्य बीमा से जुड़े खास शब्द पॉलिसी समझने के लिए जरूरी

भास्कर नेरुरकर
हेड-हेल्थ क्लेम, बजाज अलियांज जनरल हेल्थ इंश्योरेंस

एक तकनीकी डोमेन और लीगल कॉन्ट्रैक्ट होने के नाते, अधिकांश लोगों के लिए बीमा की शर्तों को समझना मुश्किल होता है। इसके अलावा, इंश्योरेन्स कॉन्ट्रैक्ट में नियमों, शर्तों और बीमा से जुड़े शब्दों का मकड़जाल आम आदमी के सिर के ऊपर से गुजर जाता है। यह बीमा के बारे में जागरूकता पैदा करने में एक बाधा बन गया है। हम आपको हेल्थ इंश्योरेंस से जुड़े यहां कुछ ऐसे शब्दों के बारे में बता रहे हैं जिनके बारे में आपको अवश्य जानना चाहिए ताकि, आप एक बेहतर फैसला ले सकें।

को-पेमेंट

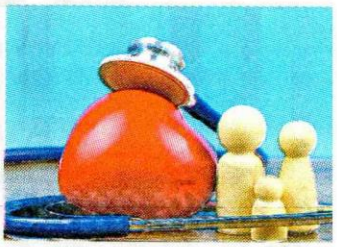
को-पेमेंट में बीमित व्यक्ति दावे का एक हिस्सा खुद वहन करता है। इससे बीमा का प्रीमियम कम करने में मदद मिलती है। उदाहरण के लिए, यदि आप 20% के को-पेमेंट से सहमत हैं, तो एक लाख रुपए के दावे के मामले में आपको अपनी जेब से 20,000 रुपए (20%) की राशि वहन करनी होगी। बीमाकर्ता 80,000 रुपए की शेष राशि का भुगतान करेगा। को-पेमेंट पॉलिसी लेते समय ही तय कर लिया जाता है।

कटौती या डिडक्टिबल

डिडक्टिबल या कटौती एक स्पेसिफिक राशि होती है, जिसके तहत बीमाधारक को स्वास्थ्य बीमा योजना अमल में आने से पहले के खर्च को वहन करना होता है। डिडक्टिबल जितना ज्यादा होता है, प्रीमियम उतना ही कम होता है। उदाहरण के लिए, यदि आपने 10,000 रुपए की कटौती का विकल्प चुना है, तो 1 लाख रुपए के दावे में आपको 10,000 रुपए पहले खुद वहन करना होगा। यदि दावा राशि 10,000 रुपए से नीचे है तो ग्राहक को ही पूरा खर्च वहन करना होगा।

ग्रेस पीरियड

यदि आप समय पर अपनी प्रीमियम भरना भूल जाते हैं, तो बीमाकर्ता भुगतान करने के लिए अतिरिक्त 30 दिन प्रदान करते हैं। आप इस दौरान कवर नहीं किया जाएंगे। एक बार आप प्रीमियम का भुगतान कर देते हैं तो पॉलिसी बहाल कर दी जाती है।



▪ परमानेंट टोटल डिसेबिलिटी

जब कोई बीमित व्यक्ति अपना काम जारी रखने में असमर्थ होता है या जब उसके दोनों हाथों और पैरों को कुछ इस तरह का शारीरिक नुकसान पहुंचता है कि वह काम कर रोजी रोटी चलाने में असमर्थ होता है, तो उसे पीटीडी कहा जाता है।

▪ परमानेंट पार्शियल डिसेबिलिटी

इसमें बीमित व्यक्ति को व्यवसाय के एक या अधिक कार्य करने में मुश्किल आती है, लेकिन वह दूसरा काम कर सकता है। यहां भी एक अंग का नुकसान स्थाई है। जैसे एक हाथ या एक पैर या एक आंख या एक अंगुली आदि का नुकसान माना जाता है।

प्री-पोस्ट हॉस्पिटलाइजेशन

डायग्नोस्टिक टेस्ट, कंसल्टेशन आदि में अस्पताल में भर्ती होने से पहले किए गए खर्चों को प्री हॉस्पिटलाइजेशन खर्च माना जाता है। अस्पताल में भर्ती होने से पहले 30 से 60 दिन की अवधि भी इसमें आती है। अस्पताल में भर्ती होने के बाद खर्च को पोस्ट हॉस्पिटलाइजेशन खर्च कहते हैं। इसमें फॉलो-अप दवाएं, परीक्षण, फिजियोथेरेपी, डायलिसिस, कीमो उपचार आदि शामिल होते हैं। अस्पताल के बाद 90 से 180 दिन की अवधि पोस्ट-हॉस्पिटलाईजेशन मानी जाती है।

फ्री लुक पीरियड

यह पॉलिसी डॉक्युमेंट की प्राप्ति की तारीख से 15 दिन की अवधि है, जो हर नए पॉलिसी धारक को दी जाती है। इन निर्धारित 15 दिनों के भीतर यदि आपको पॉलिसी ठीक नहीं लगती है, तो इसे रद्द किया जा सकता है और प्रीमियम वापस कर दिया जाता है। हालांकि, बीमाकर्ता आपसे प्रशासनिक खर्चों के लिए शुल्क लेगा।