

संदर्भ: आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर/विविध/27/1/2025
Ref: IRDAI/HLT/CIR/MISC/27/1/2025

30 जनवरी, 2025
30th January, 2025

परिपत्र
Circular

प्रति/To,

सभी गैर-जीवन और स्टैंड-अलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ता एआईसी और ईसीजीसी को छोड़कर
All Non-Life and Stand-Alone Health Insurers except AIC & ECGC

वरिष्ठ नागरिकों के लिए स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के अंतर्गत प्रीमियम दरों में संशोधन की
समीक्षा

Review of revision in premium rates under health insurance policies for senior citizens

- आईआरडीएआई ने नवोन्मेषण को बढ़ावा देने के लिए व्यवसाय करने की सुगमता हेतु एक सहायक परिवेश को समर्थ बनाने तथा ग्राहकों के लिए अधिक व्यापक विकल्प उपलब्ध कराने के साथ ही, पालिसीधारकों के सशक्तीकरण को मजबूत करते हुए और समावेशी स्वास्थ्य बीमा को सहारा देते हुए हाल ही में सुधारों की एक शृंखला प्रारंभ की है।

The IRDAI has undertaken a series of reforms in the recent past reinforcing empowerment of policyholders and bolstering inclusive health insurance, while enabling a conducive environment for ease of doing business for promoting innovation and providing wider choice to the customers.

- पालिसीधारकों के हित में किये गये उपायों में शामिल हैं, नकदीरहित दावों के अनुमोदन के लिए अनिवार्य समय-सीमाएँ, सभी प्रकार के आयु-वर्गों; सभी प्रकार के चिकित्सीय, पहले से चल रही बीमारियों और चिरकालिक स्थितियों; दवायों और चिकित्साओं की सभी प्रणालियों; सभी प्रकार के अस्पतालों और स्वास्थ्य-रक्षा प्रदाताओं की आवश्यकताएँ पूरी करते हुए पालिसीधारकों / संभावित ग्राहकों को अधिकाधिक विकल्प देने के लिए उत्पाद / ऐड-आन / राइडर उपलब्ध कराना बीमाकर्ताओं के लिए अधिदेशात्मक बनाना। पहले से विद्यमान बीमारी और अधिस्थगन अवधि पर विचार करने के लिए समयावधि घटाई गई है।

Measures taken in the interest of policyholders includes mandatory time limits for approval of cashless claims, mandating insurers to make available products / add-ons / riders to provide wider choice to the policyholders / prospects catering to all ages; all types of medical, pre-existing diseases and chronic conditions; all system of medicines and treatments; all types of hospitals and healthcare providers. The time period for considering pre-existing disease and moratorium period is reduced.

3. इसके अलावा, वरिष्ठ नागरिकों के हित के लिए, विनियामक ढाँचा सभी बीमाकर्ताओं से अपेक्षा करता है कि वे अपने स्वास्थ्य बीमा संबंधी दावों और शिकायतों का समाधान करने के लिए एक अलग माध्यम स्थापित करें। यह अपेक्षित है कि ऐसे माध्यम का विवरण संबंधित बीमाकर्ता की वेबसाइट पर प्रकाशित किया जाए।

Furthermore, for the benefit of senior citizens, the regulatory framework requires all insurers to establish a separate channel to address their health insurance related claims and grievances. The details of such channel are required to be published on the respective insurer's website.

4. भारतीय बीमा बाजार में प्रस्तावित किये जानेवाले बीमा उत्पादों की निरंतर निगरानी के भाग के रूप में, यह पाया गया है कि वरिष्ठ नागरिकों (60 वर्ष और उससे अधिक आयु के) को प्रस्तावित कुछ स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के अंतर्गत प्रीमियम दरों में अत्यधिक वृद्धि रही है।

As part of the ongoing monitoring of insurance products offered in the Indian insurance market, it is observed that there has been steep increase in premium rates under some of the health insurance products offered to senior citizens (aged 60 years and above).

5. उक्त प्रीमियम दर प्राथमिक रूप से बीमा पालिसियाँ प्राप्त करने और उनकी सर्विसिंग करने के लिए बीमा कंपनी द्वारा उपगत की गई अधिग्रहण लागतों सहित, अनुमानित दावों से संबंधित व्यय पर आधारित है। दावों का व्यय अधिकांशतः विभिन्न चिकित्साओं / शल्यचिकित्साओं के लिए अस्पतालों के द्वारा प्रभारित की जानेवाली राशियों पर आधारित है।

The premium rate is primarily based on the estimated claims outgo and the expenses including acquisition costs incurred by the insurance company for acquiring and servicing the insurance policies. The claims outgo is largely dependent on the amounts charged by the hospitals for various treatments / surgeries.

6. प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजे-एवाई) स्कीम के असमान, जहाँ अस्पताल में भर्ती संबंधी व्ययों के संबंध में केन्द्रीय तौर पर पैकेज दरों के लिए समझौता किया जाता है तथा इस प्रकार उन्हें विभिन्न अस्पतालों के अंतर्गत मानकीकृत किया जाता है, स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के मामले में ऐसा कोई मानकीकरण नहीं है। यह अस्पताल में भर्ती के उच्चतर व्ययों के लिए मार्ग प्रशस्त करता है जो बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के अंतर्गत उच्चतर दावा व्यय में परिणत होता है। Unlike in case of Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY) scheme where the hospitalisation expenses are negotiated centrally for package rates and are thus standardised across various hospitals, there is no such standardisation in case of health insurance products. This is leading to higher hospitalisation costs resulting in higher claims outgo under health insurance products offered by insurers.

7. इस संदर्भ में, सर्वाधिक असुरक्षित आयु-समूह वरिष्ठ नागरिक हैं जिनकी आय के स्रोत सीमित हैं तथा यह समूह तब सर्वाधिक प्रभावित हो जाता है जब स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम में अत्यधिक वृद्धि होती है। यह विषय आईआरडीएआई के ध्यान को आकर्षित करता रहा है तथा यह एक विनियामक चिंता से संबंधित है। अतः बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 34 के साथ पठित बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 14 के उपबंधों के अधीन, आईआरडीएआई इसके द्वारा

तत्काल प्रभाव से वरिष्ठ नागरिकों को क्षतिपूर्ति आधारित वैयक्तिक स्वास्थ्य बीमा उत्पाद प्रस्तावित करनेवाले सभी साधारण और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं को निदेश देता है:

In this context, the most vulnerable age group is the senior citizens having limited sources of income and this group is impacted the most when there is a steep increase in health insurance premium. This matter has been engaging the attention of IRDAI and is a regulatory concern. Therefore, under the provisions of the Section 14 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 read with Section 34 of the Insurance Act, 1938, the IRDAI hereby directs all general and health insurers, offering indemnity based individual health insurance products to Senior Citizens, to take the following steps, **with immediate effect**:

- क) बीमाकर्ता वरिष्ठ नागरिकों के लिए प्रीमियम का संशोधन 10% प्रति वर्ष से अधिक नहीं करेंगे।
- ख) **The insurers shall not revise the premium for senior citizens by more than 10% per annum.**
- ग) निम्नलिखित स्थितियों में, बीमाकर्ता आईआरडीएआई के साथ पूर्व परामर्श करेंगे:
 - ब) In the following cases, insurers shall undertake prior consultation with the IRDAI:
 - क. यदि वरिष्ठ नागरिकों के लिए प्रीमियम में प्रस्तावित वृद्धि 10% प्रति वर्ष से अधिक है।
 - अ. If the increase proposed in the premium for senior citizens is more than 10% per annum.
 - ख. वरिष्ठ नागरिकों को प्रस्तावित वैयक्तिक स्वास्थ्य बीमा उत्पादों को वापस लेने की स्थिति में।
 - ब. In case of withdrawal of individual health insurance products offered to senior citizens.
- घ) बीमाकर्ता स्वास्थ्य बीमा उत्पाद प्रस्तावित करते समय वरिष्ठ नागरिकों के हित के लिए किये गये विभिन्न उपायों (उपर्युक्त के सहित) का व्यापक प्रचार करेंगे।
- द) The insurers shall give wide publicity of the various measures (including the above) taken for the benefit of senior citizens while offering health insurance products.
- ज) बीमाकर्ता पीएमजे एवाई योजना की ही पद्धति में अस्पतालों की सामान्य सूची बनाने तथा पैकेज दरों के संबंध में समझौता करने के लिए आवश्यक कदम उठायेगा।
- इ) The insurer shall take necessary steps for common empanelment of hospitals and negotiate package rates on the lines of PMJAY scheme.


(दीपक सूद / Deepak Sood)
सदस्य (गैर-जीवन) / Member (Non-Life)