

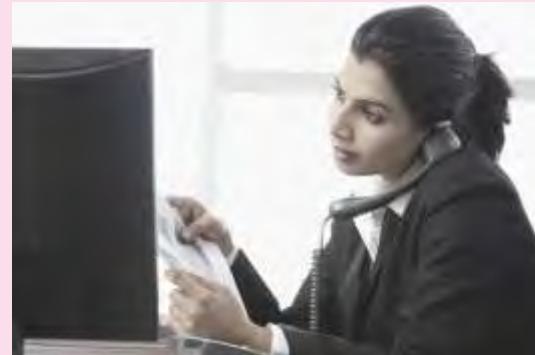


انشورنس رکیو یسٹری ایجنس
ڈیولپمنٹ اخباری



صحت کے لیے
پرکتا پچھے

کیا آپ کی بیمہ کمپنی سُن رہی ہے
آپ کی بات؟



اگر آپ کی بیمہ کمپنی آپ کی شکایتوں
کو نہیں سن رہی ہے تو برائے مہربانی
رابطہ قائم کریں

آئی آرڈی اے گر ڈیپننس کال سینٹر
۱۵۵۲۵۵ ٹول فری نمبر:

اور اپنی شکایتیں رجسٹر کرائیں اور آن کی صورت حال کا پتہ لگائیں یا آپ ہمیں
پرلاگ آن کر سکتے ہیں
www.irms.irda.gov.in

عوامی آئی آرڈی ایجنسی کیلئے شروع کیا گیا ہے۔
انشورنس رکیو یسٹری ایجنس ڈیولپمنٹ اخباری

INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY



جگہ و مکان: دہلی، بھارت
www.irda.gov.in

1. اس کتابچے کے بارے میں

اس کتابچے کو صحت کے نیچے پر ایک رہنمای حیثیت سے ان شور نس ریگیو لیٹری اینڈ ڈیلپنٹ اخباری (آئی آرڈی اے) کے ذریعے تاریکیا گیا ہے اور یہ صرف عام معلومات دیتا ہے۔ اس میں دی ہوئی کوئی بھی معلومات کسی بیمہ پالیسی کے اصولوں و ضابطوں کی جگہ نہیں لیتی ہے یا ان پر مقدمہ نہیں ہوتی ہے۔

کسی پالیسی کے تعلق سے مخصوص معلومات کیلئے یا کسی بھی دیگر اضافی معلومات کیلئے برائے مہر یا نی کسی باضابط طور پر لا نہیں یافتہ ایجنس یا بروکر پا آئی آرڈی اے سے رجسٹر کردہ کسی بیمہ کمپنی سے گفت و شنید کریں۔

مضمون:

1. اس کتابچے کے بارے میں
2. صحت کا بیہہ
3. اکثر پوچھے جانے والے سوالات
4. پالیسی ہولڈر کو خدمت فراہم کرنے کا TATs
5. اگر آپ کو کوئی شکایت ہو

رینیول کے وقت کچھ نیصد سے بیسہ کردہ رقم بڑھائی جاتی ہے جو زیادہ سے زیادہ فیصد سے مشروط ہے (عام طور پر 50%)۔ دعوے کے معاملے میں اگر رینیول پر سی بی کو 10% سے گھٹایا جاتا ہے۔

صحت کی جانچ کی لاگت

صحت کی پالیسیوں میں صحت کی جانچ کی لاگت کے بھرپائی کا پرویزن بھی ہو سکتا ہے۔ یہ سمجھنے کیلئے ان پالیسیوں سے پڑھیں جس کی اجازت دی گئی ہے۔

اسپتال میں بھرتی کی کم سے کم مدت

پالیسی کے تحت دعوے کیلئے قابل بننے کی غرض سے اسپتال میں کچھ گھنٹوں تک کم سے کم بھرتی ہونا ضروری ہے۔ عام طور پر یہ 24 گھنٹے ہے۔ اس وقت کی یہ حداداً سے لگی چوڑوں کے علاج کیلئے اور کچھ مخصوص کردہ معالجات کیلئے لا گنجیں ہوتی۔ تفصیل کو سمجھنے کیلئے پالیسی پروویژن کو پڑھیں۔

اسپتال کیلئے داخلے سے پہلے اور بعد کے اخراجات

اسپتال میں داخلے سے پہلہ اور بعد میں کچھ دنوں میں ہوئے خرچوں اور ڈسچارجن ہونے کی تاریخ سے ایک مخصوص کردہ مدت کیلئے ہوئے خرچوں کو دعوے کا حصہ مانا جاسکتا ہے بشرطیکہ خرچ یہاری بدھتی سے متعلق ہو۔ اس تعلق سے مخصوص پروویژن کو پڑھ لیں۔

کیش لیس سہولت

بیسہ کمپنیوں کا دوں میں اسپتالوں کے نیت و رک کے ساتھ گھٹ جوڑ ہوتا ہے۔ اگر پالیسی ہو لڑ کسی بھی نیت و رک اسپتال میں علاج لیتا ہے تو بیسہ کردہ فردا اسپتال کیلئے بلوں کی

2. صحت کا بیسہ

”صحت کے بیسے“ کا تعلق یہی کی اس قسم سے ہے جو خاص طور سے آپ کے طبقی اخراجات کا احاطہ کرتا ہے۔ دیگر پالیسیوں کی طرح صحت کی بیسہ پالیسی کندہ اوفر گروپ کے درمیان ایک معابدہ ہے جس میں بیسہ کندہ خاص ”پریمیم“ پر مخصوص صحت کے بیسے کا احاطہ پیش کرنے کیلئے راضی ہوتا ہے جو پالیسی میں بیان کردہ شراکٹ اور بوابی سے مشروط ہوتا ہے۔

صحت کا بیسہ پالیسی عام طور پر کس کا احاطہ کرتی ہے

صحت کی بیسہ پالیسی عام طور پر ہر بیسہ کردہ فرد کے تعلق سے درج ذیل عناصر وہ کے تحت کئے گئے واجب اور ضروری اخراجات کا احاطہ کرتی ہے جو بیسہ کردہ رقم کی کل حد سے مشروط ہے (ایک پالیسی کی مدت کے دوران بھی دعویوں کیلئے)

اے) کمرہ، بورڈنگ کے اخراجات

بی) نرگنگ کا خرچ

سی) سرجن، امنیتی ٹھیک بفریشن، کنسٹلینٹس، اسپیشلیست کی فیس

ڈی) امنیتی ٹھیک بخون، آکسیجن، آپریشن ٹھیک بفریشن، سرجنیکل ساز و سامان، دوا میں، ڈرگس، ڈائیکو میک میٹریکس، ایکسرے، ڈائیلیس، کیو تھیک باری، ریڈی پیچہ اپی، پیسی نیکر کا خرچ، آرٹیفیشل بیس، اعضا کا خرچ اور اسی طرح کے اخراجات۔

بیسہ کردہ رقم

پیش کردہ بیسہ کردہ رقم کسی فرد پر یا ملک مالکر خاندان کیلئے فلوٹر کے انحصار پر ہو سکتی ہے۔

کیومیلو ٹیپو بوس (سی بی)

صحت کی بیسہ پالیسیاں کیومیلو ٹیپو بوس پیش کر سکتی ہیں جس میں ہر دعوے کیلئے مفت سال کیلئے

ب) پہلے سال کے پالیسی کے تحت احاطے کی تاریخ سے پہلے 30 دنوں میں صحتی، بیماری کیلئے کوئی دعویٰ حادث سے چوت کے دعووں کیلئے لاگوںیں ہوتا ہے۔

س) احاطے کے پہلے سال کے دوران موتیا بند، بینا ان پروٹریکٹ ہائپر فرافی، ڈسٹریکٹوی، میونورجیا یا فیر و مایو ما کیلئے، ہر نی، ہائیڈ رویل، کامبیٹل اخترنل ڈیسیز یز، مقدار میں فستفلا، بوا سیر، سانسنا ٹیکس اور متعلقہ بیماریاں۔

ڈ) خند جب تک بیماری کے علاج کے حق میں نہ ہو

ای) چشمہ، کامبیٹ لینس، سختنے کے آ لے کا خرچ

ایف) دانت کی علاج، سرجری جب تک اسپتال میں داخلے کی ضرورت نہ ہو

بج) صحت کافائدہ، عام کمزوری، بیداری کی باری نقص، ویڈی، جان بو جو کر خود کو ضرر پہنچانا، نیلی دواں، الکول کا استعمال، ایس، تخفیض کیلئے اخراجات، ایکسرے یا یاب جانچیں جو اسپتال میں داخلے کی ضرورت والی بیماری کے نتیجے میں نہ ہو۔

اتچ) حمل یا بچے کی پیدائش سے منسلک کردہ علاج جس میں شامل ہے
سینزیریں ٹیکشن۔

آن) نیورو ٹیکھی علاج

اصل اخراج مصنوع کے مطابق اور کمپنی در کمپنی الگ الگ ہو سکتے ہیں۔ گروپ پالیسیوں میں، زیادہ پریسکم کی ادائیگی پر اخراج کو معاف رہنا ممکن ہو سکتا ہے۔

• کوئی مختصر مدت کی پالیسیاں نہیں

صحت کی بیمه پالیسیاں ایک سال سے کم مدت کیلئے جاری نہیں کی جاتیں۔

ادائیگی نہیں کرنا پڑتی ہے۔ یہ کمپنی اپنے ثالث فریاق منتظم (ٹی پی اے) کے ذریعے اسپتال کو سیدھے ادائیگی کرنے کا انتظام کرتی ہے۔ پالیسی کے ذریعے بیان کردہ ذیلی حدود سے ہٹ کر ہوئے اخراجات یا پالیسی کے تحت احاطہ نہیں کئے گئے آنکھس پنچارا بیمه کردہ کو سیدھے اسپتال کو کرنا ہوتا ہے۔ یہ کردہ فراغی فہرست کردہ اسپتال میں بھی علاج کر اسکتا ہے جس میں اسے پہلے بلوں کی ادائیگی کرنا ہوتی ہے اور بعد میں وہ بیمه کمپنی سے بھر پانی مانگتا ہے۔ بیہاں پر کوئی کیس لیس سہولت دستیاب نہیں ہوگی۔

• اضافی فائدہ اور دیگر اکلی پالیسیاں

بیمه کمپنیاں ”ایڈ آن“ یا رائیڈر س کی شکل میں دیگر الگ الگ فائدہ پیش کرتی ہیں۔ لیہی بھی اکلی پالیسیاں ہوتی ہیں جو ”ہا سپیل کیش“، ”کریٹیکل انس فائدہ“، ”سر جیکل ای پینیس فائدہ“، ”غیرہ فائدہ“ دینے کیلئے ترتیب دی جاتی ہیں۔ یہ پالیسیاں یا تو الگ سے یا پھر ہاسپیلاائزیشن پالیسی کے ساتھی جا سکتی ہیں۔

کچھ کمپنیاں بنیادی صحت کی پالیسی میں دستیاب حد کے علاوہ اصل اخراجات کو پورا کرنے کیلئے ٹاپ۔ اپ پالیسیوں کی شکل میں منصوبات پیش کرتی ہیں۔

• اخراج

عام طور پر ذریعہ ذیل صحت کی پالیسیوں کے تحت شامل نہیں کیا گیا ہے۔
اے) سمجھی پہلے سے موجود بیماری (سمجھی غیر لائف اور صحت یہ کمپنیوں کے ذریعے پہلے سے موجود بیماری اخراج کو عام شکل سے بیان کیا گیا ہے)۔



ہم میں سے ہر کوئی الگ الگ صحت کے خطروں را بٹے میں آتا ہے اور طبی ہنگامی حالات بغیر وارنگ کئے ہم میں سے کسی پر بھی آسکتی ہے۔ صحت کی دیکھ بھال کا خرچ ہنگامہ ہوتا جا رہا ہے۔ عکسی ترقی، منے طریقہ کاروں اور زیادہ اشدار و داؤں نے بھی صحت کی دیکھ بھال کی لاگت بڑھا دی ہے۔ علاج کا منچا خرچ کئی لوگوں کی پہنچ سے باہر ہو سکتا ہے، اسی لئے صحت کے بینے کی محافظت لینا کہیں زیادہ کفایتی ہے۔

سوال۔ کس قسم کے صحت کے بینے پلان و مستیاب ہیں؟

جواب۔ صحت کی بینے پالیسیاں، ماہیکروں انشورنس پالیسیوں میں روپے 5000 کی بینے کر دہ رقم سے لے کر کر پہلے کل الیں نیس پالس میں روپے 50 لاکھ یا زیادہ کی بینے کر دہ تک بھی و مستیاب ہیں۔ زیادہ تر بینے کنندگان 1 لاکھ سے 5 لاکھ تک کی بینے کر دہ رقم کی پالیسیاں پیش کرتے ہیں۔ چونکہ بینے کنندہ کے ذریعے قبل ادا کمرے کے کرائے اور دیگر خرچ مختب کی ہوئی بینے کر دہ رقم سے جڑے ہوتے ہیں اسی لئے شروعانی وقت سے ہی قابل موزوں احاطہ لینے کی صلاح دی جاتی ہے، خاص کر یونکہ دعوی ابھرنے کے بعد بینے کر دہ رقم کا بڑھانا شاید آسان نہ ہو۔ ساتھ ہی زیادہ تغیری لائف انشورنس کمپنیاں ایک سال کی مدت کیلئے صحت کی بینے پالیسیاں پیش کرتی ہیں، لیکن ایک پالیسیاں بھی جو دو، تین، چار اور پانچ سالوں کیلئے بھی دی جاتی ہیں۔ لائف انشورنس کمپنیوں کے پاس اور زیادہ بینے مدت کے پلان بھی ہو سکتے ہیں۔

ہاسپیتلا نریشن پالیسی اسپتال میں داخلے کیلئے علاج کی حقیقت لاگت کو پالیسی مدت کے دوران مکمل یا کچھ احاطہ کرتی ہے۔ اسپتال میں داخلے کے الگ الگ

3۔ صحت کے بینے پاکش روپ چھٹے جانے والے سوالات

سوال۔ صحت کا بینے کیا ہے؟

جواب۔ صحت کا بینے ایک قسم کا بینے ہے جو آپ کے طبی اخراجات کا احاطہ کرتا ہے۔ صحت کا بینے ایک بینے کنندہ اور فرادرگ روپ کے تین ایک معاملہ ہے جس میں بینے کنندہ ایک مخصوص ”پریکٹم“ پر مخصوص صحت کے بینے کا احاطہ پیش کرنے کیلئے منظوری دیتا ہے۔

سوال۔ صحت کے بینے کون سی شکلوں میں دستیاب ہیں؟

جواب۔ ہندوستان میں صحت کی بینے پالیسیوں کی سب سے عام شکل اسپتال میں داخلے کے خرچ کا احاطہ کرتی ہے۔ جب کہ اب تو ایک قسم کی مصنوع دستیاب ہیں جو بینے کردہ کی ضرورت اور پسند کے انحصار پر صحت کا احاطہ کا پورا درجہ پیش کرتی ہیں۔ صحت کا بینے کنندہ عام طور پر یا تو اسپتال کو سیدھے خرچ (کیش یا سہولت) پیش کرتا ہے یا بیماری اور رخموں کے واقع ہونے پر طے شدہ فائدہ کی بھی پائی کرتا ہے۔ صحت کے پلان کے ذریعے احاطہ کئے جانے والے صحت کی دیکھ بھال کی قسم اور لاگت پہلے سے مخصوص کردہ ہوتی ہے۔

سوال۔ صحت کا بینے اہم کیوں ہے؟

جواب۔ ہم سبھی کو اپنی ضرورتوں کے انحصار پر اپنے خاندان کے سبھی ممبران کیلئے صحت کے بینے کو خریدنا چاہئے۔ صحت کے بینے کو خریدنے سے ہم اسپتال میں بھرتی کے اچانک غیر توقع کردہ اخراجات سے محفوظ رہتے ہیں (یا احاطہ کئے گئے صحت کی حادثوں، جیسے کوششناک بیماری) جو بصورت دیگر گھریلو بچت میں گڑ بڑی کر سکتا ہے یا جس سے قرض بھی لینا پڑ سکتا ہے۔

اپنال میں علاج کرو سکتا ہے کیونکہ بیمہ کمپنی کی اور سے ٹالٹ فرینٹ مقتضم کے ذریعے اپنال کو سیدھے داداگی کی جاتی ہے۔ ہر حال، بیمہ پالیسی کے ذریعے محدود کی گئی حدود یا ذلیلی حدود سے باہر ہوئے اخراجات یا پالیسی کے تحت احاطہ نہ کئے گئے اخراجات کو آپ کے ذریعے سیدھے اپنال کو دادا کیا جاتا ہے۔

ہر حال، اگر آپ ایسے اپنال میں علاج کرواتے ہیں جو نیٹ ورک میں نہیں ہے تو کیش لیس سہولت دستیاب نہیں ہوتی ہے۔

سوال۔ اگر میں صحت کے بیمہ کو منتخب کرتا ہوں تو مجھے کون سے ٹکیس کے فائدے ملتے ہیں؟

جواب۔ صحت کا بیمہ زائد نسبتیو کی شکل میں پُرکشش ٹکیس کے فائدوں کے ساتھ ملتا ہے۔ ٹکیس کے قانون کی ایک خاص دفعہ ہے جو صحت کے بیمہ کیلئے ٹکیس کا فائدہ پیش کرتی ہے، یہ دفعہ D80 ہے اور یہ اس دفعہ 80C سے ہٹ کر ہے جو زندگی کے بیمہ کیلئے لاگو ہے جس میں سرمایہ کاری / اخراجات کی دیگر شکل بھی کوئی کے اہل ہوتے ہیں۔

فی الحال، نقص کے علاوہ کسی بھی موذ کے ذریعے پالیسی خریدنے والے صحت کے بیمے کے خریدار اپنے لئے جیون ساتھی اور ما تھت بچوں کیلئے صحت کے بیمے کے ادا بیگی کے تحت اپنے ٹکیس کے لائق آمدی سے 15,000 تک کی سالانہ کٹوٹی کی سہولت لے سکتے ہیں۔ بزرگ شہریوں کیلئے اس کٹوٹی کی زیادہ سے زیادہ رقم 20,000 روپے ہے۔

اس کے علاوہ مالی سال 09-2008 سے والدین کی طرف سے صحت کے بیمے کے پرینکم کی ادا بیگی کیلئے کٹوٹی کی شکل میں زیادہ سے 15,000 دستیاب ہے، جو پھر سے 20,000 روپے ہو جاتا ہے اگر والدین بزرگ شہری ہیں۔

آخر احتجاجات کیلئے یہ لاگوا حاطہ کی وسیع شکل ہے جس میں کچھ مخصوص کردہ مدت کیلئے اپنال میں داخل سے قبل اور بعد کے اخراجات شامل ہیں۔ ایسی پالیسیاں انفرادی بیمہ کردہ رقم کے انحصار پر یا یعنی پلوٹر کے انحصار پر دستیاب ہو سکتی ہیں جہاں بیمہ کردہ رقم خاندان کے ممبران میں پتی ہیں۔

ایک دیگر قسم کی مصنوع ہاسپیل ڈیلی کیش بینیفت پالیسی اپنال میں داخلے کے ہر دن کے لئے ایک طے شدہ روزانہ بیمہ کردہ رقم فراہم کرتی ہے۔ آئی سی یو میں داخلے کے معاملے میں یا مخصوص کردہ بیماریوں یا چجوں کیلئے زیادہ روزانہ کے فائدے کے تحت بھی احاطہ ہو سکتا ہے۔

کریٹیکل ال نیس بینیفت پالیسی کسی مخصوص بیماری کی تشخیص کے معاملے میں کوئی مخصوص کردہ طریقہ کارکی انجام دیں پر بیمہ کردہ کو ایک طے شدہ یک مشت رقم پیش کرتی ہے۔ یہ رقم تشویشاں کے بیماری کے الگ الگ بارا راست اور بارا راست مالی انجاموں کو روکنے میں مدد کرتی ہے۔ عام طور پر ایک بارہ بیکشتم رقم ادا کرنے پر پلان ختم ہو جاتا ہے۔

ایسے دیگر قسم کی مصنوع بھی ہیں، جو مخصوص کردہ سر جری (سر جیکل کیش بینیفت) کروانے پر بیکشتم فائدہ دیتے ہیں اور دیگر مصنوع بزرگ شہریوں جیسے مخصوص ٹارگیٹ آڈینس کی ضرورتوں کو پورا کرتی ہیں۔

سوال۔ کیش لیس سہولت کیا ہے؟

جواب۔ بیمہ کمپنیاں اپنے نیٹ ورک کے حصے کی شکل میں دلیش بھر کے الگ اپنالوں کے ساتھ گھٹ جوڑ کرتی ہیں۔ کیش لیس سہولت پیش کرنے والی صحت کی بیمہ پالیسی کے تحت پالیسی ہولڈر اپنال کے بلوں کی ادا بیگی کئے بنا کسی بھی نیٹ ورک

سوال۔ کیا پالیسی کے تحت دعووں کیلئے کوئی انتظار کی مدت ہے؟

جواب۔ جی ہاں، جب آپ کوئی نئی پالیسی ملتی ہے جب عام طور پر پالیسی شروع ہونے کی تاریخ سے 30 دن کی انتظار کی مدت ہوگی جس کے دوران یہ کمپنی کے ذریعے اپنال میں داخلہ کا خرچ ادا نہیں کیا جائے گا۔ بہرحال، ہنگامی حالات میں کسی حادثے کی وجہ سے اپنال میں ہونے والے داخلہ کیلئے یا لا گونہیں ہے۔ یہ انتظار کی مدت رینیو کے تحت با بعد کی پالیسی کیلئے لا گونہیں ہوتی۔

سوال۔ صحت کی بیمه پالیسی میں پہلے سے موجود حالات کیا ہے؟

جواب۔ یہ وہ طبی حالت / بیماری ہے جو آپ کے صحت کی بیمه پالیسی لینے کے پہلے سے موجود تھی اور یہ ہم ہے کیونکہ یہ کمپنیاں پہلی پالیسی سے قبل 48 ماہ کے اندر ایسی پہلے سے موجود حالوں کا احاطہ نہیں کرتی ہیں۔ یعنی پہلے سے موجود حالوں کو لگا تاریخی احاطے کے 48 ماہ کے مکمل ہونے کے بعد ادا میں کیلئے غور کیا جا سکتا ہے۔

سوال۔ اگر میری پالیسی ختم ہونے کی تاریخ سے پہلے وقت پر رینیو کر کر اپنی جانی ہے تو کیا مجھے رینیو کے لئے انکار کیا جائے گا؟

جواب۔ پالیسی رینیو کے لائق ہوتی پر شرطیکا آپ ختم ہونے سے 15 دنوں میں (جسے گریس مدت کہتے ہیں) پر یہ کم ادا کرتے ہیں۔ بہرحال اس مدت کیلئے احاطہ دستیاب نہیں ہوگا جس کے لئے یہ کمپنی کے ذریعے کوئی پر یہ کم حاصل نہیں کیا گیا ہے۔ اگر گریس مدت کے اندر پر یہ کم ادا نہیں کیا جاتا ہے تو پالیسی پس ہو جائے گی۔

سوال۔ صحت کے بینے کا پر یہ کم کم کو متاثر کرنے والے عناصر کیا ہیں؟

جواب۔ عمر پر یہ کم کی تغین کرنے والا ایک خاص عنصر ہے۔ آپ کے عمر جتنی زیادہ ہوگی، پر یہ کم کی لاغت بھی اتنی ہی اوچی ہوگی کیونکہ آپ یہاریوں کیلئے زیادہ خطرے میں ہوں گے۔ پچھلا طبق کوائف بھی پر یہ کم کی تغین کرنے والا ایک دیگر خاص عنصر ہے۔ اگر کوئی پہلے کا کوئی طبق کوائف موجود نہیں تو پر یہ کم اپنے آپ کم رہے گا۔ دعویٰ سے میر اسال بھی پر یہ کم کی لاغت کا تغین کرنے والا ایک عنصر ہے کیونکہ یہ کچھ فیضد چھوٹ کے ساتھ آپ کو فائدہ دے سکتا ہے۔ اس سے آپ کو اپنے پر یہ کم گھٹانے میں اپنے آپ مدد ملے گی۔

سوال۔ صحت کی بیمه پالیسی کیا احاطہ نہیں کرتی؟

جواب۔ آپ کو پر اسپیشس رپالیسی ضرور پڑھنا چاہئے اور سمجھنا چاہئے کہ اس کے تحت کیا احاطہ نہیں ہے۔ عام طور پر پہلے سے موجود بیماری کو (یہ سمجھنے کیلئے پالیسی پڑھیں کہ پہلے سے موجود بیماری کی توثیق کیا ہے) صحت کی بیمه پالیسی میں شامل نہیں کیا جاتا ہے اس کے علاوہ پالیسی میں پہلے سال کے احاطے میں کچھ بیماری شامل نہیں ہوگی اور انتظار کی مدت بھی ہوگی۔ پچھلے معیاری اخراج بھی ہوں گے جیسے کہ چشمیں، کانٹیک لیسنس اور منہ کے اگر کا احاطہ نہیں ہوتا ہے، دانت کا علاج، سرجری (جب تک کہ اپنال میں بھرپور نہ ہوں) کا احاطہ نہیں ہوتا۔ صحت کا فائدہ، عام کمزوری، بیدائی بارہی نقص، جماع کے تعلق سے بیماری، ارادت آنود کو ضرر پہنچانا، شکلی دوایوں، رالکوحل، ایمس، ڈائیگنوسس، ایکسرے یا لیبارٹری جانچوں کیلئے اخراجات جو اپنال میں داخلہ کرنے کی ضرورت والی بیماری سے بیکاں نہیں ہے۔ حاملہ پن یا نچے پیدا ہونے سے متعلق علاج جس میں شامل ہے سریرین سیکشن، نیچپرو، قائمی علاج۔

سوال۔ ایک سال کے دوران زیادہ سے زیادہ کتنے دعوؤں کی اجازت ہے؟

جواب۔ پالیسی مدت کے دوران دعوؤں کی کتنی بھی تعداد کی اجازت ہوتی ہے پر شرطیکہ کسی پالیسی میں کوئی خاص حد طے نہ کی گئی ہو۔ بہر حال یہہ کردہ رقم کی پالیسی کے تحت زیادہ سے زیادہ حد ہوتی ہے۔

سوال۔ ”صحبت کی جانچ“ کی سہولت کیا ہے؟

جواب۔ کچھ صحبت کی یہہ پالیسیاں عام صحبت کی جانچ کے لئے کچھ سالوں میں ایک بار مخصوص اخراجات کیلئے ادائیگی کرتی ہیں۔ عام طور پر چار سالوں میں یہ ایک بار دستیاب ہوتی ہیں۔

سوال۔ فیلی فلوٹر پالیسی کیا معنی ہے؟

جواب۔ فیلی فلوٹر ایک واحد پالیسی ہے جو آپ کے پورے خاندان کے اپتال والے کے اخراجات کا خیال رکھتی ہے۔ پالیسی میں ایک واحد یہہ کردہ رقم ہوتی جس کا استعمال کسی رسچی یہہ کردہ افراد کے ذریعے کسی بھی پروپرشن یا رقم میں کیا جاسکتا ہے جو یہہ کردہ پالیسی رقم کی گلی زیادہ سے زیادہ حد سے مشروط ہے۔ اکثر فیلی فلوٹر پلان خریدنا الگ ذاتی پالیسیوں کو خریدنے سے بہتر ہوتا ہے۔ فیلی فلوٹر پلان اچانک بیماری، سرجریوں اور حادثے کے دوران بھی طبعی اخراجات کا خیال رکھتا ہے۔

سوال۔ کیا میں اپنی پالیسی کو رینیو کے فائدوں کو کھوئے بغیر ایک یہہ کمپنی سے دوسرا میں منتقل کر سکتا ہوں؟

جواب۔ ہاں۔ انشورنس ریکارڈز ایڈیشنل پلٹفورم اخباری (آئی آرڈی اے) نے اسے جولائی 2011 سے اٹار دناتے ہوئے ایک سرکیلر جاری کیا ہے، جو یہہ کمپنیوں کو بھی پالیسی میں حاصل پہلے سے موجود حالوں کیلئے رینیو کے کریڈٹس کو کوئے بغیر ایک کمپنی سے دوسرا یہہ کمپنی اور ایک سے دوسرا پل ان میں منتقل کی اجازت دینے کا اعلان کیا ہے۔ بہر حال یہ کریڈٹ بھی پالیسی کے تحت یہہ کردہ رقم (بونس کے ساتھ) تک محدود رہے گی۔ تفصیلات کیلئے آپ یہہ کمپنی سے پوچھ سکتے ہیں۔

سوال۔ دعویٰ دائر کرنے کے بعد پالیسی احاطے کا کیا ہوتا ہے؟

جواب۔ دعویٰ دائر کرنے اور نینٹنے کے بعد پالیسی احاطے کو اس رقم سے گھٹایا جاتا ہے جو نپانے پر ادا کی گئی ہے۔ مثال کے طور پر: جووری میں سال بھر کیلئے 5 لاکھ روپے کے احاطے کے ساتھ آپ ایک پالیسی شروع کرتے ہیں۔ اپریل میں آپ 2 لاکھ روپے کا دعویٰ کرتے ہیں۔ ممکن ہے دسمبر تک آپ کیلئے دستیاب احاطہ رہے گا 3 لاکھ روپے۔

سوال۔ کوئی ایک بیماری کیا ہے؟

جواب۔ ”کوئی ایک بیماری، یعنی بیماری کی لگاتار مدت ہوگی، جس میں پالیسی میں بیان کردہ کچھ مخصوص دفعوں کے اندر پھر سے ابھرنا شامل ہے۔ عام طور پر یہ 45 دن ہے۔“

5. اگر آپ کی کوئی شکایت ہے :

انشورنس ریکیو لیٹری اور ڈیلوپمنٹ اخباری (آئی آرڈی اے) کے گاہک کے معاملوں کے ملکے نے انٹی گرینڈ گرینیش مینجنمنٹ سٹم (آئی جی ایم ایس) کو متعارف کرایا ہے جو شکایتوں کے رجسٹریشن اور نگرانی کیلئے ایک آن لائن سسٹم ہے۔ آپ کیلئے سب سے پہلے اپنی یہید کمپنی میں شکایت درج کرنا لازم ہے اور اگر آپ کمپنی کے ذریعے اُس کے حل سے مطمئن نہیں ہیں تو آپ پر جا کر آئی جی ایم ایس کے ذریعے اسے www.igms.irda.gov.in پر جائیں۔ آئی آرڈی اے کے پاس تھیج سکتے ہیں۔ اگر آپ یہید کرنے والے کی شکایت کے سسٹم تک براہ راست رسائی نہیں پاتے ہیں تو آئی جی ایم ایس یہید کرنے والے کے پاس آپ کی شکایت درج کرنے کیلئے آپ کو ایک راستہ فراہم کرتا ہے۔

آئی جی ایم ایس (یعنی ویب) کے ذریعے اپنی شکایت کا رجسٹریشن کرنے کے علاوہ آپ کے پاس شکایت رجسٹریشن کرنے کیلئے بہت سے ذرائع ہیں، ایمیل کے ذریعے (complaints@irda.gov.in)، خط (اپنا خط گاہک کے معاملوں کے ملکے، انشورنس ریکیو لیٹری اینڈ ڈیلوپمنٹ اخباری، تیسرا منزلہ، پریشم بھوون، بیش براغ، حیدر آباد: 4 کوچھیں) کے ذریعے، یا آئی آرڈی اے کاں سینٹر کو ٹول فری نمبر 155255 پکال کریں جس کے ذریعے آئی آرڈی اے یہید کمپنیوں کے خلاف آپ کی شکایت بلا قیمت درج کرے گا اور ساتھ اُس کی صورت حال پر نظر رکھنے میں مدد کرے گا۔ کال کی بنیاد پر شکایت فارم بھر کر کال سینٹر آپ کی

آئی آرڈی اے کے ذریعے تجویز کردہ کے مطابق پالیسی ہولڈر کی خدمت کے ٹرین اراؤنڈ اوقات

خدمت	زیادہ سے زیادہ میں اراؤنڈ دوست
عام	<p>پیشکش کے عمل اور فصلوں کی معلومات دینا جس میں شامل ہیں پالیسی کے مطابق راجرا منسوخ پیشکش کی قفل حاصل کرنا پالیسی چاری کرنے کے بعد کی خدمت کی درخواست جو غلطیوں پیشکش کے پابزٹ کی واپسی اور غیر وجوہی سے مشک کردہ خدمت کی درخواستوں سے متعلق ہے</p>
زندگی کا یہید	<p>سپردگی کی تیمت رائینویں پیشکش کی پروپریتیوں بھٹانے کی دعویی ربا کا فائدہ رپیٹل سود کی ادائیگی نہ ہونا دعویی دائر کرنے کے بعد دعوے کے مطالبات کو اتنا تتفیقی طالب لے کے بغیر موت کے دعوے کا تصریح تتفیقی طالب لے کے ساتھ موت کے دعوے کا تصریح بعد موت قبولیت</p>
عام یہید	<p>سردے رپورٹ سوچنا یہید کرنے والے کے ذریعے رپورٹ کا ضمیدہ مانگنا پیشکش سردے رپورٹ حاصل ہونے کے بعد دعوے کا تصریح تردد ہے</p>
شکایتیں	<p>شکایت کی رسید دینا شکایت کا حل</p>

مد کرتا ہے۔ جہاں ضرورت ہوتی ہے یہ سیدھے بیمہ کمپنی کے پاس شکایت درج کرنے میں معاون ہوتی ہے اور بیمہ کمپنی کے پتے، فون نمبر، ویب سائٹ کی تفصیلات، رابطے کے نمبر، ایمیل آئی ڈی وغیرہ متعلق معلومات آپ کو دیتا ہے۔ آئی آرڈی اے متوجہ کا گوں اور بالیسی ہولڈروں کیلئے وسیع ٹیکس کا رکرگوں کے ساتھ ایک اصل متبادل ذریعہ پیش کرتا ہے، جو پیر سے سینچ، صبح 8 بجے سے رات 8 بجے تک 12 گھنٹے × 6 دن تک ہندی، انگریزی اور بہت سی ہندوستانی زبانوں میں خدمت پیش کرتا ہے۔

دستبرداری:

یہ ساتاچ آپ کو صرف عام معلومات مہیا کرنے کیلئے ہے اور یہ مکمل نہیں ہے۔ یہ ایک تعلیمی شروعات ہے اور آپ کو کوئی بھی قانونی صلاح نہیں دیتا ہے۔

جب آئی آرڈی اے کے پاس کوئی شکایت درج کرائی جاتی ہے تو وہ اسے بیمہ کمپنی میں پیش کرتے ہوئے اُسے حل کرنے کو آسان بناتا ہے۔ کمپنی کو شکایت کا حل نکالنے کیلئے 15 دن دیئے جاتے ہیں۔ اگر ضرورت پڑتی ہے تو، آئی آرڈی اے جانچ پڑتا اور پوچھتا چھکرتا ہے۔ اس کے علاوہ جہاں کہیں بھی لا گوہ، آئی آرڈی اے ریڈریسل آف پیلک گر یونیسنس رون، 1998 کی شرطوں کے انحصار پر انشوہرنس آمبد سیمن کو سے رابطہ قائم کرنے کی صلاح شکایت کرنے والوں کو دیتا ہے۔