ICICI Lombard

எலிவேட்

a. பாலிசி அட்டவணை 3
b. முன்னுரை 7
c. வரையறைகள்: 7
i. நிலையான வரையறைகள்
ii. குறிப்பிட்ட வரையறைகள் (மேலே C (I) இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தவிர வேறு வரையறைகள்)
d. பாலிசியின் கீழ் உள்ள நன்மைகள் 3
i. அடிப்படை கவர்: 3
1. உள்நோயாளி சிகிச்சை
2. பகல்நேர பராமரிப்பு நடைமுறைகள்/சிகிச்சை
3. தொழில்நுட்ப முன்னேற்றங்கள் மற்றும் சிகிச்சைகள்
4. மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதற்கு முந்தைய மருத்துவச் செலவுகள்
5. மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்ட பின் மருத்துவச் செலவுகள்
6. உள்நோயாளி ஆயுஷ் மருத்துவமனையில் சேர்த்தல்
7. உள்நாட்டு சாலை ஆம்புலன்ஸ்
8. நன்கொடையாளர் செலவுகள்
9. வீட்டு மருத்துவமனை
10. பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை கவர்
11. வாடகைத் தாய்க்கான உள்நோயாளி மருத்துவமனையில் அனுமதி
12. ஓசைட் நன்கொடையாளருக்கு உள்நோயாளி மருத்துவமனையில் அனுமதி
13. வீட்டு பராமரிப்பு சிகிச்சை
14. கழிக்கக்கூடிய விலக்கு
15. ஆரோக்கிய திட்டம்
ii. ஆட் ஆன்கள்/விருப்ப கவர்கள்
1. எல்லையற்ற கவனிப்பு 27
2. பவர் பூஸ்டர் (சூப்பர் லாயல்டி போனஸ்) 28
3. ஜம்ப்ஸ்டார்ட் 28
4. நாள்பட்ட நோய் மேலாண்மை திட்டம் 29
5. மகப்பேறு நன்மை 30
6. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தை கவர் 31
7. முதல் வருடத்தில் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைக்கு தடுப்பூசிகள் 31
8. பீபிட் 31
9. உலகளாவிய கவர் 34
10. கிளைம் ப்ரொடெக்டர் 36
11. பணவீக்கம் காப்பாளர் 36
12. உள்நாட்டு விமான ஆம்புலன்ஸ் கவர் 37
13. குணமடைதல் பலன் 37
14. வீட்டில் நர்சிங் 37
15. கருணை வருகை 38
16. சுகாதார பரிசோதனை 38
17. தீவிர நோய் 39
18. தனிப்பட்ட விபத்து 43

19. தன்னார்வ இணை கட்டணம் 44
20. தன்னார்வ கழித்தல் 45
21. சார்ந்து தங்கும் வசதி 45
22. நீடித்த மருத்துவ உபகரண கவர் 45
23. டெலி ஆலோசனை(கள்) 46
24. காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம் (ஜம்ப்ஸ்டார்ட்-இன் கீழ் பட்டியலிடப்பட்டவை தவிர) 46
25. மகப்பேறு காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம் 46
26. குறிப்பிட்ட நோய் காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம் 46
27. உலகளாவிய கவர் காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம் 47
28. அறை மாற்றி 47
29. நெட்வொர்க் நன்மை 47
30. என்ஆர்ஐ நன்மை - என்ஆர்ஐக்கான கவர் 47
31. மூத்த குடிமக்களுக்கான பராமரிப்பு மதிப்பு கூட்டப்பட்ட சேவைகள் 48

e. விதிவிலக்குகள்: **50**

i. நிலையான விலக்குகள்

ii. குறிப்பிட்ட விலக்குகள் (மேலே உள்ள ஈ I. இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டவை தவிர மற்ற விதிவிலக்குகள்)

f. பொதுவான விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள்: **53**

i. நிலையான பொது விதிமுறைகள் மற்றும் உட்பிரிவுகள்

ii. குறிப்பிட்ட விதிமுறைகள் மற்றும் உட்பிரிவுகள் (மேலே ஹூ.டி இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகள் மற்றும் பிற உட்பிரிவுகள்)

g. மற்ற விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் **59**

IRDA பதிவு எண். 115
அஞ்சல் முகவரி:
601 / 602, 6வது தளம், இன்டர்பேஸ் கட்டிடம் எண். 16, புதிய இணைப்பு சாலை, மலாட் (மேற்கு), மும்பை - 400 064.

UIN: ICIHLIP25047V032425
CIN: L67200MH2000PLC129408
பதிவு செய்யப்பட்ட அலுவலக முகவரி:
ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஹவுஸ், 414, பி பாலு மார்க், ஆஃப் வீர் சாவர்க்கர் சாலை, சித்தி விநாயகர் கோயில் அருகே, பிரபாதேவி, மும்பை - 400 025

எலிவேட் பாலிசி வோர்டிங்
கட்டணமில்லா எண். : 1800 2666
மாற்று எண். : 86552 22666 (Chargeable)
இணையதளம் : www.iciclombard.com
மின்னஞ்சல் : customersupport@icicilombard.com

எலிவேட் பாலிசி வோர்டிங்க்ஸ்

a. பாலிசி அட்டவணை

பாலிசி எண். ______________________ இல் வழங்கப்பட்டது __________

I. முன்மொழிபவரின் பெயர் ______________________

II. முன்மொழிபவரின் அஞ்சல் முகவரி ______________________

____

III. முன்மொழிபவரின் தொடர்பு எண் __________

IV. பாலிசி காலம்

தொடக்க தேதி D D M M Y Y Y Y நேரம் ____ முடிவு தேதி D D M M Y Y Y Y நேரம் ____

V. காப்பீட்டு காலம்

தொடக்க தேதி D D M M Y Y Y Y முடிவு தேதி D D M M Y Y Y Y

பிராந்திய நோக்கம் ______________________

VI. முந்தைய பாலிசியின் விவரங்கள்

முந்தைய பாலிசி எண். ______________________ முந்தைய பாலிசி காலம் D D M M Y Y Y Y

கிளைம்கள் (ஏதேனும் இருந்தால்) ______________________

____

VII. பாலிசியின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் (கள்) விவரங்கள்

காப்பீடு செய்தவர்களின் பெயர்					
கடிதப் பரிமாற்றத்திற்கான முகவரி					
முன்மொழிபவருடனான உறவு					
பிறந்த தேதி MM/DD/YYYY	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y
பாலினம்	M F T	M F T	M F T	M F T	M F T
CKYC எண்					
ABHA ஐடி					
நாமினியின் பெயர்					
காப்பீடு செய்தவருடன் நாமினியின் உறவு					
நாமினியின் பிறந்த தேதி	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y
நியமனத்தின் சதவீதம்					
*நாமினி மைனராக இருந்தால். தயவுசெய்து வழங்கவும்: நியமனம் செய்யப்பட்டவர் பெயர்	1	2	3	4	5

நியமிக்கப்பட்டவரின் வயது	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y	D D M M Y Y Y Y
ஏற்கனவே இருக்கும் நிலை					
சிறப்பு நிபந்தனை: பாலிசியின் கீழ் நிரந்தரமாக விலக்கப்பட்ட உடல், மருத்துவ நிலை அல்லது சிகிச்சை அல்லது சேவை					
தேர்ந்தெடுத்த மண்டலம்					
வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை (₹)					
லாயல்டி போனஸ் (₹)*					
பவர் பூஸ்டர் (₹)					
ஜம்ப் ஸ்டார்ட் தேர்வு செய்யப்பட்டதா (ஆம்/இல்லை)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
நாள்பட்ட நோய் மேலாண்மை திட்டம் (ஆம்/இல்லை)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்					
குறிப்பிட்ட நோய் காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்					
உலகளாவிய கவரேஜ் காத்திருப்பு காலம்					
மகப்பேறு காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்					
அறை மாற்றி நெட்வொர்க் நன்மை					
என்ஆர்ஐ நன்மை- என்ஆர்ஐக்கான கவர்					
பணவீக்கம் காப்பாளர்					
மூத்த குடிமக்கள் பராமரிப்பு மதிப்பு கூட்டப்பட்ட சேவைகள் (ஆம்/இல்லை)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N

தன்னார்வ இணை கட்டணம்	DDMMYYYY	DDMMYYYY	DDMMYYYY	DDMMYYYY	DDMMYYYY
தன்னார்வ கழித்தல்					
அடிப்படை கவர் பிரீமியம் (₹)					
விருப்ப கவர்(கள்)/ ஆட் ஆன்(கள்)**					

*பொருந்தக்கூடிய இடங்களில்

** பாலிசியின் கீழ் பெறப்படும் விருப்ப கவர்கள்/ஆட் ஆன்கள். கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பொருந்தக்கூடிய விருப்பப் பலன்களின் விவரங்களைப் பார்க்கவும் (வாடிக்கையாளரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட விருப்பப் பலன்களின்படி அட்டவணை தனிப்பயனாக்கப்படும்)

VIII. பாலிசியின் கீழ் கிடைக்கும் விருப்ப கவர்கள்/ஆட் ஆன்கள்:

வரிசை எண்	விருப்ப கவர்கள்/ஆட் ஆன்கள்	பிரீமியம் (₹)	வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை (₹)
1	எல்லையற்ற கவனிப்பு		
2	பவர் பூஸ்டர் (சூப்பர் லாயல்டி போனஸ்)		
3	ஜம்ப்ஸ்டார்ட்		
4	நாள்பட்ட நோய் மேலாண்மை திட்டம்		
5	மகப்பேறு நன்மை		
6	புதிதாகப் பிறந்த குழந்தை கவர்		
7	முதல் வருடத்தில் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைக்கு தடுப்பூசிகள்		
8	பீபிட்		
9	உலகளாவிய கவர்		
10	கிளைம் ப்ரொடெக்டர்		
11	பணவீக்கம் காப்பாளர்		
12	உள்நாட்டு விமான ஆம்புலன்ஸ் கவர்		
13	குணமடைதல் பலன்		
14	வீட்டில் நர்சிங்		
15	கருணை வருகை		
16	சுகாதார பரிசோதனை		
17	தீவிர நோய்		
18	தனிப்பட்ட விபத்து		
19	தன்னார்வ இணை கட்டணம்		
20	தன்னார்வ கழித்தல்		
21	சார்ந்து தங்கும் வசதி		
22	நீடித்த மருத்துவ உபகரண கவர்		
23	டெலி ஆலோசனை(கள்)		
24	காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்		
25	மகப்பேறு காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்		
26	குறிப்பிட்ட நோய் காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்		

VIII. பாலிசியின் கீழ் கிடைக்கும் விருப்ப கவர்கள்/ஆட் ஆன்கள் (தொடர்ச்சி...):

வரிசை எண்	விருப்ப கவர்கள்/ஆட் ஆன்கள்	பிரீமியம் (₹)	வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை (₹)
27	உலகளாவிய கவர் காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்		
28	அறை மாற்றி		
29	நெட்வொர்க் நன்மை		
30	என்ஆர்ஐ நன்மை - என்ஆர்ஐக்கான கவர்		
31	மூத்த குடிமக்களுக்கான பராமரிப்பு மதிப்பு கூட்டப்பட்ட சேவைகள்		

IX. பிரீமியம் விவரங்கள்

பிரீமியம்	தொகை (ரூபாயில்)
அடிப்படை பிரீமியம்	
விருப்பப் பலன் பிரீமியம்	
ஏற்றுகிறது (ஏதேனும் இருந்தால்)	
தள்ளுபடி (ஏதேனும் இருந்தால்)	
பிரீமியம் தவணை விருப்பம் (தேர்வுசெய்தால்)	
ஜிஎஸ்டி	

மொத்த பிரீமியம்

முத்திரைக் கட்டணம் ₹ ________________________ செலுத்தப்பட்டது இரசீது/ சலான் எண். ______________________
தேதியிட்டது. _____________.

இன்-ஹவுஸ் கிளைம் செயலாக்க விவரங்கள்

பெயர்

முழு முகவரி

தொடர்பு எண்.

ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் சார்பாக ______________________________
தேதியில் கையொப்பமிடப்பட்டது D D M M Y Y Y Y

அங்கீகரிக்கப்பட்ட கையொப்பமிட்டவர்

நிறுவனத்தின் தொடர்பு விவரங்கள்

a. கட்டணமில்லா எண்: 1800-26666
b. பதிவு செய்யப்பட்ட அலுவலக முகவரி:
ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்
ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஹவுஸ்,
414, வீர் சாவர்க்கர் மார்க்,
சித்தி விநாயகர் கோவில் அருகில்,
பிரபாதேவி, மும்பை - 400 025
மின்னஞ்சல்: customersupporticicilonmbard.com

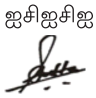
முகவர் விவரங்கள்: (பதிவு செய்யப்பட்ட முகவர் மூலம் பெறப்படும் பாலிசிக்கு மட்டுமே குறிப்பிடப்படும்)

முகவர் பெயர்

முகவர் குறியீடு

முகவர் தொடர்பு எண்.

ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்



அங்கீகரிக்கப்பட்ட கையொப்பமிட்டவர்

ஞ. முன்னுரை

ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் (''நாங்கள் / எங்கள்''), பகுதி அ இல் (இனி ''பாலிசி அட்டவணை'' என்று குறிப்பிடப்படும்) முன்மொழிபவரிடமிருந்து ஒரு முன்மொழிவு மற்றும் பிரீமியத்தைப் பெற்றுள்ளது மற்றும் கூறப்பட்ட முன்மொழிவு மற்றும் உறுதிமொழியுடன் இந்த பாலிசியை வழங்க வழிவகுக்கும் எந்தவொரு அறிக்கை, ரிப்போர்ட் அல்லது பிற ஆவணம் மற்றும் எங்களால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு ஒப்புக் கொள்ளப்பட்டு அதில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது, இந்த ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையில் முன்மொழிபவர், இந்த பாலிசியின்படி, பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, அடுத்தடுத்த பிரீமியங்களின் உரிய ரசீதைக் கருத்தில் கொண்டு, அதற்கு உட்பட்டு, மேலும் இந்த பாலிசியில் உள்ள விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு ஒப்புக்கொள்கிறார். பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, கூறப்பட்ட நபரின் அல்லது பணம் செலுத்துமாறு கோரும் நபர்களின் பெயருக்கு இழப்பீடு வழங்கப்பட வேண்டும் என்பதில் நாங்கள் திருப்தியடைவதற்கான ஆதாரத்தில் இந்த பாலிசியின் கீழ் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட பலன்கள் செலுத்தப்படும் நிகழ்வு நடந்தால், காப்பீட்டுத் தொகை/ வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை/ பொருத்தமான பலன் தொகை எங்களால் செலுத்தப்படும்.

c. வரையறைகள்

இந்த பாலிசியின் நோக்கங்களுக்காக, கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகள் இந்த பாலிசி அல்லது தொடர்புடைய ஆட் ஆன்கள்/விருப்ப கவர்களில் தோன்றும்/குறிப்பிடப்படும் இடங்களிலெல்லாம் பொருள் குறிப்பிடப்படும்:

சூழல் தேவைப்படும்போது, ஒருமைக்கான குறிப்புகள் பன்மைக்கான குறிப்புகளையும் உள்ளடக்கும் மற்றும் எந்தவொரு பாலினத்திற்கான குறிப்புகளும் அனைத்து பாலினங்களுக்கான குறிப்புகளையும் உள்ளடக்கும். மேலும், சட்டப்பூர்வ அமலாக்கத்திற்கான குறிப்புகள் அவற்றுக்கான அடுத்தடுத்த மாற்றங்களை உள்ளடக்கியது.

I. **நிலையான வரையறைகள் (ஐ ஆர்டிஏஐ (ஐகீஈஅஜ) ஆல் குறிப்பிடப்பட்ட ஆவணங்களின்/சொற்களின் வரையறைகள்)**

விபத்து என்பது வெளிப்புற, புலப்படும் மற்றும் வன்முறை வழிகளால் ஏற்படும் திடீர், எதிர்பாராத மற்றும் தன்னிச்சையான நிகழ்வாகும்.

ஏதேனும் ஒரு நோய் என்பது தொடர்ச்சியான நோயின் காலத்தைக் குறிக்கிறது மற்றும் சிகிச்சை எடுக்கப்பட்ட மருத்துவமனை/நர்சிங் ஹோமுடன் கடைசியாக கலந்தாலோசித்த நாளிலிருந்து 45 நாட்களுக்குள் ரீலேப்சை உள்ளடக்கியது.

''ஆயுஷ் சிகிச்சை'' என்பது 'ஆயுர்வேதம், யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம், யுனானி, சித்தா மற்றும் ஹோமியோபதி முறைகளின் கீழ் வழங்கப்படும் மருத்துவ மற்றும் / அல்லது மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் சிகிச்சைகளைக் குறிக்கிறது.

''பிரேக் இன் பாலிசி'' என்பது, கொடுக்கப்பட்ட பாலிசியில் புதுப்பிப்பதற்கான பிரீமியம் அல்லது பிரீமியம் புதுப்பித்தல் தேதிக்கு முன் அல்லது கருணை காலத்தில் செலுத்தப்படாமல் இருக்கும் போது, தற்போதைய பாலிசி கால / தவணை பிரீமியம் நிலுவைத் தேதியின் முடிவில் ஏற்படும் இடைவெளிக் காலம் என்று பொருள்.

''பணமில்லா வசதி'' என்பது காப்பீட்டாளரால் காப்பீடு செய்யப்பட்டவருக்கு நீட்டிக்கப்பட்ட ஒரு வசதி ஆகும், பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு இணங்க, காப்பீட்டாளரால் மேற்கொள்ளப்படும் சிகிச்சைக்கான செலவினங்களின் கொடுப்பனவுகள், நெட்வொர்க் வழங்குநருக்கு முன் அங்கீகாரம் அளிக்கப்பட்ட அளவிற்கு, காப்பீட்டாளரால் நேரடியாகச் செய்யப்படும்.

''நிபந்தனை முன்மாதிரி'' என்பது பாலிசி கால அல்லது நிபந்தனையின் கீழ் காப்பீட்டாளரின் பொறுப்பு நிபந்தனைக்கு உட்பட்டது.

''பிறவி அனோமாலி'' என்பது பிறப்பிலிருந்து இருக்கும் ஒரு நிபந்தனை(களை) குறிக்கிறது, மேலும் இது வடிவம், அமைப்பு அல்லது நிலையைக் குறிப்பதில் அசாதாரணமானது.

a. **உள் பிறவி அனோமாலி –** உடலின் காணக்கூடிய மற்றும் அணுகக்கூடிய பாகங்களில் இல்லாத பிறவி அனோமாலி உள் பிறவி அனோமாலி என்று அழைக்கப்படுகிறது.

b. **வெளிப்புற பிறவி அனோமாலி –** உடலின் காணக்கூடிய மற்றும் அணுகக்கூடிய பாகங்களில் இருக்கும் பிறவி அனோமாலி வெளிப்புற பிறவி அனோமாலி என்று அழைக்கப்படுகிறது.

''இணை-பணம்'' என்பது ஒரு ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் பாலிசியின் கீழ் செலவினப் பகிர்வுத் தேவையைக் குறிக்கும், இது பாலிசிதாரர்/காப்பீடு செய்தவர் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய கிளைம் தொகையில் குறிப்பிட்ட சதவீதத்தை ஏற்க வேண்டும். இணை-கட்டணம் காப்பீட்டுத் தொகையைக் குறைக்காது.

''பகல்நேர பராமரிப்பு மையம்'' என்பது நோய் மற்றும்/அல்லது காயங்களுக்கு பகல்நேர பராமரிப்பு சிகிச்சைக்காக நிறுவப்பட்ட அல்லது ஒரு மருத்துவமனையில் உள்ள மருத்துவ அமைப்பு மற்றும் உள்ளூர் அதிகாரிகளிடம், பொருந்தக்கூடிய இடங்களில் பதிவு செய்யப்பட்டு, பதிவுசெய்யப்பட்ட மற்றும் தகுதிவாய்ந்த மருத்துவ பயிற்சியாளரின் மேற்பார்வையின் கீழ் உள்ளது மற்றும் கீழ்க்கண்டவாறு அனைத்து குறைந்தபட்ச அளவுகோல்களுக்கும் இணங்க வேண்டும்:

i. அதன் பணியின் கீழ் தகுதியான செவிலியர் ஊழியர்களைக் கொண்டுள்ளது

ii. தகுதியான மருத்துவ பயிற்சியாளர்/கள் பொறுப்பில் உள்ளனர்;

iii. அதன் சொந்த முழு வசதியுடன் கூடிய ஆபரேஷன் தியேட்டர் உள்ளது, அங்கு அறுவை சிகிச்சை நடைமுறைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன

iv. நோயாளிகளின் தினசரி பதிவேடுகளை பராமரிக்கிறது மற்றும் காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பணியாளர்களுக்கு இவற்றை அணுகும் வசதி உள்ளது.

பகல்நேர பராமரிப்பு மையமானது கீழே வரையறுக்கப்பட்டுள்ளபடி ஆயுஷ் பகல்நேர பராமரிப்பு மையத்தை உள்ளடக்கியது

''ஆயுரஷ் பகல்நேர பராமரிப்பு மையம்'' என்பது சமூக சுகாதார மையம் (சி.எச்.சி.), ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் (பி.எச்.சி.) மருந்தகம், கிளினிக், பாலிகிளினிக் அல்லது உள்ளூர் அதிகாரிகளிடம் பதிவுசெய்யப்பட்ட ஏதேனும் ஒரு சுகாதார மையம், சிகிச்சை முறைகள் மற்றும் மருத்துவ அல்லது அறுவைசிகிச்சை/பாரா -அறுசிகிச்சை தலையீடுகள் அல்லது இரண்டும் பதிவுசெய்யப்பட்ட ஆயுஷ் மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் மேற்பார்வையின் கீழ், உள்நோயாளி சேவைகள் இல்லாமல் பகல்நேர பராமரிப்பு அடிப்படையில் பொருந்தக்கூடிய மற்றும் பின்வரும் அனைத்து நிபந்தனைகளுக்கும் இணங்க வேண்டும்:

i. தகுதி வாய்ந்த பதிவுசெய்யப்பட்ட ஆயுஷ் மருத்துவப் பயிற்சியாளர் (கள்) பொறுப்பில் உள்ளனர்;

ii. தேவைக்கேற்ப ஆயுஷ் சிகிச்சைப் பிரிவுகளைக் கொண்டிருப்பது மற்றும்/அல்லது அறுவைச் சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய அறுவை சிகிச்சை அரங்குகளைக் கொண்டிருப்பது;

iii. நோயாளிகளின் தினசரி பதிவேடுகளை பராமரித்தல் மற்றும் காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதிக்கு அவைகளை அணுகும்படி செய்தல்.

''டே கேர் சிகிச்சை'' என்பது மருத்துவ சிகிச்சை மற்றும்/அல்லது அறுவை சிகிச்சை முறை:

a. தொழில்நுட்ப முன்னேற்றம் காரணமாக 24 மணி நேரத்திற்குள் மருத்துவமனை/பகல்நேர பராமரிப்பு மையத்தில் பொது அல்லது உள்ளூர் மயக்க மருந்துகளின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படுகிறது, மற்றும்

b. இல்லையெனில் 24 மணி நேரத்திற்கும் மேலாக மருத்துவமனையில் சேர்க்க வேண்டியிருக்கும்.

பொதுவாக வெளிநோயாளர் அடிப்படையில் எடுக்கப்படும் சிகிச்சை இந்த வரையறையின் நோக்கத்தில் சேர்க்கப்படவில்லை.

''கழிக்கத்தக்கது'' என்பது ஹெல்த் இன்சுரன்ஸ் பாலிசியின் கீழ் செலவு-பகிர்வுத் தேவை என்று பொருள்படும், இழப்பீட்டு பாலிசிகளின் போது குறிப்பிட்ட ரூபாய்த் தொகைக்கு காப்பீட்டாளர் பொறுப்பேற்க மாட்டார் மற்றும் காப்பீட்டாளரால் ஏதேனும் பலன்கள் செலுத்தப்படுவதற்கு முன் விண்ணப்பிக்கும் மருத்துவமனை பணப் பாலிசிகளில் குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையிலான நாட்கள்/மணி நேரத்திற்குப் பொறுப்பேற்க மாட்டார்கள். கழிக்கத்தக்கது என்பது காப்பீட்டுத் தொகையைக் குறைக்காது.

''பல் சிகிச்சை:'' பல் சிகிச்சை என்பது சோதனைகள், நிரப்புதல்கள் (பொருத்தமான இடங்களில்), க்ரோன்கள், பிரித்தெடுத்தல் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை உட்பட பற்களை ஆதரிக்கும் பற்கள் அல்லது கட்டமைப்புகள் தொடர்பான சிகிச்சையாகும்.

''தகவல் விதிமுறைகளை வெளிப்படுத்துதல்'' என்பது, பாலிசி செல்லாததாக இருக்கும், மேலும் எந்தவொரு முக்கிய உண்மையையும் தவறாகக் குறிப்பிடுவது, தவறாக விவரித்தல் அல்லது வெளிப்படுத்தாத பட்சத்தில், இங்கு செலுத்தப்பட்ட அனைத்து பிரீமியமும் நிறுவனத்தால் பறிக்கப்படும்.

''டாமிசிலியரி ஹாஸ்பிடலிசேஷன்'' என்பது ஒரு வியாதி/நோய்/காயத்திற்கான மருத்துவ சிகிச்சை என்று பொருள்படும், இது சாதாரண போக்கில் ஒரு மருத்துவமனையில் கவனிப்பு மற்றும் சிகிச்சை தேவைப்படும், ஆனால் உண்மையில் பின்வரும் சூழ்நிலைகளில் ஏதேனும் வீட்டில் இருந்தவாறே எடுக்கப்படுகிறது:

i. நோயாளியின் நிலை, அவர்/அவள் மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு செல்லப்படும் நிலையில் இல்லை, அல்லது

ii. மருத்துவமனையில் அறை கிடைக்காத காரணத்தால் நோயாளி வீட்டில் சிகிச்சை பெறுகிறார்.

''அவசர சிகிச்சை'' என்பது ஒரு நோய் அல்லது காயத்தை நிர்வகிப்பதாகும், இது திடீரென மற்றும் எதிர்பாராத விதமாக ஏற்படும் அறிகுறிகளை விளைவிக்கிறது, மேலும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் ஆரோக்கியத்தில் மரணம் அல்லது தீவிரமான நீண்டகாலக் குறைபாட்டைத் தடுக்க மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் உடனடி கவனிப்பு தேவைப்படுகிறது.

''கிரேஸ் பீரியட்'' என்பது குறிப்பிட்ட காலப்பகுதியாகும், பிரீமியம் நிலுவைத் தேதியைத் தொடர்ந்து, காத்திருப்பு காலங்கள் மற்றும் ஏற்கனவே இருக்கும் நோய்களின் கவரேஜ் தொடர்பான தொடர்ச்சியான நன்மைகளை இழக்காமல் பாலிசியைப் புதுப்பிக்க அல்லது நடைமுறையில் தொடர பிரீமியம் செலுத்தலாம். பிரீமியம் பெறப்படாத காலகட்டத்தில் கவரேஜ் கிடைக்க வேண்டியதில்லை.

அனைத்து வகையான இன்ஷூரன்ஸ் பாலிசிகளுக்கும் பிரீமியத்தைச் செலுத்துவதற்கான சலுகைக் காலம்: பிரீமியம் செலுத்தும் முறை மாதாந்திரமாக இருந்தால் பந்தினைந்து நாட்கள் மற்றும் மற்ற எல்லா நிகழ்வுகளிலும் முப்பது நாட்கள்.

பாலிசி காலத்தில் பிரீமியத்தை தவணைகளில் செலுத்தினால், காப்பீட்டாளர்கள் கருணைக் காலத்தில் கவரேஜை வழங்குவார்கள்.

''மருத்துவமனை''- மருத்துவமனை என்பது, உள்நோயாளிகளின் பராமரிப்பு மற்றும் நோய் மற்றும்/அல்லது காயங்களுக்கு பகல்நேரப் பராமரிப்பு சிகிச்சைக்காக நிறுவப்பட்ட மற்றும் மருத்துவ நிறுவனங்களின் (பதிவு மற்றும் ஒழுங்குமுறை) சட்டம், 2010 இன் கீழ் உள்ளூர் ஆணையத்தில் மருத்துவமனையாகப் பதிவுசெய்யப்பட்ட அல்லது கூறப்பட்ட சட்டத்தின் பிரிவு 56(1) இன் அட்டவணையின் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சட்டங்களின் கீழ் அல்லது கீழ்க்கண்டவாறு அனைத்து குறைந்தபட்ச அளவுகோல்களுக்கும் இணங்குகிறது:

i. நாள் முழுதும் (24 மணி நேரமும்) அதன் பணியாளர்களாக தகுதிவாய்ந்த நர்சிங் ஊழியர்களைக் கொண்டுள்ளது;

ii. 10,00,000க்கும் குறைவான மக்கள்தொகை கொண்ட நகரங்களில் குறைந்தபட்சம் 10 உள்நோயாளிகள் படுக்கைகள் மற்றும் மற்ற எல்லா இடங்களிலும் குறைந்தபட்சம் 15 உள்நோயாளிகள் படுக்கைகள் உள்ளன;

iii. நாள் முழுதும் (24 மணி நேரமும்) பொறுப்பான தகுதிவாய்ந்த மருத்துவப் பயிற்சியாளர் (கள்) இருக்கிறார்கள்;

iv. அதன் சொந்த முழு வசதியுடன் ஆபரேஷன்

தியேட்டர் உள்ளது, அங்கு அறுவை சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன;

v. நோயாளிகளின் தினசரி பதிவுகளை பராமரித்து, காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பணியாளர்களுக்கு இவற்றை அணுகும்படி செய்கிறது.

மருத்துவமனையில் கீழே வரையறுக்கப்பட்டுள்ளபடி ஆயுஷ் மருத்துவமனை இவ்வாறு உள்ளது:

''ஆயுஷ் மருத்துவமனை'' ஆயுஷ் மருத்துவமனை என்பது ஒரு சுகாதார வசதி ஆகும், இதில் மருத்துவ/அறுவை சிகிச்சை/பாரா-அறுவை சிகிச்சை முறைகள் மற்றும் தலையீடுகள் பின்வருவனவற்றை உள்ளடக்கி ஆயுஷ் மருத்துவ பயிற்சியாளர்களால் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன:

a. மத்திய அல்லது மாநில அரசு ஆயுஷ் மருத்துவமனை; அல்லது

b. மத்திய அரசு/இந்திய மருத்துவத்தின் மத்திய கவுன்சில் / ஹோமியோபதிக்கான மத்திய கவுன்சில் ஆகியவற்றால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆயுஷ் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்ட கல்லூரியுடன் கூடிய மருத்துவமனை; அல்லது

c. ஆயுஷ் மருத்துவமனை, தனித்தனியாக அல்லது உள்நோயாளிகளுக்கான மருத்துவப் பராமரிப்பு வசதியுடன் இணைந்து, அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவ முறைகள், உள்ளூர் ஆணையத்தில் பொருந்தக்கூடிய இடங்களில் பதிவுசெய்யப்பட்டு, தகுதிவாய்ந்த பதிவுசெய்யப்பட்ட ஆயுஷ் மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் மேற்பார்வையில் உள்ளது மற்றும் பின்வரும் அனைத்து நிபந்தனைகளுக்கும் இணங்க வேண்டும்:

I. குறைந்தபட்சம் 5 உள்நோயாளி படுக்கைகள் கொண்டிருத்தல்;

ii. தகுதியான ஆயுஷ் மருத்துவப் பயிற்சியாளரை 24 மணி நேரமும் பொறுப்பில் கொண்டிருத்தல்;

iii. தேவைக்கேற்ப ஆயுஷ் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் மற்றும்/அல்லது பொருத்தப்பட்டுள்ளன

iv. அறுவை சிகிச்சை நடைமுறைகள் மேற்கொள்ளப்படும் ஆபரேஷன் தியேட்டர்;

v. நோயாளிகளின் தினசரி பதிவேடுகளை பராமரித்தல் மற்றும் காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதிக்கு அவற்றை அணுகும்படி செய்தல்.

''மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல்'' என்பது, குறிப்பிட்ட நடைமுறைகள்/சிகிச்சைகள் தவிர, தொடர்ச்சியான குறைந்தபட்சம் 24 மணிநேரங்களுக்கு ''நோயாளி பராமரிப்புக்காக'' மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதைக் குறிக்கிறது, அத்தகைய சேர்க்கை தொடர்ந்து 24 மணி நேரத்திற்கும் குறைவாக இருக்கலாம்

''நோய்'' என்பது ஒரு நோய் அல்லது வியாதி அல்லது நோயியல் நிலை என்பது சாதாரண உடலியல் செயல்பாடு குறைவதற்கு வழிவகுக்கும் மற்றும் மருத்துவ சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

a. கடுமையான நிலை – கடுமையான நிலை என்பது ஒரு வியாதி, நோய் அல்லது காயம் ஆகும், இது சிகிச்சைக்கு விரைவாக பதிலளிக்கக்கூடியது, இது வியாதி / நோய் / காயம் ஆகியவற்றால் பாதிக்கப்படுவதற்கு முன்பு உடனடியாக அவரது உடல்நிலைக்குத் திரும்புவதை நோக்கமாகக் கொண்டது.

b. நாள்பட்ட நிலை – ஒரு நாள்பட்ட நிலை என்பது பின்வரும் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட குணாதிசயங்களைக் கொண்ட ஒரு வியாதி, நோய் அல்லது காயம் என வரையறுக்கப்படுகிறது:

1. ஆலோசனைகள், பரிசோதனைகள், சோதனைகள் மற்றும் / அல்லது ஆய்வக சோதனைகள் மூலம் அதற்கு தொடர்ந்து அல்லது நீண்ட கால கண்காணிப்பு தேவை;
2. அதற்கு தொடர்ந்து அல்லது நீண்ட கால கட்டுப்பாடு அல்லது அறிகுறிகளின் நிவாரணம் தேவை;
3. நோயாளிக்கு மறுவாழ்வு தேவைப்படுகிறது அல்லது நோயாளி அதைச் சமாளிக்க சிறப்புப் பயிற்சி பெற்றிருக்க வேண்டும்;
4. அது காலவரையின்றி தொடர்கிறது;
5. அது மீண்டும் நிகழும் அல்லது மீண்டும் நிகழ வாய்ப்புள்ளது

''காயம்'' என்பது மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் சரிபார்க்கப்பட்டு சான்றளிக்கப்பட்ட வெளிப்புற, வன்முறை, புலப்படும் மற்றும் வெளிப்படையான வழிமுறைகளால் மட்டுமே தனிப்பட்ட முறையிலும் நேரடியாகவும் ஏற்படும் நோய் அல்லது நோயைத் தவிர்த்து தற்செயலான உடல்ரீதியான உடல் தீங்கு என்று பொருள்.

''உள்நோயாளி பராமரிப்பு'' என்பது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ஒரு காப்பீட்டு நிகழ்வுக்காக 24 மணி நேரத்திற்கும் மேலாக மருத்துவமனையில் இருக்க வேண்டிய சிகிச்சையாகும்.

''தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு'' என்பது ஒரு மருத்துவமனையின் அடையாளம் காணப்பட்ட பிரிவு, வார்டு அல்லது பிரிவைக் குறிக்கிறது, இது ஒரு பிரத்யேக மருத்துவ பயிற்சியாளரின் (கள்) நிலையான மேற்பார்வையின் கீழ் உள்ளது, மேலும் இது ஆபத்தான நிலையில் உள்ள நோயாளிகளின் தொடர்ச்சியான கண்காணிப்பு மற்றும் சிகிச்சைக்காக சிறப்பாகப் பொருத்தப்பட்டுள்ளது அல்லது வாழ்க்கை ஆதரவு வசதிகள் தேவை மற்றும் கவனிப்பு மற்றும் மேற்பார்வையின் நிலை சாதாரண மற்றும் பிற வார்டுகளை விட மிகவும் சிக்கலானதாகவும் தீவிரமானதாகவும் இருக்கும்.

''ஐசியூ (தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு) கட்டணம்'' என்பது ஒரு மருத்துவமனையால் வசூலிக்கப்படும் தொகை

ஐசியூ செலவுகள், ஐசியூ படுக்கைக்கான செலவுகள், ஐசியூ நோயாளிக்கு வழங்கப்படும் பொது மருத்துவ உதவி சேவைகள், கண்காணிப்பு சாதனங்கள், கிரிட்டிகல் கேர் நர்சிங் மற்றும் தீவிர சிகிச்சை கட்டணங்கள் உட்பட.

''லாயல்டி போனஸ்'' என்பது பிரீமியத்தில் தொடர்புடைய அதிகரிப்பு இல்லாமல் காப்பீட்டாளரால் வழங்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகையில் ஏதேனும் அதிகரிப்பு அல்லது சேர்த்தல் என்று பொருள்படும்.

''மகப்பேறு செலவு'' என்பது

a. பிரசவம் வரை மருத்துவ சிகிச்சை செலவுகள் (சிக்கலான பிரசவங்கள் மற்றும் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட போது ஏற்படும் சிசேரியன் பிரிவுகள் உட்பட).

b. பாலிசி காலத்தில் கர்ப்பத்தை சட்டப்பூர்வமாக மருத்துவ ரீதியாக நிறுத்துவதற்கான செலவுகள்

''மருத்துவப் பயிற்சியாளர்'' என்பது எந்தவொரு மாநிலத்தின் மருத்துவக் கவுன்சில் அல்லது இந்திய மருத்துவக் கவுன்சில் அல்லது இந்திய மருத்துவ ஆணையம் அல்லது இந்திய அரசு அல்லது மாநில அரசாங்கத்தால் அமைக்கப்பட்ட ஹோமியோபதி ஆகியவற்றில் முறையாக பதிவு செய்து, அதன் மூலம் அதன் அதிகார வரம்பிற்குள் மற்றும் உரிமத்தின் வரம்பு மற்றும் அதிகார வரம்பிற்குள் மருத்துவம் செய்யத் தகுதி பெற்றவர். மருத்துவப் பயிற்சியாளர் என்ற சொல் ஒரு மருத்துவர், நிபுணர் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை உள்ளடக்கியது, இந்த நபர் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபராகவோ/காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் குடும்பத்தில் தந்தை, தாய், மாமனார், மாமியார், மகன், மகள், மருமகன், மருமகள், சகோதரர் அல்லது சகோதரி ஆகியோரை உள்ளடக்கிய உறுப்பினராக இல்லை. உலகளாவிய காப்பீட்டின் நோக்கங்களுக்காக, மருத்துவப் பயிற்சியாளர் என்பது, காப்பீட்டாளரால் சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளப்படும் அந்தந்த நாட்டின் மருத்துவக் கவுன்சிலில் இருந்து செல்லுபடியாகும் பதிவைக் கொண்ட ஒரு நபரைக் குறிக்கும்.

''மருத்துவச் செலவுகள்'' என்பது ஒரு மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் ஆலோசனையின் பேரில் நோய் அல்லது விபத்தின் காரணமாக மருத்துவ சிகிச்சைக்காக ஒரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அவசியம் மற்றும் உண்மையில் செய்திருக்கும் செலவுகளைக் குறிக்கிறது, மேலும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் காப்பீடு செய்யப்படாமல் இருந்தால், அதே மருத்துவ சிகிச்சைக்கு அதே பகுதியில் உள்ள மற்ற மருத்துவமனைகள் அல்லது மருத்துவர்களை விட அதிகமாக கட்டணம் வசூலிக்கப்படாது.

''மருத்துவ ரீதியாக தேவையான சிகிச்சை'' என்பது ஏதேனும் சிகிச்சை, பரிசோதனைகள், மருந்துகள் அல்லது மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பது அல்லது மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பதன் ஒரு பகுதியைக் குறிக்கும்:

i. காப்பீட்டாளரால் பாதிக்கப்பட்ட நோய் அல்லது காயத்தின் மருத்துவ மேலாண்மைக்கு தேவை ;

I. நோக்கம், காலம் அல்லது தீவிரம் ஆகியவற்றில் பாதுகாப்பான, போதுமான மற்றும் பொருத்தமான மருத்துவ பராமரிப்பு வழங்குவதற்குத் தேவையான கவனிப்பின் அளவை மீறக்கூடாது ;

ii. ஒரு மருத்துவ பயிற்சியாளரால் பரிந்துரைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்,

iii. சர்வதேச மருத்துவ நடைமுறையில் அல்லது இந்தியாவில் உள்ள மருத்துவ சமூகத்தால் பரவலாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட தொழில்முறை தரநிலைகளுக்கு இணங்க வேண்டும்.

''மருத்துவ ஆலோசனை'' என்பது எந்தவொரு மருந்துச் சீட்டு அல்லது மருந்துச் சீட்டைப் பின்தொடர்வது உட்பட மருத்துவப் பயிற்சியாளரிடமிருந்து ஏதேனும் ஆலோசனை அல்லது அறிவுரையைப் பெறுதல்.

''இடம்பெயர்வு'' என்பது பாலிசிதாரர்களுக்கு (குடும்பக் காப்பீடு மற்றும் குழு பாலிசிகளின் கீழ் உள்ள அனைத்து உறுப்பினர்களும் உட்பட), ஏற்கனவே உள்ள நோய்களுக்கும் குறிப்பிட்ட காத்திருப்பு காலங்களுக்கும் பெறப்பட்ட வரவுகளை அதே காப்பீட்டாளருடன் மற்றொரு மருத்துவ காப்பீட்டு பாலிசிக்கு மாற்றும் வசதி.

''நெட்வொர்க் வழங்குநர்'' என்பது ஒரு காப்பீட்டாளரால் பட்டியலிடப்பட்ட மருத்துவமனைகள் அல்லது சுகாதாரப் பாதுகாப்பு வழங்குநர்கள், டி.பி.ஏ அல்லது காப்பீட்டாளர் மற்றும் டி.பி.ஏ ஆகியவற்றால் இணைந்து பணமில்லா வசதி மூலம் மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவதற்காக.

''புதிதாகப் பிறந்த குழந்தை'' என்பது பாலிசி காலத்தில் பிறந்த குழந்தை மற்றும் 90 நாட்கள் வரை.

''நெட்வொர்க் அல்லாத வழங்குநர்'' என்பது எந்த மருத்துவமனை, பகல்நேர பராமரிப்பு மையம் அல்லது நெட்வொர்க்கின் பகுதியாக இல்லாத பிற வழங்குநரையும் குறிக்கிறது.

''கிளைம் அறிவிப்பு'' என்பது, அங்கீகரிக்கப்பட்ட தொடர்பு முறைகள் மூலம் காப்பீட்டாளர் அல்லது டி.பி.ஏ க்கு கிளைமைத் தெரிவிக்கும் செயல்முறையாகும்.

'' ஓ.பி.ஐ சிகிச்சை'' என்பது மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் ஆலோசனையின் அடிப்படையில் நோய் கண்டறிதல் மற்றும் சிகிச்சைக்கான ஆலோசனை அறை போன்ற கிளினிக்/மருத்துவமனை அல்லது அதனுடன் தொடர்புடைய வசதிகளை காப்பீடு செய்தவர் பார்வையிடுவது. காப்பீடு செய்தவர் ஒரு நாள் பராமரிப்பு அல்லது உள் நோயாளியாக அனுமதிக்கப்படுவதில்லை.

''போர்ட்டபிலிட்டி'' என்பது, ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் பாலிசிதாரர்களுக்கு (குடும்பக் காப்பீட்டின் கீழ் உள்ள அனைத்து உறுப்பினர்களும் உட்பட), ஏற்கனவே உள்ள நோய்கள் மற்றும் குறிப்பிட்ட காத்திருப்பு காலங்களுக்கான கிரெடிட்களை ஒரு காப்பீட்டாளரிடமிருந்து மற்றொரு காப்பீட்டாளருக்கு மாற்றுவதற்கான வசதி.

''மருத்துவமனைக்குப் பிந்தைய மருத்துவச் செலவுகள்'' என்பது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் இருந்து டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்பட்ட உடனேயே முன் வரையறுக்கப்பட்ட நாட்களில் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகள்:

i. அத்தகைய மருத்துவச் செலவுகள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட வேண்டிய அதே நிலைக்கு ஆகும், மற்றும்

ii. அத்தகைய மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கான உள்நோயாளியாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் கிளைம், காப்பீட்டு நிறுவனத்தால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது.

''முன்பே இருக்கும் நோய்'' என்பது எந்தவொரு நிலை, நோய், காயம் அல்லது நோய்:

a) காப்பீட்டாளரால் வழங்கப்பட்ட பாலிசி தொடங்கும் தேதிக்கு 36 மாதங்களுக்கு மிகாமல், முன்பே மருத்துவரால் கண்டறியப்பட்டது ; அல்லது

b) பாலிசி தொடங்கும் தேதிக்கு 36 மாதங்களுக்கு முன்னதாக மருத்துவ ஆலோசனை அல்லது சிகிச்சை

மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்பட்டது அல்லது பெறப்பட்டது.

''மருத்துவமனைக்கு முந்தைய மருத்துவச் செலவுகள்'' என்பது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு முன் வரையறுக்கப்பட்ட நாட்களில் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகள்:

a. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டிய அதே நிபந்தனைக்காக இத்தகைய மருத்துவச் செலவுகள் செய்யப்படுகின்றன, மற்றும்

b. அத்தகைய மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கான உள்நோயாளி மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் கிளைம் காப்பீட்டு நிறுவனத்தால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது.

''தகுதி பெற்ற செவிலியர்'' என்பது இந்திய நர்சிங் கவுன்சில் அல்லது இந்தியாவில் உள்ள எந்த மாநிலத்தின் நர்சிங் கவுன்சிலில் இருந்தும் செல்லுபடியாகும் பதிவு பெற்றவர்.

''புதுப்பித்தல்'' என்பது, ஏற்கனவே உள்ள நோய்கள், காலக்கெடு விதிவிலக்குகள் மற்றும் அனைத்து காத்திருப்பு காலங்களுக்கும் கிரெடிட் பெறும் நோக்கத்திற்காக, புதுப்பித்தல் தொடர்ச்சியான சிகிச்சைக்கான சலுகைக் காலத்துடன் பரஸ்பர ஒப்புதலின் பேரில் காப்பீட்டு ஒப்பந்தத்தை புதுப்பிக்கக்கூடிய விதிமுறைகள் ஆகும்.

''நியாயமான மற்றும் வழக்கமான கட்டணங்கள்'' என்பது சேவைகள் அல்லது விநியோகங்களுக்கான கட்டணங்கள், இது குறிப்பிட்ட வழங்குநருக்கான நிலையான கட்டணங்கள் மற்றும் சம்பந்தப்பட்ட நோய்/காயத்தின் தன்மையை கணக்கில் எடுத்துக்கொண்டு, ஒரே மாதிரியான அல்லது ஒத்த சேவைகளுக்கான புவியியல் பகுதியில் நிலவும் கட்டணங்களுடன் ஒத்துப்போகின்றன.

''அறை வாடகை'' என்பது அறை மற்றும் தங்கும் செலவுகளுக்காக மருத்துவமனையால் வசூலிக்கப்படும் தொகை மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகளையும் உள்ளடக்கும்.

''குறிப்பிட்ட காத்திருப்பு காலம்/குறிப்பிட்ட நோய்/செயல்முறைக் காத்திருக்கும் காலம்/'' என்பது ஒரு ஹெல்த் இன்சுரன்ஸ் பாலிசியின் தொடக்கத்திலிருந்து 36 மாதங்கள் வரையிலான காலப்பகுதியைக் குறிக்கிறது, அந்தக் காலக்கட்டத்தில் குறிப்பிட்ட நோய்கள்/சிகிச்சைகள் (விபத்து காரணமாக தவிர) காப்பீடு செய்யப்படாது. அந்தக் குறிப்பிட்ட காலம் முடிந்ததும், பாலிசி எந்த இடைவெளியும் இல்லாமல் தொடர்ந்து புதுப்பிக்கப்பட்டிருந்தால், நோய்கள்/சிகிச்சைகளுக்கு காப்பீடு வழங்கப்படும்.

''சப்ரோகேஷன்'' என்பது வேறு எந்த மூலத்திலிருந்தும் மீட்டெடுக்கப்படும் பாலிசியின் கீழ் செலுத்தப்பட்ட செலவினங்களை மீட்டெடுப்பதற்கான காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் உரிமைகளுக்கான காப்பீட்டாளரின் உரிமையைக் குறிக்கிறது.

''அறுவை சிகிச்சை'' அல்லது அறுவை சிகிச்சை செயல்முறை'' என்பது ஒரு நோய் அல்லது காயத்திற்கு சிகிச்சை, குறைபாடுகள் மற்றும் குறைபாடுகளை சரிசெய்தல், நோய்களைக் கண்டறிதல் மற்றும் குணப்படுத்துதல், துன்பத்தின் நிவாரணம் அல்லது ஆயுளை நீட்டித்தல் ஆகியவற்றிற்கு மருத்துவ பயிற்சியாளரால் மருத்துவமனை அல்லது பகல்நேர பராமரிப்பு மையத்தில் செய்யப்படும் கைமுறை மற்றும் / அல்லது அறுவை சிகிச்சை செயல்முறை (கள்).

''நிரூபிக்கப்படாத/பரிசோதனை சிகிச்சை'' என்பது, இந்தியாவில் நிறுவப்பட்ட மருத்துவ நடைமுறையின் அடிப்படையில் இல்லாத மருந்து பரிசோதனை சிகிச்சை உட்பட சிகிச்சையானது பரிசோதனைக்குரியது அல்லது நிரூபிக்கப்படாதது ஆகும்.

ஐஐ.குறிப்பிட்ட வரையறைகள் (மேலே உள்ள சி (ஐ) இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டவை தவிர மற்ற வரையறைகள்)

''விபத்து எமர்ஜென்சி'' என்பது ஒரு அதிர்ச்சிகரமான உடல் காயம் என்று பொருள்படும், இது உடனடியாக கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால், ஒரு நபரின் ஆரோக்கியத்தை தீவிரமாக பாதிக்கும் அல்லது உயிரிழப்பை ஏற்படுத்தும் என்று நியாயமாக எதிர்பார்க்கலாம்.

''சேர்க்கை'' என்பது ஒரு காயம் மற்றும்/அல்லது நோய்க்கான மருத்துவ சிகிச்சையின் நோக்கத்திற்காக மருத்துவமனையில் உள்நோயாளியாக நீங்கள் அனுமதிக்கப்படுவது.

''அல்ட்ரூஸ்டிக் வாடகைத் தாய்'' என்பது, வாடகைத் தாய்க்கு ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகள் மற்றும் பிற பரிந்துரைக்கப்பட்ட செலவுகளைத் தவிர, எந்தவிதமான கட்டணங்களும், செலவுகளும், கட்டணங்களும், ஊதியம் அல்லது பண ஊக்கமும் இல்லாத வாடகைத் தாய் என்று பொருள், மேலும் வாடகைத் தாய்க்கான காப்பீட்டுத் தொகை, வாடகைத் தாய் அல்லது அவளைச் சார்ந்தவர்கள் அல்லது அவரது பிரதிநிதிக்கு வழங்கப்படும்.

''வணிக வாடகைத் தாய்'' என்பது வாடகைத் தாய் சேவைகள் அல்லது நடைமுறைகள் அல்லது அதன் கூறு சேவைகள் அல்லது மனித கருவை விற்பது அல்லது வாங்குவது அல்லது மனித கரு அல்லது கேமட்களை விற்பது அல்லது வாங்குவது அல்லது வாடகைத் தாய்மையின் சேவைகளை விற்பது அல்லது வாங்குவது அல்லது வர்த்தகம் செய்வது உள்ளிட்ட கூறு நடைமுறைகளை வணிகமயமாக்குதல் போன்றவற்றிற்கு வாடகைத் தாய் அல்லது அவரைச் சார்ந்தவர்கள் அல்லது அவரது பிரதிநிதிக்கு பணம், வெகுமதி, பலன், கட்டணம், ஊதியம் அல்லது பண ஊக்கத்தொகையை ரொக்கமாகவோ அல்லது பொருளாகவோ வழங்குவதன் மூலம், மருத்துவச் செலவுகள் மற்றும் வாடகைத் தாய்க்கு ஏற்படும் பிற பரிந்துரைக்கப்பட்ட செலவுகள் மற்றும் வாடகைத் தாய்க்கு காப்பீட்டுத் தொகையைத் தவிர;

''கம்பெனி'' என்பது ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் ஐக் குறிக்கும்

''கமிஷனிங் ஜோடி'' என்பது மலட்டுத்தன்மையுள்ள திருமணமான தம்பதிகள், கூறப்பட்ட கிளினிக் அல்லது வங்கியின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சேவைகளைப் பெறுவதற்காக உதவி இனப்பெருக்க தொழில்நுட்ப மருத்துவமனை அல்லது உதவி இனப்பெருக்க தொழில்நுட்ப வங்கியை அணுகுவார்கள்;

‘‘**ஜோடி**’’ என்பது முறையே 21 வயது மற்றும் 18 வயதுக்கு மேற்பட்ட சட்டப்பூர்வ திருமணமான இந்திய ஆணும் பெண்ணும்;

‘‘**பங்களிப்பு**’’ என்பது காப்பீட்டுத் தொகையின் மதிப்பிடப்பட்ட விகிதத்தில் இழப்பீட்டுத் தொகையைப் பகிர்ந்து கொள்ள, அதே காப்பீட்டாளருக்குப் பொறுப்பான மற்ற காப்பீட்டாளர்களை அழைப்பதற்கான உரிமையாகும். நிலையான பலன் அடிப்படையில் வழங்கப்படும் எந்த நன்மைக்கும் இந்த விதி பொருந்தாது.

‘‘**கிளைம்**’’ என்பது காப்பீடு செய்தவர்கள்/பாலிசிதாரர்கள் அல்லது காப்பீடு செய்தவர்கள்/பாலிசிதாரர்கள் சார்பில் மருத்துவச் செலவுகள் அல்லது பாலிசியின் கீழ் உள்ள வேறு ஏதேனும் செலவுகள் அல்லது பலன்களைச் செலுத்துவதற்கான கோரிக்கை.

‘‘**சார்ந்துள்ள குழந்தை**’’ என்பது ஒரு குழந்தை (இயற்கை அல்லது சட்டப்பூர்வமாக தத்தெடுக்கப்பட்டது), அவர் திருமணமாகாத 91 நாட்கள் மற்றும் 30 வயதுக்கு இடைப்பட்டவர், காப்பீடு செய்தவரை நிதி ரீதியாக சார்ந்துள்ளவர், மேலும் அவருடைய/அவளுடைய சுயாதீன வருமான ஆதாரங்களைக் கொண்டிருக்காதவர்.

‘‘**வியாதி**’’ என்பது உடல் அல்லது அதன் சில உறுப்புகளின் நிலையில் மாற்றம், செயல்பாடுகளின் செயல்பாட்டை குறுக்கிடுதல் அல்லது தொந்தரவு செய்தல், வலி மற்றும் பலவீனம் அல்லது உடல் அல்லது மனநல கோளாறுகளை ஏற்படுத்துதல் அல்லது அச்சுறுத்துதல் மற்றும் மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் சான்றளிக்கப்பட்டவை.

‘‘**நோயறிதல் சோதனைகள்**’’ என்பது உங்கள் அறிகுறிகள் மற்றும் மருத்துவ நிலைக்கான காரணத்தைக் கண்டறிய எக்ஸ்-ரே அல்லது இரத்தப் பரிசோதனைகள் போன்ற ஆய்வுகள்.

‘‘**முதியோர் / வயதானவர்கள்**’’ என்பது 55 வயது மற்றும் அதற்கு மேல் உள்ள எந்தவொரு தனிநபரையும் குறிக்கிறது.

‘‘**பேமிலி ஃப்ளோட்டர் பாலிசி**’’ என்பது ஒரு குடும்பத்தின் இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட நபர்கள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்கள் என அட்டவணையில் பெயரிடப்பட்டுள்ள பாலிசியைக் குறிக்கிறது.

உடனடி குடும்பம் என்பது மனைவி, சார்ந்திருக்கும் குழந்தைகள், சகோதரர்(கள்), சகோதரி(கள்) மற்றும் காப்பீட்டாளரின் சார்ந்திருக்கும் பெற்றோர்(கள்).

‘‘**காப்பீடு செய்யப்பட்டவர்**’’ / ‘‘**காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்**’’ என்பது பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும் தனிநபர்(கள்) பெயர்(கள்) மற்றும் இனிமேல் ‘‘நீங்கள்’’/‘‘உங்கள்’’/‘‘உங்களுடையது’’/ ‘‘உங்கள்’’ என குறிப்பிடப்படும்

‘‘**உத்தேசித்துள்ள தம்பதிகள்**’’ என்பது கர்ப்பகால வாடகைத் தாய்மை அவசியமான மருத்துவக் குறிப்பைக் கொண்ட தம்பதிகள் மற்றும் வாடகைத் தாய் மூலம் பெற்றோராக ஆக விரும்பும் தம்பதிகள் என்று பொருள்;

‘‘**உத்தேசித்துள்ள பெண்**’’ என்பது 35 முதல் 45 வயதுக்குட்பட்ட விதவை அல்லது விவாகரத்து பெற்ற இந்தியப் பெண் மற்றும் வாடகைத்தாய் பெற விரும்புபவர்;

‘‘**இன்டெம்னிட்டியின் அதிகபட்ச வரம்பு**’’ என்பது வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை, லாயல்டி போனஸ் (சேர்க்கப்பட்டிருந்தால்), பவர் பூஸ்டர் (தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால் மற்றும் திரட்டப்பட்டால்) மீட்டமைப்பு நன்மை (பொருந்தினால்) மற்றும் பணவீக்கப் பாதுகாவலர் (விரும்பினால் மற்றும் திரட்டப்பட்டால்) ஆகியவற்றின் மொத்தத் தொகையாகும்.

‘‘**ஓசைட்**’’ என்றால் கருப்பையில் வளரும் முட்டை என்று பொருள்

‘‘**ஓசைட் நன்கொடையாளர்**’’ என்பது மலட்டுத்தன்மையுள்ள தம்பதிகள் அல்லது ஒருபெண்ணுக்கு குழந்தையை பெற்றெடுக்கும் நோக்கத்துடன் ஓசைட்டை வழங்குபவர் என்று பொருள்.

‘‘**ஓசைட் மீட்டெடுப்பு**’’ என்பது ஒரு பெண்ணின் கருப்பையில் இருந்து ஓசைட்டுகளை அகற்றும் செயல்முறையாகும்

‘‘**காப்பீட்டுக் காலம்**’’ என்பது எங்களிடமிருந்து நீங்கள் எடுத்த முதல் பாலிசியின் பாலிசி காலக்கெடு தொடக்க தேதியிலிருந்து குறிப்பாக பாலிசி அட்டவணையில் தோன்றி, எங்களுடன் அத்தகைய பாலிசியைத் தொடர்ந்து புதுப்பித்தலுக்கு உட்பட்டு, உங்களின் தற்போதைய பாலிசியுடன் இணைந்து செயல்படும் காலம்.

‘‘**பாலிசி**’’ என்பது இந்த பாலிசி ஆவணம், பாலிசி அட்டவணை மற்றும் அதனுடன் இணைக்கும் அல்லது அதன் ஒரு பகுதியை உருவாக்கும் பொருந்தக்கூடிய ஒப்புதல்கள் அல்லது நீட்டிப்புகள். பாலிசியில் உங்களுக்கு கிடைக்கும் கவரின் அளவு, கவரில் இருந்து விலக்கப்பட்டவை மற்றும் பாலிசி உங்களுக்கு வழங்கப்படும் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் பற்றிய விவரங்கள் உள்ளன.

‘‘**பாலிசி காலம்**’’ என்பது பாலிசி காலத்தின் தொடக்க தேதி, நேரம் மற்றும் பாலிசி கால முடிவு தேதி, பாலிசியின் நேரம் மற்றும் குறிப்பாக பாலிசி அட்டவணையில் உள்ள காலக்கெடுவில் முடிவடையும் காலம்.

‘‘**பாலிசி ஆண்டு**’’ என்பது பாலிசி காலத்தின் தொடக்க தேதியிலிருந்து தொடங்கி, அத்தகைய பன்னிரெண்டு மாத காலத்தின் கடைசி நாளில் முடிவடையும் பன்னிரண்டு மாதங்கள் ஆகும். அடுத்த ஆண்டுகளின் நோக்கத்திற்காக, ‘‘பாலிசி ஆண்டு’’ என்பது பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, முந்தைய பாலிசி ஆண்டின் முடிவிலிருந்து தொடங்கி, அத்தகைய பன்னிரெண்டு மாத காலத்தின் கடைசி நாளில், பாலிசி கால முடிவு தேதி வரையிலான பன்னிரண்டு மாத காலப்பகுதி

‘‘**ஒற்றை தனியறை**’’ என்பது ஒரு மருத்துவமனையில் உள்ள குளிரூட்டப்பட்ட அறை, அங்கு ஒரு நோயாளி தங்கியிருப்பார், இணைக்கப்பட்ட கழிப்பறை (கழிவறை மற்றும் குளியல்) இருக்கும். அத்தகைய அறை வகை மிகவும் அடிப்படை மற்றும் மிகவும் சிக்கனமான அனைத்து தங்குமிடங்களிலும் அந்த மருத்துவமனையில் ஒரு தனி அறையாக இருக்கும்.

‘‘**சேவை வழங்குநர்**’’ என்பது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு நன்மைகள் (ஆட்-ஆன்கள் உட்பட) கீழ் குறிப்பிடப்பட்ட சேவைகளை வழங்க எங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள எந்தவொரு நபர், அமைப்பு, நிறுவனம் அல்லது கம்பெனி ஆகும். மருத்துவமனைகளைத் தவிர மற்ற நெட்வொர்க்கின் ஒரு பகுதியை உருவாக்க எம்பேனல் செய்யப்பட்ட அனைத்து சுகாதார வழங்குநர்களும் இதில் அடங்குவர்.

சேவை வழங்குனர்களின் பட்டியல் எங்களின் இணையதளத்தில் (https://www.icicilombard.com/content/ ilom-en/serviceprovider/search.asp) கிடைக்கும், மேலும் அவ்வப்போது திருத்தம் செய்யப்படும்.

‘‘**காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை**’’ **அல்லது** ‘‘**வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை**’’ என்பது பாலிசி காலத்தின் ஒவ்வொரு பாலிசி ஆண்டிலும் உங்களுக்குக் கிடைக்கும் அதிகபட்ச காப்பீட்டுத் தொகை, பாலிசி அட்டவணையில் கூறப்பட்டுள்ளபடி அல்லது பாலிசியின் கீழ் தீர்வு காணப்பட்ட கிளைம் அடிப்படையில் அதன் திருத்தங்களைக் குறிக்கும்.

‘‘**வாடகைத் தாய்**’’ என்பது ஒரு பெண் குழந்தையை தனது வயிற்றில் சுமந்து, அந்தக் குழந்தை பிறந்த பிறகு, குழந்தையை உத்தேசித்துள்ள தம்பதியரிடம் ஒப்படைக்கும் நடைமுறை;

‘‘**வாடகைத்தாய் மருத்துவமனை**’’ என்பது வாடகைத்தாய் மருத்துவமனை, மையம் அல்லது ஆய்வகம், உதவி இனப்பெருக்க தொழில்நுட்ப சேவைகளை நடத்துதல், கருத்தரித்தல் சேவைகள், மரபணு ஆலோசனை மையம், மரபணு ஆய்வகம், உதவி பெற்ற இனப்பெருக்க தொழில்நுட்ப வங்கிகள் வாடகைத் தாய் செயல்முறையை நடத்துகின்றன அல்லது எந்த மருத்துவ நிறுவனத்தையும், எந்த பெயரில் அழைக்கப்பட்டாலும், வாடகைத் தாய் நடைமுறைகளை எந்த வடிவத்திலும் நடத்துகின்றன;

‘‘**வாடகைத் தாய்**’’ என்பது, ஒரு பெண் தன் வயிற்றில் கருவை பொருத்தியதிலிருந்து வாடகைத் தாய் மூலம் (உத்தேசித்திருக்கும் தம்பதிகள் அல்லது உத்தேசித்துள்ள பெண்ணுடன் மரபணு ரீதியாக தொடர்புடையவர்) குழந்தையைப் பெற ஒப்புக்கொண்டு, வாடகைத் தாய் (ஒழுங்குமுறை) சட்டம், 2021 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிபந்தனைகளை நிறைவேற்றுவது

‘‘**வாடகைத்தாய் நடைமுறைகள்**’’ என்பது அனைத்து மகளிர் மருத்துவ, மகப்பேறியல் அல்லது மருத்துவ நடைமுறைகள், நுட்பங்கள், சோதனைகள், நடைமுறைகள் அல்லது சேவைகள் மனித கேமட்கள் மற்றும் மனிதக் கருவை வாடகைத் தாய் முறையில் கையாளுதல்

‘‘**மூன்றாம் தரப்பு நிர்வாகி (டி.பி.ஏ)**’’ என்பது, ஐஆர்டிஐ ஆல் டி.பி.ஏ ஆக உரிமம் பெற்ற மற்றும் காப்பீடு செய்த/காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு பாலிசி மற்றும் கிளைம்களை எளிதாக்கும் சேவைகளை வழங்குவதற்கான கட்டணம் அல்லது ஊதியத்திற்காக நிறுவனத்தால் ஈடுபட்டுள்ள எந்தவொரு அமைப்பு அல்லது நிறுவனத்தையும் குறிக்கிறது, காப்பீடு செய்யக்கூடிய நிகழ்வுக்கான நிறுவனம்.

‘‘**இரட்டைப் பகிர்வு அறை**’’ என்பது குளிரூட்டப்பட்ட மருத்துவமனை அறை என்று பொருள்படும், இதில் ஒரே நேரத்தில் குறைந்தது இரண்டு நோயாளிகளாவது தங்கலாம். அத்தகைய அறையானது, அந்த மருத்துவமனையில் உள்ள இரட்டைப் பகிர்வு அறைகளாகக் கிடைக்கும் அனைத்து தங்குமிடங்களிலும் மிகவும் அடிப்படை மற்றும் மிகவும் சிக்கனமானதாக இருக்க வேண்டும்.

நீங்கள்/உங்கள்/உங்களுடையது/நீங்களே என்பது நாஙாங்கள் காப்பீடு செய்யும் நபர்(கள்) மற்றும் பாலிசி அட்டவணையில் காப்பீடு செய்தவர்/காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்(கள்) என குறிப்பிடப்பட்டவர்கள்.

நாங்கள்/ நம்/ எங்கள்/ நமது என்பது ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்

D. பாலிசியின் கீழ் உள்ள நன்மைகள்

கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கவரேஜ் பல்வேறு திட்ட சலுகைகளுக்கும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தொடர்புடைய கவர்களின் வார்த்தைகளுக்கும் இடையே வேறுபடுகிறது மற்றும் பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி பொருந்தும்.

இந்த பாலிசியின் அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகையின் காலம் மற்றும் அளவிற்கு இதில் உள்ள அல்லது வெளிப்படுத்தப்பட்ட விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள் மற்றும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டு நிறுவனம் இதன்மூலம் ஒப்புக்கொள்கிறது. கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ள நோய், விபத்து அல்லது நிலைக்கான பாலிசி காலத்தில் எடுக்கப்பட்ட மருத்துவ சிகிச்சைக்காக ஏற்படும் நியாயமான மற்றும் வழக்கமான கட்டணங்களை பாலிசி உள்ளடக்குகிறது, பாலிசி காலத்தின் போது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஒப்பந்தம் செய்யப்பட்டால் அல்லது நீடித்திருந்தால் மற்றும் எப்போதும் காப்பீட்டுத் தொகைக்கு உட்பட்டு இருந்தால், பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள், வரம்புகள் மற்றும் விலக்குகள், மற்றும் காப்பீட்டாளரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் திட்டத்தின்படி மற்றும் அட்டவணையில் கூறப்பட்டுள்ளபடி தகுதியின்படி.

i. அடிப்படை கவர்:

இந்த அடிப்படைக் காப்பீட்டின் கீழ் செலுத்தப்படும் தொகையானது அதிகபட்ச இழப்பீட்டுத் தொகைக்கு வரம்புக்குட்பட்டதாக இருக்கும்.

1. உள்நோயாளி சிகிச்சை

பாலிசி காலத்தின் போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதற்காக ஏற்படும் பின்வரும் மருத்துவச் செலவுகளை, இந்த உள்-நோயாளி சிகிச்சை, சிகிச்சைக்கு எதிராக பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை காப்பீடு வழங்குவோம்:

i. ஒரு தனி ஏசி அறை வரை அறை வாடகை கட்டணம்;
ii. தீவிர சிகிச்சை பிரிவு கட்டணம்;
iii. தகுதிவாய்ந்த செவிலியர் கட்டணம்;
iv. மருத்துவ பயிற்சியாளர் கட்டணம்;
v. அனஸ்தீசியா, இரத்தம், ஆக்ஸிஜன், ஆபரேஷன் தியேட்டர் கட்டணங்கள், மருந்துகள், மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்கள் (இணைப்பு ஐஐ இல் விலக்கப்பட்ட செலவுகள் என (மருத்துவம் அல்லாதவை) பட்டியலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவை தவிர.

vi. சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவரால் எழுத்துப்பூர்வமாக பரிந்துரைக்கப்படும் அறுவை சிகிச்சை உபகரணங்கள் மற்றும் செயற்கை சாதனங்கள் மற்றும் அவை அறுவை சிகிச்சையின் போது அறுவைசிகிச்சை முறையில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள காயம்/நோய்க்கு நேரடியாக தொடர்புடைய ஆய்வக சோதனைகள் அல்லது பரிந்துரைக்கப்பட்ட கண்டறியும் நடைமுறைகளின் செலவு

பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, இந்த கவரின் கீழ் ஒரு உரிமைகோரலை நாங்கள் பரிசீலிப்போம்:

i. இந்தக் பாலிசியின் பாலிசி அட்டவணை/தயாரிப்பு நன்மை அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதை விட அதிகமான அறை வகை/வரம்பில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அனுமதிக்கப்பட்டால், உரிமையுள்ள அறை வகையின் அறை வாடகைக்கும் உண்மையில் ஏற்பட்ட அறை வாடகைக்கும் உள்ள வித்தியாசத்தின் விகிதத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மொத்த தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகளில் (கூடுதல் கட்டணம் அல்லது அதன் மீதான வரிகள் உட்பட) மதிப்பிடத்தக்க விகிதத்தை ஏற்க வேண்டும்

   a. இந்தக் காப்பீட்டின் நோக்கத்திற்காக, தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகள் என்பதில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அனுமதிக்கப்பட்ட அதே மருத்துவமனையில் அறை வாடகை, நர்சிங் கட்டணம், ஆபரேஷன் தியேட்டர் கட்டணங்கள், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்/மயக்க மருத்துவர்/ நிபுணர் உட்பட மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் கட்டணம் ஆகியவை அடங்கும் மற்றும் மருந்தகம் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் விலை, உள்வைப்புகளின் விலை, மருத்துவ சாதனங்கள் மற்றும் நோயறிதலுக்கான செலவு ஆகியவை சேர்க்கப்படாது.

   b. ஐஇக் கட்டணங்களுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது

   c. வேறுபட்ட பில்லிங்கைப் பின்பற்றாத மருத்துவமனைகள் அல்லது அறை வகையின் அடிப்படையில் வேறுபட்ட பில்லிங் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாத செலவுகளுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது.

ii. பெரிட்டோனியல் டயாலிசிஸிற்கான ஆட்டோமேஷன் இயந்திரத்துடன் தொடர்புடைய செலவுகள் செலுத்தப்படாது

2. பகல்நேர பராமரிப்பு நடைமுறைகள்/சிகிச்சை

பாலிசி காலத்தின் போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் பகல்நேர சிகிச்சைக்காக ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை வழங்குவோம்:

I. பகல்நேர சிகிச்சைக்கு மருத்துவமனையில் 24 மணி நேரத்திற்கும் குறைவாக உள்நோயாளியாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட வேண்டும்.

ii. நரம்புவழி கீமோதெரபி, ரேடியோதெரபி, ஹீமோடையாலிசிஸ் அல்லது பிற சிகிச்சை முறைகள் உட்பட, ஆனால் அதற்கு மட்டுப்படுத்தப்படாத நடைமுறைகளுக்கு ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளையும் நாங்கள் ஈடுசெய்வோம், செயல்முறை முடிந்த பிறகு சிறப்பு கவனிப்பு அல்லது மருத்துவ பராமரிப்பு தேவைப்படுகிறது.

iii. இந்த நன்மையின் கீழ் எந்த வெளி நோயாளி சிகிச்சை அல்லது நோய் கண்டறிதல் சேவைகளையும் நாங்கள் உள்ளடக்க மாட்டோம்.

iv. பெரிட்டோனியல் டயாலிசிஸிற்கான ஆட்டோமேஷன் இயந்திரத்துடன் தொடர்புடைய செலவுகள் செலுத்தப்படாது

v. இந்தக் பாலிசியின் பாலிசி அட்டவணை/தயாரிப்பு நன்மை அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதை விட அதிகமான அறை வகை/வரம்பில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அனுமதிக்கப்பட்டால், உரிமையுள்ள அறை வகையின் அறை வாடகைக்கும் உண்மையில் ஏற்பட்ட அறை வாடகைக்கும் உள்ள வித்தியாசத்தின் விகிதத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மொத்த தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகளில் (கூடுதல் கட்டணம் அல்லது அதன் மீதான வரிகள் உட்பட) மதிப்பிடத்தக்க விகிதத்தை ஏற்க வேண்டும்

   a. இந்தக் காப்பீட்டின் நோக்கத்திற்காக, தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகள் என்பதில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அனுமதிக்கப்பட்ட அதே மருத்துவமனையில் அறை வாடகை, நர்சிங் கட்டணம், ஆபரேஷன் தியேட்டர் கட்டணங்கள், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்/மயக்க மருத்துவர்/ நிபுணர் உட்பட மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் கட்டணம் ஆகியவை அடங்கும் மற்றும் மருந்தகம் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் விலை, உள்வைப்புகளின் விலை, மருத்துவ சாதனங்கள் மற்றும் நோயறிதலுக்கான செலவு ஆகியவை சேர்க்கப்படாது.

   b. ஐஇக் கட்டணங்களுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது

   c. வேறுபட்ட பில்லிங்கைப் பின்பற்றாத மருத்துவமனைகள் அல்லது அறை வகையின் அடிப்படையில் வேறுபட்ட பில்லிங் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாத செலவுகளுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது.

3. தொழில்நுட்ப முன்னேற்றங்கள் மற்றும் சிகிச்சைகள்

பாலிசி காலத்தில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தொழில்நுட்ப முன்னேற்றங்கள் மற்றும் சிகிச்சைகளுக்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் போது ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை, வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை வழங்குவோம்.

வரிசை எண்	சிகிச்சை/செயல்முறை
1	எச்.ஐ.எஃப்.யூ. கருப்பை தமனி எம்போலைசேஷன் மற்றும் ஏஜஊக் (அதிக தீவிரம் கொண்ட அல்ட்ராசவுண்ட்)
2	இம்யூனோதெரபி- மோனோக்ளோனல் ஆன்டிபாடி ஊசியாக கொடுக்கப்படும்
3	புரோஸ்ட்ரேட்டின் ஆவியாதல் (பச்சை லேசர் சிகிச்சை அல்லது ஹோல்மியம் லேசர் சிகிச்சை)
4	ஸ்டெம் செல் சிகிச்சை: ரத்தக்கசிவு நிலைகளுக்கான எலும்பு மஜ்ஜை மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கான ஹெமாட்டோபாய்டிக் ஸ்டெம் செல்கள்
5	பலூன் சினுபிளாஸ்டி
6	வாய்வழி கீமோதெரபி
7	ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சைகள்
8	ஸ்டீரியோடாக்டிக் ரேடியோ அறுவை சிகிச்சைகள்
9	ஆழமான மூளை தூண்டுதல்
10	இன்ட்ரா விட்ரியல் ஊசி
11	மூச்சுக்குழாய் தெர்மோபிளாஸ்டி
12	ஐ.ஒ.என்.எம்- (இன்ட்ரா ஆபரேட்டிவ் நியூரோ மானிட்டரிங்)

4. மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதற்கு முந்தைய மருத்துவச் செலவுகள்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதற்கு 90 நாட்களுக்கு முன்பு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஏற்படும் முன்-மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் கவர் செய்வோம்:

i. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்தமட்டில், ''சிகிச்சை'' தினப்பராமரிப்பு நடைமுறைகள்/ சிகிச்சை/உள்நோயாளி ஆயுஷ் மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல்'' என்ற கிளைமை நாங்கள் ஏற்றுக்கொண்டோம்.

ii. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்தமட்டில் எங்களுடனான முதல் பாலிசியின் பாலிசி காலத்தின் தொடக்கத் தேதிக்கு முன் ஏற்படும் எந்த முன் மருத்துவமனை மருத்துவச் செலவுகள் தொடர்பாக எந்தப் பணமும் செலுத்த நாங்கள் பொறுப்பாக மாட்டோம்.

iii. மருத்துவமனையில் சேர்வதற்கு முந்தைய செலவினங்களின் வரம்பில் இருந்து வீட்டில் நர்சிங் கவனிப்புக்கு ஏற்படும் செலவுகள் விலக்கப்பட்டுள்ளன.

இந்த காப்பீடு திரும்பப்பெறுதல் அடிப்படையில் மற்றும்/அல்லது பணமில்லா அடிப்படையில் பொருந்தக்கூடிய இடங்களில் வழங்கப்படும்.

5. மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்ட பின் மருத்துவச் செலவுகள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் இருந்து டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்பட்ட 180 நாட்களுக்குப் பிறகு அவருக்கு ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளுக்கு நாங்கள் காப்பீடு வழங்குவோம்:

i. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்தமட்டில், ''உள்நோயாளி ''சிகிச்சை'' அல்லது ''நடைமுறைகள்/ சிகிச்சை'' அல்லது ''உள்நோயாளி ஆயுஷ் மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல்'' ஆகியவற்றின் கீழ் உள்ள கிளைமை நாங்கள் ஏற்றுக்கொண்டோம்.

ii. சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவர் அத்தகைய பிசியோதெரபியை எழுத்துப்பூர்வமாக அறிவுறுத்தினால், அதுவே மருத்துவரீதியாக அவசியமான சிகிச்சையாக இருந்தால், பிசியோதெரபிக்கு ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளையும் நாங்கள் கருத்தில் கொள்வோம்.

iii. பொருந்தக்கூடிய இடங்களில் இந்தச் சேவை திருப்பிச் செலுத்துதல் மற்றும்/அல்லது பணமில்லா அடிப்படையில் வழங்கப்படும்.

6. உள்நோயாளியாக ஆயுஷ் மருத்துவமனையில்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் ஆயுஷ் சிகிச்சையின் போது ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை பாலிசி கால அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை காப்பீடு வழங்குவோம் –

i. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், அரசு அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆயுஷ் மருத்துவமனை அல்லது ஆயுஷ் பகல்நேர பராமரிப்பு மையத்தில் ஆயுஷ் சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுகிறார்.

ii. இந்த காப்பீடு திரும்பப்பெறுதல் அடிப்படையில் மற்றும்/அல்லது ரொக்கமில்லா அடிப்படையில் பொருந்தக்கூடிய இடங்களில் வழங்கப்படும்

7. உள்நாட்டு சாலை ஆம்புலன்ஸ்

சுகாதார பராமரிப்பு அல்லது ஆம்புலன்ஸ் சேவை வழங்குநரால் வழங்கப்படும் சாலை ஆம்புலன்ஸ் சேவைகள் மூலம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை விபத்து/நோய் ஏற்பட்ட இடத்திலிருந்து அருகில் உள்ள மருத்துவமனைக்கு மாற்றுவதற்கு பாலிசி காலத்தின் போது பயன்படுத்தப்பட்டது உட்பட, ஆண்டுதோறும் காப்பீட்டுத் தொகை வரை அவசர சிகிச்சை வழங்குவதற்குப் போதுமான அவசர வசதிகளுக்கு ஏற்படும் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம், வழங்கியது:

I. சாலை ஆம்புலன்ஸ் சேவைகளைப் பெற்ற அதே விபத்து/நோய்க்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்தமட்டில்,

‘‘உள்நோயாளி சிகிச்சை’’ அல்லது ‘‘டேகேர் நடைமுறைகள்/சிகிச்சை’’ யின் கீழ் கிளைமை ஏற்றுக்கொண்டோம்.

ii. இந்த நன்மை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் போக்குவரத்துச் செலவை உள்ளடக்கியது மற்றும் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது:

a. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை அனுமதிக்கவும் தேவையான மருத்துவ சேவைகளை வழங்கவும் தயாராக இருக்கும் உயர் மருத்துவ வசதிகள் கொண்ட அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இருக்கும் மருத்துவமனையில் அத்தகைய மருத்துவ சேவைகள் திருப்திகரமாக வழங்கப்படாவிட்டால் மற்றும் அந்த போக்குவரத்து மருத்துவ பயிற்சியாளரால் எழுத்துப்பூர்வமாக பரிந்துரைக்கப்பட்டு மருத்துவ ரீதியாக தேவையான சிகிச்சையாக இருந்தால் மட்டுமே.

b. தற்போதுள்ள மருத்துவமனையில் அத்தகைய வசதி இல்லாத சூழ்நிலையில் மேம்பட்ட நோயறிதல் சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் போது ஒரு மருத்துவமனையிலிருந்து அருகிலுள்ள கண்டறியும் மையத்திற்கு.

iii. சேவைகளை வழங்கும் ஆம்புலன்ஸ் / சேவை வழங்குநர் சாலை போக்குவரத்து அதிகாரத்துடன் பதிவுசெய்யப்பட்ட வழங்குநராக இருக்க வேண்டும்.

iv. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மருத்துவமனையில் இருந்து காப்பீடு செய்த நபரின் இல்லத்திற்கு கொண்டு செல்வது தொடர்பான எந்தவொரு செலவும், அவர்/அவள் மருத்துவமனையில் இருந்து டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்பட்ட பிறகு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மாற்றும் போது, இந்த நன்மையின் கீழ் செலுத்தப்படாது.

8. நன்கொடையாளர் செலவுகள்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு தானமாக அளிக்கப்பட்ட உறுப்பை பெறுவதற்காக பாலிசி காலத்தில் உடல் உறுப்பு தானம் செய்பவர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம்:

i. உறுப்பு தானம் மனித உறுப்புகள் மாற்றுச் சட்டம் 1994 (மற்றும் அவ்வப்போது அதன் திருத்தங்கள்) உறுதிப்படுத்துகிறது மற்றும் உடல் உறுப்பானது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது

ii. மருத்துவமனையில் உள்நோயாளியாக உறுப்பு தானம் செய்பவருக்கு ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை மட்டுமே நாங்கள் ஈடுசெய்வோம்.

iii. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்தமட்டில் ‘‘உள்நோயாளி சிகிச்சை’’ பிரிவின் கீழ் ஒரு கிளைமை ஏற்றுக்கொண்டோம்.

பின்வருவனவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றிற்காக அல்லது அது தொடர்பாக எழும் இந்த கவரின் கீழ் எந்தவொரு கிளைமிற்கும் நாங்கள் செலுத்த வேண்டியதில்லை:

i. உடல் உறுப்பு தானம் செய்பவரின் மருத்துவமனைக்குச் செல்லும் முன் மருத்துவச் செலவுகள் மருத்துவமனைக்குச் சென்ற பின் மருத்துவச் செலவுகள்.

ii. உறுப்பு தானம் செய்பவரின் ஸ்கிரீனிங் செலவுகள்.

iii. உறுப்பு தானம் செய்பவரிடமிருந்து பெறுவதன் விளைவாக வேறு ஏதேனும் மருத்துவச் செலவுகள்.

iv. நன்கொடையாளரின் உறுப்பைப் பெறுவதில் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தொடர்புடைய செலவுகள்.

v. மாற்று அறுவை சிகிச்சை பரிசோதனை அல்லது ஆய்வாக இருக்கும் எந்த உறுப்பு / திசுக்களின் மாற்று அறுவை சிகிச்சை.

vi. உறுப்பு மாற்று அல்லது பாதுகாப்பு தொடர்பான செலவுகள்.

vii. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ஒரு நன்கொடையாளராகச் செய்யும் செலவுகள்.

viii. உறுப்பு தானம் பெறுவதன் விளைவாக, நன்கொடையாளருக்கு வேறு ஏதேனும் மருத்துவ சிகிச்சை அல்லது சிக்கல்.

9. வீட்டு மருத்துவமனை

பாலிசி காலத்தின் போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் வீட்டு மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் மருத்துவச் செலவுகளை, வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை காப்பீடு செய்வோம்:

மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் எழுத்துப்பூர்வ ஆலோசனையின் பேரில் டோமிசிலியரி ஹாஸ்பிடல்லைசேஷன் தொடங்கப்பட்டு, குறைந்தபட்சம் 3 நாட்களுக்குத் தொடர்கிறது. இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில், டோமிசிலியரி மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட முதல் நாளிலிருந்து ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளுக்கு இந்தக் காப்பீட்டின் கீழ் நாங்கள் பணம் செலுத்துவோம்.

பின்வருவனவற்றில் இருந்து அல்லது அது தொடர்பாக எழும் இந்த கவரின் கீழ் எந்தவொரு கிளைமிற்கும் நாங்கள் செலுத்த வேண்டியதில்லை:

a) ஆஸ்துமா, மூச்சுக்குழாய் அழற்சி, டான்சில்லிடிஸ் மற்றும் லாரன்கிடிஸ் மற்றும் ஃபரிங்கிடிஸ், இருமல் மற்றும் சளி, காய்ச்சல் உள்ளிட்ட மேல் சுவாசக்குழாய் தொற்று;

b) மூட்டுவலி, கீல்வாதம் மற்றும் வாத நோய்;

c) முதுகுத்தண்டு/வட்டு நோய்கள்

d) நாள்பட்ட நெஃப்ரிடிஸ் மற்றும் நெஃப்ரிடிக் சிண்ட்ரோம்;

e) ஏதேனும் கல்லீரல் நோய்;

f) வயிற்றுப் புண்

g) வயிற்றுப்போக்கு மற்றும் இரைப்பை குடல் அழற்சி உட்பட அனைத்து வகையான வயிற்றுப்போக்குகள்;

h) நீரிழிவு நோய் மற்றும் இன்சிபிடஸ்;

I) வலிப்பு நோய்;

j) உயர் இரத்த அழுத்தம்;

k) எந்த தோற்றத்தின் பைரெக்ஸியா

10. லாயல்டி போனஸ்

பாலிசி ஆண்டில் தொடங்கப்பட்ட கிளைமையைப் பொருட்படுத்தாமல், ஒவ்வொரு பாலிசி ஆண்டின் முடிவிலும் காலாவதியாகும் அல்லது புதுப்பிக்கப்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் (எது குறைவோ) 20% லாயல்டி போனஸை வழங்குவோம். பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு எந்தவொரு சூழ்நிலையிலும் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் 100% க்கும் அதிகமாக லாயல்டி போனஸ் திரட்டப்படாது: -

i. திரட்டப்பட்ட லாயல்டி போனஸ் ஃப்ளோட்டர் பாலிசிக்கு ஃப்ளோட்டர் அடிப்படையிலும், தனிப்பட்ட பாலிசிக்கு தனிப்பட்ட அடிப்படையிலும் இருக்கும்.

ii. பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஃப்ளோட்டர் பாலிசியில், முந்தைய பாலிசி ஆண்டில் (களில்) பெறப்பட்ட லாயல்டி போனஸ், முந்தைய பாலிசி ஆண்டில் (களில்) காப்பீடு செய்யப்பட்ட மற்றும் தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களுக்கு மட்டுமே கிடைக்கும். அடுத்த பாலிசி ஆண்டு(களில்) நிறுவனத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.

iii. கருணைக் காலத்தின் முடிவில் நிறுவனத்துடன் பாலிசி புதுப்பிக்கப்படாவிட்டால், லாயல்டி போனஸ் சேர்க்கப்படாது.

iv. வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை முழுமையாக தீர்ந்துவிட்டால் மட்டுமே லாயல்டி போனஸைப் பயன்படுத்த முடியும்.

v. பாலிசிக் காலம் இரண்டு அல்லது மூன்று வருடங்களாக இருந்தால், முதல்/இரண்டாவது பாலிசி வருடத்திற்குச் சேர்ந்த ஏதேனும் லாயல்டி போனஸ், பாலிசி காலத்தின்படி, முதல்/இரண்டாவது பாலிசி ஆண்டின் இறுதியில் கிரெடிட் செய்யப்படும், மேலும் இது அடுத்த வருடத்தில் கிளைமிற்கு கிடைக்கும்.

திடி. காலாவதியாகும் பாலிசியில் உள்ள காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்கள் பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி தனிப்பட்ட அடிப்படையில் காப்பீடு செய்யப்பட்டிருந்தால் மற்றும் காலாவதியாகும் பாலிசியின் கீழ் ஒவ்வொரு காப்பீட்டு நபருக்கும் ஒரு திரட்டப்பட்ட லாயல்டி போனஸ் இருந்தால், மேலும் அத்தகைய காலாவதியான பாலிசி நிறுவனத்திடம் ஃப்ளோட்டர் அடிப்படையில் புதுப்பிக்கப்பட்டது. பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி லாயல்டி போனஸ் அத்தகைய புதுப்பிக்கப்பட்ட பாலிசியில் கிரெட்டிட்டுக்காக முன்னோக்கி கொண்டு செல்லப்படுவது அனைத்து காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களிலும் மிகக் குறைவானதாக இருக்கும்.

திடிடி. ஃப்ளோட்டர் பாலிசிகளின் விஷயத்தில், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், நிறுவனத்துடனான அவர்களின் காலாவதியான பாலிசியை தனிப்பட்ட பாலிசிகளில் பிரித்து, காலாவதியாகும் பாலிசியின் லாயல்டி போனஸ், ஒவ்வொரு புதுப்பிக்கப்பட்ட பாலிசியின் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை கீழே உள்ள அட்டவணையில் விவரிக்கப்பட்டுள்ள விகிதத்தில் அத்தகைய புதுப்பிக்கப்பட்ட பாலிசிகளுக்குப் பகிர்ந்தளிக்கப்படும்.

வருடாந்திர ஃப்ளோட்டர் காப்பீட்டுத் தொகை	திரட்டப்பட்ட லாயல்டி போனஸ் (5 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு)	ஃப்ளோட்டர் பாலிசி தனி நபர் பாலிசிகளாக பிரிக்கப்பட்டு ஆண்டுக்கான காப்பீட்டுத் தொகை தலா 10 லட்சங்கள்	ஒவ்வொரு தனிநபர் பாலிசியின் திருத்தப்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை	ஒவ்வொரு தனிப்பட்ட பாலிசியின் திருத்தப்பட்ட திரட்டப்பட்ட லாயல்டி போனஸ்
20 லட்சம்	20 லட்சம்		10 லட்சம்	10 லட்சம்

vii. புதுப்பித்தலின் போது வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை குறைக்கப்பட்டால், அதே விகிதத்தில் லாயல்டி போனஸ் குறைக்கப்படும்.

வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை	திரட்டப்பட்ட லாயல்டி போனஸ் (5 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு)	வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை ₹ 10 லட்சமாக குறைக்கப்பட்டது	திருத்தப்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை	திருத்தப்பட்ட திரட்டப்பட்ட லாயல்டி போனஸ்
20 லட்சம்	20 லட்சம்		10 லட்சம்	10 லட்சம்

viii. புதுப்பித்தலின் போது பாலிசியின் கீழ் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை அதிகரிக்கப்பட்டிருந்தால், காலாவதியாகும் பாலிசியின் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் லாயல்டி போனஸ் கணக்கிடப்படும்.

வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை	திரட்டப்பட்ட லாயல்டி போனஸ் (5 ஆண்டுகளுக்குப்	வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை ரூ 10 லட்சமாக உயர்த்தப்பட்டது	திருத்தப்பட்ட வருடாந்திர	திருத்தப்பட்ட திரட்டப்பட்ட லாயல்டி போனஸ்
5 லட்சம்	5 லட்சம்		10 லட்சம்	5 லட்சம்

ix. எந்தவொரு பாலிசி ஆண்டிலும் பாலிசியின் கீழ் கிளைம் ஏற்பட்டால், கிரெடிட் செய்யப்பட்ட லாயல்டி போனஸ் குறைக்கப்படாது.

x. வரம்பற்ற காப்பீட்டுத் தொகை கொண்ட பாலிசிகளுக்கு லாயல்டி போனஸ் பொருந்தாது.

11. பலனை மீட்டமைக்கவும்

பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு பாலிசி அட்டவணையில் கூறப்பட்டுள்ளபடி, பாலிசி ஆண்டில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஏதேனும் நோய்/வியாதி/காயம் ஏற்பட்டால், வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் 100% வரை மீட்டமைப்போம்:

i. எந்தவொரு நோய்/வியாதி/காயத்திற்கும் இந்த நன்மை வரம்பற்ற முறை வழங்கப்படும்.

ii. வரம்பற்ற காப்பீட்டுத் தொகை கொண்ட பாலிசிகளுக்கு இந்தப் பலன் கிடைக்காது.

iii. லாயல்டி போனஸ், பணவீக்கப் பாதுகாப்பாளர் (விரும்பினால் மற்றும் திரட்டப்பட்டால்), பவர் பூஸ்டர் (தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மற்றும் திரட்டப்பட்டிருந்தால்) உள்ளிட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை, அந்த பாலிசி ஆண்டில் செலுத்தப்பட்ட முந்தைய கிளைம்களின் விளைவாக, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்தமட்டில் போதுமானதாக இல்லை.

iv. பாலிசி ஆண்டில் செய்யப்பட்ட முதல் கிளைமிற்கு ரீசெட் பெனிபிட் வழங்கப்படாது

v. மீட்டமைப்பின் மொத்தத் தொகை, அந்த பாலிசி ஆண்டிற்கான வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையை விட அதிகமாக இருக்காது

vi. ''உள்நோயாளி சிகிச்சை'' அல்லது ''டேகேர் நடைமுறை/சிகிச்சை'' அல்லது ''உள்நோயாளி ஆயுஷ் மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல்'' ஆகியவற்றின் கீழ் கிளைம் செய்து ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால் மட்டுமே மீட்டமைப்பு பலன் பயன்படுத்தப்படும்.

vii. தனிப்பட்ட பாலிசிகளுக்கு, ரீசெட் தொகை தனிப்பட்ட அடிப்படையில் கிடைக்கும், அதேசமயம் ஃப்ளோட்டர் பாலிசிகளுக்கு, அது ஃப்ளோட்டர் அடிப்படையில் கிடைக்கும்.

viii. அதே காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அந்த பாலிசி ஆண்டில் கிளைம் செலுத்தப்பட்ட 45 நாட்களுக்குள் எந்தவொரு ரீலேப்ஸ் உட்பட ஆனால் அது மட்டுப்படுத்தப்படாமல், நோய்/காயம் அல்லது தொடர்புடைய சிக்கல்களுக்கு மீட்டமைப்பு பலன் கிடைக்காது.

ix. பயன்படுத்தப்படாத ரீசெட் காப்பீட்டுத் தொகையானது அடுத்த பாலிசி ஆண்டுக்கு கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளப்படாது.

x. இந்தியாவின் புவியியல் வரம்புகளுக்கு வெளியே செய்யப்படும் கிளைம்களுக்கு மீட்டமைப்பு பலன் கிடைக்காது.

12. பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை கவர்

பின்வரும் நிபந்தனைகள் மற்றும் தகுதி அளவுகோல்களுக்கு உட்பட்டு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் அறுவை சிகிச்சை முறை/உடல் பருமனுக்கான சிகிச்சைக்காக ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் செலுத்துவோம்:

i. அறுவை சிகிச்சை மருத்துவரின் ஆலோசனையின் பேரில் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்

ii. அறுவை சிகிச்சை/செயல்முறையானது மருத்துவ நெறிமுறைகளால் ஆதரிக்கப்பட வேண்டும்

iii. பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை/செயல்முறைக்கு உட்பட்ட காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 18 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்டவராக இருக்க வேண்டும்

iv. காப்பீடு செய்யப்பட்டவரின் உடல் நிறை குறியீட்டெண் (பிஎம்ஐ) அந்த நபர்

a) 40 அல்லது அதற்குச் சமம் அல்லது அதை விட பெரியவர்

b) எடை இழப்புக்கான குறைவான ஆக்கிரமிப்பு முறைகள் தோல்வியடைந்ததைத் தொடர்ந்து பின்வரும் கடுமையான கூட்டு நோய்களுடன் இணைந்து 35 ஐ விட அதிகமாகவோ அல்லது சமமாகவோ:

1. உடல் பருமன் தொடர்பான கார்டியோமயோபதி
2. கரோனரி இதய நோய்
3. கடுமையான தூக்கத்தில் மூச்சுத்திணறல்
4. கட்டுப்பாடற்ற வகை 2 நீரிழிவு நோய்

நிபந்தனைகள்:-

I. எங்களுடன் முதல் பாலிசி தொடங்கப்பட்ட நாளிலிருந்து இந்த நன்மைக்கு 24 மாதங்கள் காத்திருக்கும் காலம் உள்ளது. இருப்பினும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ஆட் ஆன்கள்/விருப்பமான கவர் - ஜம்ப்ஸ்டார்ட்டைத் தேர்ந்தெடுத்திருந்தால், காத்திருப்பு காலம் 30 நாட்களாகக் குறைக்கப்படும்.

ii. லாயல்டி போனஸ்/பவர் பூஸ்டர்/இன்ஃப்ளேஷன் ப்ரொடெக்டர்/ரீசெட் பலன் ஆகியவற்றின் ஒரு பகுதியாக திரட்டப்பட்ட கூடுதல் காப்பீட்டுத் தொகை இந்த கவருக்கு கிடைக்காது.

iii. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அறுவை சிகிச்சை/சிகிச்சைக்கு முன் பணமில்லா அனுமதியைப் பெற வேண்டும்.

iv. பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை/காஸ்மெடிக் காரணங்களுக்காக செய்யப்படும் சிகிச்சை விலக்கப்பட்டுள்ளது

13. வாடகைத் தாய் உள் நோயாளியாக மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல்

கர்ப்பம் மற்றும் பிரசவத்திற்குப் பிந்தைய காலத்தில் ஏற்படும் சிக்கல்களுக்காக ''உத்தேசித்துள்ள தம்பதிகள்''/ ''உத்தேசித்துள்ள பெண்'' மூலம் நியமிக்கப்பட்ட வாடகைத் தாயை நோயாளியாக மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதற்காக ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் செலுத்துவோம். பாலிசி காலம் வரை, அதிகபட்ச வரம்பு ரூ. 5 லட்சம் மற்றும் பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது:

i. ஆரம்ப காத்திருப்பு காலம் 30 நாட்கள் பொருந்தும்

ii. 3 வருட பாலிசி காலத்தைத் தேர்ந்தெடுத்துள்ள அனைத்து அல்லது எந்தப் பெண் காப்பீட்டு நபருக்கும் இந்தப் பலன் பொருந்தும்

iii. வாடகைத் தாய்க்குக் கிடைக்கும் அதிகபட்ச கவரேஜ் என்பது வாடகைத் தாய் செயல்முறை வெற்றிகரமாக முடிந்த பிறகு தொடர்ந்து முப்பத்தாறு (36) மாதங்கள் ஆகும்.

iv. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கும் செலவுகள் (சாதாரண பிரசவம் அல்லது சிசேரியன் மூலம்) இந்த காப்பீட்டின் வரம்பில் இருந்து விலக்கப்பட்டுள்ளன.

v. வாடகைத் தாய் ஒழுங்குமுறைச் சட்டம் (2021) இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து விதிகளும், அதன் கீழ் உருவாக்கப்பட்ட அனைத்து விதிகள் மற்றும் ஒழுங்குமுறைகளும் பூர்த்தி செய்யப்பட்டால் மட்டுமே இந்த கவரேஜ் கிடைக்கும்.

vi. உள்நோயாளி சிகிச்சையின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் பொருந்தும்

பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, இந்த கவரின் கீழ் ஒரு உரிமைகோரலை நாங்கள் பரிசீலிப்போம்:

i. இந்த பாலிசியின் பாலிசி அட்டவணை/ தயாரிப்பு நன்மை அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதை விட அதிகமாக இருக்கும் அறை வகை/வரம்பில் வாடகைத் தாய் அனுமதிக்கப்பட்டால், பின்னர் உத்தேசித்துள்ள தம்பதியர்/ உத்தேசித்துள்ள பெண், உரிமையுள்ள அறை வகையின் அறை வாடகைக்கும் உண்மையில் ஏற்படும் அறை வாடகைக்கும் இடையே உள்ள வித்தியாசத்தின் விகிதத்தில், மொத்த மருத்துவச் செலவுகளின் (அவற்றுக்கான கூடுதல் கட்டணம் அல்லது வரிகள் உட்பட) மதிப்பிடத்தக்க விகிதத்தை ஏற்க வேண்டும்.

a. இந்தக் காப்பீட்டின் நோக்கத்திற்காக, தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகள் என்பதில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அனுமதிக்கப்பட்ட அதே மருத்துவமனையில் அறை வாடகை, நர்சிங் கட்டணம், ஆபரேஷன் தியேட்டர் கட்டணங்கள், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்/மயக்க மருத்துவர்/ நிபுணர் உட்பட மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் கட்டணம் ஆகியவை அடங்கும் மற்றும் மருந்தகம் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் விலை, உள்வைப்புகளின் விலை, மருத்துவ சாதனங்கள் மற்றும் நோயறிதலுக்கான செலவு ஆகியவை சேர்க்கப்படாது.

b. ஐஇக் கட்டணங்களுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது

c. வேறுபட்ட பில்லிங்கைப் பின்பற்றாத மருத்துவமனைகள் அல்லது அறை வகையின் அடிப்படையில் வேறுபட்ட பில்லிங் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாத செலவுகளுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது.

I. பெரிட்டோனியல் டயாலிசிஸிற்கான ஆட்டோமேஷன் இயந்திரத்துடன் தொடர்புடைய செலவுகள் செலுத்தப்படாது

14. ஓசைட் நன்கொடையாளருக்கு உள்நோயாளி யாக மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல்

பாலிசி காலத்தில் ஓசைட் மீட்டெடுப்பால் ஏற்படும் சிக்கல்களுக்காக ''உத்தேசித்துள்ள ஜோடி''/ ''உத்தேசித்துள்ள பெண்'' மூலம் நியமிக்கப்பட்ட ஓசைட் நன்கொடையாளரை மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் வகையில் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம், இதன் அதிகபட்ச வரம்பு ரூ.5 லட்சத்திற்கு உட்பட்டு வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை மற்றும் பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது:

i. கருமுட்டை மீட்டெடுக்கும் செயல்முறை வெற்றிகரமாக முடிந்த பிறகு, பன்னிரண்டு மாத (12 மாதங்கள்) காலத்திற்கு மட்டுமே இந்த கவர் கிடைக்கும்.

ii. இந்த நன்மை அனைத்து அல்லது எந்த ஒரு பெண் காப்பீட்டு நபருக்கும் பொருந்தும்

iii. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கும் செலவுகள் (சாதாரண பிரசவம் அல்லது சிசேரியன் மூலம்) இந்த காப்பீட்டின் வரம்பில் இருந்து விலக்கப்பட்டுள்ளன

iv. உதவி இனப்பெருக்க தொழில்நுட்ப (ஒழுங்குமுறை) சட்டம், 2021 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து விதிகளும், அதன் கீழ் உருவாக்கப்பட்ட அனைத்து விதிகள் மற்றும் ஒழுங்குமுறைகளும் பூர்த்தி செய்யப்பட்டால் மட்டுமே இந்த கவரேஜ் கிடைக்கும்.

v. உள் நோயாளி சிகிச்சையின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் பொருந்தும்

பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, இந்த கவரின் கீழ் ஒரு உரிமைகோரலை நாங்கள் பரிசீலிப்போம்:

i. இந்த பாலிசியின் பாலிசி அட்டவணை/ தயாரிப்பு நன்மை அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதை விட அதிக மதிப்புள்ள அறை வகை/வரம்பில் ஓசைட் நன்கொடையாளர் அனுமதிக்கப்பட்டால், பின்னர் ஓசைட் நன்கொடையாளர் மொத்த மருத்துவச் செலவுகளின் (கூடுதல் கட்டணம் அல்லது வரிகள் உட்பட) உரிமையுள்ள அறை வகையின் அறை வாடகைக்கும் உண்மையில் ஏற்படும் அறை வாடகைக்கும் உள்ள வித்தியாசத்தின் விகிதத்தில் மதிப்பிடத்தக்க விகிதத்தை ஏற்க வேண்டும்.

   a. இந்தக் காப்பீட்டின் நோக்கத்திற்காக, தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகள் என்பதில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அனுமதிக்கப்பட்ட அதே மருத்துவமனையில் அறை வாடகை, நர்சிங் கட்டணம், ஆபரேஷன் தியேட்டர் கட்டணங்கள், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்/மயக்க மருத்துவர்/ நிபுணர் உட்பட மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் கட்டணம் ஆகியவை அடங்கும் மற்றும் மருந்தகம் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் விலை, உள்வைப்புகளின் விலை, மருத்துவ சாதனங்கள் மற்றும் நோயறிதலுக்கான செலவு ஆகியவை சேர்க்கப்படாது.

   b. ஐஇக் கட்டணங்களுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது

   c. வேறுபட்ட பில்லிங்கைப் பின்பற்றாத மருத்துவமனைகள் அல்லது அறை வகையின் அடிப்படையில் வேறுபட்ட பில்லிங் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாத செலவுகளுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது.

ii. பெரிட்டோனியல் டயாலிசிஸிற்கான ஆட்டோமேஷன் இயந்திரத்துடன் தொடர்புடைய செலவுகள் செலுத்தப்படாது

15. ஆரோக்கிய திட்டம்

ஆரோக்கிய திட்டம் உங்களுக்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்ட நன்மைகளை வழங்குகிறது-

I. ஆரோக்கிய திட்டம்

II. சுகாதார உதவி ங்ஏஅகூசி

III. ஆம்புலன்ஸ் உதவி

IV. சேவைகள் மற்றும் தயாரிப்புகளில் தள்ளுபடிகள்

I. ஆரோக்கிய திட்டம்

ஆரோக்கிய திட்டம் பல்வேறு ஆரோக்கிய சேவைகள் மூலம் அவர்களின் ஆரோக்கியமான நடத்தைக்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை ஊக்குவிக்கவும், ஊக்கப்படுத்தவும் மற்றும் வெகுமதி அளிக்கவும் விரும்புகிறது. ஒரு ஃப்ளோட்டர் பாலிசியில் அதிகபட்சம் 2 பெரியவர்களுக்கு உட்பட்டு ஒவ்வொரு வயது வந்தோர் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கும் ஆரோக்கிய திட்டம் கிடைக்கும். அட்டவணை அ இல் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து ஆரோக்கிய நடவடிக்கைகளும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்(கள்) ஆரோக்கியப் புள்ளிகளைப் பெற உதவுகின்றன, அவை சுகாதார பயிற்சியாளரால் கண்காணிக்கப்படும்.

ஹெல்த் கோச் அதிகபட்சம் 2 வயது வந்தோர் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களுக்கு மட்டுமே கிடைக்கும். ஹெல்த் கோச் என்பது ஒரு தனிப்பயனாக்கப்பட்ட சேவையாகும், இது டிஜிட்டல் தளத்தின் மூலம் உகந்த ஆரோக்கியம் மற்றும் உடல் மற்றும் மன ஆரோக்கியத்தை ஊக்குவிக்கும் மற்றும் மேம்படுத்தும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், எங்கள் மொபைல் அப்ளிகேஷனை பதிவிறக்கம் செய்து பதிவு செய்யும் போது, சுகாதார பயிற்சியாளரை அணுகலாம். வழங்கப்பட்ட சேவைகளை போதுமான அளவு பயன்படுத்துவதை உறுதிசெய்யவும், வழங்கப்பட்ட ஆரோக்கியப் புள்ளிகளை மீட்டெடுக்கவும் இந்தச் செயல்பாடு பாலிசி தொடக்கத் தேதியிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள் செய்யப்பட வேண்டும்.

பதிவுசெய்யப்பட்ட காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்(கள்) ஆரோக்கிய இடர் மதிப்பீட்டை எச்.ஆர்.ஏ வெற்றிகரமாக முடித்தவுடன், ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை கடைபிடிக்க காப்பீடு செய்த நபரை மதிப்பிடுவதற்கும் அவர்களுக்குக் கற்பிப்பதற்கும் சுகாதார பயிற்சியாளரால் மதிப்பீடு செய்யப்படுவார்கள்.

அட்டவணை A – ஆரோக்கியப் புள்ளிகளைப் பெறுவதற்கான பயணம்

வகை	பாலிசி காலம்	தனிப்பட்ட பாலிசி 1 வருடம்	ஃப்ளோட்டர் பாலிசி*1 வருடம்
	செயல்பாட்டு விவரங்கள்	ஒரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அதிகபட்சமாக கிடைக்கும் புள்ளிகள்	ஒரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அதிகபட்சமாக கிடைக்கும் புள்ளிகள்
சுகாதார மதிப்பீடு	சுகாதார இடர் மதிப்பீடு	500	250
	சுகாதார பரிசோதனை செய்து அறிக்கைகளை பதிவேற்றம் செய்தல்	1,000	500
	காலாண்டுக்கு ஒருமுறை ஃபேஸ் ஸ்கேன்	400	200
	சுகாதார நிபுணர்/ சுகாதார பயிற்சியாளர் சேவையுடன் அரட்டையின் முதல் பயன்பாடு	100	50

அட்டவணை A - ஆரோக்கியப் புள்ளிகளைப் பெறுவதற்கான பயணம் (தொடர்ச்சி...)

வகை	பாலிசி காலம்	தனிப்பட்ட பாலிசி 1 வருடம்	ஃப்ளோட்டர் பாலிசி*1 வருடம்
	செயல்பாட்டு விவரங்கள்	ஒரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அதிகபட்சமாக கிடைக்கும் புள்ளிகள்	ஒரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அதிகபட்சமாக கிடைக்கும் புள்ளிகள்
ஆரோக்கிய நடவடிக்கை-கள்	ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் போட்டி/ சுகாதார வினாடி வினா (ஏதேனும் ஒரு போட்டி)	200	100
	ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் தொடங்கும் வெபினார் (ஏதேனும் ஒரு வெபினார்)	200	100
ஆரோக்கிய பணிகள்	மாதாந்திர இலக்கு படிகளை அடைதல் (முடிக்கப்பட்ட படிகளைப் பொறுத்து 10/15/25 புள்ளிகள்/ நாள்)	6,000	3,000
உடற்பயிற்சி சவால்	ஆப்பில் பங்கேற்பு மற்றும் உடற்பயிற்சி சவாலை வெற்றிகரமாக முடித்தல்	500 (ஒரு சவாலுக்கு 250)	250 ஒரு சவாலுக்கு
சுகாதார நிகழ்வுகள்	மராத்தான்/சைக்ளத்தான்/ஸ்விமத்தான் போன்ற தொழில்முறை விளையாட்டு நிகழ்வுகளில் பங்கேற்பு.	500	250
கிராண்ட் டோட்டல்		9,400	4,700

பல ஆண்டு பாலிசிகளுக்கு, 2 ஆண்டுகள் மற்றும் 3 ஆண்டுகள் பாலிசி காலவரையறையுடன், அதிகபட்ச ஆரோக்கிய புள்ளிகள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அட்டவணையின்படி இருக்க வேண்டும்.

வகை	பாலிசி காலம்	தனிநபர்		ஃப்ளோட்டர்	
	செயல்பாட்டு விவரங்கள்	ஒரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அதிகபட்சமாக கிடைக்கும் புள்ளிகள்		ஒரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அதிகபட்சமாக கிடைக்கும் புள்ளிகள்	
சுகாதார மதிப்பீடு	சுகாதார இடர் மதிப்பீடு	1,000	1,500	500	750
	சுகாதார பரிசோதனை செய்து அறிக்கைகளை பதிவேற்றம் செய்தல்	2,000	3,000	1,000	1,500
	காலாண்டுக்கு ஒருமுறை ஃபேஸ் ஸ்கேன்	800	1,200	400	600
	சுகாதார நிபுணர்/ சுகாதார பயிற்சியாளர் சேவையுடன் அரட்டையின் முதல் பயன்பாடு	200	300	100	150
ஆரோக்கிய நடவடிக்கைகள்	ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் போட்டி/ சுகாதார வினாடி வினா (ஏதேனும் ஒரு போட்டி)	400	600	200	300
	ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் தொடங்கும் வெபினார் (ஏதேனும் ஒரு வெபினார்)	400	600	200	300
ஆரோக்கிய பணிகள்	மாதாந்திர இலக்கு படிகளை அடைதல் (முடிக்கப்பட்ட படிகளைப் பொறுத்து 10/15/25 புள்ளிகள்/ நாள்)	12,000	18,000	6,000	9,000
உடற்பயிற்சி சவால்	ஆப்பில் பங்கேற்பு மற்றும் உடற்பயிற்சி சவாலை வெற்றிகரமாக முடித்தல்	1,000	1,500	500	750
சுகாதார நிகழ்வுகள்	மராத்தான்/சைக்ளத்தான்/ஸ்விமத்தான் போன்ற தொழில்முறை விளையாட்டு நிகழ்வுகளில் பங்கேற்பு.	1,000	1,500	500	750
கிராண்ட் டோட்டல்		18,800	28,200	9,400	14,100

*ஒரு ஃப்ளோட்டர் பாலிசி எனில், ஒவ்வொரு முடிக்கப்பட்ட ஆரோக்கிய நடவடிக்கைகளுக்கும் காப்பீடு செய்த ஒவ்வொருவரும் பெற்ற ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் புதுப்பித்தல் தள்ளுபடியைக் கணக்கிடுவதற்காக திரட்டப்படும்.

அட்டவணை A இன் விரிவான விளக்கம் (தனிப்பட்ட பாலிசியைப் பொறுத்து) கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது

A. சுகாதார மதிப்பீடு

1. சுகாதார இடர் மதிப்பீடு

ஹெல்த் ரிஸ்க் அசெஸ்மென்ட் (எச்ஆர்ஏ) கேள்வித்தாள் என்பது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் உடல்நலம் மற்றும் வாழ்க்கைத் தரத்தை மதிப்பிடுவதற்கான ஒரு கருவியாகும், இது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் ஆரோக்கிய நிலையை பாதிக்கும் தனிப்பட்ட வாழ்க்கை முறை நடைமுறைகளை மதிப்பாய்வு செய்கிறது. எங்கள் மொபைல் செயலியில் பாலிசி தொடங்கப்பட்ட தேதியிலிருந்து 90 நாட்களுக்குள் சுகாதார இடர் மதிப்பீட்டுச் செயல்பாட்டை மேற்கொண்டால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஆண்டுக்கு அதிகபட்சமாக 500 ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் வழங்கப்படும்.

2. தடுப்பு சுகாதார பரிசோதனைக்கு உட்படுத்துதல் மற்றும் அறிக்கைகளைப் பதிவேற்றுதல்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு, உடல்நலப் பரிசோதனை செய்து, சரிபார்ப்பிற்காக எங்கள் மொபைல் செயலியில் அறிக்கைகளைப் பதிவேற்றம் செய்யும் போது, ஆண்டுக்கு அதிகபட்சமாக 1,000 ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் வழங்கப்படும்.

3. காலாண்டுக்கு ஒருமுறை ஃபேஸ் ஸ்கேன்

எங்கள் மொபைல் செயலியில் ஃபேஸ் ஸ்கேன் எடுப்பதற்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஒரு காலாண்டிற்கு அதிகபட்சமாக 100 ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் வழங்கப்படும். வழங்கப்படும் அதிகபட்ச ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் பாலிசி வருடத்திற்கு 400 (100து4) வரை கட்டுப்படுத்தப்படும்.

4. சுகாதார நிபுணர்/ சுகாதார பயிற்சியாளருடனான அரட்டையின் முதல் பயன்பாடு பயிற்சியாளர் சேவை

எங்கள் மொபைல் செயலியில் பாலிசி ஆண்டில் முதல் முறையாக சுகாதார நிபுணர்/சுகாதார பயிற்சியாளர் சேவையுடன் அரட்டையைப் பயன்படுத்தினால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஆண்டுக்கு அதிகபட்சமாக 100 ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் வழங்கப்படும். இந்தச் சேவையின் கீழ், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், பிசியோதெரபிஸ்ட்கள், ஆலோசகர்கள், உணவியல் நிபுணர்கள் போன்ற சுகாதார நிபுணர்களுடன் விர்ச்சுவலாக அரட்டையடிக்க முடியும்.

A. ஆரோக்கிய செயல்பாடுகள்

1. ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் துவக்கப்பட்ட போட்டி அல்லது சுகாதார வினாடி வினா

ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் நடத்தும் உடல்நலம் தொடர்பான போட்டிகள் அல்லது வினாடி வினாவில் கலந்துகொள்வதன் மூலம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ஆரோக்கியப் புள்ளிகளைப் பெறலாம். இத்தகைய நடவடிக்கைகளில் பங்கேற்பதன் மூலம் பாலிசி ஆண்டுக்கு அதிகபட்சமாக 200 ஆரோக்கியப் புள்ளிகளைப் பெறலாம்.

2. ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் தொடங்கிய வெபினார்

ஐசிஐசிஐ லோம்பார்டால் நடத்தப்படும் ஏதேனும் ஒரு உடல்நலம் தொடர்பான வெபினார் அமர்வை வெற்றிகரமாக முடித்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் பாலிசி ஆண்டுக்கு அதிகபட்சமாக 200 ஆரோக்கியப் புள்ளிகளைப் பெறலாம்.

B. ஆரோக்கிய பணிகள்

ஒரு மாதத்தில் குறைந்தபட்சம் 20 நாட்களுக்கு இலக்கான படிகளை அடைவதற்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அட்டவணை ஆ இன் படி காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஆரோக்கிய புள்ளிகள் வழங்கப்படும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் சராசரி படிகளின் எண்ணிக்கை இந்த மொபைல் செயலியில் கண்காணிக்கப்படும் என்பதால், இந்த நன்மையைப் பெற, எங்கள் மொபைல் செயலியை பாலிசி தொடக்க தேதியிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள் பதிவிறக்கம் செய்யப்பட வேண்டும்.

செயலில் உள்ள நாட்களின் எண்ணிக்கை போதுமானதாக இல்லாவிட்டால், அந்த மாதத்திற்கான ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் எதுவும் திரட்டப்படாது. பாலிசியைப் புதுப்பிக்கும் தேதிக்கு 90 நாட்களுக்கு முன்பு வரை அடையப்பட்ட படிகள் ஆரோக்கியப் புள்ளிகளைக் கணக்கிடுவதற்கு பரிசீலிக்கப்படும். இந்த காலக்கெடுவிற்குப் பிறகு அடையப்பட்ட படிகள் இழக்கப்படாது மற்றும் அடுத்த பாலிசி ஆண்டுக்கு பரிசீலிக்கப்படும்.

அட்டவணை B – இலக்குப் படிகளை அடைவதன் மூலம் ஆரோக்கியப் புள்ளிகளைப் பெறுவதற்கான ஒரு பயணம்

ஒரு மாதத்தில் 20 நாட்களுக்கு ஒரு நாளைக்கு அடையப்படும் சராசரி படிகள்	ஒரு மாதத்திற்கு அதிகபட்ச ஆரோக்கிய புள்ளிகள்	ஒரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அதிகபட்சமாக கிடைக்கும் புள்ளிகள்		
		1 வருடம்	2 வருடம்	3 வருடம்
8,000+ படிகள்	500	6000	12000	18000
6,000 to 7,999 படிகள்	300	3600	7200	10800
4,000 to 5,999 படிகள்	200	2400	4800	7200
<4,000 படிகள்	இல்லை	இல்லை	இல்லை	இல்லை

D. உடற்தகுதி சவால்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அவ்வப்போது நிறுவனத்தால் தொடங்கப்பட்ட உடற்பயிற்சி சவாலில் பங்கேற்பதற்கும், வெற்றிகரமாக முடிப்பதற்கும் ஆரோக்கிய புள்ளிகள் வழங்கப்படும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஒரு ஃபிட்னஸ் சவாலுக்கு 250 ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் வழங்கப்படும் மற்றும் ஃபிட்னஸ் சவால்களில் பங்கேற்பதன் மூலமும் முடிப்பதன் மூலமும் பெறக்கூடிய அதிகபட்ச ஆரோக்கிய புள்ளிகள் பாலிசி வருடத்திற்கு 500 ஆகும்.

E. **சுகாதார நிகழ்வுகள்**

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அவ்வப்போது எங்களால் தொடங்கப்பட்ட சுகாதார நிகழ்வுகளில் பங்கேற்பதற்கும், வெற்றிகரமாக முடிப்பதற்கும் ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் வழங்கப்படும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஒரு சுகாதார நிகழ்வுக்கு 500 ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் வழங்கப்படும், மேலும் அத்தகைய சுகாதார நிகழ்வுகளில் பங்கேற்று முடிப்பதன் மூலம் பெறக்கூடிய அதிகபட்ச ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் பாலிசி வருடத்திற்கு 500 ஆகும்.

ஆரோக்கிய புள்ளிகளின் மீட்பு

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் (கள்) பெற்ற மொத்த ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் (அட்டவணை ஏ மற்றும் அட்டவணை பி இல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி) அடுத்த ஆண்டுக்கான புதுப்பித்தல் பிரீமியத்தில் தள்ளுபடியைப் பெறுவதற்காக மீட்டெடுக்கப்படும்.

1. தனிநபர் பாலிசிகளுக்கு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் பெறக்கூடிய அதிகபட்ச தள்ளுபடி 30% ஆகும்.
2. ஃப்ளோட்டர் பாலிசிகளுக்கு, 2 வயது வந்தோர் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்கள் தலா 15% அதிகபட்ச தள்ளுபடியைப் பெறலாம். ஃப்ளோட்டர் பாலிசியில் ஒவ்வொரு காப்பீட்டு நபரும் சம்பாதித்த தனிப்பட்ட ஆரோக்கியப் புள்ளிகளின் அடிப்படையில் கணக்கிடப்பட்ட தள்ளுபடி சதவீதமானது, அடுத்த ஆண்டில் புதுப்பித்தல் தள்ளுபடியை வழங்குவதற்காக சேர்க்கப்படும். பாலிசி அளவில் வழங்கப்படும் அதிகபட்ச தள்ளுபடி சதவீதம் 30% ஆகும்.

திரட்டப்பட்ட ஆரோக்கியப் புள்ளிகளுக்கு எதிராகப் பெறக்கூடிய புதுப்பித்தல் தள்ளுபடியை அட்டவணை சி காட்டுகிறது.

அட்டவணை C - திரட்டப்பட்ட ஆரோக்கியப் புள்ளிகளுக்கு எதிராக புதுப்பித்தல் தள்ளுபடி

வழக்கமான உடற்பயிற்சி தொடர்பான நடவடிக்கைகள்	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஆரோக்கியப் புள்ளிகள் திரட்டப்படுகின்றன*			தனிநபர்	ஃப்ளோட்டர் (ஒவ்வொரு காப்பீட்டு நபருக்கும்)
	1 வருடம்	2 வருடம்	3 வருடம்		
புள்ளிகள்	2500-3999	5000-7999	7500-11999	2.5%	1.25%
	4000-4999	8000-9999	12000-14999	5%	2.5%
	5000-6999	10000-13999	15000-20999	10%	5%
	7000-8999	14000-17999	21000-26999	20%	10%
	>9000	>18000	>27000	30%	15%

*தொடர்ச்சியாக ஒவ்வொரு ஆண்டும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் தள்ளுபடியைப் பெற, முதல் ஆண்டில் குறைந்தபட்சம் 9,000 ஆரோக்கியப் புள்ளிகளையும், இரண்டாவது ஆண்டில் 18,000 ஆரோக்கியப் புள்ளிகளையும், மூன்றாம் ஆண்டில் 27,000 ஆரோக்கியப் புள்ளிகளையும் குவிக்க வேண்டும்.

அட்டவணை D - ஃப்ளோட்டர் பாலிசிகளுக்கான ஆரோக்கியத் தள்ளுபடி மூலம் மீட்பு பொறிமுறையைக் காட்டும் விளக்கம்

மீட்பு பொறிமுறை	ஆரோக்கிய தள்ளுபடி	புதிய பிரீமியம்	செலுத்த வேண்டிய புதுப்பித்தல் பிரீமியம்
காப்பீடு செய்தவர் 1 மூலம் புதுப்பித்தல் பிரீமியத்தில் பெறப்பட்ட தள்ளுபடி	15%		
காப்பீடு செய்தவர் 2 மூலம் புதுப்பித்தல் பிரீமியத்தில் பெறப்பட்ட தள்ளுபடி	15%		
	மொத்த தள்ளுபடி-30%	₹ 25,000	₹ 25000- (₹25000x30%) =₹17,500

மீட்பு பொறிமுறை	ஆரோக்கிய தள்ளுபடி	புதிய பிரீமியம்	செலுத்த வேண்டிய புதுப்பித்தல் பிரீமியம்
காப்பீடு செய்தவர் 1 மூலம் புதுப்பித்தல் பிரீமியத்தில் பெறப்பட்ட தள்ளுபடி	15%		
காப்பீடு செய்தவர் 2 மூலம் புதுப்பித்தல் பிரீமியத்தில் பெறப்பட்ட தள்ளுபடி	15%		
	மொத்த தள்ளுபடி-25%	₹ 25,000	₹ 25000- (₹25000x25%) =₹18,750

ஆரோக்கியப் புள்ளிகளைப் பெறுவதற்கான விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள்

i. புதுப்பித்தல் தள்ளுபடியானது பாலிசியின் அடுத்த ஆண்டுக்கு ஒரு வருட அடிப்படையில் மட்டுமே பொருந்தும். திரட்டப்பட்ட புள்ளிகள், அடுத்த ஆண்டு புதுப்பித்தல் தள்ளுபடிக்காக கட்டாயமாக மீட்டெடுக்கப்படும், மேலும் அடுத்த பாலிசி ஆண்டிற்கு கொண்டு செல்ல முடியாது.

ii. புதுப்பித்தலுக்கான கடைசி தேதிக்கு 90 நாட்களுக்கு முன்பு பெற்ற ஆரோக்கியப் புள்ளிகளின் அடிப்படையில் புதுப்பித்தல் தள்ளுபடி கணக்கிடப்படுகிறது. மீதமுள்ள புள்ளிகள் அடுத்த பாலிசி ஆண்டிற்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டு, அந்த பாலிசி ஆண்டின் ஆரோக்கியப் புள்ளிகளுடன் சேர்க்கப்படும். எனவே, இந்த புள்ளிகள் இழக்கப்படாது.

iv. தனிநபர் திட்டத்தில் தனிநபரின் பிரீமியத்திலும், ஃப்ளோட்டர் திட்டங்களில் ஃப்ளோட்டர் பாலிசி பிரீமியத்திலும் தள்ளுபடி உள்ளது. 18 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களுக்கு மட்டுமே தள்ளுபடி பரிசீலிக்கப்படும் புதுப்பித்தலின் போது காப்பீடு செய்தவர் அதிக அல்லது குறைந்த பாலிசி காலத்தைத் தேர்ந்தெடுத்திருந்தால், பாலிசி காலத்தின் முந்தைய பாலிசி ஆண்டின் காலாவதியாகும் பிரீமியத்தின் அடிப்படையில் தள்ளுபடி வழங்கப்படும்.

v. காப்பீடு செய்தவர் புதுப்பித்தலின் போது அதிக பாலிசி காலத்தை தேர்வு செய்திருந்தால், தள்ளுபடி வழங்கப்படும்: -

a. 2/3 வருட பாலிசி காலத்தின் முதல் பாலிசி ஆண்டில் (ஏற்கனவே இருக்கும் 1 வருட பாலிசி காலத்தின் போது), மற்றும்

b. 3 வருட பாலிசி காலத்தின் முதல் மற்றும் இரண்டாவது பாலிசி ஆண்டில் (தற்போதுள்ள 2 வருட பாலிசி காலத்தின் போது

vi. காப்பீடு செய்தவர் புதுப்பித்தலின் போது குறைந்த பாலிசி காலத்தை தேர்வு செய்திருந்தால், தவணைக்கால தள்ளுபடிக்கு முன் அனைத்து ஆண்டு பிரீமியத்திலும் பிளாட் தள்ளுபடி பயன்படுத்தப்படும்.

ஆரோக்கியத் திட்டத்தைப் பெறுவதற்கான விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள்:

I. ஐ.எல் பிளாட்ஃபார்மில் மொபைல் செயலி/ஆன்லைன்/டிஜிட்டல் பயன்முறை மூலம் பெறப்படும் சுகாதார இடர் மதிப்பீட்டு எச்.ஆர்.ஏ சேவைகளுக்கு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், அத்தகைய சேவைகளைப் பெறுவதற்கு முன் நம்பகத்தன்மை மற்றும் செல்லுபடியாகும் தன்மையை நிறுவ விவரங்களை வழங்க வேண்டும். இது சம்பந்தமாக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் வழங்கப்பட்ட எந்தவொரு தகவலும் இந்த ஆரோக்கிய சேவைகளை வழங்குவதற்காக மட்டுமே பயன்படுத்தப்படும் மற்றும் எப்போதும் எங்களிடம்/எங்கள் நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள்/சுகாதார சேவை வழங்குநர்களிடம் ரகசியமாக வைக்கப்படும்.

ii. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் நிறுவனத்திற்கு அறிவித்து, எந்தவொரு ஆரோக்கியச் செயலையும் மேற்கொண்ட 60 நாட்களுக்குள் நிறுவனத்திற்குத் தேவையான ஆவணங்கள், அறிக்கைகள், ரசீதுகளை சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

iii. எங்கள் சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள் அல்லது நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள் அல்லது நிறுவனத்தால் வழங்கப்படும் ஆரோக்கிய சேவைகள் அல்லது தகவல் அல்லது ஆலோசனையைப் பயன்படுத்துவதைத் தேர்ந்தெடுப்பது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் விருப்பப்படி மற்றும் சொந்த ஆபத்தில் மட்டுமே இருக்கும் என்பதை காப்பீடு செய்த நபர் ஒப்புக்கொள்கிறார், மற்றும் மருத்துவ அல்லது மனநல நிலைக்கான சிகிச்சையை கண்டறிய அல்லது அடையாளம் காண பயன்படுத்தப்படக்கூடாது.

iv. பாலிசி காலாவதியானால், திரட்டப்பட்ட ஆரோக்கிய புள்ளிகள் முன்னோக்கி கொண்டு செல்லப்படாது

v. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் திரட்டப்பட்ட ஆரோக்கியப் புள்ளிகளுக்கு எதிராக எந்தவிதமான ரொக்கத் திருப்பிச் செலுத்துதல் அல்லது மீட்டெடுப்பு கிடைக்காது.

vi. நாங்கள் அல்லது எங்கள் சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள் அல்லது எங்கள் நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள் உள்ளடக்கத்தின் செல்லுபடியாகும் தன்மை, துல்லியம், முழுமை, பாதுகாப்பு, தரம் அல்லது பொருந்தக்கூடிய தன்மை அல்லது ஆரோக்கியச் சேவைகளை வழங்கும்போது கூறப்பட்ட அல்லது எழுத்துப்பூர்வமான தகவல் அல்லது ஏதேனும் பரிந்துரைகளுக்கு உத்தரவாதம் அளிப்பதில்லை.

vii. ஆரோக்கிய திட்டத்தின் மூலம் பெறப்பட்ட ஏதேனும் ஆலோசனை அல்லது தகவலின் விளைவாக அல்லது அத்தகைய ஆலோசனை அல்லது தகவலின் அடிப்படையில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட எந்தவொரு நடவடிக்கை காரணமாக, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் கோரக்கூடிய எந்தவொரு செயல்கள், கோரிக்கைகள், கோரிக்கைகள், இழப்புகள், சேதங்கள், செலவுகள், கட்டணங்கள் மற்றும் செலவுகளுக்கு நாங்கள் அல்லது எங்கள் துணை நிறுவனங்கள், அந்தந்த இயக்குநர்கள், அதிகாரிகள், ஊழியர்கள், முகவர்கள், விற்பனையாளர்கள் பொறுப்பேற்க மாட்டார்கள்.

viii. வழங்கப்படும் ஆரோக்கிய திட்டம் அவ்வப்போது காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை கட்டமைப்பின் அடிப்படையில் திருத்தங்களுக்கு உட்பட்டது.

பொறுப்புத் துறப்புகள்

i. விருப்பத்தைத் தேர்ந்தெடுப்பது முற்றிலும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் விருப்பத்தின் பேரில் மற்றும் சொந்த ஆபத்தில் உள்ளது.

ii. ஆரோக்கியத் திட்டம், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையைப் பெறுவதற்குப் பணியாற்றுவதன் மூலம் நல்வாழ்வு மற்றும் பழக்கவழக்கங்களை மேம்படுத்துவதற்கான ஆதரவுத் தகவலை வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது மற்றும் மருத்துவ ஆலோசனை மற்றும்/அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் வருகை/ஆலோசனையை ஒரு சுயாதீன மருத்துவ பயிற்சியாளருக்கு மாற்றியமைக்கவில்லை.

iii. கையாளுதலின் மூலம் ஏதேனும் நியாயமற்ற முறையில் அடையப்பட்டதாக கண்டறியப்பட்டால்,

ஆரோக்கிய புள்ளிகளை அகற்ற அல்லது குறைக்க எங்களுக்கு உரிமை உள்ளது.

iv. எங்கள் சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள்/நெட்வொர்க் வழங்குநரால் வழங்கப்படும் சேவையைப் பெறுவது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் தனிப்பட்ட விருப்பத்திற்கு உட்பட்டது, மேலும் வழங்கப்பட்ட தகவல் அல்லது மருத்துவ ஆலோசனையில் ஏதேனும் முரண்பாட்டிற்கு நாங்கள் பொறுப்பல்ல, பொறுப்பேற்க மாட்டோம் அல்லது பொறுப்பல்ல அல்லது பொறுப்பேற்க மாட்டோம்.

II. சுகாதார உதவிக் குழு எச்.ஏ.டி:

உடல்நலம் மற்றும் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு வழங்குநர்கள் தொடர்பான ஏதேனும் கேள்விகளுக்குப் பதில்களை வழங்குவதன் மூலம், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் உடல்நிலையை நன்கு புரிந்துகொள்வதற்கு எங்கள் சுகாதார உதவிக் குழு (எச்.ஏ.டி) உதவும்.

இதன் கீழ் வழங்கப்படும் சேவைகளில் பின்வருவன அடங்கும்:

- ஒரு மருத்துவர்/ நிபுணரை அடையாளம் காணுதல்
- மருத்துவமனை படுக்கைகள் கிடைக்கும்தன்மை
- உதவியாளர்கள்/செவிலியர்களை ஈடுபடுத்துவதற்கான வழிகாட்டுதலை வழங்குதல்
- நடமாடும் உதவிகள், தினசரி வாழ்க்கை உதவிகள், மருத்துவ உபகரணங்கள் போன்றவற்றை ஏற்பாடு செய்வது தொடர்பான வசதி.
- எங்களுடன் இணைக்கப்பட்ட எந்த மருத்துவப் பயிற்சியாளருடனும் சந்திப்பைத் திட்டமிடுதல்
- இரண்டாவது கருத்துக்கான சந்திப்புகளைத் திட்டமிடுதல்
- மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தமட்டில் பொருத்தமான விருப்பங்களை வழங்குதல் மற்றும் பொருந்தக்கூடிய இடங்களில் பணமில்லா வசதிக்கான உதவிகளை வழங்குதல்.
- எங்களுடன் இணைக்கப்பட்ட நோய்க்கண்டறியும் ஆய்வகங்களில் சந்திப்புகளைத் திட்டமிடுதல்
- மருந்தை வீட்டிலேயே டெலிவரி செய்வது குறித்த தகவல், உதவி மற்றும் வசதிகளை வழங்குதல்
- நோய்களுக்கான தடுப்பு தகவல்களை வழங்குதல்
- வீட்டிலேயே பிசியோதெரபி/ நர்சிங் போன்ற மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட பின் கவனிப்பு பற்றிய வழிகாட்டுதலை வழங்குதல்.

I. இந்தக் கவரின் கீழ் வழங்கப்படும் சேவைகள் உதவிக்காக மட்டுமே என்பதை நினைவில் கொள்ளவும், மேலும் இது ஒரு சுயாதீன மருத்துவ பயிற்சியாளரின் வருகை/ஆலோசனைக்கு மாற்றாக கருதப்படக்கூடாது. எங்களின் பங்கு எளிதாக்கப்படுவதற்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது மற்றும் சுகாதார உதவிச் சேவைகள் எந்தவொரு சுயாதீன மருத்துவப் பயிற்சியாளர்/ஊட்டச்சத்து நிபுணரின் ஆலோசனை/ நோயறிதலுக்கான கட்டணங்கள்/ எச்.ஏ.டி இன் பரிந்துரையின் பேரில் கலந்தாலோசிக்கப்படுவதற்கான கட்டணங்களை உள்ளடக்காது, மேலும் அத்தகைய கட்டணங்கள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஏற்கப்பட வேண்டும்.

II. எங்கள் நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள்/சேவை வழங்குநர்கள் வழங்கும் சேவைகளின் தரம் தொடர்பான எந்தப் பொறுப்பையும் நாங்கள் ஏற்க மாட்டோம், மேலும் அவர்களின் தரப்பில் ஏதேனும் குறைபாடுகள் அல்லது குறைபாடுகளுக்கு நாங்கள் பொறுப்பல்ல

இந்த காப்பீட்டின் கீழ் வழங்கப்படும் அனைத்து சேவைகளுக்கும், எங்கள் பங்கு உதவிக்கு மட்டுமே வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது மற்றும் உண்மையான சேவையுடன் தொடர்புடைய கட்டணங்கள் மற்றும் செலவுகள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஏற்கப்பட வேண்டும்.

இந்தச் சேவையானது எங்கள் மொபைல் செயலியில் அல்லது 040-66274205 என்ற எண்ணில் (இந்த எண்ணை மாற்றலாம் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்) திங்கள் முதல் சனிக்கிழமை வரை பொது விடுமுறை நாட்கள் தவிர்த்து காலை 8 மணி முதல் இரவு 8 மணி வரை கிடைக்கும்.

இந்தச் சேவையைப் பெறுவதன் மூலம், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், உள் பயன்பாட்டிற்காக மட்டும் எங்களிடம் சுகாதாரப் பதிவுகள் பராமரிக்கப்படுவதை ஒப்புக்கொள்கிறார் மற்றும் எந்த ஆட்சேபனையும் கொண்டிருக்கவில்லை.

அத்தகைய மதிப்புக் கூட்டப்பட்ட சேவையைப் பெற முடிவெடுக்கும் போது, இந்தச் சேவைகளைப் பெறுவது மற்றும் இந்தச் சேவைகளைப் பயன்படுத்துவதை (ஏதேனும் இருந்தால்) தீர்மானிப்பது முற்றிலும் அவர்களுக்கே உரியது என்பதை காப்பீடு செய்த நபர் வெளிப்படையாகக் குறிப்பிட்டு ஒப்புக்கொள்கிறார்.

III. ஆம்புலன்ஸ் உதவி

விபத்து/நோய்/காயம் ஆகிய இடங்களிலிருந்து காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை அந்த குறிப்பிட்ட நகரம்/இடத்தில் சேவைகள் கிடைப்பதற்கு உட்பட்டு மருத்துவ ரீதியாக தேவையான சிகிச்சைக்காக அருகில் உள்ள மருத்துவமனை அல்லது கிளினிக் அல்லது நர்சிங் ஹோமிற்கு கொண்டு செல்ல ஒரு சேவை வழங்குநரால் தரைவழி மருத்துவ போக்குவரத்தை நாங்கள் எளிதாக்குவோம். சேவைகள் வழங்கப்படும் நகரங்கள்/இடங்களின் புதுப்பிக்கப்பட்ட பட்டியலுக்கு தயவுசெய்து எங்கள் வலைத்தளத்தைப் பார்வையிடவும்

இந்த கவரின் கீழ் உள்ள சேவைகள் பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டவை:

- மருத்துவப் போக்குவரத்து என்பது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும் சுகாதார நிலைக்கானது, இதற்காக மருத்துவமனைக்கு செல்ல உடனடி மற்றும் விரைவான போக்குவரத்து தேவை உள்ளது; மருத்துவ பயிற்சியாளரால் எழுத்துப்பூர்வமாக சான்றளிக்கப்பட்டது
- காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்தியாவில் இருக்கிறார், சிகிச்சை இந்தியாவில் மட்டுமே
- அதே நகரத்தில் ஆம்புலன்ஸ் சேவை உள்ளது

- இது ஒரு உதவிச் சேவையாகும், அதற்கான செலவினங்களை காப்பீடு செய்த நபர் ஏற்க வேண்டும் அல்லது உள்நாட்டு சாலை ஆம்புலன்ஸ் காப்பீட்டின் கீழ் கிளைம் செய்யலாம் (உள்நோயாளிகளுக்கான சிகிச்சை கிளைம் ஏற்கத்தக்கது என கண்டறியப்பட்டால்)

ஆம்புலன்ஸ் உதவியைப் பெறுவதற்கான செயல்முறை:

a. கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள எங்கள் ஹெல்ப்லைன் எண்ணை அழைக்கும்போது, எங்கள் பயிற்சி பெற்ற வாடிக்கையாளர் சேவை நிர்வாகி (இகுஉ) நிலைமையை மதிப்பிடுவதற்கு பொருத்தமான கேள்விகளைக் கேட்பார்.

b. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் நிலையின் அடிப்படையில் மேம்பட்ட ஆயுள் உதவியுடன் கூடிய ஆம்புலன்ஸின் தேவையை மதிப்பிடுவதற்காக, தகுதிவாய்ந்த மருத்துவப் பயிற்சியாளருக்கு அழைப்பு திருப்பிவிடப்படலாம்.

c. சேவைகளைப் பெறுவதற்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விவரங்கள் கிடைக்க வேண்டும்:

1. ஹெல்த் கார்டில் வழங்கப்பட்டுள்ளபடி, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் க்ஏஐஈ.
2. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் தொடர்பு எண்
3. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் இருப்பிடம்

ஆம்புலன்ஸை எப்படி அழைப்பது? (அழைப்பு மூலம்)

1. அவசரகால பதில் மையத்திற்கு 18001028136 என்ற எண்ணை அழைக்கவும்
2. ஒரு ஐவிஆர்எஸ், தேவையைப் பொறுத்து விருப்பம் 1 அல்லது 2ஐத் தேர்ந்தெடுக்கும்படி கேட்கும். **மருத்துவ ஆம்புலன்ஸ் சேவைகளுக்கு 1 ஐ டயல் செய்யவும்**
3. அழைப்புக்கு CSE மூலம் பதிலளிக்கப்படும் பெயர், UHID, அவசரகாலத்தின் தன்மை போன்ற விவரங்கள் கேட்கப்படும்
4. அவசர ஆம்புலன்ஸ் போக்குவரத்து வரும்
5. முன் வரையறுக்கப்பட்ட மருத்துவமனை நெட்வொர்க் விளக்கப்படத்தின்படி நோயாளி அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவார்
6. தேவைப்பட்டால் மருத்துவர் ஆம்புலன்சில் நோயாளியுடன் செல்லலாம்

ஆம்புலன்ஸை எப்படி அழைப்பது? (மொபைல் அப்ளிகேஷன் மூலம்)

1. அவசரகால ஐகான் & இடம் கோரிக்கை மீது கிளிக் செய்யவும்
2. வாடிக்கையாளர் சேவை நிர்வாகி மருத்துவக் குழுவுடன் இணைக்கிறார்
3. மருத்துவர் நிலைமை மற்றும் அவசர சிகிச்சை / ஆம்புலன்ஸ் தேர்வு பற்றிய ஆலோசனைகளை புரிந்துகொள்கிறார்
4. CSE ஆம்புலன்ஸை தேவைப்படும் இடத்திற்கு அனுப்பவும் மற்றும தேவையான விவரங்களை வழங்கும்
5. மருத்துவக் குழு அழைப்பின் போது தொடர்ந்து தேவையான உதவிகளை வழங்குகிறது
6. ஆம்புலன்ஸ் நோயாளியை மருத்துவமனை/சுகாதார வசதிக்கு அழைத்துச் சென்று இறக்கவும்
7. CSE பின்னூட்ட அழைப்பு செய்கிறது

II. சேவைகள்/தயாரிப்புகள் மீதான தள்ளுபடிகள்:

எங்கள் நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள் / சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள் மூலம் வழங்கப்படும், எங்களின் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட நோயறிதல் மையங்களில் உள்ள தயாரிப்புகள், மருந்தகங்களிலிருந்து ஆர்டர் செய்யப்படும் மருந்துகள்/மருந்து பொருட்கள் போன்றவற்றுக்கான விசாரணைகள்/நோயறிதல் சோதனைகள்/ ஆய்வக சோதனைகள்/சுகாதார சப்ளிமெண்ட்ஸ்/ /மருத்துவ உபகரணங்கள்/ஹோம்கேர் சேவைகள்/ மெய்நிகர் ஆரோக்கியம் மற்றும் ஆரோக்கிய அமர்வுகள்/ஆயுஷ் தயாரிப்புகள்/ உடற்தகுதி மற்றும் ஆரோக்கியம் தொடர்பான செயல்பாடுகள் தயாரிப்புகள் உட்பட, ஆனால் அவை மட்டும் அல்லாமல், சேவைகள்/தயாரிப்புகள் மீதான தள்ளுபடியைப் பெறுவதற்கு மட்டுமே நாங்கள் உங்களுக்கு உதவுவோம். இந்த தள்ளுபடிகளை எங்கள் மொபைல் செயலியில் பார்க்கலாம், மேலும் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின் அடிப்படையில் மற்றும் கிடைக்கும் தன்மைக்கு உட்பட்டு இந்த தள்ளுபடிகளை ஒருவர் பெறலாம்.

i. ஆட் ஆன்கள்/ விருப்ப கவர்கள்

எங்களால் கூடுதல் பிரீமியம் பெறப்பட்டிருந்தால் மட்டுமே கீழே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள கவர்கள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்குக் கிடைக்கும் (விருப்ப கவர் தவிர - தன்னார்வ இணை-பணம், விருப்ப கவர் 20. தன்னார்வ விலக்கு, விருப்ப கவர் - நெட்வொர்க் நன்மை, மற்றும் விருப்ப கவர்-என்ஆர்ஜ

நன்மை- என்ஆர்ஜக்கான கவர்) மேலும் பாலிசி அட்டவணையில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு விருப்பக் காப்பீடு நடைமுறையில் இருக்கும்படி குறிப்பிடப்பட்டிருந்தால் மட்டுமே.

இந்தப் பிரிவின் கீழ் உள்ள கவர்கள் இந்த பாலிசியின் விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள், காத்திருப்பு காலங்கள் மற்றும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டவை மற்றும் பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பொருந்தக்கூடிய திட்டத்திற்கு இணங்க.

ரீசெட் பெனிபிட்/மருத்துவமனைக்கு முந்தைய மருத்துவச் செலவுகள்/மருத்துவமனைக்குப் பிந்தைய மருத்துவச் செலவுகள் இந்தப் பிரிவுக்குப் பொருந்தாது. இந்த பிரிவின் கீழ் உள்ள கிளைம்கள் வருடாந்திர காப்பீடு தொகையை பாதிக்காது (விருப்ப காப்பீடு - க்ளைம் ப்ரொடெக்டர், விருப்ப கவர்- எல்லையற்ற பராமரிப்பு, மற்றும் விருப்ப கவர்- நீடித்த மருத்துவ உபகரண கவர் தவிர) அல்லது லாயல்டி போனஸ் (விருப்ப கவர்- எல்லையற்ற பராமரிப்பு தவிர)

ஒவ்வொரு விருப்ப கவர்களுக்கும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை (விரும்பினால் கவர் க்ளைம் ப்ரொடெக்டர், ஆப்ஷன் அல் கவர் நீடித்த மருத்துவக் காப்பீடு பாலிசியின் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையை விட அதிகமாக இருக்கும்.

1. வரம்பற்ற கவனிப்பு

   பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் வரம்புகள் இல்லாமல் பாலிசி காலத்தில் ஏதேனும் ஒரு கிளைமுக்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் உள்நோயாளி சிகிச்சை/டேகேர் நடைமுறைகள்/ சிகிச்சை/ உள்நோயாளி ஆயுஷ் மருத்துவமனை உள்ளிட்ட சிகிச்சைகளுக்கு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும்போது ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் செலுத்துவோம்:

   i. இந்த விருப்ப கவரைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கான கால அளவு 2 பாலிசி ஆண்டுகளுக்கு (பாலிசி காலத்தைப் பொருட்படுத்தாமல்) வரையறுக்கப்படும். அது போல்:

      a. பாலிசி காலம் ஒரு வருடமாக இருந்தால் மற்றும் தொடர்ந்து ஒரு வருடமாக புதுப்பிக்கப்பட்டால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் பாலிசி தொடங்கும் போது அல்லது முதல் புதுப்பித்தலின் போது இந்தக் கவரைத் தேர்வு செய்ய வேண்டும். இரண்டாவது புதுப்பித்தலின் போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்தக் காப்பீட்டைத் தேர்வுசெய்ய விரும்பினால், விருப்பக் காப்பீடு பொருந்தாது.

      b. பாலிசி காலம் 2 அல்லது 3 ஆண்டுகளாக இருந்தால், பலனைப் பெற பாலிசி தொடங்கும் நேரத்திலேயே கவரைத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும்.

   ii. பாலிசி காலம் அல்லது பாலிசி வகை (தனிநபர் அல்லது ஃப்ளோட்டர்) எதுவாக இருந்தாலும், பாலிசியின் வாழ்நாளில் ஒரு கிளைமிற்கு மட்டுமே இந்த கவர் பொருந்தும், மேலும் உள்நோயாளி சிகிச்சை/டேகேர் நடைமுறைகள்/சிகிச்சை/உள்நோயாளியாக ஆயுஷ் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும். மேலே குறிப்பிட்டுள்ள அடிப்படை கவர்களுக்கு பொருந்தக்கூடிய அனைத்து நிபந்தனைகளும் இந்த விருப்ப கவருக்குப் பொருந்தும்.

   iii. தேர்வு செய்தவுடன், இந்தக் காப்பீட்டின் கீழ் ஏதேனும் ஒரு கிளைம் செய்யப்படும் வரை, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால், விருப்பக் காப்பீடு தொடர்ந்து தேர்வு செய்யப்பட வேண்டும். எந்தவொரு புதுப்பித்தலின் போதும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்த கவரில் இருந்து விலகினால், அதை மீண்டும் தேர்வு செய்ய முடியாது.

   iv. இந்த விருப்ப கவரின் கீழ் ஒரு முறை கிளைம் செய்யப்பட்டதும், கவர் இல்லாமல் போகும் மற்றும் அடுத்தடுத்த புதுப்பித்தல்களில் மீண்டும் தேர்வு செய்ய முடியாது.

   v. மொத்த காப்பீட்டுத் தொகை (ஆண்டுதோறும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை + லாயல்டி போனஸ் (திரட்டப்பட்டிருந்தால்) + பவர் பூஸ்டர் (தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மற்றும் திரட்டப்பட்டால்) + பணவீக்கப் பாதுகாப்பாளர் (தேர்வு செய்து திரட்டப்பட்டால்)) இந்த விருப்பக் காப்பீட்டின் கீழ் கிளைம் கோரப்பட்டால் பின்வரும் வரிசையின்படி பயன்படுத்தப்படும் :-

      1. வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை

      2. லாயல்டி போனஸ்

3. பவர் பூஸ்டர்

4. பணவீக்கம் காப்பாளர்

vi. மேலே குறிப்பிட்டுள்ள அனைத்து காப்பீட்டுத் தொகையையும் பயன்படுத்திய பிறகு, இன்ஃபினிட் கேர் கீழ் கிளைம் செலுத்தியதைத் தொடர்ந்து அந்த பாலிசி ஆண்டிற்கான மொத்த காப்பீட்டுத் தொகை பூஜ்ஜியமாகக் குறைக்கப்படும்.

vi. விருப்ப கவர் தன்னார்வ இணை-பணம் அல்லது விருப்ப கவர் 20. தன்னார்வ விலக்கு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், இந்த விருப்ப கவரின் கீழ் பொருந்தும்.

vii. விருப்ப கவரின் கீழ் தாக்கல் செய்யப்படும் கிளைம்களுக்கு இந்தக் கவர் பொருந்தாது உலகளாவிய கவர், அடிப்படை கவர் 13. வாடகைத் தாய்மார்களுக்கான உள்-நோயாளி மருத்துவமனையில் அனுமதி, அடிப்படை கவர் ஓசைட் நன்கொடையாளர்களுக்கான உள்நோயாளி மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுதல் மற்றும் வரம்பற்ற காப்பீட்டுத் தொகையுடன் கூடிய பாலிசிகள்

viii. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் விருப்பமான கவர் அறை மாற்றியமைப்பைத் தேர்வுசெய்யும் வரை, இந்தக் காப்பீட்டின் கீழ் பொருந்தக்கூடிய அறை வகை ஒற்றைத் தனி ஏசி அறையாக வகைப்படுத்தப்படும்

2. பவர் பூஸ்டர் (சூப்பர் லாயல்டி போனஸ்)

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்த விருப்ப கவரைத் தேர்ந்தெடுத்திருந்தால், பாலிசி ஆண்டில் தொடங்கப்பட்ட கிளைமைப் பொருட்படுத்தாமல், ஒவ்வொரு பாலிசி ஆண்டின் முடிவிலும் காலாவதியாகும் அல்லது புதுப்பிக்கப்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் (எது குறைவாக இருந்தாலும்) 100% லாயல்டி போனஸை வழங்குவோம். கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு நிறுவனத்துடன் பாலிசி தொடர்ந்து புதுப்பிக்கப்பட்டு வந்தால்:

i. பவர் பூஸ்டரை வரம்பற்ற காப்பீட்டுத் தொகை வரை திரட்டலாம்.

ii. வரம்பற்ற வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை கொண்ட பாலிசிகளுக்கு இந்தக் காப்பீடு கிடைக்காது

iii. புதுப்பித்தலின் போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்த கவரில் இருந்து விலகினால், பவர் பூஸ்டரின் கீழ் திரட்டப்பட்ட அனைத்து போனஸும் பூஜ்ஜியமாகக் குறைக்கப்படும்

iv. அடிப்படை கவர் - லாயல்டி போனஸின் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து நிபந்தனைகளும் இந்த விருப்ப கவருக்கு பொருந்தும்.

3. ஜம்ப்ஸ்டார்ட்

அடிப்படைக் கவர்களின் கீழ் அனுமதிக்கப்படும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்(கள்) மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் மருத்துவச் செலவுகளை நிறுவனம் ஈடுசெய்யும். பாலிசி தொடங்கும் நாளின் 31 ஆம் நாளிலிருந்து கீழே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள வியாதிகள்/நோய்கள்/நிலைமைகளுக்கு:

டி. வியாதிகள்/நோய்கள்/நிலைமைகள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் அறிவிக்கப்பட்டு, பாலிசியின் தொடக்கத்தில் எங்களால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது, அல்லது

ii. பாலிசிக்கு முந்தைய மருத்துவ பரிசோதனையின் போது வியாதிகள்/ நோய்கள்/ நிலைமைகள் கண்டறியப்பட்டு எங்களால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

iii. பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி கூடுதல் பிரீமியத்தைத் தேர்ந்தெடுத்து செலுத்திய குறிப்பிட்ட காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களுக்கு மட்டுமே மேலே குறைக்கப்பட்ட 30 நாட்கள் காத்திருப்பு காலம் பொருந்தும்.

iv. தனிப்பட்ட பேஸ் பாலிசி விஷயத்தில் விருப்ப கவர் தனிப்பட்ட அடிப்படையில் பொருந்தும். ஃப்ளோட்டர் பேஸ் பாலிசியின் விஷயத்தில், ஏற்கனவே இருக்கும் நோய்களை (கஊ) அறிவித்து, இந்த கவருக்கு விண்ணப்பித்து எங்களால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ஃப்ளோட்டர் அடிப்படையில் விருப்ப கவர் பொருந்தும்.

v. பாலிசி தொடங்கும் போது அல்லது புதுப்பித்தலின் போது அடிப்படை பாலிசியில் ஒரு புதிய உறுப்பினரைச் சேர்த்தால் மட்டுமே இந்தக் கவர் கிடைக்கும்.

vi. **அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகையில் அதிகரிப்பு-** புதுப்பித்தலின் போது அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகை அதிகரிக்கப்பட்டால், அதிகரிக்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகைக்கு 30 நாட்கள் காத்திருக்கும் காலம் பொருந்தும். (கீழே உள்ள மாதிரி விளக்கத்தைப் பார்க்கவும்)

வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை	காப்பீட்டுத் தொகைக்கு ஜம்ப்ஸ்டார்ட் பொருந்தும்	புதுப்பிக்கும்போது வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை ₹ 20 லட்சமாக அதிகரித்தது	திருத்தப்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை	காப்பீட்டுத் தொகைக்கு ஜம்ப்ஸ்டார்ட் பொருந்தும்	காத்திருப்பு காலம் அதிகரிக்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகைக்கு பொருந்தும்
₹ 15 லட்சம்	₹ 15 லட்சம்		₹ 20 லட்சம்	₹ 20 லட்சம்	₹ 5 லட்சம்

vii. தேர்வு செய்தவுடன், 3 தொடர்ச்சியான பாலிசி ஆண்டுகளுக்கு இந்த விருப்பக் காப்பீட்டைத் தேர்வுசெய்ய வேண்டும்.

viii. இந்த விருப்பக் காப்பீடு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் (கள்) தேர்வு செய்யப்பட்டிருந்தால், ஏற்கனவே இருக்கும் நோய்களை விலக்குதல் (குறியீடு- உதுஞிடூ01) பொருந்தாது.

இந்த குறைக்கப்பட்ட காத்திருப்பு காலம் 30 நாட்கள் விருப்ப கவரின் கீழ் செய்யப்படும் கிளைம்களுக்கு பொருந்தாது உலகளாவிய கவர்.

இந்த விருப்ப கவரின் கீழ் உள்ள வியாதிகள்/நோய்கள்/நிலைமைகளின் பட்டியல்

1. ஆஸ்துமா
2. நீரிழிவு நோய்
3. உயர் இரத்த அழுத்தம்
4. ஹைப்பர்லிபிடெமியா
5. உடல் பருமன்
6. கரோனரி தமனி நோய் (ககூஇஅ 1 வருடத்திற்கு முன்பு செய்யப்பட்டது

மேலே பட்டியலிடப்பட்ட வியாதிகள்/நோய்கள்/நிலைமைகளுக்கான குறிப்பிட்ட வரையறைகள் புரிந்துகொள்வதற்காக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன, மேலும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் (கள்) நிபந்தனைகள் வரையறுக்கப்பட்ட அளவுகோல்களை சந்திக்கும்போது இது கவர் செய்யப்படும்-

1. **ஆஸ்துமா** என்பது நுரையீரலின் காற்றுப்பாதைகளை (மூச்சுக்குழாய்) பாதிக்கும் ஒரு நாள்பட்ட நிலையாகும், இது சில தூண்டுதல்களுக்கு வெளிப்படும் போது அவை சுருங்கி (குறுகிவிடும்) இதனால் மூச்சுத்திணறல், இருமல், இறுக்கமான மார்பு மற்றும் மூச்சுத் திணறல் போன்ற அறிகுறிகளை வெளிப்படுத்துகிறது.

2. **உயர் இரத்த** அழுத்தம் என்பது ஒரு தொடர்ச்சியான உயர் இரத்த அழுத்தத்தை விவரிக்கப் பயன்படுகிறது, இது பொதுவாக உயர் இரத்த அழுத்தம் என்று குறிப்பிடப்படுகிறது, மேலும் இந்த நாள்பட்ட நோய் சரியான முறையில் சிகிச்சையளிக்கப்படாவிட்டால், இதய நோய், பக்கவாதம், சிறுநீரக நோய் மற்றும் கண் நோய்களுக்கான முக்கிய ஆபத்து காரணியாக மாறும்.

3. **ஹைப்பர்லிபிடெமியா** என்பது ஒரு நாள்பட்ட நோயாகும், இது இரத்தத்தில் கொழுப்பு மற்றும் ட்ரைகிளிசரைடுகள் உள்ளிட்ட கொழுப்புகளின் (கொழுப்புகள்) உயர்ந்த அளவைக் குறிக்கிறது, மேலும் இது சரியான முறையில் சிகிச்சையளிக்கப்படாவிட்டால், இதய நோய், மாரடைப்பு, பக்கவாதம் மற்றும் பிற நோய் ஆபத்துகளுக்கு இது ஒரு முக்கிய ஆபத்து காரணியாகும்.

4. **நீரிழிவு நோய்** என்பது ஒரு நாள்பட்ட, முற்போக்கான நோயாகும், இதில் இன்சுலின் உற்பத்தி குறைபாடு உயர் இரத்த குளுக்கோஸ் (சர்க்கரை) அளவுகளுக்கு வழிவகுக்கிறது, மேலும் நல்ல சுய மேலாண்மை மற்றும் சரியான சிகிச்சையின்றி, இரத்தத்தில் உள்ள குளுக்கோஸ் (சர்க்கரை) அதிகரித்து உடலில் உள்ள ஒவ்வொரு உறுப்புகளையும் பாதிக்கிறது மற்றும் சேதப்படுத்துகிறது, மேலும் இது கடுமையான உடல்நல விளைவுகளை ஏற்படுத்துகிறது.

5. **உடல் பருமன்** என்பது ஆரோக்கியத்திற்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும் அசாதாரணமான அல்லது அதிகப்படியான கொழுப்பு திரட்சியைக் குறிக்கும் (உடல் நிறை குறியீட்டெண் அதாவது பிஎம்ஐ 39.99க்கு குறைவாகவோ அல்லது சமமாகவோ உள்ளது. இந்த பிஎம்ஐ வரம்பு இணை நோய்களின் போது மாற்றியமைக்கப்படும்.)

6. **பி.டி.சி.ஏ உடன் கரோனரி தமனி நோய்** 1 **வருடத்திற்கு முன்பு செய்யப்பட்டது:**

   i. கரோனரி தமனி நோய் என்பது இதயத்திற்கு ஆக்ஸிஜன் நிறைந்த இரத்தத்தை வழங்கும் தமனிகளில் கொழுப்பு நிறைந்த பிளேக்கின் உருவாக்கம் ஆகும். பிளேக் ஒரு சுருக்கம் அல்லது அடைப்பை ஏற்படுத்துகிறது, இதன் விளைவாக மாரடைப்பு ஏற்படலாம்.

   ii. பி.டி.சி.ஏ (கரோனரி ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி) என்பது ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட பெரிய கரோனரி தமனிகளில் குறைந்தபட்சம் 50% குறுகலான அல்லது அடைப்புக்கான சிகிச்சைக்காக பலூன் ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி மூலம் ஸ்டென்டிங் உடன் அல்லது இல்லாமல் பெர்குடேனியஸ் கரோனரி தலையீடு என வரையறுக்கப்படுகிறது. தலையீடு ஒரு இருதயநோய் நிபுணரால் மருத்துவ ரீதியாக அவசியமானது மற்றும் கரோனரி ஆஞ்சியோகிராம் சி.ஏ.ஜி மூலம் ஆதரிக்கப்பட வேண்டும்.

   iii. கரோனரி தமனிகள் இங்கு இடது பிரதான தண்டு, இடது முன் இறங்குதல், சுற்றளவு மற்றும் வலது கரோனரி தமனி ஆகியவற்றைக் குறிக்கின்றன.

   iv. ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி / ஸ்டென்ட் செருகாமல் கண்டறியும் ஆஞ்சியோகிராபி அல்லது ஆய்வு நடைமுறைகள் இந்த வரையறையின் வரம்பிலிருந்து விலக்கப்பட்டுள்ளன.

4. நாள்பட்ட நோய் மேலாண்மைத் திட்டம் (பணமில்லா அடிப்படையில் மட்டும்)

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் (கள்) பட்டியலிடப்பட்ட வியாதிகள் / நோய்கள் / நிபந்தனைகள் - ஆஸ்துமா, நீரிழிவு, உயர் இரத்த அழுத்தம், ஹைப்பர்லிபிடெமியா, உடல் பருமன் மற்றும்/அல்லது கரோனரி தமனி நோய் (பி.டி.சி.ஏ 1 வருடத்திற்கு முன் செய்யப்பட்டது) ஆகியவற்றை முன்பே அறிவித்திருந்தால் மற்றும் அது எங்களால்

ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால், எங்கள் நாள்பட்ட நோய் மேலாண்மை திட்டத்தின் கீழ் நபர்(கள்) பதிவு செய்யப்படுவார்கள். இந்தத் திட்டம் பணமில்லா அடிப்படையில் மட்டுமே திட்டத்தின் எம்பேனல் சேவை வழங்குநர் மூலமாக வழங்கப்படும்.

இந்தத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு (கள்) கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சேவைகளை நாங்கள் வழங்குவோம்-

i. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்(கள்) அவர்களின் ஆரோக்கியத்தைக் கண்காணிக்க உதவுதல், அவர்களின் உடல்நிலையை (களை) பராமரிக்க/மேம்படுத்துவதில் அவர்களுக்கு வழிகாட்டும் எங்களின் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட மருத்துவ நிபுணர்கள்.

ii. அவர்களின் உடல்நிலை(கள்)க்கு ஏற்ப உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்து நிபுணர் ஆலோசனைகளைப் பெறுவதற்கான உதவி.

iii. 2 பட்டியலிடப்பட்ட நிலைமைகளுக்கான முன் வரையறுக்கப்பட்ட நோயறிதல் சுகாதார பரிசோதனைகள் 2 சோதனைகளுக்கு இடையில் ஆறு மாத இடைவெளியுடன். உடல்நலப் பரிசோதனைகள் முடிந்து, விருப்ப கவருக்கு மேல் உள்ளன 16. தேர்வு செய்யப்பட்டால் உடல்நலப் பரிசோதனை.

iv. புகையிலை/ஆல்கஹாலை நிறுத்துதல் போன்ற வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்களுக்கான ஆலோசனைகளைப் பெறுவதற்கு உதவி

இந்த திட்டம் பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது-

1. பின்வரும் நோய்கள்/நிபந்தனைகள் பாலிசிதாரரால் அறிவிக்கப்பட்டு, ஏற்கனவே இருக்கும் நோயாக எங்களால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டிருந்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்(கள்) இந்தத் திட்டத்தில் பதிவு செய்யப்படுவார்கள்:

   I. ஆஸ்துமா
   ii. நீரிழிவு நோய்
   iii. உயர் இரத்த அழுத்தம்
   iv. ஹைப்பர்லிபிடெமியா
   v. உடல் பருமன்
   vi. கரோனரி தமனி நோய் (கஇஅ 1 வருடத்திற்கு முன்பு செய்யப்பட்டது

2. எங்கள் மொபைல் அப்ளிகேஷன் மூலமாகவோ அல்லது எங்களின் இலவச தொலைபேசி எண்: 1800 2666ஐ அழைப்பதன் மூலமாகவோ ரொக்கமில்லா அடிப்படையில் மட்டுமே சுகாதாரப் பரிசோதனையைப் பெற முடியும்.

3. இந்தக் காப்பீட்டின் கீழ் சுகாதாரப் பரிசோதனையைப் பெறுவதற்கான காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் கோரிக்கையைப் பெற்ற பின், நெட்வொர்க் வழங்குநர்/சுகாதாரச் சேவை வழங்குநர் எங்களால் நியமிக்கப்படுவார்.

4. இந்த சுகாதாரப் பரிசோதனையைப் பயன்படுத்துவதால், வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை பாதிக்கப்படாது

5. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், இந்த விருப்பத் தொகைக்கான பிரீமியத்தைச் செலுத்தி, புதுப்பித்தலின் போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு நாள்பட்ட நோய் இருப்பதாக அறிவித்து, இந்தத் திட்டத்தில் சேர எங்களால் முறையாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால், அவர் இந்தத் திட்டத்தில் சேரலாம்.

6. இந்தத் திட்டம் 18 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடைய காப்பீடு செய்யப்பட்ட உறுப்பினர்களுக்குக் கிடைக்கும்.

குறிப்பு:

a) எங்களுடைய சொந்த விருப்பத்தின் பேரில் எந்த/நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள்/எம்பேனல் சேவை வழங்குநர்களையும் மாற்ற, சேர்க்க அல்லது கட்டுப்படுத்துவதற்கான உரிமையை நாங்கள் வைத்திருக்கிறோம். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்கள் எங்கள் இணையதளத்தில் புதுப்பிக்கப்பட்ட நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள் மற்றும் எம்பேனல் சேவை வழங்குநர்களின் பட்டியலை சரியான நேரத்தில் சரிபார்க்க அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள்.

b) ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்பு மேலாண்மைக்கான சுகாதாரப் பாதுகாப்பு தலையீடுகளில் மருத்துவ முன்னேற்றத்தின்படி, இந்த கவரின் கீழ் மற்ற நாள்பட்ட நோய்/ நிலைமைகளுக்கான அத்தகைய திட்டத்தையும் நாங்கள் அறிமுகப்படுத்தலாம்.

c) இந்தத் திட்டத்தின் கீழ் வழங்கப்படும் சேவைகள் மூன்றாம் தரப்பு நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள் / எம்பேனல் சேவை வழங்குநர்கள் மூலம் வழங்கப்படுகின்றன.

d) எந்தவொரு கருத்து, அறிவுரை, மருந்துச்சீட்டு, உண்மையான அல்லது கூறப்படும் பிழைகள், குறைபாடுகள் மற்றும் மருத்துவப் பயிற்சியாளர்/சுகாதார நிபுணரால் செய்யப்பட்ட பிரதிநிதித்துவங்கள் காரணமாக ஏற்படும் இழப்பு அல்லது சேதங்களுக்கு நாங்கள் பொறுப்பேற்க மாட்டோம்.

e) இந்த கவரின் கீழ் சேவைகளைத் தேர்ந்தெடுப்பது முற்றிலும் வாடிக்கையாளரின் சொந்த விருப்பத்தின் பேரில் மற்றும் சொந்த ஆபத்தில் உள்ளது.

f) காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளைப் புரிந்துகொண்டு அவற்றைப் பயன்படுத்தும்போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ஒரு உடல்நலப் பாதுகாப்பு நிபுணரிடம் உதவி பெற வேண்டும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அவரது/அவள் உடல்நலம் குறித்து ஏதேனும் கவலைகள் இருந்தால், அவர்/அவள் அவரது/அவள் பொது மருத்துவரிடம் ஆலோசனை பெறலாம்.

5. மகப்பேறு நன்மை

i. இந்த விருப்பப் பயன் ஆண்டு காப்பீட்டுத் தொகையில் 10% வரை மருத்துவச் செலவுகளை உள்ளடக்கும்; ஒரு குழந்தையின் பிரசவத்திற்கான அதிகபட்ச வரம்பு ரூ.1 லட்சத்திற்கு (மகப்பேறு காப்பீடு) உட்பட்டது மற்றும்/அல்லது மருத்துவ ரீதியாக பரிந்துரைக்கப்பட்ட சட்டப்பூர்வமான கர்ப்பத்தை நிறைவு செய்வது தொடர்பான செலவுகள் ஆனால் மருத்துவ பயிற்சியாளரின் ஆலோசனையின் கீழ் உயிருக்கு ஆபத்தான சூழ்நிலையில் மட்டுமே, பாலிசியில் 18 வயது முதல் 50 வயது வரை இருக்கலாம் என்பதால், பெண் காப்பீடு செய்த/காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் வாழ்நாளில் இங்கு கூறப்பட்டுள்ளபடி அதிகபட்சம் மூன்று பிரசவங்கள் அல்லது முடிவுகளுக்கு மட்டுமே வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது.

ii மகப்பேறுக்கு முந்தைய (கருவுற்றது முதல் குழந்தை பிரசவம் வரை) மற்றும் பிரசவத்திற்குப் பிந்தைய (குழந்தை பிறந்த நாளிலிருந்து 30 நாட்கள் வரை) செலவுகள், உள்நோயாளிகளின் அடிப்படையில் மேற்கூறப்பட்ட வரம்புகளுக்குள் (வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் 10% அதிகபட்சம் ரூ. 1 லட்சத்திற்கு உட்பட்டது) செலுத்தப்படும்.

iii. இந்த நன்மைக்கான காத்திருப்பு காலம் இந்த கவரேஜ் தேர்வு செய்யப்பட்ட நாளிலிருந்து 24 மாதங்கள் இருக்கும்.

iv. குடும்ப ஃப்ளோட்டர் பாலிசியின் கீழ் மட்டுமே இந்த கவர் கிடைக்கும்,

v. நீங்களும் உங்கள் மனைவியும் இருவரும் ஒரே குடும்ப ஃப்ளோட்டர் பாலிசியின் கீழ் இருந்தால், இந்த கவர் உங்களுக்கு அல்லது உங்கள் மனைவிக்குக் கிடைக்கும் மற்றும் பெண் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 18 முதல் 50 வயதுக்கு இடைப்பட்டவர் என முன்மொழிபவரால் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவார்.

vi. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், மகப்பேறு விருப்பப் பலன் இல்லாமல் பாலிசி எடுத்திருந்தால், மகப்பேறு விருப்பப் பலனைத் தேர்வுசெய்ய விரும்பினால், புதுப்பித்தலின் போது மட்டுமே இதைப் பெற முடியும்.

vii. எக்டோபிக் கர்ப்பத்தை நிர்வகிப்பதற்கு ஏற்படும் எந்தவொரு மருத்துவச் செலவும் இந்த நன்மையின் கீழ் வராது. அதற்கான கிளைமை உள்நோயாளி சிகிச்சையின் கீழ் பதிவு செய்யலாம்.

viii. மகப்பேறு நன்மை இந்தியாவின் புவியியல் எல்லைக்கு வெளியே கிடைக்காது.

6. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தை கவர்:

I. பாலிசி காலத்தின் ஒவ்வொரு பாலிசி ஆண்டிலும் ''புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையை'' மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் போது உங்களுக்கு ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை, மகப்பேறு காப்பீட்டுத் தொகையின் அதிகபட்ச வரம்பு இரண்டு மடங்குக்கு உட்பட்டு நாங்கள் கவர் செய்வோம். இந்த வரம்பு மகப்பேறு காப்பீடு தொகையை விட அதிகமாகும்.

ii. நீங்கள் மகப்பேறு காப்பீட்டைத் தேர்ந்தெடுத்து, இந்தப் பாலிசியின் கீழ் மகப்பேறு காப்பீட்டின் கீழ் கிளைமை ஏற்றுக்கொண்டால் மட்டுமே இந்த கூடுதல்/விருப்பக் கவர் வழங்கப்படும்.

iii. இந்த விருப்ப கவரானது குழந்தை பிறந்த நாளிலிருந்து அதிகபட்சமாக 90 நாட்கள் வரை மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் போது (குறைந்தபட்சம் தொடர்ந்து 24 மணிநேரம்) ''புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைக்கு'' ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை ஈடுசெய்யும்.

7. முதல் ஆண்டில் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைக்கு தடுப்பூசிகள்

i. பாலிசி காலத்தில் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைக்கு ஒரு வயது வரை தடுப்பூசிகள் போடுவதற்கு ஏற்படும் செலவுகளை, அதிகபட்ச வரம்பு ரூ.10,000க்கு உட்பட்டு வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் 1% வரை செலுத்துவோம். இந்த வரம்பு மகப்பேறு காப்பீட்டுத் தொகையை விட அதிகமாகும்

ii. இந்த காப்பீடு விருப்ப கவராக இருந்தால் மட்டுமே கிடைக்கும் மகப்பேறு கவர் மற்றும் விருப்ப கவர் புதிதாக பிறந்த குழந்தை காப்பீடு தேர்வு செய்யப்பட்டுள்ளது மற்றும் இந்த பாலிசியின் கீழ் மகப்பேறு கிளைமை நாங்கள் ஏற்றுக்கொண்டோம்

8. பீபிட்

பீபிட் காப்பீட்டின் கீழ் உள்ள அனைத்து நன்மைகளும் எங்கள் மொபைல் பயன்பாட்டின் மூலம் ரொக்கமில்லா அடிப்படையில் மட்டுமே பெற முடியும், மேலும் அவை விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள் மற்றும் விலக்குகள் மற்றும் காப்பீட்டின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையின் கிடைக்கும் தன்மைக்கு உட்பட்டது. முதல் முறையாக வழங்கும்போது 65 வயது வரை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களால் மட்டுமே பீபிட் காப்பீட்டைத் தேர்ந்தெடுக்க முடியும்.

நியமனம் செய்யப்படும் நேரத்தில் கிடைக்கும் தன்மைக்கு உட்பட்டு அனைத்து சேவைகளும் எங்களின் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட சுகாதார சேவை வழங்குநர் மூலம் வழங்கப்படும். இந்த கவருக்கு 30 நாட்கள் காத்திருக்கும் காலம் இருக்கும்

எந்தப் பயன்படுத்தப்படாத ஆலோசனைகள்/ இணைய ஆலோசனைகள்/ காப்பீட்டுத் தொகை/ அமர்வுகள் ஆகியவற்றை அடுத்த பாலிசி ஆண்டுக்கு எடுத்துச் செல்ல முடியாது.

இந்தக் காப்பீட்டின் கீழ் சேவைகளைத் தேர்ந்தெடுப்பது முற்றிலும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் சொந்த விருப்பத்தின் பேரில் மற்றும் சொந்த ஆபத்தில் உள்ளது. பல்வேறு கவர்களின் கீழ் வழங்கப்படும் சேவைகள் மூன்றாம் தரப்பு சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள்/நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள்/ மூலம் வழங்கப்படுகின்றன, மேலும் இந்த மூன்றாம் தரப்பினரால் வழங்கப்படும் சேவைகளால் ஏற்படும் சிக்கல்களுக்கு நாங்கள் பொறுப்பல்ல.

எங்கள் சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள்/நெட்வொர்க் வழங்குநர்களிடமிருந்து சேவைகளைப் பெற்ற பிறகும், ஏதேனும் சிக்கல்கள் இருந்தால் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்(கள்) மருத்துவப் பயிற்சியாளரிடம் உதவி பெற வேண்டும்.

i. உடல் ஆலோசனைகள்

பாலிசி காலத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஏற்பட்ட நோய் அல்லது காயம் தொடர்பாக, பொது மருத்துவப் பயிற்சியாளர் அல்லது சிறப்பு மருத்துவப் பயிற்சியாளர் அல்லது சூப்பர் ஸ்பெஷலிஸ்ட் மருத்துவப் பயிற்சியாளர் அல்லது ஆயுஷ் மருத்துவப் பயிற்சியாளரிடம் இருந்து பாலிசி காலத்தின் போது ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம், இது பாலிசி அட்டவணையில் இந்த விருப்ப கவருக்கு எதிராகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மொத்த அதிகபட்ச ஆலோசனைகளின் எண்ணிக்கைக்கு உட்பட்டது. இந்தச் சேவைகள், நியமனத்தின் போது கிடைக்கும் தன்மைக்கு உட்பட்டு, எங்களின் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட சுகாதார சேவை வழங்குநர் மூலம் வழங்கப்படும்.

அரட்டை, மின்னஞ்சல், வீடியோ, ஆன்லைன் போர்ட்டல் அல்லது மொபைல் செயலி போன்ற மெய்நிகர் தகவல்தொடர்பு மூலம் பொது மருத்துவப் பயிற்சியாளர் அல்லது நிபுணர் அல்லது சூப்பர் ஸ்பெஷலிஸ்ட் மருத்துவப் பயிற்சியாளர் அல்லது ஆயுஷ் மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் வழங்கப்படும் இணைய ஆலோசனையும் இந்த விருப்ப கவரில் அடங்கும்.

இந்த கவரின் வரம்பிலிருந்து பல் சிகிச்சை விலக்கப்பட வேண்டும்.

பிசியோதெரபி அமர்வுகள் மற்றும் மனநல கோளாறுகள் அல்லது மனநலப் பிரச்சினைகளுக்குப் பெறப்படும் ஆலோசனைகள் இந்த விருப்ப கவரின் வரம்பிலிருந்து விலக்கப்படும், ஏனெனில் அவை விருப்ப கவர் எண். 8 டிதி. பிசியோதெரபி அமர்வுகள் மற்றும் விருப்ப கவர். எண். 8 தி. இணைய ஆலோசனை முறையே.

ii. வழக்கமான நோயறிதல் மற்றும் சிறிய செயல்முறை கவர்

பாலிசி காலத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஏற்பட்ட நோய் அல்லது காயம் தொடர்பாக மொபைல் பயன்பாட்டில் உள்ள எங்கள் பணமில்லா நெட்வொர்க்கின் கீழ் மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் பரிந்துரைக்கப்படும் வெளிநோயாளர் நோயறிதல் சோதனைகளுக்கு மற்றும் பாலிசி காலப்பகுதியில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் பொது பயிற்சியாளர் அல்லது நிபுணர்/சூப்பர் ஸ்பெஷலிஸ்ட் மருத்துவப் பயிற்சியாளரிடம் மேற்கொள்ளப்படும் பட்டியலிடப்பட்ட சிறிய நடைமுறைகளுக்கு, பாலிசி அட்டவணையில் இந்த விருப்ப அட்டைக்கு எதிராகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அதிகபட்ச வரம்பு வரைஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். இந்தச் சேவைகள், நியமனத்தின் போது கிடைக்கும் தன்மைக்கு உட்பட்டு, எங்களின் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட சுகாதார சேவை வழங்குநர் மூலம் வழங்கப்படும்

நோயறிதல் சோதனைகளில் ஹிஸ்டோபோதாலஜி, உயிர்வேதியியல், ஹீமாட்டாலஜி, நோயெதிர்ப்பு, நுண்ணுயிரியல், செரோலஜி, நோயியல், கதிரியக்கவியல், அல்ட்ராசவுண்ட் மற்றும் டிஎம்டி ஆகியவை அடங்கும். இந்த கவரின் வரம்பிலிருந்து மரபணு ஆய்வுகள் விலக்கப்பட வேண்டும்.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் இருப்பிடத்தில் கண்டறியும் சோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுவதற்கு கூட நாங்கள் ஏற்பாடு செய்யலாம், அத்தகைய இடம் கோரிக்கையின் தேதியில் சுகாதார சேவை வழங்குநரின் புவியியல் எல்லைக்குள் இருந்தால். இந்தச் சேவையானது எங்களின் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட சுகாதார சேவை வழங்குநரின் கிடைக்கும் தன்மைக்கு உட்பட்டது.

இந்த விருப்ப கவரின் கீழ் உள்ளடக்கப்பட்ட சிறு செயல்முறைகளின் பட்டியல்#

சீழ் வடிகால்
இன்ட்ராமுஸ்குலர் உட்பட ஊசி (ஒரு ஊசி விலை)
நரம்பு ஊசி (ஐங)
சுளுக்கு மேலாண்மை (கூட்டு இயக்கம் / உடற்பயிற்சி)
ஓட்டோஸ்கோபிக் பரிசோதனை (பெருக்கி ஓட்டோஸ்கோபி)
ரத்தக்கசிவைக் கட்டுப்படுத்த நாசி பேக்கிங்
நெபுலைசர் சிகிச்சை
அயற்பொருளை அகற்றுதல்
தையல் (எல்.ஏயின் கீழ் ஸ்டேபிள்)
தையல் அகற்றுதல்
மூட்டு நிலைப்படுத்தல்
மெழுகு நீக்க காது ஊசி
பிளாஸ்டர் காஸ்ட் பயன்பாடு அல்லது அகற்றுதல்
லாரிங்கோஸ்கோபி
சிறிய காயம் மேலாண்மை

#இதில் செலுத்தப்படும் செலவு மட்டும் அடங்கும். நுகர்பொருட்களின் உண்மையான விலை மருந்தகக் காப்பீட்டின் கீழ் கவர் செய்யப்படும்.
எவ்வாறாயினும், மருந்தகக் காப்பீட்டின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை தாண்டிவிட்டாலோ அல்லது மருந்தகக் காப்பீட்டின் வரம்புக்கு வெளியே இருந்தாலோ அல்லது ஐஆர்டிஏஐ -இன் செலுத்தப்படாதவை பட்டியலின்படி நுகர்வானது செலுத்தப்படாத பொருளாக இருந்தாலோ, அந்தச் செலவு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஏற்கப்பட வேண்டும்.

iii. மருந்தகம்

பாலிசி காலத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஏற்பட்ட ஏதேனும் நோய் அல்லது காயம் ஆகியவற்றிற்கு மொபைல் செயலியில் உள்ள எங்கள் பணமில்லா நெட்வொர்க்கின் கீழ் மருத்துவ பயிற்சியாளரால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகள், மருந்து மற்றும் மருத்துவ நுகர்பொருட்கள் வாங்குவதில் ஏற்படும் மருத்துவ செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். கோரிக்கையின் தேதியில் கிடைக்கும் தன்மைக்கு உட்பட்டு, எங்கள் எம்பேனல் ஹெல்த் சர்வீஸ் வழங்குநர் மூலம் பாலிசி அட்டவணையில் இந்த விருப்ப கவருக்கு எதிராகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அதிகபட்ச வரம்பு வரை.

சுகாதார சப்ளிமெண்ட்ஸ், ஊட்டச்சத்து மருந்துகள், சிறப்பு உணவுப் பயன்பாட்டிற்கான உணவுகள், சிறப்பு மருத்துவ நோக்கத்திற்கான உணவுகள், சேர்க்கப்பட்ட புரோபயாடிக்குகள் மற்றும்/ அல்லது சேர்க்கப்பட்ட ப்ரீபயாடிக்குகள் கொண்ட உணவுகள், தடுப்பூசிகள், வைட்டமின்கள், டானிக்குகள் அல்லது பிற தொடர்புடைய பொருட்கள் ஆகியவை இந்த விருப்ப கவரின் வரம்பிலிருந்து விலக்கப்பட்டுள்ளன.

iv. பிசியோதெரபி அமர்வு

பாலிசி காலத்தில் தகுதிவாய்ந்த மருத்துவப் பயிற்சியாளர்களின் ஆலோசனையின்படி பாதிக்கப்பட்ட காயம் அல்லது ஊனத்திற்கு சிகிச்சையளிப்பதற்காக எங்கள் பணமில்லா நெட்வொர்க்கில் உள்ள தகுதிவாய்ந்த பிசியோதெரபிஸ்ட்டைக் கொண்டு பிசியோதெரபி அமர்வுகளுக்கு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். மசாஜ், வெப்ப சிகிச்சை, அல்ட்ராசவுண்ட், லேசர் மற்றும் பயிற்சிகள், இதில் அதிகபட்ச வருகைகள்/ அமர்வுகளின் எண்ணிக்கை வரை பாலிசி அட்டவணையில் இந்த விருப்ப கவருக்கு எதிராக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

இந்தச் சேவைகள், நியமனத்தின் போது கிடைக்கும் தன்மைக்கு உட்பட்டு, எங்களின் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட சுகாதார சேவை வழங்குநர் மூலம் வழங்கப்படும்.

ஒவ்வொரு பிசியோதெரபி அமர்வின் நேரமும் முப்பது நிமிடங்களுக்கு மட்டுமே.

v. இணைய ஆலோசனை

தனிப்பட்ட மற்றும் வாழ்க்கை முறை ஏற்றத்தாழ்வு, திருமணத்திற்கு முந்தைய ஆலோசனை, பெற்றோர் மற்றும் குழந்தைகள் போன்ற சிக்கல்களைக் கையாள்வதில் உதவி வழங்குவதற்காக எங்கள் மொபைல் செயலி மூலம் உளவியல் நிபுணருடன் இணைய-ஆலோசனை அமர்வு (கள்) மூலம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஏற்படும் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். இதில் கவனிப்பு, பேச்சு குறைபாடு மற்றும் உளவியல்/மன நோய்/ மனநல மற்றும் மனநல கோளாறுகள், மன அழுத்தம், பதட்டம் ஆகியவை அடங்கும். இந்த அமர்வுகளின் எண்ணிக்கை வரை அதிகபட்சம் பாலிசி அட்டவணையில் இந்த விருப்ப கவருக்கு எதிராக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

இணைய-ஆலோசனை அமர்வுகள் எங்கள் மொபைல் செயலியின் மூலம் அரட்டை அல்லது டெலி போன்ற மெய்நிகர் முறைகள் மூலம் மட்டுமே பெறப்படும்.

vi. உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்து இணைய ஆலோசனை

பாலிசி கால அட்டவணையில் இந்த விருப்ப கவருக்கு எதிராக குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காலத்திற்கு எங்கள் மொபைல் அப்ளிகேஷன் மூலம் விர்ச்சுவல் பிளாட்ஃபார்மில் பாலிசி காலத்தின் போது உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்து இணைய-ஆலோசனைக்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஏற்படும் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம்.

எங்களின் மொபைல் அப்ளிகேஷன் மூலம் அரட்டை அல்லது டெலி போன்ற மெய்நிகர் முறைகள் மூலம் மட்டுமே மின் ஆலோசனை பெறப்படும்.

பீபிட் -க்கான கிளைம் நடைமுறை

அனைத்து கிளைம்களும் எங்கள் மொபைல் செயலி மூலம் பணமில்லா அடிப்படையில் மட்டுமே தீர்மானிக்கப்படும், மேலும் அவை பாலிசியின் விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள் மற்றும் விலக்குகள் மற்றும் காப்பீட்டுத் தொகையின் கிடைக்கும் தன்மைக்கு உட்பட்டவை.

மொபைல் செயலியில் உள்ள குறிப்பிட்ட நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள்/சுகாதார சேவை வழங்குனர்களிடம் மட்டுமே பணமில்லா வசதி கிடைக்கும். பணமில்லா வசதிக்காக எந்தவொரு நெட்வொர்க் வழங்குநரையும்/சுகாதார சேவை வழங்குநரையும் எங்கள் சொந்த விருப்பத்தின் பேரில் மாற்ற, சேர்க்க அல்லது கட்டுப்படுத்தும் உரிமையை நாங்கள் வைத்திருக்கிறோம்.

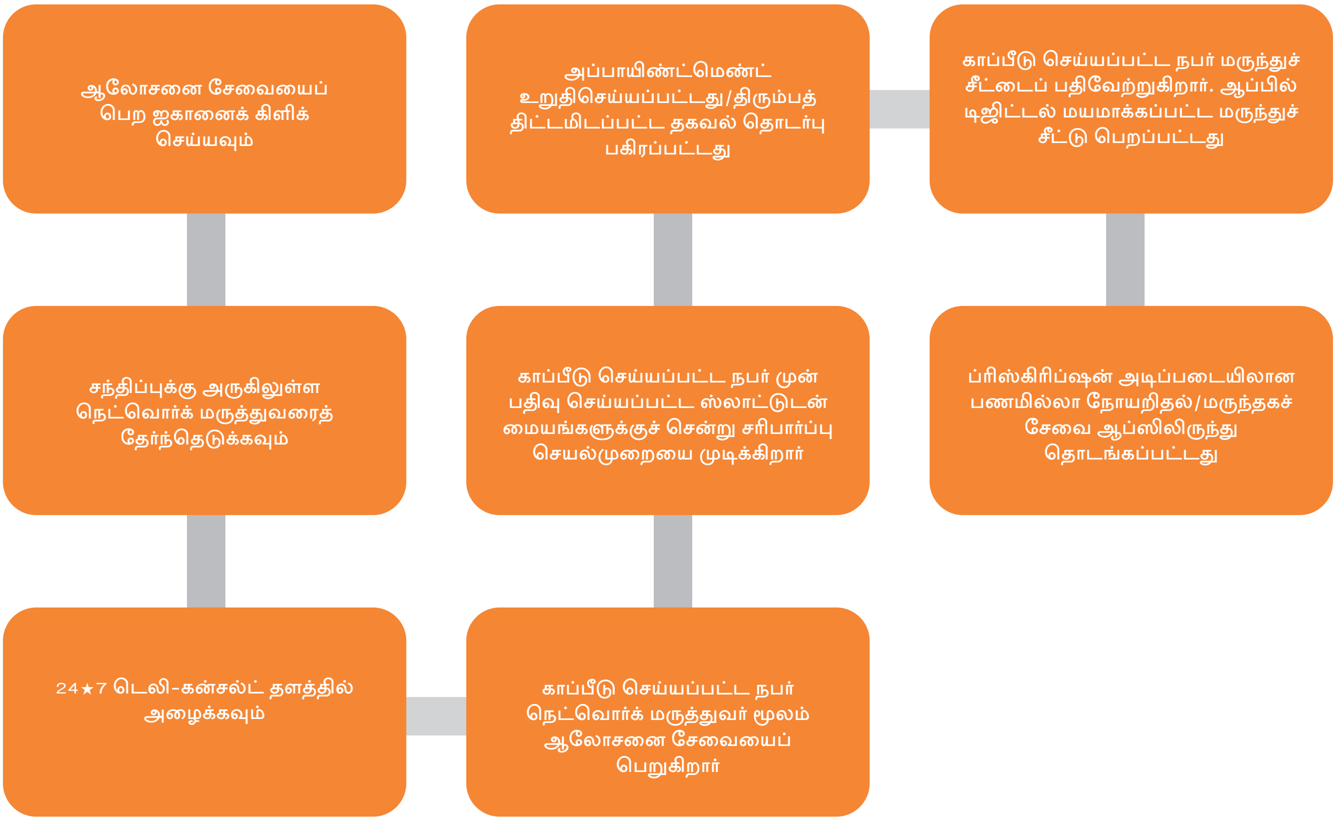
- சுகாதார சேவை வழங்குநர்/நெட்வொர்க் வழங்குநரிடம் பணமில்லா வசதியைப் பெற, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்/உரிமைகோருபவர், சரிபார்ப்பு மற்றும் சரிபார்ப்புக்காக விண்ணப்பத்தில் இருக்கும் ஹெல்த் கார்டு பற்றிய தகவலைச் சமர்ப்பிக்க வேண்டும். நோய் அல்லது காயம் தொடர்பான துல்லியமான மற்றும் முழுமையான தகவலைப் பெற்ற பிறகு கோரிக்கை பரிசீலிக்கப்படும், பொருந்தக்கூடிய சந்தர்ப்பங்களில், பணமில்லா வசதி கோரப்படும், மேலும் கோரிக்கையை டிஜிட்டல் முறையில் உறுதி செய்வோம்.
- கிடைக்கும் சேவைகள் பாலிசியின் தகுதியை விட அதிகமாக இருந்தால், அந்த வித்தியாசத்தை காப்பீடு செய்த நபர்/ உரிமை கோருபவர் நேரடியாக மருத்துவமனை/நெட்வொர்க் வழங்குநர்/ சுகாதார சேவை வழங்குனருக்கு செலுத்த வேண்டும்.
- இந்த விருப்பக் காப்பீட்டின் கீழ் நன்மைகள் மற்றும் சேவைகளைப் பெற, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மொபைல் செயலி மூலம் கோரிக்கையை எழுப்ப வேண்டும்

வழக்கமான நோயறிதல் மற்றும் சிறிய செயல்முறை கவர் / பார்மசி கவர் சேவைகள் மொபைல் செயலி மூலம் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட நெட்வொர்க் மருத்துவ பயிற்சியாளரால் பரிந்துரைக்கப்படும் மருந்துகளுக்கு மட்டுமே வழங்கப்படும்.

மொபைல் செயலியில் பீபிட் கவரின் கீழ் பணமில்லா சேவைகளைப் பெறுவது எப்படி:

1. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், ஆப் ஸ்டோர்/பிளே ஸ்டோரில் இருந்து மொபைல் அப்ளிகேஷனை பதிவிறக்கம் செய்ய வேண்டும். பதிவிறக்கம் செய்த பிறகு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் பதிவு செயல்முறையை முடித்து முகப்புப் பக்கத்தில் உள்நுழைய வேண்டும்.
2. முகப்புப் பக்கத்தில், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், ஆலோசனை, நோய் கண்டறிதல் மற்றும் மருந்தகம் போன்ற வெளிநோயாளர் சேவைப் பிரிவுக்குச் செல்ல வேண்டும்.

கிளைம் செயல்முறையின் திட்டவட்டமான பிரதிநிதித்துவம் கீழே உள்ளது-



1. உலகளாவிய கவர் (ரொக்கமில்லா அடிப்படையில் மட்டும்):

இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, அதிகபட்சமாக ரூ.3 கோடிக்கு உட்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை, இந்தியாவிற்கு வெளியே மற்றும் அமெரிக்கா மற்றும் கனடா உட்பட உலகெங்கிலும் உள்ள திட்டமிட்ட மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் செலவுகள் உட்பட, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு நாங்கள் காப்பீடு வழங்குவோம்.

I. இந்த விருப்பக் காப்பீட்டுக்கான காப்பீட்டுத் தொகையானது வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையை விட அதிகமாக இருக்கும்

ii. இந்த காப்பீட்டை 65 வயது வரையிலான காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களால் மட்டுமே பெற முடியும் மற்றும் பாலிசி வழங்கலின் போது இந்தியாவின் புவியியல் எல்லைக்குள் இருக்கும் இந்தியாவில் வசிப்பவர் (கள்) மட்டுமே பெற முடியும்.

iii. இந்த விருப்பக் காப்பீட்டின் கீழ் சிகிச்சையானது ஒரு மருத்துவமனை அல்லது கிளினிக்கில் முறையாக அங்கீகரிக்கப்பட்டு, பட்டியலிடப்பட்ட/ எம்பேனல் செய்யப்பட்ட நெட்வொர்க் வழங்குநரான பிராந்தியம் அல்லது நாட்டின் பொருந்தக்கூடிய சட்டம், விதிகள் மற்றும்/அல்லது விதிமுறைகளின் கீழ் பதிவு செய்யப்பட வேண்டும். (நெட்வொர்க் வழங்குநர்களின் முழுமையான பட்டியலுக்கு எங்கள் வலைத்தளமான www.icicilombard.com ஐப் பார்வையிடவும் அல்லது விவரங்களுக்கு எங்கள் கட்டணமில்லா 1800 2666 எண்ணில் எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளவும்).

iv. எங்கள் நெட்வொர்க்/எம்பேனல் சேவை வழங்குநர்கள் மூலம் பணமில்லா அடிப்படையில் மட்டுமே கவரேஜ் கிடைக்கும்.

இந்தக் காப்பீட்டின் கீழ் எந்தவொரு கிளைமுக்கும் 2 ஆண்டுகள் காத்திருப்புக் காலம் இருக்கும். தற்செயலான அவசரநிலைகளுக்கு

காத்திருக்கும் காலம் இருக்காது. பாலிசியில் ஏதேனும் புதிய உறுப்பினர்களைச் சேர்த்தால், உலகளாவிய கவரேஜின் கீழ் எந்தவொரு கவரேஜையும் பெறுவதற்கு முன் அவர்கள் 2 ஆண்டுகள் காத்திருக்க வேண்டும். புதுப்பித்தலின் போது காப்பீட்டுத் தொகை அதிகரித்தால், அதிகரிக்கும் காப்பீட்டுத் தொகைக்கு புதிய காத்திருப்பு காலம் பொருந்தும்.

v. திட்டமிடப்பட்ட மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் பட்சத்தில், பயணத்திற்கு குறைந்தபட்சம் 7 நாட்களுக்கு முன்னதாகவே எங்களுக்கு/எங்கள் எம்பேனல் சேவை வழங்குநருக்கு முன் அறிவிப்பை வழங்க வேண்டும், மேலும் எங்களிடமிருந்து உரிய ஒப்புதல் அவசியம்.

vi. ஒரே பயணத்தில் பயணம் செய்த நாளிலிருந்து தொடர்ந்து 45 நாட்களுக்கும், பாலிசி ஆண்டில் ஒட்டுமொத்தமாக 90 நாட்களுக்கும் கவரேஜ் கிடைக்கும். பயணத் தேதியிலிருந்து 45 நாட்களுக்கு மேல் ஏற்படும் எந்தச் செலவும் எந்தச் சந்தர்ப்பத்திலும் ஈடுசெய்யப்படாது.

vii. இந்த நன்மையின் கீழ் உள்ள செலவினங்கள் உள்நோயாளி மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் செலவுகள், உள்நோயாளி ஆயுஷ் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் தினப்பராமரிப்பு நடைமுறைகள்/சிகிச்சை செலவுகள் என வரையறுக்கப்படும்.

viii. இந்த பாலிசியின் கீழ் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் முன் மற்றும் பின் மருத்துவச் செலவுகள், வெளிநோயாளர் சிகிச்சை அல்லது வேறு ஏதேனும் அடிப்படை கவர்கள்/விருப்பக் கவர்கள் ஆகியவை உலகளாவிய காப்பீட்டின் கீழ் செலுத்தப்படாது.

ix. இந்திய ரிசர்வ் வங்கி (ஆர்பிஐ) வெளியிட்ட நஷ்டத் தேதியின்படி எந்தவொரு கிளைம் செலுத்துவது பரிமாற்ற விகிதத்தின் அடிப்படையில் இருக்கும், மேலும் அது வெளிநாட்டு நாணயத்தை இந்திய ரூபாயாக மாற்றுவதற்குப் பயன்படுத்தப்படும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் இழப்பு தேதியில், ஆர்பிஐ விகிதங்கள் வெளியிடப்படாவிட்டால், அடுத்ததாக வெளியிடப்படும் மாற்று விகிதங்கள் மாற்றத்திற்கு பரிசீலிக்கப்படும்.

x. லாயல்டி போனஸ்/பவர் பூஸ்டர்/இன்ஃப்ளேஷன் ப்ரொடெக்டரின் கீழ் கிடைக்கும் கூடுதல் காப்பீட்டுத் தொகை (ஏதேனும் இருந்தால்) உலகளாவிய காப்பீட்டிற்குக் கிடைக்காது மற்றும் பாலிசியின் கீழ் உள்ள வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை மட்டுமே மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும்/பகல்நேர பராமரிப்பு செலவுகள் வழங்கப்படும்.

xi. மகப்பேறு நன்மை, ஜம்ப்ஸ்டார்ட், பவர் பூஸ்டர், இன்ஃபினைட் கேர், ரீசெட் பெனிட் மற்றும் கிளைம் ப்ரொடெக்டர் ஆகியவை உலகளாவிய கவரில் கிடைக்காது.

xii. எதிரி என பட்டியலிடப்பட்ட நாடுகள் மற்றும் எதிர்மறை புவியியல் அமைப்பில் அமைந்துள்ள நாடுகள் உலகளாவிய கவரேஜ் வரம்பில் இருந்து விலக்கப்பட்டுள்ளன. எதிரி என பட்டியலிடப்பட்ட நாடுகள் மற்றும் எதிர்மறை புவியியல் அமைப்பில் அமைந்துள்ள நாடுகள் என்பது ஊஅகூஊ (நிதி நடவடிக்கை பணிக்குழு) மூலம் சாம்பல் மற்றும் கருப்பு பட்டியலில் வைக்கப்பட்டுள்ள நாடுகள்/பிரதேசங்கள்/ புவியியல் என்று பொருள்படும். புதுப்பிக்கப்பட்ட பட்டியலுக்கு பின்வரும் வலைத்தளத்தைப் பார்வையிடவும்: https://www.fatf-gafi.org/en/countries/black-and-greylists.html

குறிப்பு: பணமில்லா வசதிகளுக்காக எந்தவொரு நெட்வொர்க் வழங்குநரையும்/எம்பேனல் செய்யப்பட்ட சேவை வழங்குநரையும் எங்கள் சொந்த விருப்பத்தின்படி மாற்ற, சேர்க்க அல்லது கட்டுப்படுத்தும் உரிமையை நிறுவனம் கொண்டுள்ளது. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்கள் எங்கள் இணையதளமான www.icicilombard.com இல் நெட்வொர்க் வழங்குநர்/எம்பேனல் சேவை வழங்குநரின் புதுப்பிக்கப்பட்ட பட்டியலை சரியான நேரத்தில் சரிபார்க்க அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள்.

பின்வரும் கூடுதல் விலக்குகள் இந்த விருப்ப கவருக்குப் பொருந்தும்:

I. மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படாமல் வெளிநோயாளர் அடிப்படையில் செய்யப்படும் எந்த சிகிச்சையும்

ii. ஆய்வு சிகிச்சைகள், பரிசோதனை சிகிச்சை.

iii. குணமடைதல், சிகிச்சை, சானடோரியம் சிகிச்சை, தனியார் பணி நர்சிங், ஒரு மருத்துவ மனையில் எடுக்கப்பட்ட சிகிச்சை, ஓய்வு இல்லம், அடிமையானவர்களுக்கான சிகிச்சை, நச்சு நீக்க மையம், முதியோர் இல்லம், மனநலம் பாதிக்கப்பட்ட மறுவடிவமைப்பு மருத்துவமனை அல்லது அங்கீகரிக்கப்படாத நிறுவனத்தில் எடுக்கப்பட்ட மருத்துவமனை சிகிச்சை.

iv. ஏதேனும் உடல், மனநல அல்லது உளவியல் பரிசோதனைகள் அல்லது சோதனை

v. ஊட்டச்சத்து மற்றும் எலக்ட்ரோலைட் சப்ளிமெண்ட்டுகளுக்கான சேர்க்கை, கலந்துகொள்ளும் மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் சான்றளிக்கப்படாவிட்டால், மருத்துவரீதியாக தேவைப்படுகிறது மற்றும் உள்நோயாளி மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் சிகிச்சையின் ஒரு பகுதியாக நிர்வகிக்கப்படுகிறது

vi. செயற்கை உறுப்புகளில் ஏற்படும் செலவுகள், எந்த வகையான வெளிப்புற நீடித்த மருத்துவ உபகரணங்களை சரிசெய்யும் சாதனங்கள்.

vii. செயற்கை கால்கள், ஊன்றுகோல் அல்லது வேறு ஏதேனும் வெளிப்புற சாதனம் மற்றும்/அல்லது கண்டறிதல் அல்லது சிகிச்சைக்காகப் பயன்படுத்தப்படும் சாதனத்தின் விலை. தூக்கத்தில் மூச்சுத்திணறல் மற்றும் பிற தூக்கக் கோளாறுகள்.

viii. முதுகெலும்பு சப்லக்சேஷன், நோய் கண்டறிதல் மற்றும் எலும்புக் கட்டமைப்பைக் கையாளுவதன் மூலம் சிகிச்சை மற்றும் சிகிச்சையின் பகுப்பாய்வு மற்றும் சரிசெய்தலுக்கான சிகிச்சை மற்றும் பொருட்கள்; எலும்பு முறிவுகள் (மயிர்க்கால் எலும்பு முறிவுகள் தவிர்த்து) மற்றும் கீழ் தாடை மற்றும் முனைகளின் இடப்பெயர்வுகள் தவிர எந்த வகையிலும் தசை தூண்டுதல்

ix. மருத்துவச் சான்றிதழ்கள் வழங்குவதற்கான செலவு மற்றும் வேலை அல்லது பயணத்திற்குத் தேவையான சோதனைகள் அல்லது அதுபோன்ற வேறு எந்த நோக்கத்திற்கும்

x. சுழற்சி புல குவாண்டம் காந்த அதிர்வு (RFQMR), வெளிப்புற எதிர் பல்சேஷன் (ECP), மேம்படுத்தப்பட்ட வெளிப்புற எதிர் துடிப்பு (உஉஇக), ஹைபர்பேரிக் ஆக்ஸிஜன் சிகிச்சை, ஒகூக லேசர் அறுவை சிகிச்சைகள், சைபர் கத்தி சிகிச்சை, ஃபெம்டோ லேசர் அறுவை சிகிச்சைகள், உயிர் உறிஞ்சக்கூடிய ஸ்டெண்டுகள், உயிர் உறிஞ்சக்கூடிய வால்வுகள், உயிரி உறிஞ்சக்கூடிய உள்வைப்புகள்.

xi. ரேடியோ அதிர்வெண் (RF) ஆய்வின் பயன்பாடு நீக்கம் அல்லது பிற செயல்முறைகளுக்கு முன்கூட்டியே எழுத்துப்பூர்வமாக எங்களால் அங்கீகரிக்கப்பட்டாலன்றி.

xiii. பொது பலவீனம் அல்லது சோர்வு.

10. கிளைம் பாதுகாப்பாளர்

''உள்நோயாளி சிகிச்சை'' அல்லது ''டேகேர் நடைமுறைகள்/சிகிச்சை'' கவரின் கீழ் ஒரு **கிளைம் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டிருந்தால், பட்டியல் ஐ-ல் சேர்க்கப்பட்டுள்ள உருப்படிகள் - இணைப்பு ஐஐ இன் பாலிசியில்** கவரேஜ் கிடைக்காத உருப்படிகள், அவை செலுத்தப்படாது, குறிப்பிட்ட கோரிக்கைக்கு, செலுத்த வேண்டியதாகிவிடும்

I. இந்த ஆட் ஆன்/விருப்ப கவரின் கீழ் செலுத்தப்படும் அதிகபட்ச கிளைம் பாலிசியின் கீழ் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகைக்கு வரம்பிடப்படும்.

ii. இந்த கூடுதல்/விருப்ப கவரின் கீழ் உள்ள கிளைம்கள் இந்தியாவின் புவியியல் எல்லைகளுக்குள் எடுக்கப்பட்ட சிகிச்சைக்கு வரம்பிடப்படும். எனவே, இந்த கவர் விருப்ப கவர் 9 உலகளாவிய கவருக்கு பொருந்தாது.

iii. லாயல்டி போனஸ்/இன்ஃப்ளேஷன் ப்ரொடெக்டர்/ரீசெட் பலன் ஆகியவற்றின் கீழ் திரட்டப்பட்ட எந்தவொரு காப்பீட்டுத் தொகையும் கிளைம் ப்ரொடெக்டர் கவருக்கு கிடைக்காது.

11. பணவீக்க காப்பாளர்

அடிப்படைத் திட்டத்தின் கீழ் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையை நுகர்வோர் விலைக் குறியீட்டுடன் (இகஜ) இணைப்பதன் மூலம், அதிகரித்து வரும் பணவீக்கத்திலிருந்து காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையைப் பாதுகாக்க பணவீக்க காப்பாளர் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. முந்தைய ஆண்டு பணவீக்க விகிதத்தின் அடிப்படையில் ஒவ்வொரு புதுப்பித்தலின் போதும் லாயல்டி அடிப்படையில் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை அதிகரிக்கப்படும். மத்திய புள்ளியியல் அமைப்பு (இகுஙீ) வெளியிட்ட முழு காலண்டர் ஆண்டின் சராசரி இகஜ ஆக பணவீக்க விகிதம் கணக்கிடப்படும்.

% அதிகரிப்பு பாலிசியின் கீழ் உள்ள வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மட்டுமே பொருந்தும், லாயல்டி போனஸ்/பவர் பூஸ்டர் அல்லது காப்பீட்டுத் தொகையில் அதிகரிப்புக்கு வழிவகுக்கும் வேறு எந்த நன்மைக்கும் அல்ல.

புதுப்பித்தலின் போது, இந்த விருப்பக் காப்பீட்டிலிருந்து நீங்கள் விலகினால், காலாவதியாகும் பாலிசி ஆண்டு வரை, பணவீக்க காப்பாளரின் கீழ் திரட்டப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகை ரத்துசெய்யப்படும்

விளக்கம்—

ஆண்டு	வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை	பணவீக்க காப்பாளரைத் தேர்ந்தெடுத்துள்ளீர்களா	புதுப்பித்தல் கணக்கீட்டில் பணவீக்க காப்பாளர் #	ஒட்டுமொத்த பணவீக்க பாதுகாப்பு
0	₹ 10,00,000	ஆம்	பொருந்தாது	பொருந்தாது
1	₹ 10,00,000	ஆம்	10,00,000x6% = 60,000	₹ 60,000
2##	₹ 15,00,000	ஆம்	10,00,000x6% = 60,000	₹ 60,000 + ₹ 60,000 = ₹ 1,20,000
3	₹ 15,00,000	ஆம்	15,00,000x6%=90,000	₹ 1,20,000 + ₹ 90,000 = ₹ 2,10,000
4	₹ 15,00,000	இல்லை	இல்லை, வாடிக்கையாளர் விருப்ப கவரில் இருந்து விலகியதால்	பொருந்தாது

#நுகர்வோர் விலைக் குறியீடு 6% ஆக இருக்க வேண்டும்

##காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் தனது வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையை ₹10 லட்சத்தில் இருந்து ₹15 லட்சமாக உயர்த்தியுள்ளார்.

12. உள்நாட்டு விமான ஆம்புலன்ஸ் கவர்

ஒரு ஹெல்த்கேர் அல்லது ஏர் ஆம்புலன்ஸ் சேவை வழங்குநரால் வழங்கப்படும் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை ஏர் ஆம்புலன்ஸ் சேவைகளுக்கு ஏற்படும் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம், இது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை, அவசர சிகிச்சை வழங்குவதற்காக போதுமான அவசர வசதிகளுடன் அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு மாற்றுவதற்கு பாலிசி காலத்தின் போது பயன்படுத்தப்பட்டது:

i. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் உயிருக்கு ஆபத்தான அவசரகால சுகாதார நிலைமைகளுக்காக, அவசர சிகிச்சை தேவைப்படும் நேரத்தில், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இருக்கும் இடத்திலிருந்து அவசர சிகிச்சை தேவைப்படும் நேரத்தில், மருத்துவ ரீதியாக தேவையான சிகிச்சைக்காக, போக்குவரத்து தேவைப்படுவதால், உடனடி மற்றும் விரைவான ஆம்புலன்ஸ் போக்குவரத்து தேவைப்படுகிறது. மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் எழுத்துப்பூர்வமாக சான்றளிக்கப்பட்டு, உள்நாட்டு சாலை ஆம்புலன்ஸ் சேவைகளை வழங்க முடியாது.

ii. சேவைகளை வழங்கும் அத்தகைய விமான ஆம்புலன்ஸ், தகுதிவாய்ந்த அரசு ஆணையத்தால் இயக்க உரிமம் பெற்றிருக்க வேண்டும்.

iii. அவசரகாலப் பகுதியிலிருந்து அருகில் உள்ள மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு செல்வதற்கு மட்டுமே இந்த கவர் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது;

iv. நாங்கள் இவற்றை கவர் செய்யமாட்டோம்:

a. ஒரு மருத்துவமனையிலிருந்து மற்றொன்றுக்கு போக்குவரத்து;

b. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மருத்துவமனையில் இருந்து டிஸ்சார்ஜ் செய்த பிறகு அவர்/அவள் அவரது இல்லத்திற்கு கொண்டு செல்லுதல்

c. இந்தியாவின் புவியியல் எல்லைக்கு வெளியே ஏற்படும் போக்குவரத்து அல்லது ஏர் ஆம்புலன்ஸ் செலவுகள்.

v. ஏர் ஆம்புலன்ஸ் சேவைகளைப் பெற்ற அதே விபத்து/ நோய்க்கான காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்தமட்டில், உள்நோயாளி சிகிச்சையின் கீழ் கிளைமை ஏற்றுக்கொண்டோம்.

vi. அவசர சிகிச்சை தேவைப்படும் நேரத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இருக்கும் மருத்துவமனையில் மருத்துவ ரீதியாகத் தேவையான சிகிச்சை அளிக்கப்படுமானால் நாங்கள் பொறுப்பேற்க மாட்டோம்.

13. குணமடைதல் பலன்

பாலிசியின் கீழ் செல்லுபடியாகும் கிளைம் அனுமதிக்கப்படும் ஏதேனும் விபத்து / வியாதி / நோய் / காயம் ஆகியவற்றிற்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் தொடர்ந்து 10 நாட்கள் அல்லது அதற்கு மேல் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தால், இந்த நன்மையானது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட/காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு 20,000 ரூபாய்க்கான நிலையான கொடுப்பனவை செலுத்துவதற்கு வழங்குகிறது மற்றும் பாலிசி ஆண்டில் ஒருமுறை மட்டுமே செலுத்தப்படும்.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 1 வருட பாலிசி காலத்தைத் தேர்வுசெய்தால், அவர்/அவள் ஒருமுறை மட்டுமே (அதாவது ஒரு பாலிசி வருடத்திற்கு ஒன்று) குணமடைதல் பலனுக்குத் தகுதியுடையவர், அதே சமயம் அவர்/அவள் 3 வருட பாலிசி காலத்தைத் தேர்வுசெய்தால், அவர்/அவள் பின்னர் ஒவ்வொரு ஆண்டும் ஒருமுறை (அதாவது பாலிசி வருடத்திற்கு ஒன்று) இந்த நன்மைக்கு தகுதியுடையவர்.

14. வீட்டில் நர்சிங்

உங்கள் இல்லத்தில் உள்ள தகுதிவாய்ந்த செவிலியரின் மருத்துவச் சேவைகளுக்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட பிறகு அதிகபட்சம் 10 நாட்களுக்கு ஒரு நாளைக்கு 2,000 வரை நீங்கள் செய்யும் செலவுகளுக்கு நாங்கள் உங்களுக்குச் செலுத்துவோம், ஒரு மருத்துவமனையில் செவிலியர் பணியமர்த்தப்படுகிறார் மற்றும் அத்தகைய தகுதிவாய்ந்த செவிலியர் ஏற்பாடு மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் அவசியம் எனச் சான்றளிக்கப்பட்டு, பாலிசியின் கீழ் உள்ள ஏதேனும் நோய் அல்லது காயத்துடன் நேரடியாக

தொடர்புடையதாக இருந்தால். பாலிசியின் ‘‘உள்நோயாளி சிகிச்சை’’ பிரிவின் கீழ் எங்கள் பொறுப்பை நாங்கள் ஒப்புக்கொண்டிருந்தால் மட்டுமே, இந்த விருப்ப கவர்/சேர்ப்பின் கீழ் உள்ள உரிமைகோரல் செலுத்தப்படும்.

15. கருணை வருகை

நீங்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால், மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் கருத்துப்படி, தொடர்ந்து 5 நாட்களுக்கு அப்பால் நீட்டிக்கப்பட்டால், உங்களின் உடனடி குடும்ப உறுப்பினரால் ஏற்படும் எகானமி வகுப்பு விமான டிக்கெட்/ரயில்வே டிக்கெட்டின் விலையை நாங்கள் இழப்பீடாக வழங்குவோம், உங்கள் உடனடி குடும்ப உறுப்பினர், அத்தகைய குடும்ப உறுப்பினரின் இருப்பிடம் அல்லது குடும்ப உறுப்பினர் வசிக்கும் இடத்திலிருந்து.

எவ்வாறாயினும், பாலிசி ஆண்டில் ஏதேனும் ஒரு நிகழ்வு அல்லது மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட அனைத்து நிகழ்வுகளுக்கும் இந்த விருப்ப கவரின் கீழ் எங்களின் பொறுப்பு, பாலிசி காலத்தின் பாலிசி ஆண்டு ஒன்றிற்கு ரூ.20,000க்கு மேல் இருக்கக்கூடாது. இந்த நீட்டிப்பின் நோக்கத்திற்காக, ‘‘உடனடி குடும்ப உறுப்பினர்’’ என்பது, காப்பீடு செய்தவரின் மனைவி, குழந்தைகள், பெற்றோர் மற்றும் மாமனார்/ மாமியார் ஆகியோரைக் குறிக்கும்.

16. சுகாதார பரிசோதனை (18 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு)

18 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடைய காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்கள், பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, பாலிசி காலத்தில் எந்த நேரத்திலும் பணமில்லா அடிப்படையில் எங்கள் நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள் அல்லது எம்பேனல் செய்யப்பட்ட சுகாதார சேவை வழங்குநர்களிடம் சுகாதாரப் பரிசோதனையைப் பெறலாம்.

I. அதிகபட்சமாக ரூ.5,000க்கு உட்பட்டு ஆண்டு காப்பீட்டுத் தொகையில் 0.5% வரை கவரேஜ் இருக்க வேண்டும்.

ii. காப்பீட்டுத் தொகையின் தகுதிக்கு ஏற்ப, மேற்கூறிய காப்பீட்டின் பயன்பாடு, முன்பே வடிவமைக்கப்பட்ட சுகாதாரப் பேக்கேஜ்கள் மூலமாக இருக்க வேண்டும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்(கள்) முன்பே வடிவமைக்கப்பட்ட தொகுப்புகளை மாற்ற முடியாது

iii. பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி முதல் முறையாக வழங்கும்போது வயது வந்தவராகக் காப்பீடு செய்யப்பட்ட ஒருவருக்கு பாலிசி வருடத்திற்கு ஒருமுறை மட்டுமே சுகாதாரப் பரிசோதனையைப் பெற முடியும்.

iv. முன் வரையறுக்கப்பட்ட சுகாதார பரிசோதனை தொகுப்புகள் முன்னறிவிப்பின்றி அவ்வப்போது மாற்றியமைக்கப்படலாம், ஆனால் காப்பீட்டுத் தொகை மாற்றப்படாது

v. இந்த கவரை எங்கள் மொபைல் அப்ளிகேஷன் மூலமாகவோ அல்லது எங்கள் கட்டணமில்லா தொலைபேசி எண்: 1800 2666 மூலமாகவோ பெறலாம்.

vi. இந்தக் காப்பீட்டின் கீழ் சுகாதாரப் பரிசோதனையைப் பெறுவதற்கான காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் கோரிக்கையைப் பெற்ற பின், நெட்வொர்க் வழங்குநர்/சுகாதாரச் சேவை வழங்குநர் எங்களால் நியமிக்கப்படுவார்.

vii. இந்த சுகாதாரப் பரிசோதனையைப் பயன்படுத்துவதால் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை பாதிக்கப்படாது

viii. பயன்படுத்தப்படாத சுகாதாரப் பரிசோதனைத் தொகுப்பு அடுத்த பாலிசி ஆண்டிற்கு கணக்கில் கொள்ளப்படாது, மேலும் குறிப்பிட்ட பாலிசி காலத்தில் அதைப் பயன்படுத்துவது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் விருப்பமாகவும் பொறுப்பாகவும் இருக்கும். அதற்கான நினைவூட்டல்கள் அல்லது அறிவிப்புகளை வழங்க நாங்கள் பொறுப்பாக மாட்டோம்.

ix. நீண்ட கால பாலிசிகளில் (2 ஆண்டுகள் அல்லது 3 ஆண்டுகள்), வயது வந்தோர் காப்பீடு செய்த நபர்(கள்) பாலிசி வருடத்திற்கு ஒருமுறை உடல்நலப் பரிசோதனைக்குத் தகுதியுடையவர்.

சுகாதார பரிசோதனை தொகுப்புகளின் பட்டியல் பின்வருமாறு இருக்க வேண்டும்:

உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கை	காப்பீட்டுத் தொகை	சுகாதார பரிசோதனை தொகுப்புகள்
1	5 லட்சம்	இஆஇ, உகுீ, ஏஞஅ1ஞி, ஆகுஊ, லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனை, சிறுநீரக செயல்பாடு சோதனை, இரும்பு ஆய்வுகள், தைராய்டு சுயவிவரம் மொத்தம், ஙடிஞ ஆ12, ஙடிஞ ஈ 25 ஹைட்ராக்ஸி
	7.5 லட்சம்	இஆஇ, உகுீ, ஆகுஊ, ஏஞஅ1ஞி, லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனை, சிறுநீரக செயல்பாடு சோதனை, இரும்பு ஆய்வுகள், தைராய்டு சுயவிவரம் மொத்தம், ஙடிஞ ஆ12, ஙடிஞ ஈ 25 ஹைட்ராக்ஸி, எலக்ட்ரோலைட்ஸ், ஏண்ஞிஞுணீ,
	10 லட்சம்	இஆஇ, உகுீ, ஆகுஊ, ஏஞஅ1ஞி, லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனை, சிறுநீரக செயல்பாடு சோதனை, , இரும்பு ஆய்வுகள், தைராய்டு சுயவிவரம் மொத்தம், ஙடிஞ ஆ12, ஙடிஞ ஈ 25 ஹைட்ராக்ஸி, எலக்ட்ரோலைட்ஸ், ஏண்ஞிஞுணீ, இ எதிர்வினை புரதம், இச்125(ஆண்கள்), பெண்கள்).
	15 லட்சம்	நீரிழிவு விவரம், தொற்று பரிசோதனை ஹீமோகிராம் + உகுீ, இரத்த சோகை விவரக்குறிப்பு இரும்பு சுயவிவரம், ஒவ்வாமை விவரக்குறிப்பு, இதய ஆரோக்கியம் லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் ஆரோக்கியம், சிறுநீரக ஆரோக்கியம், சிறுநீர் வழக்கமான நுண்ணோக்கி, எலும்பு ஆரோக்கியம், எலக்ட்ரோலைட் விவரக்குறிப்பு, கணையம் மற்றும் கணையம் சுயவிவரம், தைராய்டு சுயவிவரம், புற்றுநோய் குறிப்பான்கள், ஹார்மோன் சுயவிவரம், பிற முக்கிய சோதனைகள்

உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கை	காப்பீட்டுத் தொகை	சுகாதார பரிசோதனை தொகுப்புகள்
	20 லட்சம்	நீரிழிவு விவரம், தொற்று பரிசோதனை ஹீமோகிராம் +உகுக், இரத்த சோகை சுயவிவரம் இரும்பு சுயவிவரம், ஒவ்வாமை விவரக்குறிப்பு, இதய ஆரோக்கியம் லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் ஆரோக்கியம், சிறுநீரக ஆரோக்கியம், சிறுநீர் வழக்கமான - நுண்ணோக்கி, எலும்பு ஆரோக்கியம், எலக்ட்ரோலைட் விவரக்குறிப்பு, வைட்டமின் மற்றும் கணையம் தொடர்புடைய சுயவிவரம், தைராய்டு சுயவிவரம், புற்றுநோய் குறிப்பான்கள், ஹார்மோன் சுயவிவரம், பிற முக்கிய சோதனைகள், ஒவ்வாமை: ஃபாடியாடாப்
2	5 லட்சம்	சிபிசி, ஈஎஸ்ஆர், பிஎஸ்எஃப், லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனை, சிறுநீரக செயல்பாடு சோதனை, தைராய்டு சுயவிவரம் மொத்தம், வைட்டமின் டி 25 ஹைட்ராக்ஸி, சிறுநீர் வழக்கம்
	7.5 லட்சம்	இஆஇ, உகுகீ, ஏஞஅ1ஞி, ஆகுஊ, லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனை, சிறுநீரக செயல்பாடு சோதனை, இரும்பு ஆய்வுகள், தைராய்டு சுயவிவரம் மொத்தம், வைட்டமின் ஆ12, ஙடிஞ ஈ 25 ஹைட்ராக்ஸி எலக்ட்ரோலைட்ஸ், டண்இகீக
	10 லட்சம்	இஆஇ, உகுகீ, ஆகுஊ, ஏஞஅ1ஞி, லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனை, சிறுநீரக செயல்பாடு சோதனை, இரும்பு ஆய்வுகள், தைராய்டு சுயவிவரம் மொத்தம், ஙடிஞ ஆ12, ஙடிஞ ஈ 25 ஹைட்ராக்ஸி, எலக்ட்ரோலைட்ஸ், டண்இகீக
	15 லட்சம்	இஆஇ, உகுகீ, ஆகுஊ, ஏஞஅ1ஞி, லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனை, சிறுநீரக செயல்பாடு சோதனை, , இரும்பு ஆய்வுகள், தைராய்டு சுயவிவரம் மொத்தம், ஙடிஞ ஆ12, ஙடிஞ ஈ 25 ஹைட்ராக்ஸி, எலக்ட்ரோலைட்ஸ், டண்இகீக, இ எதிர்வினை புரதம், இச்125(ஆண்கள்), பெண்கள்).
		இஆஇ, உகுகீ, ஆகுஊ, ஏஞஅ1ஞி, லிப்பிட் சுயவிவரம், கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனை, சிறுநீரக செயல்பாடு சோதனை, , இரும்பு ஆய்வுகள், தைராய்டு சுயவிவரம் மொத்தம், ஙடிஞ ஆ12, ஙடிஞ ஈ 25 ஹைட்ராக்ஸி, எலக்ட்ரோலைட்ஸ், டண்இகீக, இ எதிர்வினை புரதம், இச்125(ஆண்கள்), பெண்கள்).

கவனத்தில் கொள்ளவும்:

g) எந்தவொரு கருத்து, அறிவுரை, மருந்துச்சீட்டு, உண்மையான அல்லது கூறப்படும் பிழைகள், குறைபாடுகள் மற்றும் மருத்துவப் பயிற்சியாளர்/சுகாதார நிபுணரால் செய்யப்பட்ட பிரதிநிதித்துவங்கள் காரணமாக ஏற்படும் இழப்பு அல்லது சேதங்களுக்கு நாங்கள் பொறுப்பேற்க மாட்டோம்.

h) இந்த கவரின் கீழ் சேவைகளைத் தேர்ந்தெடுப்பது முற்றிலும் வாடிக்கையாளரின் சொந்த விருப்பத்தின் பேரில் மற்றும் சொந்த ஆபத்தில் உள்ளது.

I) காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளைப் புரிந்துகொண்டு அவற்றைப் பயன்படுத்தும்போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ஒரு உடல்நலப் பாதுகாப்பு நிபுணரிடம் உதவி பெற வேண்டும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அவரது/அவளது உடல்நலம் குறித்து ஏதேனும் கவலைகள் இருந்தால், அவர்/அவள் அவரது/அவள் பொது மருத்துவரிடம் ஆலோசனை பெறலாம்.

17. தீவிர நோய் (18 முதல் 50 வயது வரை உள்ளவர்களுக்கு)

பாலிசி காலத்தின்போது, உங்கள் வாழ்வில் முதல்முறையாக ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட கடுமையான நோய்களால் நீங்கள் பாதிக்கப்பட்டிருப்பது கண்டறியப்பட்டால், அதிகபட்ச வரம்பு ரூ.50 லட்சத்திற்கு உட்பட்டு, உங்களுக்கோ அல்லது உங்கள் நாமினி/சட்டப்பூர்வ வாரிசுக்கோ வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையை செலுத்துவோம்.

இருப்பினும், காப்பீட்டுத் தொடக்கத் தேதியின் 90 நாட்களுக்குள் நீங்கள் தீவிரமான நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்கள் என முதலில் கண்டறியப்பட்டால் நாங்கள் எந்தப் பணத்தையும் செலுத்த மாட்டோம். இந்த ஆட் ஆன்/ விருப்ப கவரை உங்கள் வாழ்நாளில் ஒருமுறை மட்டுமே நீங்கள் பெற முடியும். ஏதேனும் கடுமையான நோய்களின் விளைவாக அல்லது ஏதேனும் முன்பே இருக்கும் நிலை(கள்)/நோய் காரணமாக ஏற்பட்டால், இந்த விருப்ப கவரின் கீழ் எந்த கிளைம் ஏற்கப்படாது.

எவ்வாறாயினும், பல தீவிர நோய்களைக் கண்டறிந்தால், பாலிசி அட்டவணையில் இந்த நன்மைக்கு எதிராகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மட்டுமே தீவிர நோய்க்கான பலன் செலுத்தப்படும்.

பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி முதல் முறையாக வழங்கும்போது 18 முதல் 50 வயது வரையிலான காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களுக்கு மட்டுமே இந்த காப்பீடு கிடைக்கும்.

இந்த பாலிசியின் நோக்கத்திற்காக ''தீவிர நோய்'' பின்வருவனவற்றை உள்ளடக்கியது:

1. குறிப்பிட்ட தீவிரத்தன்மை கொண்ட புற்றுநோய்
2. மாரடைப்பு (குறிப்பிட்ட தீவிரத்தன்மையின் காரணமாக முதல் மாரடைப்பு)
3. கரோனரி தமனி நோய்
4. திறந்த மார்பு இஅஆஎ
5. திறந்த இதய மாற்று அல்லது இதய வால்வுகளை சரிசெய்தல்

6. பெருநாடிக்கு அறுவை சிகிச்சை
7. பக்கவாதம் நிரந்தர அறிகுறியாக மாறுதல்
8. வழக்கமான டயாலிசிஸ் தேவைப்படும் சிறுநீரக செயலிழப்பு
9. அப்லாஸ்டிக் அனீமியா
10. நுரையீரல் நோய் இறுதி நிலை
11. கல்லீரல் செயலிழப்பு இறுதி நிலை
12. குறிப்பிட்ட தீவிரத்தன்மை கொண்ட கோமா
13. மூன்றாம் நிலை தீக்காயங்கள்
14. முக்கிய உறுப்பு / எலும்பு மஜ்ஜை மாற்று அறுவை சிகிச்சை
15. தொடர்ச்சியான அறிகுறிகளுடன் மல்டிபிள் ஸ்களீரோசிஸ்
16. ஃபுல்மினன்ட் ஹெபடைடிஸ்
17. நிரந்தர அறிகுறிகளுடன் மோட்டார் நியூரான் நோய்
18. முதன்மை நுரையீரல் உயர் இரத்த அழுத்தம்
19. டெர்மினல் நோய்
20. பாக்டீரியா மூளைக்காய்ச்சல்

1. குறிப்பிட்ட தீவிரத்தன்மையின் புற்றுநோய்

சாதாரண திசுக்களின் படையெடுப்பு மற்றும் அழிவுடன் வீரியம் மிக்க உயிரணுக்களின் கட்டுப்பாடற்ற வளர்ச்சி மற்றும் பரவல் ஆகியவற்றால் வகைப்படுத்தப்படும் ஒரு வீரியம் மிக்க கட்டி. இந்த நோயறிதல் வீரியம் மிக்க தன்மைக்கான ஹிஸ்டாலஜிக்கல் சான்றுகளால் ஆதரிக்கப்பட வேண்டும். புற்றுநோய் என்ற சொல்லில் லுகேமியா, லிம்போமா மற்றும் சர்கோமா ஆகியவை அடங்கும்.

பின்வருபவை விலக்கப்பட்டுள்ளன-

i. அனைத்து கட்டிகளும் புற்று நோய், தீங்கற்ற, முன் வீரியம் மிக்க, எல்லைக்குட்பட்ட வீரியம் மிக்க, குறைந்த வீரியம் மிக்க சாத்தியக்கூறு, அறியப்படாத நடத்தையின் நியோபிளாசம் அல்லது ஆக்கிரமிப்பு அல்லாதவை, இவை உட்பட ஆனால் இவை மட்டும் அல்ல: மார்பகங்களில் உள்ள கார்சினோமா, கர்ப்பப்பை வாய் டிஸ்ப்ளாசியா இஜமீ 1, இஜமீ -2 மற்றும் இஜமீ-3.

ii. நிணநீர் கணுக்கள் அல்லது அதற்கு அப்பால் மெட்டாஸ்டேஸ்கள் இருப்பதற்கான சான்றுகள் இல்லாவிட்டால், மெலனோமா அல்லாத தோல் புற்றுநோய்;

iii. மேல்தோலுக்கு அப்பால் படையெடுப்பை ஏற்படுத்தாத வீரியம் மிக்க மெலனோமா;

iv. ஹிஸ்டாலஜிக்கல் முறையில் க்ளீசன் ஸ்கோரை 6க்கு மேல் கொண்டதாக அல்லது குறைந்தபட்சம் மருத்துவ கூமீஞூ வகைப்பாடு கூ2மீ0ஞூ0 க்கு முன்னேறியிருந்தால் தவிர, புரோஸ்டேட்டின் அனைத்து கட்டிகளும்

v. அனைத்து தைராய்டு புற்றுநோய்களும் ஹிஸ்டாலஜிக்கல் முறையில் கூ1மீ0ஞூ0 (கூமீஞூ வகைப்பாடு) அல்லது அதற்கு கீழே வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன;

vi. நாள்பட்ட லிம்போசைடிக் லுகேமியா கீஅஐ நிலை 3 ஐ விட குறைவாக உள்ளது

vii. சிறுநீர்ப்பையின் ஆக்கிரமிப்பு அல்லாத பாப்பில்லரி புற்றுநோய் ஹிஸ்டாலஜிக்கல் முறையில் கூச்மீ0ஞூ0 அல்லது குறைவான வகைப்பாடு என விவரிக்கப்பட்டுள்ளது,

viii. அனைத்து இரைப்பை-குடல் ஸ்ட்ரோமல் கட்டிகளும் ஹிஸ்டோலாஜிக்கல் முறையில் கூ1மீ0ஞூ0 (கூமீஞூ வகைப்பாடு) அல்லது அதற்கும் கீழே மற்றும் 5/50 ஏகஊகளுக்கு குறைவான அல்லது அதற்கு சமமான மைட்டோடிக் எண்ணிக்கையுடன் வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன;

2. மாரடைப்பு (குறிப்பிட்ட தீவிரத்தின் முதல் மாரடைப்பு)

I. மாரடைப்பு அல்லது மாரடைப்பின் முதல் நிகழ்வு, அதாவது தொடர்புடைய பகுதிக்கு போதுமான இரத்த விநியோகத்தின் விளைவாக இதய தசையின் ஒரு பகுதியின் மரணம். மாரடைப்பு நோய் கண்டறிதல் பின்வரும் அனைத்து அளவுகோல்களாலும் நிரூபிக்கப்பட வேண்டும்:

i. கடுமையான மாரடைப்பு நோய் கண்டறிதலுடன் இணக்கமான வழக்கமான மருத்துவ அறிகுறிகளின் வரலாறு (எ.கா. வழக்கமான மார்பு வலிக்கு)

ii. புதிய பண்பு எலக்ட்ரோ கார்டியோகிராம் மாற்றங்கள்

iii. இன்ஃபார்க்ஷன் குறிப்பிட்ட என்சைம்கள், ட்ரோபோனின்கள் அல்லது பிற குறிப்பிட்ட உயிர்வேதியியல் குறிப்பான்களின் உயர்வு.

II. பின்வருபவை விலக்கப்பட்டுள்ளன

i. பிற கடுமையான கரோனரி நோய்க்குறிகள்

ii. எந்த வகையான ஆஞ்சினா பெக்டோரிஸ்

iii. கார்டியாக் பயோமார்க்ஸ் அல்லது ட்ரோபோனின் டி அல்லது ஐ அதிகரிப்பு வெளிப்படையான இஸ்கிமிக் இதய நோய் இல்லாத நிலையில் அல்லது உள்-தமனி இதய செயல்முறையைத் தொடர்ந்து.

3. கரோனரி தமனி நோய்

கரோனரி தமனியின் லுமினை குறைந்தபட்சம் 75% ஆகவும், மற்ற இரண்டின் லுமேன் குறைந்தது 60% ஆகவும், கரோனரி ஆர்டரியோகிராஃபி மூலம் நிரூபிக்கப்பட்டபடி, எந்த விதமான கரோனரி தமனி அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டாலும் சரி, செய்யாவிட்டாலும் சரி. கரோனரி தமனிகள் இங்கு இடது பிரதான தண்டு, இடது முன்புற இறங்கு சுற்றளவு மற்றும் வலது கரோனரி தமனி ஆகியவற்றைக் குறிக்கின்றன.

4. திறந்த மார்பு இஅஆஏ (கரோனரி ஆர்டரி பை-பாஸ் கிராஃப்ட்) அறுவை சிகிச்சை

I. ஸ்டெர்னோடமி (மார்பக எலும்பை வெட்டுதல்) அல்லது மிகக்குறைந்த ஆக்கிரமிப்பு கீஹோல்

கரோனரி ஆர்டரி பைபாஸ் நடைமுறைகள் மூலம் கரோனரி ஆர்டரி பைபாஸ் கிராஃப்டிங் மூலம் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட கரோனரி தமனிகளில் (களில்) அடைப்பு அல்லது குறுகலை சரிசெய்ய உண்மையான இதய அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுகிறது. கரோனரி ஆஞ்சியோகிராஃபி மூலம் நோயறிதல் ஆதரிக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் அறுவை சிகிச்சையின் உணர்தல் இருதயநோய் நிபுணரால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

II. பின்வருபவை விலக்கப்பட்டுள்ளன:

I. ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி மற்றும்/ அல்லது வேறு ஏதேனும் உள்-தமனி செயல்முறைகள்

5. திறந்த இதய மாற்று அல்லது இதய வால்வை சரிசெய்தல்

இதய வால்வுகளில் உள்ள குறைபாடுகள், அசாதாரணங்கள் அல்லது நோயால் பாதிக்கப்பட்ட இதய வால்வு(கள்) ஆகியவற்றின் விளைவாக, ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட இதய வால்வுகளை மாற்றுவது அல்லது சரிசெய்வதுதான் திறந்த இதய வால்வு அறுவை சிகிச்சையின் உண்மையான செயலாகும். வால்வு அசாதாரணத்தைக் கண்டறிவது எக்கோ கார்டியோகிராஃபி மூலம் ஆதரிக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் அறுவை சிகிச்சையின் உணர்தல் ஒரு சிறப்பு மருத்துவ பயிற்சியாளரால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். பலூன் வால்வோடமி/வால்வுலோபிளாஸ்டி உள்ளிட்ட வடிகுழாய் அடிப்படையிலான நுட்பங்கள் விலக்கப்பட்டுள்ளன.

6. பெருநாடிக்கு அறுவை சிகிச்சை

மார்பு அல்லது அடிவயிற்றை அறுவை சிகிச்சை மூலம் திறப்பதன் மூலம் பெருநாடியின் அனியூரிசிம், குறுகுதல், அடைப்பு அல்லது பிரித்தல் ஆகியவற்றை சரிசெய்வதற்கு அல்லது சரிசெய்ய பெரிய அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்படுதல். இந்த வரையறையின் நோக்கத்திற்காக பெருநாடி என்பது தொராசி மற்றும் வயிற்று பெருநாடியைக் குறிக்கும், ஆனால் அதன் கிளைகள் அல்ல.

குறைந்தபட்ச ஆக்கிரமிப்பு அல்லது உள்-தமனி நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தி செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சைகள் விலக்கப்படுகின்றன. ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி மற்றும் அனைத்து உள்-தமனி, வடிகுழாய் அடிப்படையிலான நுட்பங்கள், ''கீஹோல்'' அல்லது லேசர் செயல்முறைகள் விலக்கப்பட்டுள்ளன.

7. நிரந்தர அறிகுறிகளின் விளைவாக பக்கவாதம்

I. நிரந்தர நரம்பியல் பின்விளைவுகளை உருவாக்கும் எந்த செரிப்ரோவாஸ்குலர் சம்பவமும். இதில் மூளை திசுக்களின் இன்ஃபார்க்ஷன், இன்ட்ராக்ரானியல் பாத்திரத்தில் த்ரோம்போசிஸ், ரத்தக்கசிவு மற்றும் எக்ஸ்ட்ராக்ரானியல் மூலத்திலிருந்து எம்போலைசேஷன் ஆகியவை அடங்கும். நோயறிதல் ஒரு சிறப்பு மருத்துவ பயிற்சியாளரால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும் மற்றும் வழக்கமான மருத்துவ அறிகுறிகள் மற்றும் மூளையின் இகூ ஸ்கேன் அல்லது ஔகீஜ இல் உள்ள பொதுவான கண்டுபிடிப்புகள் மூலம் நிரூபிக்கப்பட வேண்டும். நிரந்தர நரம்பியல் பற்றாக்குறை குறைந்தது 3 மாதங்கள் நீடிக்கும் என்பதற்கான சான்றுகள் தயாரிக்கப்பட வேண்டும்.

II. பின்வருபவை விலக்கப்பட்டுள்ளன:

i. நிலையற்ற இஸ்கிமிக் தாக்குதல்கள் (கூஐஅ)

ii. மூளையின் அதிர்ச்சிகரமான காயம்

iii. கண் அல்லது பார்வை நரம்பு அல்லது வெஸ்டிபுலர் செயல்பாடுகளை மட்டுமே பாதிக்கும் வாஸ்குலர் நோய்

8. வழக்கமான டயாலிசிஸ் தேவைப்படும் சிறுநீரக செயலழப்பு

இரண்டு சிறுநீரகங்களும் செயல்படுவதில் நாள்பட்ட மீளமுடியாத செயலிழப்பை வெளிப்படுத்தும் இறுதி நிலை சிறுநீரக நோய், இதன் விளைவாக வழக்கமான சிறுநீரக டயாலிசிஸ் (ஹீமோடையாலிசிஸ் அல்லது பெரிட்டோனியல் டயாலிசிஸ்) நிறுவப்பட்டது அல்லது சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுகிறது. நோயறிதல் ஒரு சிறப்பு மருத்துவ பயிற்சியாளரால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

9. அப்லாஸ்டிக் அனீமியா

நாள்பட்ட தொடர்ச்சியான எலும்பு மஜ்ஜை செயலிழப்பு, இதன் விளைவாக இரத்த சோகை, நியூட்ரோபீனியா மற்றும் த்ரோம்போசைட்டோபீனியா ஆகியவை பின்வருவனவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கொண்டு சிகிச்சை தேவைப்படும்:

I. இரத்த தயாரிப்பு பரிமாற்றம்;

II. மஜ்ஜை தூண்டும் முகவர்கள்;

III. நோயெதிர்ப்புத் தடுப்பு முகவர்கள்; அல்லது

IV. எலும்பு மஜ்ஜை மாற்று அறுவை சிகிச்சை

நோயறிதல் ஒரு ஹீமாட்டாலஜிஸ்ட்டால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

10. இறுதி நிலை நுரையீரல் செயலிழப்பு

I. இறுதி நிலை நுரையீரல் நோய், நாள்பட்ட சுவாச செயலிழப்பை ஏற்படுத்துகிறது, இது பின்வருவனவற்றால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு சாட்சியமளிக்கப்படுகிறது:

i. ஊஉங1 சோதனை முடிவுகள் தொடர்ந்து 1 லிட்டருக்கும் குறைவாக 3 மாத இடைவெளியில் 3 முறை அளவிடப்படுகிறது; மற்றும்

ii. ஹைபோக்ஸீமியாவிற்கு தொடர்ச்சியான நிரந்தர துணை ஆக்ஸிஜன் சிகிச்சை தேவை; மற்றும்

iii. 55ட்ட்ஏஞ் அல்லது அதற்கும் குறைவான ஆக்ஸிஜன் அழுத்தத்துடன் கூடிய தமனி இரத்த வாயு பகுப்பாய்வு (கச்ஙீ2 ₹ 55ட்ட்ஏஞ்); மற்றும்

iv. ஓய்வில் மூச்சுத்திணறல்.

11. இறுதி நிலை கல்லீரல் செயலிழப்பு

I. கல்லீரல் செயல்பாட்டின் நிரந்தர மற்றும் மீளமுடியாத செயலிழப்பு பின்வரும் மூன்றிலும் விளைந்தது:

i. நிரந்தர மஞ்சள் காமாலை ; மற்றும்

ii. ஆஸ்கைட்ஸ் ; மற்றும்

iii. கல்லீரல் என்செபலோபதி.

II. போதைப்பொருள் அல்லது ஆல்கஹால் துஷ்பிரயோகத்திற்கு இரண்டாம் நிலை கல்லீரல் செயலிழப்பு விலக்கப்பட்டுள்ளது.

12. குறிப்பிட்ட தீவிரத்தின் கோமா

I. வெளிப்புற தூண்டுதல்கள் அல்லது உள் தேவைகளுக்கு எதிர்வினை அல்லது பதில் இல்லாத மயக்க நிலை. இந்த நோயறிதலுக்கு பின்வருவனவற்றின் சான்றுகள் இருக்க வேண்டும்:

I. குறைந்தபட்சம் 96 மணிநேரங்களுக்கு தொடர்ச்சியாக வெளிப்புற தூண்டுதல்களுக்கு எந்த பதிலும் இல்லை ;

ii. வாழ்க்கையைத் தக்கவைக்க உயிர் ஆதரவு நடவடிக்கைகள் அவசியம் ; மற்றும்

iii. நிரந்தர நரம்பியல் பற்றாக்குறை, இது கோமா தொடங்கியதிலிருந்து குறைந்தது 30 நாட்களுக்குப் பிறகு மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.

இந்த நிலை ஒரு சிறப்பு மருத்துவ பயிற்சியாளரால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். ஆல்கஹால் அல்லது போதைப்பொருள் துஷ்பிரயோகத்தால் நேரடியாக ஏற்படும் கோமா விலக்கப்பட்டுள்ளது.

13. மூன்றாம் நிலை தீக்காயங்கள்

I. உடலின் பரப்பளவில் குறைந்தது 20% பகுதியை உள்ளடக்கிய வடுவுடன் மூன்றாம் நிலை தீக்காயங்கள் இருக்க வேண்டும். 20% உடல் பரப்பளவை உள்ளடக்கிய தரப்படுத்தப்பட்ட, மருத்துவ ரீதியாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட, உடல் மேற்பரப்புப் பரப்பு விளக்கப்படங்களைப் பயன்படுத்தி சம்பந்தப்பட்ட மொத்தப் பகுதியைக் கண்டறிதல் உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

14. முக்கிய உறுப்பு / எலும்பு மஜ்ஜை மாற்று அறுவை சிகிச்சை

I. உண்மையான மாற்று அறுவை சிகிச்சை:

i. பின்வரும் மனித உறுப்புகளில் ஒன்று: இதயம், நுரையீரல், கல்லீரல், சிறுநீரகம், கணையம், தொடர்புடைய உறுப்பின் மீளமுடியாத இறுதி நிலை செயலிழப்பின் விளைவாக, அல்லது

ii. ஹீமாடோபாய்டிக் ஸ்டெம் செல்களைப் பயன்படுத்தி மனித எலும்பு மஜ்ஜை. மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்பட்டது ஒரு சிறப்பு மருத்துவ பயிற்சியாளரால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

II. பின்வருபவை விலக்கப்பட்டுள்ளன:

i. பிற ஸ்டெம் செல் மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள்

ii. லாங்கர்ஹான்ஸ் ஐலெட்கள் மட்டுமே இடமாற்றம் செய்யப்படுகின்றன

15. தொடர்ச்சியான அறிகுறிகளுடன் மல்டிபிள் ஸ்களீரோசிஸ்

I. உறுதியான மல்டிபிள் ஸ்களீரோசிஸின் தெளிவான நோயறிதல் பின்வருவனவற்றால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு சாட்சியமளிக்கப்படுகிறது:

i. மல்டிபிள் ஸ்களீரோசிஸ் மற்றும் நோயறிதலை சந்தேகத்திற்கு இடமின்றி உறுதிப்படுத்தும் வழக்கமான எம்ஆர்ஐ கண்டுபிடிப்புகள் உட்பட ஆய்வுகள்

ii. மோட்டார் அல்லது உணர்திறன் செயல்பாட்டின் தற்போதைய மருத்துவ குறைபாடு இருக்க வேண்டும், இது குறைந்தபட்சம் 6 மாதங்கள் தொடர்ந்து நீடித்திருக்க வேண்டும்.

II. குஃஉ போன்ற நரம்பியல் பாதிப்புக்கான பிற காரணங்கள் விலக்கப்பட்டுள்ளன.

16. ஃபுல்மினன்ட் ஹெபடைடிஸ்

ஹெபடைடிஸ் வைரஸால் கல்லீரலின் பாரிய நெக்ரோசிஸின் துணை-பாரியம், கல்லீரல் செயலிழப்புக்கு விரைவாக வழிவகுக்கிறது.

இந்த நோயறிதல் பின்வருவனவற்றால் ஆதரிக்கப்பட வேண்டும்:

I. கல்லீரல் அளவு வேகமாக குறைதல் ;

II. முழு லோபுல்களையும் உள்ளடக்கிய நெக்ரோசிஸ், சரிந்த ரெட்டிகுலர் கட்டமைப்பை மட்டுமே விட்டுச்செல்கிறது ;

III. கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனைகளின் விரைவான சரிவு ;

IV. ஆழமான மஞ்சள் காமாலை ; மற்றும்

V. கல்லீரல் என்செபலோபதி..

17. நிரந்தர அறிகுறிகளுடன் மோட்டார் நியூரான் நோய்

I. முதுகெலும்பு தசைச் சிதைவு, முற்போக்கான பல்பார் வாதம், அமியோட்ரோபிக் லேட்டரல் ஸ்களீரோசிஸ் அல்லது முதன்மை பக்கவாட்டு ஸ்க்லரோசிஸ் என ஒரு சிறப்பு மருத்துவ பயிற்சியாளரால் கண்டறியப்பட்ட மோட்டார் நியூரான் நோய். கார்டிகோஸ்பைனல் பாதைகள் மற்றும் முன்புற கொம்பு செல்கள் அல்லது பல்பார் எஃபெரன்ட் நியூரான்களின் முற்போக்கான சிதைவு இருக்க வேண்டும். குறைந்தபட்சம் 3 மாதங்கள் தொடர்ந்து நீடித்திருக்கும் மோட்டார் செயலிழப்புக்கான புறநிலை சான்றுகளுடன் தற்போதைய குறிப்பிடத்தக்க மற்றும் நிரந்தர செயல்பாட்டு நரம்பியல் குறைபாடு இருக்க வேண்டும்.

19. முதன்மை நுரையீரல் உயர் இரத்த அழுத்தம்

I. கார்டியாக் காடரைசேஷனில் வலது வென்ட்ரிகுலர் விரிவாக்கம் மற்றும் நுரையீரல் தமனி அழுத்தம் 30 மிமீக்கு மேல் உள்ளதற்கான சான்றுகளுடன் இருதயநோய் நிபுணர் அல்லது சுவாச மருத்துவத்தில் நிபுணரால் முதன்மை (இடியோபாடிக்) நுரையீரல் உயர் இரத்த அழுத்தம் பற்றிய சந்தேகத்திற்கு இடமின்றி கண்டறிதல். நியூயார்க் ஹார்ட் அசோசியேஷன் கார்டியாக் குறைபாட்டின் வகைப்பாட்டின் குறைந்தபட்சம் வகுப்பு ஐங இன் அளவிற்கு நிரந்தரமான மீளமுடியாத உடல் குறைபாடு இருக்க வேண்டும்.

II. இதயக் குறைபாட்டின் மீநுஏஅ வகைப்பாடு பின்வருமாறு:

i. வகுப்பு ஐஐஐ: உடல் செயல்பாடுகளின் குறிக்கப்பட்ட வரம்பு. ஓய்வில் வசதியானது, ஆனால் சாதாரண செயல்பாடுகளை விட குறைவானது அறிகுறிகளை ஏற்படுத்துகிறது.

ii. வகுப்பு ஐங: அசௌகரியம் இல்லாமல் எந்த உடல் செயல்பாடுகளிலும் ஈடுபட முடியாது. ஓய்வு நேரத்தில் கூட அறிகுறிகள் இருக்கலாம்.

III. நுரையீரல் நோயுடன் தொடர்புடைய நுரையீரல் உயர் இரத்த அழுத்தம், நாள்பட்ட ஹைபோவென்டிலேஷன், நுரையீரல் த்ரோம்போம்போலிக் நோய், மருந்துகள் மற்றும் நச்சுகள், இதயத்தின் இடது பக்க நோய்கள் மற்றும் எந்த இரண்டாம் காரணமும் குறிப்பாக விலக்கப்பட்டுள்ளன.

19. டெர்மினல் நோய்

12 மாதங்களுக்குள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் மரணத்தை விளைவிக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படும் நோயின் உறுதியான கண்டறிதல். இந்த நோயறிதல் ஒரு நிபுணரால் ஆதரிக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் நிறுவனத்தின் நியமிக்கப்பட்ட மருத்துவரால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

20. பாக்டீரியா மூளைக்காய்ச்சல்

மூளை அல்லது முள்ளந்தண்டு வடத்தின் சவ்வுகளின் கடுமையான அழற்சியின் விளைவாக பாக்டீரியா தொற்று குறிப்பிடத்தக்க, மீளமுடியாத மற்றும் நிரந்தர நரம்பியல் பற்றாக்குறையை ஏற்படுத்துகிறது. நரம்பியல் பற்றாக்குறை குறைந்தது 6 வாரங்களுக்கு நீடிக்க வேண்டும். இந்த நோயறிதல் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்:

I. இடுப்பு பஞ்சர் மூலம் செரிப்ரோஸ்பைனல் திரவத்தில் பாக்டீரியா தொற்று இருப்பது; மற்றும்

II. ஒரு ஆலோசகர் நரம்பியல் நிபுணர்.

18. தனிப்பட்ட விபத்து

உங்களுக்கு அல்லது உங்கள் நாமினிக்கு/சட்டப்பூர்வ வாரிசுக்கு, வருடாந்தர காப்பீட்டுத் தொகையை அதிகபட்ச வரம்பு ரூ.50 லட்சத்திற்கு உட்பட்டு, ஏதேனும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நிகழ்வின் போது, குறிப்பாக கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி ஏற்பட்ட காயம் காரணமாக, இதன் காரணமாக ஏற்படும் நிகழ்வுக்கு பாலிசி ஆண்டில் உங்களுக்கு பணம் செலுத்துவோம். முதல் முறையாக வழங்கும்போது அதிகபட்சம் 65 வயது வரை உள்ள வயதுவந்த உறுப்பினர்களுக்கு மட்டுமே இந்த பாதுகாப்பு கிடைக்கும்.

ச. விபத்து மரணம்

பாலிசி காலத்தில் ஏற்பட்ட விபத்து/காயம் காரணமாக அல்லது பாலிசி காலத்தில் ஏற்பட்ட விபத்து/காயம் நிகழ்ந்த நாளிலிருந்து பன்னிரண்டு காலண்டர் மாதங்களுக்குள், அவர்/அவள் மரணம் அடைந்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட/காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் கவரேஜ் தொகையில் 100% செலுத்துவோம்.

b. நிரந்தர மொத்த முடக்கம்

பாலிசி காலத்தின் போது அல்லது பாலிசி காலத்தில் ஏற்பட்ட விபத்து/காயம் நிகழ்ந்த நாளிலிருந்து பன்னிரெண்டு காலண்டர் மாதங்களுக்குள், விபத்து/காயம் காரணமாக, அவர்/அவள் நிரந்தரமாக முழு ஊனமுற்றிருந்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் கவரேஜ் தொகையை, கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி செலுத்துவோம். காப்பீட்டுத் தொகையின் கொடுப்பனவு கீழே உள்ள அட்டவணையின்படி இருக்கும்:

வரிசை எண்	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நிகழ்வுகள்	செலுத்த வேண்டிய தொகை = பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகையின் %
I	இரண்டு கண்களின் முழுமையான மற்றும் மீள முடியாத பார்வை இழப்பு அல்லது இரண்டு முழு கைகள் அல்லது கால்கள், அல்லது ஒரு முழு கை மற்றும் ஒரு கால் முழுவதையும் உடல் ரீதியாக பிரிப்பதன் மூலம் உண்மையான இழப்பு, அல்லது ஒரு கண்ணின் பார்வை இழப்பு மற்றும் உடல் ரீதியான பிரிப்பினால் ஏற்படும் இழப்பு ஒரு முழு கை அல்லது ஒரு முழு கால்	100%
ii	மொத்த மற்றும் ஈடுசெய்ய முடியாத இழப்பு	100%
	(a) இரண்டு கைகள் அல்லது இரண்டு கால்களைப் பயன்படுத்துதல்	
	(b) ஒரு கை மற்றும் ஒரு கால்	
	(c) ஒரு கண்ணின் பார்வை மற்றும் ஒரு கை அல்லது ஒரு காலின் பயன்பாடு	
iii	ஒரு கண்ணின் முழுமையான மற்றும் மீளமுடியாத பார்வை இழப்பு அல்லது ஒரு முழு கை அல்லது ஒரு கால் முழுவதையும் உடல் ரீதியாக பிரிப்பதன் மூலம் உண்மையான இழப்பு	50%
iv	உடல் ரீதியான பிரிப்பு இல்லாமல் ஒரு முழு கை அல்லது ஒரு முழு கால் பயன்படுத்துவதன் மொத்த மற்றும் ஈடுசெய்ய முடியாத இழப்பு	50%
v	பாராப்லீஜியா அல்லது குவாட்ரிப்லீஜியா அல்லது ஹெமிபிலீஜியா	100%

குறிப்பு: மேலே உள்ள அட்டவணையில் வரிசை. எண். ஐ முதல் ஐங வரையிலான நோக்கத்திற்காக, ஒரு கை அல்லது பாதத்தை உடல் ரீதியாகப் பிரிப்பது என்பது மணிக்கட்டில் அல்லது மேலே உள்ள கையையும், கணுக்கால் அல்லது அதற்கு மேல் பாகத்தையும் பிரிப்பதைக் குறிக்கும்.

இந்த நன்மையின் நோக்கத்திற்காக மட்டுமே:

(I) ''ஹெமிபிலீஜியா'' என்பது உடலின் ஒரே பக்கத்தில் உள்ள கை, கால் மற்றும் உடற்பகுதியின் முழுமையான மற்றும் மீள முடியாத முடக்கம்;

(II) ''பாராப்லீஜியா'' என்பது இரண்டு கால்கள் உட்பட உடலின் கீழ் பாதி (இடுப்புக்குக் கீழே) முழுவதுமான முழுமையான மற்றும் மீள முடியாத முடக்கம்;

(III) ''குவாட்ரிப்லீஜியா'' என்பது நான்கு உறுப்புகளின் முழுமையான மற்றும் மீளமுடியாத முடக்கம் என்று பொருள்.

c. நிரந்தர பகுதி முடக்கம்

பாலிசி காலத்தின் போது காயம் அல்லது விபத்து நடந்த நாளிலிருந்து பன்னிரண்டு காலண்டர் மாதங்களுக்குள், பாலிசி காலத்தில் ஏற்பட்ட ஏதேனும் விபத்து / காயம் காரணமாக, அவர்/அவள் நிரந்தர பகுதி ஊனமுற்றிருந்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் கவரேஜ் தொகையை நாங்கள் செலுத்துவோம். காப்பீட்டுத் தொகையின் கொடுப்பனவு கீழே உள்ள அட்டவணையின்படி இருக்கும்:

வரிசை எண்	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நிகழ்வுகள்	செலுத்த வேண்டிய தொகை = பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகையின் %
i	மொத்த மற்றும் ஈடுசெய்ய முடியாத செவித்திறன் இழப்பு: -	
	a) இரண்டு காதுகளும்	75%
	b) ஒரு காது	30%
ii	கால்விரல்கள் இழப்பு	
	a) அனைத்து	20%
	b) இருதரப்பு பெருவிரல்களின் இரண்டு ஃபாலாங்க்களும்	5%
	c) ஒரு பெருவிரலின் இரண்டு ஃபாலாங்க்களும்	2%
	d) ஒவ்வொன்றிற்கும் பெரிய கால்விரல்களைத் தவிர மற்றவற்றின் இரண்டு ஃபாலாங்க்களும்	1%
iii	நான்கு விரல்கள் மற்றும் ஒரு கையின் கட்டைவிரல் இழப்பு	40%
iv	ஒரு கையின் நான்கு விரல்கள் இழப்பு	35%
v	கட்டைவிரல் இழப்பு	
	a) இரண்டு ஃபாலாங்க்கள்	25%
	b) ஒரு ஃபாலன்க்ஸ்	10%

வரிசை எண்	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நிகழ்வுகள்	செலுத்த வேண்டிய தொகை = பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகையின் %
vi	ஆள்காட்டி விரல் இழப்பு	
	a) மூன்று ஃபாலாங்க்கள்	10%
	b) இரண்டு ஃபாலாங்க்கள்	8%
	c) ஒரு ஃபாலன்க்ஸ்	4%
vii	நடுவிரல் இழப்பு	
	a) மூன்று ஃபாலாங்க்கள்	6%
	b) இரண்டு ஃபாலாங்க்கள்	4%
	c) ஒரு ஃபாலன்க்ஸ்	2%
viii	மோதிர விரல் இழப்பு	
	a) மூன்று ஃபாலாங்க்கள்	5%
	b) இரண்டு ஃபாலாங்க்கள்	3%
	c) ஒரு ஃபாலன்க்ஸ்	2%
ix	சிறிய விரல் இழப்பு	
	a) மூன்று ஃபாலாங்க்கள்	4%
	b) இரண்டு ஃபாலாங்க்கள்	3%
	c) ஒரு ஃபாலன்க்ஸ்	2%
x	மெட்டாகார்பஸ் இழப்பு	
	a) முதல் அல்லது இரண்டாவது	3%
	b) மூன்றாவது, நான்காவது அல்லது ஐந்தாவது	2%
xi	நிரந்தர பகுதி முடக்கம் வரிசை எண் ஐ முதல் எக்ஸ் வரை குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவை	நிறுவனத்தின் நெட்வொர்க் மருத்துவமனையால் மேற்கொள்ளப்பட்ட மருத்துவ மதிப்பீட்டின்படி நிர்ணயிக்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகையின் அத்தகைய%, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நிகழ்வு வரிசை எண் ஙீஜ இன் கீழ் % வயது காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையில் 50% ஐ விட அதிகமாக இருக்கக்கூடாது

19. தன்னார்வ இணை கட்டணம்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு தன்னார்வ இணை-பணம் செலுத்துவதைத் தேர்வுசெய்யவும், பிரீமியத்தில் அடுத்தடுத்த தள்ளுபடியைப் பெறவும் விருப்பம் உள்ளது. பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி தன்னார்வ இணை-பணம் செலுத்தப்பட்டால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ஒவ்வொரு கிளைம் தொகையின் அனுமதிக்கப்பட்ட கிளைம் தொகையின் குறிப்பிட்ட இணை-பணம் செலுத்தும் சதவீதத்தை தாங்கிக் கொள்ள வேண்டும்.

i. ஒருமுறை தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தன்னார்வ இணை-பணம் செலுத்துதல் இடைக்காலத்தில் மாற்றப்பட முடியாது. இணை-கட்டணத்தை மாற்றியமைத்தல் புதுப்பித்தலின் போது மட்டுமே எழுத்துறுதிக்கு உட்பட்டு நிகழலாம்.

ii. தன்னார்வ இணை-பணம் செலுத்துதல் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் (கள்) தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், ஆரோக்கிய திட்டம் தவிர பாலிசியின் கீழ் அனைத்து அடிப்படைக் காப்பீடுகளுக்கும் பொருந்தும்.

iii. விருப்ப கவர் - இன்ஃபினைட் கேர் மற்றும் விருப்ப கவர் - உலகளாவிய கவர் தவிர ஆட் ஆன்கள்/ விருப்ப கவர்களுக்கு தன்னார்வ இணை-பணம் செலுத்துதல் பொருந்தாது.

iv. தன்னார்வக் கழித்தல் தேர்வு செய்யப்பட்டிருந்தால், தன்னார்வ இணை பணம் செலுத்துதல் தேர்வு செய்யப்படாது

20. தன்னார்வ கழித்தல்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு தன்னார்வ விலக்குகளைத் தேர்வுசெய்து, பிரீமியத்தில் அடுத்தடுத்த தள்ளுபடியைப் பெறுவதற்கான விருப்பம் உள்ளது. பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி தன்னார்வ விலக்கு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் குறிப்பிட்ட விலக்கு தொகையை ஏற்க வேண்டும்.

i. அடிப்படைக் காப்பீட்டின் கீழ் வரும் பாலிசி ஆண்டில் அனைத்து மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் செலவினங்களுக்கும் தன்னார்வக் விலக்குகள் மொத்த அடிப்படையில் பொருந்தும்.

ii. விலக்கு என்பது தனிநபர் பாலிசியில் தனிப்பட்ட அடிப்படையிலும், ஃப்ளோட்டர் பாலிசியின் போது ஃப்ளோட்டர் அடிப்படையிலும் பொருந்தும்.

iii. ஒருமுறை தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தன்னார்வ விலக்கை இடைக்காலமாக மாற்ற முடியாது. அன்டர்ரைட்டிங்கிற்கு உட்பட்டு புதுப்பித்தலின் போது மட்டுமே விலக்குகளை மாற்றியமைக்க முடியும்.

iv. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் (கள்) தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால் தன்னார்வப் பிடித்தம் என்பது ஆரோக்கியத் திட்டத்தைத் தவிர பாலிசியின் கீழ் உள்ள அனைத்து அடிப்படைக் காப்பீட்டிற்கும் பொருந்தும்.

v. தன்னார்வ இணை கட்டணம் தேர்வு செய்யப்பட்டிருந்தால், தன்னார்வ விலக்கு தேர்வு செய்யப்படாது

21. சார்ந்து தங்கும் வசதி

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் பாலிசி காலத்தில் நோய்வாய்ப்பட்டாலோ அல்லது விபத்து காரணமாக காயம் அடைந்தாலோ, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை தனியாகவும் நேரடியாகவும் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்க வேண்டியிருந்தால், மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பவரின் தங்குமிடத்திற்கான தினசரித் தொகையாக ஒரு நாளைக்கு ரூ.1,000 வழங்குவோம், உங்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு தொடர்ச்சியான மற்றும் முடிந்த நாளுக்கும், அதிகபட்சம் 10 தொடர்ச்சியான நாட்கள் வரை. இந்த விருப்ப கவரின் நோக்கத்திற்காக, சார்ந்து என்பது வரையறுக்கப்பட்ட உடனடி குடும்ப உறுப்பினர்கள்.

வழங்கப்பட்டது:

a) அதே விபத்து/நோய்க்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்தமட்டில் மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் செலவினங்களின் கீழ் கோரிக்கையை ஏற்றுக்கொண்டோம்.

b) மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவது மருத்துவ ரீதியாக அவசியமான சிகிச்சைக்கானது மற்றும் சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் எழுத்துப்பூர்வ ஆலோசனையின் பேரில் தொடங்கப்பட்டு தொடர்கிறது.

c) மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட காப்பீடு செய்யப்பட்ட உறுப்பினர் குறைந்தபட்சம் 3 நாட்கள், அதிகபட்சம் 10 நாட்கள் வரை மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும் என்று மருத்துவப் பயிற்சியாளர் சான்றளிக்கிறார்.

d) ஒரு உடனடி குடும்ப உறுப்பினருக்கு மட்டுமே நாங்கள் பணம் செலுத்துவோம்.

22. நீடித்த மருத்துவ உபகரண காப்பீடு

பாலிசி ஆண்டில் பட்டியலிடப்பட்ட நீடித்த மருத்துவ உபகரணங்களில் ஏதேனும் ஒன்றை வாடகைக்கு எடுப்பதற்கு அல்லது வாங்குவதற்கு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஏற்படும் செலவுகளை, மருத்துவமனையில் அனுமதித்த பிறகு, மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட அதே நிலையில் சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் பரிந்துரைக்கப்பட்டால் மட்டுமே நாங்கள் காப்பீடு வழங்குவோம்.

நிபந்தனைகள்:

I. செலுத்த வேண்டிய கிளைம் வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை வரை செலுத்தப்படும் (ஒட்டுமொத்த அடிப்படை வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகைக்குள்), அதிகபட்சம் ரூ. 5 லட்சம்.

ii. அதே விபத்து/நோய்க்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்தமட்டில் மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் செலவுகளின் (உள்நோயாளி சிகிச்சை/டேகேர் நடைமுறைகள்/ சிகிச்சை/ உள்நோயாளி ஆயுஷ் மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல்) கிளைமை நாங்கள் ஏற்றுக்கொண்டோம்.

iii. மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் போது அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் இருந்து டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்பட்ட 30 நாட்களுக்குள் அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் நீடித்த மருத்துவ உபகரணத்தின் தேவை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

iv. மருத்துவ பரிந்துரையின் 30 நாட்களுக்குள் கொள்முதல் செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

இந்த விருப்ப அட்டையின் கீழ் உள்ள நீடித்த மருத்துவ உபகரணங்களின் பட்டியல்

1. இகஅக இயந்திரம்
2. வென்டிலேட்டர்
3. சக்கர நாற்காலி
4. செயற்கை சாதனம்

5. உறிஞ்சும் இயந்திரம்
6. கமோட் நாற்காலிகள்
7. உட்செலுத்துதல் பம்ப்
8. முழங்கால் மாற்று சிகிச்சையின் போது தொடர்ச்சியான செயலற்ற இயக்க சாதனங்கள்
9. ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டி

23. டெலி ஆலோசனை(கள்)

வழக்கமான உடல்நலப் பிரச்சினைகளுக்கான ஆலோசனைகளையும் பரிந்துரைகளையும் ஒரு தகுதிவாய்ந்த மருத்துவப் பயிற்சியாளர் அல்லது சுகாதாரப் பாதுகாப்பு நிபுணர் மூலம் ஏற்பாடு செய்வோம். இந்த விருப்ப கவரின் நோக்கத்திற்காக, டெலி ஆலோசனை என்பது ஆடியோ, வீடியோ, ஆன்லைன் போர்டல், அரட்டை அல்லது மொபைல் அப்ளிகேஷன் போன்ற பல்வேறு தகவல்தொடர்பு முறைகள் மூலம் தகுதிவாய்ந்த மருத்துவப் பயிற்சியாளர் அல்லது உடல்நலப் பராமரிப்பு நிபுணரால் வழங்கப்படும் ஆலோசனையைக் குறிக்கும்.

இந்த கவரின் கீழ் வழங்கப்படும் சேவைகள் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, கீழே பரிந்துரைக்கப்பட்ட முறையில் கிடைக்கும்:

I. எங்களின் மொபைல் அப்ளிகேஷன் மூலம் மட்டுமே டெலி ஆலோசனை(கள்) பெற முடியும்

ii. மருத்துவப் பயிற்சியாளர், ஒரு வழக்கு அடிப்படையில் தேவைப்பட்டால், வழங்கப்பட்ட தகவல்களின் அடிப்படையில் மருந்துகளை சுட்டிக்காட்டலாம்/ சிபாரிசு செய்யலாம்/ பரிந்துரைக்கலாம். எவ்வாறாயினும், இந்த நன்மையின் கீழ் உள்ள சேவைகள் மருத்துவ ஆலோசனை மற்றும்/ அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் வருகை/ ஆலோசனையை ஒரு சுயாதீனமான மருத்துவ பயிற்சியாளர்/சுகாதார நிபுணரிடம் மாற்றுவதற்காகக் கருதப்படக்கூடாது*.

iii. பாலிசி ஆண்டில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்(கள்) பெறக்கூடிய டெலி-கன்சல்டேஷன்களின் எண்ணிக்கையில் அதிகபட்ச வரம்பு எதுவும் இருக்காது.

iv. இந்த சேவை 24 மணி நேரமும், வருடத்தில் 365 நாட்களும் கிடைக்கும்.

v. நாங்கள்/மருத்துவப் பயிற்சியாளர்/சுகாதார நிபுணர் தேவைப்பட்டால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மற்றொரு நிபுணர் அல்லது பொது மருத்துவரிடம் (எங்கள் எம்பேனல் நெட்வொர்க்கிற்கு வெளியே) பரிந்துரைக்கலாம், மேலும் அத்தகைய நிபுணர் அல்லது பொது மருத்துவருக்கான கட்டணங்களை காப்பீடு செய்த நபரே ஏற்க வேண்டும்.

vi. இந்த கவரின் கீழ் வழங்கப்பட்ட தகவல்களில் ஏதேனும் முரண்பாடு இருந்தால் நாங்கள் பொறுப்பாக மாட்டோம்.

vii. இந்தக் காப்பீட்டின் கீழ் சேவைகளைத் தேர்ந்தெடுப்பது முற்றிலும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் சொந்த விருப்பத்தின் பேரில் மற்றும் சொந்த ஆபத்தில் உள்ளது.

*காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளைப் புரிந்துகொண்டு அவற்றைப் பயன்படுத்தும்போது, முன்மொழிபவர் ஒரு சுகாதாரப் பாதுகாப்பு நிபுணரின் உதவியைப் பெற வேண்டும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அவரது/அவளது உடல்நலம் குறித்து ஏதேனும் கவலைகள் இருந்தால், அவர்/அவள் அவரது/அவளது பொது மருத்துவரிடம் ஆலோசனை பெறலாம். எந்தவொரு கருத்து, ஆலோசனை, மருந்துச்சீட்டு, உண்மையான அல்லது கூறப்படும் பிழைகள், குறைபாடுகள் மற்றும் மருத்துவப் பயிற்சியாளர்/சுகாதார நிபுணரால் செய்யப்பட்ட பிரதிநிதித்துவங்கள் ஆகியவற்றால் ஏற்படும் இழப்பு அல்லது சேதத்திற்கு நாங்கள் பொறுப்பேற்க மாட்டோம்.

24. காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம் (ஜம்ப்ஸ்டார்ட்டின் கீழ் பட்டியலிடப்பட்டவை தவிர)

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்த விருப்பக் காப்பீட்டைத் தேர்வுசெய்திருந்தால், அறிவிக்கப்பட்ட மற்றும் ஏற்கப்பட்ட முன்பே இருக்கும் நோய்களுக்கு விலக்கு-முன் இருக்கும் நோய்கள் (குறியீடு- உதுஞிடூ01) கீழ் பொருந்தக்கூடிய காத்திருப்பு காலம் 36 மாதங்களில் இருந்து 24 மாதங்கள் அல்லது 12 மாதங்கள் வரை குறைக்கப்படும். இந்தக் காப்பீடு பாலிசி தொடங்கும் போது மட்டுமே கிடைக்கும் மற்றும் பாலிசி தொடங்கும் போது தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மட்டுமே கிடைக்கும். குறைக்கப்பட்ட காத்திருப்பு காலம் விருப்ப கவரின் கீழ் செய்யப்படும் கிளைம்களுக்குப் பொருந்தாது - உலகளாவிய அட்டை. தேர்வு செய்தவுடன், 3 தொடர்ச்சியான பாலிசி ஆண்டுகளுக்கு இந்த விருப்பக் காப்பீட்டைத் தேர்வுசெய்ய வேண்டும்.

2.5 மகப்பேறு காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்:

இந்த விருப்ப கவரை நீங்கள் தேர்வுசெய்திருந்தால், ஆட் ஆன்கள்/விருப்ப கவரின் கீழ் காத்திருப்பு காலம் பொருந்தும் 5. மகப்பேறு பலன் 24 மாதங்களில் இருந்து 12 மாதங்களாக குறைக்கப்படும் மகப்பேறு நன்மை மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கும் நேரத்தில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மட்டுமே. ஆட் ஆன்கள்/ விருப்ப கவரின் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள எல்லா நிபந்தனைகளும் மகப்பேறு நன்மை இந்த கவருக்கு பொருந்தும். தேர்வு செய்தவுடன், 2 தொடர்ச்சியான பாலிசி ஆண்டுகளுக்கு இந்த விருப்பக் காப்பீட்டைத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும்.

26. குறிப்பிட்ட நோய்க்கான காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்

இந்த விருப்ப கவரை நீங்கள் தேர்ந்தெடுத்திருந்தால், விலக்கின் கீழ் பொருந்தக்கூடிய காத்திருப்பு காலம் - குறிப்பிட்ட நோய்/செயல்முறை **காத்திருப்பு காலம் (குறியீடு- உதுஞிடூ02) 24 மாதங்களில் இருந்து** 12 மாதங்களாக குறைக்கப்படும். இந்தக் காப்பீடு பாலிசி தொடங்கும் போது மட்டுமே கிடைக்கும் மற்றும் பாலிசி தொடங்கும் போது தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மட்டுமே கிடைக்கும். குறைக்கப்பட்ட காத்திருப்பு காலம் விருப்ப கவரின் கீழ் செய்யப்படும் கிளைம்களுக்குப் பொருந்தாது உலகளாவிய கவர். தேர்வு செய்தவுடன், 2 தொடர்ச்சியான பாலிசி ஆண்டுகளுக்கு இந்த விருப்பக் காப்பீட்டைத் தேர்வுசெய்ய வேண்டும்

27. உலகளாவிய கவர் காத்திருப்பு காலத்தைக் குறைப்பதற்கான விருப்பம்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்த விருப்பக் காப்பீட்டைத் தேர்வுசெய்திருந்தால், ஆட் ஆன்கள்/விருப்பக் காப்பீடு - உலகளாவிய காப்பீட்டின் கீழ் பொருந்தக்கூடிய காத்திருப்பு காலம் 24 மாதங்களில் இருந்து 12 மாதங்களாகக் குறைக்கப்படும். இந்த காப்பீடு விருப்ப கவர் - உலகளாவிய கவர் என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கும் போது மட்டுமே கிடைக்கும் மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கும் போது தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மட்டுமே கிடைக்கும். ஆட் ஆன்கள்/விருப்ப கவரின் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து நிபந்தனைகளும் - உலகளாவிய கவர் இந்த கவருக்கு பொருந்தும். தேர்வு செய்தவுடன், 2 தொடர்ச்சியான பாலிசி ஆண்டுகளுக்கு இந்த விருப்பக் காப்பீட்டைத் தேர்வுசெய்ய வேண்டும்.

28. அறை மாற்றி

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்த விருப்ப கவரைத் தேர்ந்தெடுத்திருந்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு ஒரு விருப்பம் இருக்கும்:

A. அறை வாடகைக்கான தகுதியை எந்த ஒரு அறை வகைக்கும் எந்தக் கட்டுப்பாடும் இல்லாமல் மாற்ற அல்லது

B. அறை வாடகைத் தகுதியை இரட்டைப் பகிர்வு அறைக்கு மாற்ற அல்லது

C. சாதாரண அறைக்கான வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் 1% மற்றும் ஐஇக்-வுக்கான வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகையில் 2% என்ற அறை வாடகைக்கு அறை வாடகைத் தகுதியை மாற்றுவதற்கு.

பின்வருவனவற்றிற்கு உட்பட்டு அனைத்து வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை விருப்பங்களிலும் இந்தக் கவர் கிடைக்கும்:

i. இந்தக் பாலிசியின் பாலிசி அட்டவணை/ தயாரிப்பு நன்மை அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதை விட அதிகமான அறை வகை/வரம்பில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அனுமதிக்கப்பட்டால், உரிமையுள்ள அறை வகையின் அறை வாடகைக்கும் உண்மையில் ஏற்பட்ட அறை வாடகைக்கும் உள்ள வித்தியாசத்தின் விகிதத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மொத்த தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகளில் (கூடுதல் கட்டணம் அல்லது அதன் மீதான வரிகள் உட்பட) மதிப்பிடத்தக்க விகிதத்தை ஏற்க வேண்டும்

a. இந்தக் காப்பீட்டின் நோக்கத்திற்காக, தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகள் என்பதில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அனுமதிக்கப்பட்ட அதே மருத்துவமனையில் அறை வாடகை, நர்சிங் கட்டணம், ஆபரேஷன் தியேட்டர் கட்டணங்கள், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்/மயக்க மருத்துவர்/ நிபுணர் உட்பட மருத்துவப் பயிற்சியாளரின் கட்டணம் ஆகியவை அடங்கும் மற்றும் மருந்தகம் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் விலை, உள்வைப்புகளின் விலை, மருத்துவ சாதனங்கள் மற்றும் நோயறிதலுக்கான செலவு ஆகியவை சேர்க்கப்படாது.

b. ஐஇக் கட்டணங்களுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது

c. வேறுபட்ட பில்லிங்கைப் பின்பற்றாத மருத்துவமனைகள் அல்லது அறை வகையின் அடிப்படையில் வேறுபட்ட பில்லிங் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாத செலவுகளுக்கு விகிதாசார விலக்குகள் பொருந்தாது.

29. நெட்வொர்க் நன்மை

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்த விருப்பக் காப்பீட்டைத் தேர்வுசெய்திருந்தால், பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, ஒவ்வொரு புதுப்பித்தல் பிரீமியத்திலும் (முதல் ஆண்டு பிரீமியம் உட்பட) 10% தள்ளுபடிக்கு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு உரிமை உண்டு.

I. உள்நோயாளிகளுக்கான சிகிச்சை, தினப்பராமரிப்பு நடைமுறைகள்/சிகிச்சை மற்றும் உள்நோயாளி ஆயுஷ் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் சிகிச்சையானது ''விருப்பமான வழங்குநர் நெட்வொர்க்'' இன் கீழ் பட்டியலிடப்பட்ட மருத்துவமனையில் வழங்கப்படுகிறது, இது எங்கள் வலைத்தளமான www.icicilombard.com மற்றும் எங்கள் மொபைல் செயலியிலும் கிடைக்கிறது

II. ''விருப்பமான வழங்குநர் நெட்வொர்க்'' பட்டியலில் சேர்க்கப்படாத ஒரு மருத்துவமனையில் சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டால், ஒவ்வொரு கிளைமிற்கும் 20% இணை-கட்டணம் பொருந்தும்.

30. என்.ஆர்.ஐ நன்மை– என்.ஆர்.ஐக்கான கவர்

இந்த காப்பீடு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருந்தால், இன்சூரன்ஸ் செய்யப்பட்ட நபருக்கு (கள்), வெளிநாடு வாழ் இந்தியர்கள் / வெளிநாட்டு இந்தியக் குடிமக்களுக்கு அடிப்படைக் காப்பீட்டு பிரீமியத்தில் 25% தள்ளுபடி வழங்குவோம்–

i. பாலிசி ஆண்டு முழுவதும் வெளிநாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர்கள் / வெளிநாட்டில் வசிக்கும் இந்திய குடிமக்கள் என்று பாலிசி வழங்குதல் மற்றும் அதைத் தொடர்ந்து புதுப்பித்தல் ஆகியவற்றின் மீது உறுதிமொழியை வழங்குகிறது.

ii. தள்ளுபடியைப் பெறுவதற்கு ஒவ்வொரு புதுப்பித்தலின் போதும் வரவிருக்கும் ஆண்டிற்கான வெளிநாட்டில் வசிப்பதற்கான ஆதாரத்தை வழங்குதல்

iii. இந்தியக் குடியுரிமைக்காகக் கட்டாயப்படுத்தப்பட்டுள்ள பிற தொடர்புடைய அடையாளச் சான்று ஆவணங்களை வைத்திருத்தல் மற்றும் வழங்குதல்

iv. பிரீமியம்/கிளைம்கள் செலுத்துவதற்கு இந்திய வங்கிக் கணக்கு உள்ளது.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், வெளிநாடு வாழ் இந்தியர்கள் /வெளிநாட்டு இந்தியக் குடிமக்களாக இருப்பதை நிறுத்தினால், புதுப்பித்தலின் போது கூடுதல் தள்ளுபடி எதுவும் பொருந்தாது. வெளிநாடு வாழ் இந்தியர்கள் / வெளிநாட்டு இந்திய குடிமக்கள் உலகளாவிய கவரேஜைப் பெற முடியாது. பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின்படி காத்திருக்கும் காலங்கள் அனைத்தும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்குப் பொருந்தும்

31. மூத்த பராமரிப்பு மதிப்பு கூட்டப்பட்ட சேவைகள் (பணமில்லா அடிப்படையில் மட்டும்)

a. பின்வரும் சேவைகள் 55 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட அனைத்து காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களுக்கும் கிடைக்கும். இந்தச் சேவைகள் அனைத்தும் எங்களின் மூன்றாம் தரப்பு நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள்/எம்பேனல் சேவை வழங்குநர் மூலமாக பணமில்லா அடிப்படையில் மட்டுமே அணுக முடியும். இந்த விருப்ப கவரில் உள்ள பலன்கள் மற்றும் சேவைகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட திட்டத்தின் படி மற்றும் பாலிசிஅட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி பொருந்தும். இந்த காப்பீட்டின் கீழ் சேவைகளைத் தேர்ந்தெடுப்பது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் சொந்த விருப்பம் மற்றும் சொந்த ஆபத்தின் பேரில் உள்ளது. பல்வேறு கவர்களின் கீழ் வழங்கப்படும் சேவைகள் மூன்றாம் தரப்பு நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள் / எம்பனேல் செய்யப்பட்ட சேவை வழங்குநர்கள் வழியாகும்.மூன்றாம் தரப்பு நெட்வொர்க் வழங்குநர்கள்/ எம்பேனல் சேவை வழங்குநர்களால் செய்யப்பட்ட கருத்துக்கள், ஆலோசனைகள், மருந்துச்சீட்டு, உண்மையான அல்லது கூறப்படும் பிழைகள், குறைபாடுகள் மற்றும் பிரதிநிதித்துவங்கள் ஆகியவற்றால் ஏற்படும் இழப்பு அல்லது சேதங்களுக்கு நாங்கள் பொறுப்பேற்க மாட்டோம்.

b. இந்த கவரின் கீழ் சேவைகளைத் தேர்ந்தெடுப்பது முற்றிலும் வாடிக்கையாளரின் சொந்த விருப்பத்தின் பேரில் மற்றும் சொந்த ஆபத்தில் உள்ளது

c. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளைப் புரிந்துகொண்டு அவற்றைப் பயன்படுத்தும்போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ஒரு உடல்நலப் பாதுகாப்பு நிபுணரிடம் உதவி பெற வேண்டும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அவரது/அவளது உடல்நிலை குறித்து ஏதேனும் கவலைகள் இருந்தால், அவர்/அவள் தனது பொது மருத்துவரிடம் ஆலோசனை பெறலாம். இந்த ஆட் ஆனின் கவரேஜ்/சேவைகள் பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது

வரிசை எண்	சேவை/பயன்	திட்டம் ஏ	திட்டம் பி	திட்டம் சி	திட்டம் டி
1	மொபைல் செயலிக்கான அணுகல்: உறுப்பினர்களின் மருத்துவ மற்றும் மருத்துவம் அல்லாத மருத்துவத் தேவைகளை நிர்வகிப்பதற்கான பிரத்யேகமாக வடிவமைக்கப்பட்ட மொபைல் செயலிக்கான அணுகல். இந்தச் செயலி எங்கள் எம்பேனல் சேவை வழங்குநரால் நிர்வகிக்கப்படுகிறது.	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்
2	முதியோர் சுகாதார முகாம்களுக்கான அணுகல்: உறுப்பினர்களின் மன மற்றும் உளவியல் நல்வாழ்வுக்காக எங்கள் எம்பேனல் சேவை வழங்குநரால் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது. (பங்கேற்பு செலவை காப்பீடு செய்தவர் ஏற்க வேண்டும்)	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்
3	மருத்துவ மற்றும் மருத்துவம் அல்லாத மருத்துவத் தேவைகளுக்கான தனிப்பட்ட சிறப்பு முதியோர் தொலைபேசி உதவி	ஒருமுறை / 2 மாதம்	ஒருமுறை / 2 மாதம்	ஒருமுறை / மாதம்	இரண்டு முறை மாதம்
4	வரவேற்பு சேவை: மருந்து விநியோகம், ஆய்வக சோதனைகள், மருத்துவமனை வருகைகள், முன்பதிவு பயணம் மற்றும் தொழில்நுட்ப உதவி உள்ளிட்ட அன்றாட வேலைகளுக்கான ஆதரவுக்காக எங்கள் எம்பேனல் சேவை வழங்குநரின் ஆன்லைன் உதவி மையத்தை அணுகலாம்.	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்
5	சிறப்பு முதியோர் நலச் சேவைகளில் தள்ளுபடி: எங்கள் எம்பேனல் சேவை வழங்குநர்களின் தளம் மூலம் பின்வரும் சேவைகளைப் பெறும்போது: 1. முதல் 30 நாட்களில் வீட்டு சுகாதார சேவைகளுக்கு (செவிலியர்கள் மற்றும் உதவியாளர்கள்) 10% வரை தள்ளுபடி 2. மருந்து ஆர்டர்களுக்கு 20% வரை தள்ளுபடி (மருந்துகளின் விலையில் 20% 3. பிசியோதெரபி அமர்வுகளில் 10% வரை தள்ளுபடி	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்

வரிசை எண்	சேவை/பயன்	திட்டம் ஏ	திட்டம் பி	திட்டம் சி	திட்டம் டி
	4. நோய் கண்டறியும் சேவைகளில் 35% வரை தள்ளுபடி 5. மருத்துவ உபகரணங்களுக்கு 20% வரை தள்ளுபடி (வாக்கிங் ஸ்டிக், சக்கர நாற்காலி, ஆக இயந்திரம், சர்க்கரை பரிசோதனை,)				
6	எலக்ட்ரானிக் ஹெல்த் ரெக்கார்டுகள்: எங்களின் எம்பேனல் சேவை வழங்குநர் (முதியோர் பராமரிப்புக்காக பிரத்யேகமானது) சுகாதார சுயவிவரம் (தனிப்பட்ட மருத்துவர்கள், மருத்துவமனை பதிவுகள் மற்றும் உடல்நலக் காப்பீடு பற்றிய விவரங்கள்) மற்றும் டிஜிட்டல் ஹெல்த் ரெக்கார்டுகளை அவர்களின் டிஜிட்டல் தளத்தில் (அனைத்து நோயறிதல்கள், ஆய்வக அறிக்கைகள் மற்றும் உயிர்களை ஆன்லைனில் ஒரே இடத்தில் சேமிக்கவும்) உருவாக்க உதவுவார்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்
7	பிற சேவைகள்: பின்வரும் சேவைகளை எங்கள் எம்பேனல் சேவை வழங்குநர் மூலம் பெறலாம் (முதியோர் பராமரிப்புக்காக பிரத்யேகமானது). காப்பீட்டாளரால் சேவைகளின் செலவு ஏற்கப்படும். 1. மருத்துவர் வீட்டிற்கு வருகை 2. உளவியல் ஆலோசனை 3. நீரிழிவு, உயர் இரத்த அழுத்தம், உடல் பருமன், மூட்டுவலி, ஹைப்பர்லிபிடெமியா போன்ற மருத்துவ நிலைமைகளுக்கு உணவு, உடற்பயிற்சி மற்றும் வாசிப்புப் பொருட்கள் மூலம் வாழ்க்கை முறை மேலாண்மை திட்டத்தை எளிதாக்குதல்	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும் (5% வரை தள்ளுபடி) இந்த பிரிவின் கீழ் வாழ்க்கை முறை மேலாண்மை திட்டத்திற்கு: அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும் (5% வரை தள்ளுபடி) இந்த பிரிவின் கீழ் வாழ்க்கை முறை மேலாண்மை திட்டத்திற்கு: அணுகல் மட்டும்
8	ஆஃப்லைன் நிகழ்வுகளுக்கான அணுகல்: உறுப்பினர்களின் மன மற்றும் உளவியல் நல்வாழ்வுக்காக எங்கள் எம்பேனல் சேவை வழங்குநரால் ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட அல்லது எளிதாக்கப்படும் ஆஃப்லைன் சுகாதார ஆலோசனை நிகழ்வுகளில் பங்கேற்பதற்கான அணுகல். (பங்கேற்பு செலவை காப்பீடு செய்தவர் ஏற்க வேண்டும்)	பொருந்தாது	பொருந்தாது	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்
9	பாதுகாப்பு வழிகாட்டுதல்: முதியோர் சிகிச்சையில் நிபுணத்துவம் பெற்ற நிபுணரால் வடிவமைக்கப்பட்ட வழிகாட்டுதல், ஆன்லைன் பயன்முறையின் மூலம், வீட்டிலேயே பாதுகாப்பாக இருத்தல், விழும் அபாயத்தைக் குறைத்தல் போன்ற பாதுகாப்பு அம்சங்களில்	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும்	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்
10	மன மற்றும் உடல் நலனுக்கான தனிப்பயனாக்கப்பட்ட நிகழ்வுக்கான அணுகல் - எங்கள் எம்பேனல் சேவை வழங்குநரால் வயதானவர்களுக்காக நிர்வகிக்கப்படுகிறது. (நிகழ்வு திட்டமிடல் செலவை காப்பீடு செய்தவர் ஏற்க வேண்டும்)	பொருந்தாது	பொருந்தாது	கிடைக்கும்	கிடைக்கும்
11	சிறப்பு முதியோர் மெய்நிகர் தடுப்பு சுகாதார இடர் விவரக்குறிப்பு: தனிப்பயனாக்கப்பட்ட பரிந்துரைகளை வழங்குவதற்காக தடுப்பு சுகாதார இடர் விவரக்குறிப்பைத் தயாரிக்க, வயதானவர்களுக்காகத் தனிப்பயனாக்கப்பட்டது.	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும்	கிடைக்கும்

வரிசை எண்	சேவை/பயன்	திட்டம் ஏ	திட்டம் பி	திட்டம் சி	திட்டம் டி
12	மெய்நிகர் மருத்துவ இரண்டாவது இணைய-கருத்து: நோயறிதல் அல்லது சிகிச்சைத் திட்டங்களை மதிப்பாய்வு செய்ய மெய்நிகர் தளங்கள் மூலம் சிறப்பு முதியோர் நிபுணர் மருத்துவ ஆலோசனை வழங்கப்படுகிறது	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும் (5% வரை தள்ளுபடி)	அணுகல் மட்டும் (10% வரை தள்ளுபடி)
13	சிறப்பு முதியோர் உதவியாளர் பராமரிப்பு: மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட பின் வீட்டுப் பராமரிப்பை மட்டுமே மருத்துவர் பரிந்துரைக்கும் பட்சத்தில் வீட்டில் அட்டெண்டண்ட் கேர்	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும்	வருடத்திற்கு 4 அமர்வுகள்
15	முகப்பு புகைத்தல்	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும்	அணுகல் மட்டும் (5% வரை தள்ளுபடி)	கிடைக்கும்

குறிப்பு:- மேலே உள்ள அட்டவணையில் உள்ள ''பொருந்தாதது'' என்பது கொடுக்கப்பட்ட திட்டத்தின் கீழ் உள்ளடக்கப்படாத அந்தந்த உதவி சேவையைக் குறிக்கிறது.

– மேலே உள்ள அட்டவணையில் உள்ள ''அணுகல் மட்டும்'' என்பது வாடிக்கையாளர் பயன்பாட்டிற்கான பணம் செலுத்தி அணுகல் அடிப்படையில் அந்தந்த திட்டத்தின் கீழ் சேவைகளைப் பெற முடியும் என்பதாகும்.

e. விதிவிலக்குகள்:

i. நிலையான விலக்கு

1. ஏற்கனவே இருக்கும் நோய்கள் – குறியீடு– Excl01

a. காப்பீட்டாளருடன் முதல் பாலிசி தொடங்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 36 மாத தொடர்ச்சியான கவரேஜ் காலாவதியாகும் வரை, முன்பே இருக்கும் நோய்க்கான (கஉஈ) சிகிச்சை மற்றும் அதன் நேரடி சிக்கல்கள் தொடர்பான செலவுகள் விலக்கப்படும்.

b. காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையை மேம்படுத்தும் பட்சத்தில், காப்பீட்டுத் தொகை அதிகரிப்பின் அளவிற்கு விலக்கு மீண்டும் பொருந்தும்.

c. சம்பந்தப்பட்ட ஒழுங்குமுறை மருந்துச்சீட்டுகளின் பெயர்வுத்திறன் / இடம்பெயர்வு விதிமுறைகளின் கீழ் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளபடி, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் எந்த இடைவெளியும் இல்லாமல் தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்பட்டால், அதற்கான காத்திருப்பு காலம் முந்தைய கவரேஜ் அளவிற்கு குறைக்கப்படும்.

d. பாலிசியின் கீழ் கவரேஜ் 36 மாதங்கள் காலாவதியான பிறகு, ஏதேனும் முன்பே இருக்கும் நோய் விண்ணப்பத்தின் போது அறிவிக்கப்பட்டு, காப்பீட்டாளரால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுவதற்கு உட்பட்டது.

2. குறிப்பிட்ட நோய்/செயல்முறை காத்திருப்பு காலம்/குறிப்பிட்ட காத்திருப்பு காலம்– குறியீடு– Excl02

a. பட்டியலிடப்பட்ட நிபந்தனைகளின் சிகிச்சை, அறுவை சிகிச்சைகள்/சிகிச்சைகள் தொடர்பான செலவுகள் எங்களுடன் முதல் பாலிசி தொடங்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 24 மாதங்கள் தொடர்ச்சியான கவரேஜ் காலாவதியாகும் வரை விலக்கப்படும். விபத்து காரணமாக எழும் கிளைம்களுக்கு இந்த விலக்கு பொருந்தாது.

b. காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையை மேம்படுத்தும் பட்சத்தில், காப்பீட்டுத் தொகை அதிகரிப்பின் அளவிற்கு விலக்கு மீண்டும் பொருந்தும்.

c. குறிப்பிட்ட நோய்/செயல்முறைகளில் ஏதேனும், ஏற்கனவே இருக்கும் நோய்களுக்குக் குறிப்பிடப்பட்ட காத்திருப்பு காலத்தின் கீழ் வந்தால், இரண்டு காத்திருப்பு காலங்களின் நீண்ட காலம் பொருந்தும்.

d. பட்டியலிடப்பட்ட நிபந்தனைகளுக்கான காத்திருப்பு காலம் பாலிசிக்குப் பிறகு ஒப்பந்தம் செய்யப்பட்டாலும் அல்லது குறிப்பிட்ட விலக்கு இல்லாமல் அறிவிக்கப்பட்டு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டாலும் பொருந்தும்.

e. ஐஆர்டிஏஐ(ஐகீஈஅஐ) வகுத்துள்ள பெயர்வுத்திறன் குறித்த பொருந்தக்கூடிய விதிமுறைகளின் கீழ் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளபடி, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் எந்த இடைவெளியும் இல்லாமல் தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்பட்டிருந்தால், பின்னர் அதற்கான காத்திருப்பு காலம் முந்தைய கவரேஜ் அளவிற்கு குறைக்கப்படும்.

f. குறிப்பிட்ட நோய்கள்/செயல்முறைகளின் பட்டியல்–

1. இரைப்பை அல்லது சிறுகுடல் புண்கள் எந்த வகையிலும்
2. தீங்கற்ற புரோஸ்டேடிக் ஹைபர்டிராபி
3. அனைத்து வகையான சைனஸ்கள்
4. மூல நோய்
5. செயல்படாத கருப்பை இரத்தப்போக்கு
6. எண்டோமெட்ரியோசிஸ்
7. சிறுநீர் மற்றும் பித்த அமைப்புகளில் கற்கள்
8. காதுகள் / டான்சில்கள் / அடினாய்டுகள் / பாராநேசல் சைனஸ்களில் அறுவை சிகிச்சை

9. கண்புரை

10. அனைத்து வகையான குடலிறக்கம் மற்றும் ஹைட்ரோசெல்

11. ஆசனவாயில் ஃபிஸ்துலா

12. ஆசனவாயில் பிளவு

13. ஃபைப்ரோமியோமா

14. கருப்பை நீக்கம்

15. எந்தவொரு தோல் நோய்க்கும் அறுவை சிகிச்சை

16. மார்பக கட்டிகள் உட்பட அனைத்து உள் அல்லது வெளிப்புற கட்டிகள் / நீர்க்கட்டிகள் / முடிச்சுகள் / பாலிப்கள் ஆகியவற்றில் வீரியம் மிக்கவை தவிர்த்து அறுவை சிகிச்சை

17. நாள்பட்ட சிறுநீரக செயலிழப்புக்கான டயாலிசிஸ்.

18. பாலிசி ரிஸ்க் தொடங்கப்பட்ட தேதிக்குப் பிறகு நடக்கும் விபத்தினால் அவசியமில்லாமல் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள்.

19. விரிவுபடுத்துதல் மற்றும் குணப்படுத்துதல்

20. வீங்கி பருத்து வலிக்கிற நரம்புகள் மற்றும் சுருள் சிரை புண்கள்

21. தொற்று அல்லாத மூட்டுவலி மற்றும் பிற வகை மூட்டுவலி

22) கீல்வாதம் மற்றும் வாத நோய்

23) விபத்தினால் ஏற்படாத பட்சத்தில் ஸ்பான்டைலிடிஸ் / ஸ்போண்டிலோசிஸ் உள்ளிட்ட முதுகெலும்பு வட்டு மற்றும் முதுகுத்தண்டு நோய்கள்

3.

a. முதல் பாலிசி தொடங்கும் தேதியிலிருந்து 90 நாட்களுக்குள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நோய்க்கான சிகிச்சை தொடர்பான செலவுகள் முன்பே இருக்கும் மற்றும் உறுதிமொழி நேரத்தில் வெளிப்படுத்தப்பட்டிருந்தால் தவிர அவை விலக்கப்படும்.

I. உயர் இரத்த அழுத்தம்

ii. நீரிழிவு நோய்

iii.இதய நிலைகள்

b. எவ்வாறாயினும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு பன்னிரெண்டு மாதங்களுக்கும் மேலாக தொடர்ச்சியான கவரேஜ் இருந்தால் இந்த விலக்கு பொருந்தாது.

குறிப்பிடப்பட்ட காத்திருப்பு காலம், அதிக காப்பீட்டுத் தொகையைத் தொடர்ந்து வழங்கப்படும் பட்சத்தில், மேம்படுத்தப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகைக்கு பொருந்தும்.

4. 30-நாள் காத்திருப்பு காலம்- குறியீடு- Excl03

a. முதல் பாலிசி தொடங்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள் ஏதேனும் நோய்க்கான சிகிச்சை தொடர்பான செலவுகள், விபத்து காரணமாக எழும் கிளைம்களைத் தவிர்த்து, அவை காப்பீடு செய்யப்பட்டிருந்தால் அவை விலக்கப்படும்.

b. எவ்வாறாயினும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு பன்னிரெண்டு மாதங்களுக்கும் மேலாக தொடர்ச்சியான கவரேஜ் இருந்தால் இந்த விலக்கு பொருந்தாது.

c. குறிப்பிடப்பட்ட காத்திருப்பு காலம், அதிக காப்பீட்டுத் தொகையைத் தொடர்ந்து வழங்கப்படும் பட்சத்தில், மேம்படுத்தப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகைக்கு பொருந்தும்.

5. ஆய்வு - மதிப்பீடு- குறியீடு- Excl04

a. முதன்மையாக நோயறிதல் மற்றும் மதிப்பீட்டு நோக்கங்களுக்காக மட்டுமே அனுமதித்தல் தொடர்பான செலவுகள் விலக்கப்பட்டுள்ளன.

b. தற்போதைய நோயறிதல் மற்றும் சிகிச்சையுடன் தொடர்பில்லாத அல்லது தற்செயலான நோயறிதல் செலவுகள் விலக்கப்பட்டுள்ளன.

6. ஓய்வு சிகிச்சை, மறுவாழ்வு மற்றும் ஓய்வு பராமரிப்பு- குறியீடு- Excl05

a. எந்தவொரு சேர்க்கைக்கும் முதன்மையாக கட்டாயப்படுத்தப்பட்ட படுக்கை ஓய்வுக்கான செலவுகள் மற்றும் சிகிச்சை பெறுவதற்கு அல்ல. அவற்றுள் இவை அடங்கும்:

i. திறமையான செவிலியர்கள் அல்லது உதவியாளர் அல்லது பிற நபர்களால் குளித்தல், ஆடை அணிதல், நடமாடுதல் போன்ற அன்றாட வாழ்க்கை நடவடிக்கைகளுக்கு உதவுவது போன்ற தனிப்பட்ட கவனிப்பிற்காக வீட்டிலோ அல்லது நர்சிங் வசதியிலோ கவனிப்பு.

ii. உடல், சமூக, உணர்ச்சி மற்றும் ஆன்மீகத் தேவைகளை நிவர்த்தி செய்ய, நோய்வாய்ப்பட்டவர்களுக்கான எந்தவொரு சேவையும்.

7. உடல் பருமன்/ எடை கட்டுப்பாடு: குறியீடு- Excl06

கீழ்க்கண்ட நிபந்தனைகள் அனைத்தையும் பூர்த்தி செய்யாத உடல் பருமனுக்கு அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான செலவுகள்:

1. மருத்துவரின் ஆலோசனையின் பேரில் அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படும்

2. அறுவை சிகிச்சை/செயல்முறையானது மருத்துவ நெறிமுறைகளால் ஆதரிக்கப்பட வேண்டும்

3. உறுப்பினர் 18 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்டவராக இருக்க வேண்டும்

4. உடல் நிறை குறியீட்டெண் (பிஎம்ஐ);

a. 40 ஐ விட அதிகமாகவோ அல்லது சமமாகவோ அல்லது

b. எடை இழப்புக்கான குறைவான ஆக்கிரமிப்பு முறைகள் தோல்வியடைந்ததைத் தொடர்ந்து பின்வரும் கடுமையான கூட்டு நோய்களுடன் இணைந்து 35 ஐ விட அதிகமாகவோ அல்லது சமமாகவோ:

i. உடல் பருமன் தொடர்பான கார்டியோமயோபதி

ii. கரோனரி இதய நோய்

iii. கடுமையான தூக்கத்தில் மூச்சுத்திணறல்

iv. கட்டுப்பாடற்ற வகை 2 நீரிழிவு நோய்

8. **பாலின மாற்ற சிகிச்சைகள்: குறியீடு- Excl07**

உடலின் குணாதிசயங்களை எதிர் பாலினத்தவருக்கு மாற்ற அறுவை சிகிச்சை உட்பட எந்தவொரு சிகிச்சை தொடர்பான செலவுகள்.

9. **காஸ்மெட்டிக் அல்லது பிளாஸ்டிக் அறுவை சிகிச்சை: குறியீடு- Excl08**

விபத்து, தீக்காயம்(கள்) அல்லது புற்றுநோயைத் தொடர்ந்து மறுகட்டமைப்பிற்காக அல்லது மருத்துவ ரீதியாகத் தேவையான சிகிச்சையின் ஒரு பகுதியாக காப்பீடு செய்தவருக்கு நேரிடையான மற்றும் உடனடி உடல்நல ஆபத்தை நீக்கும் வரையில் காஸ்மெட்டிக் அல்லது பிளாஸ்டிக் அறுவை சிகிச்சை அல்லது தோற்றத்தை மாற்றுவதற்கான ஏதேனும் சிகிச்சைக்கான செலவுகள். இது மருத்துவத் தேவையாகக் கருதப்படுவதற்கு, சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவப் பயிற்சியாளரால் சான்றளிக்கப்பட வேண்டும்.

10. **அபாயகரமான அல்லது சாகச விளையாட்டு: குறியீடு- Excl09**

பாரா-ஜம்பிங், ராக் க்ளைம்பிங், மலையேறுதல், ராஃப்டிங், மோட்டார் பந்தயம், குதிரைப் பந்தயம் அல்லது ஸ்கூபா டைவிங், கை சறுக்கு, ஸ்கை டைவிங், ஆழ்கடல் டைவிங் உள்ளிட்ட அபாயகரமான அல்லது சாகச விளையாட்டுகளில் நிபுணராக பங்கேற்பதன் காரணமாக தேவைப்படும் சிகிச்சை தொடர்பான செலவுகள்.

11. **சட்ட மீறல்: குறியீடு- Excl10**

கிரிமினல் நோக்கத்துடன் சட்டத்தை மீறும் அல்லது செய்ய முயற்சிக்கும் எந்தவொரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரிடமிருந்தும் நேரடியாக ஏற்படும் சிகிச்சைக்கான செலவுகள்.

12. **விலக்கப்பட்ட வழங்குநர்கள்: குறியீடு- Excl 11**

எந்தவொரு மருத்துவமனையிலும் அல்லது எந்தவொரு மருத்துவப் பயிற்சியாளராலும் அல்லது காப்பீட்டாளரால் குறிப்பாக விலக்கப்பட்ட மற்றும் அதன் இணையதளத்தில் வெளியிடப்பட்ட / பாலிசிதாரர்களுக்கு அறிவிக்கப்பட்ட வேறு எந்த வழங்குநராலும் சிகிச்சைக்காக ஏற்படும் செலவுகள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாது. இருந்தபோதிலும், உயிருக்கு ஆபத்தான சூழ்நிலைகள் அல்லது விபத்து ஏற்பட்டால், உறுதிப்படுத்தும் நிலை வரையிலான செலவுகள் செலுத்தப்படும், ஆனால் முழுமையான கிளைம் அல்ல.

(விலக்கப்பட்ட வழங்குநர்கள்/பட்டியலில் இருந்து நீக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் பட்டியல் www.icicilombard.com என்ற இணையதளத்தில் உள்ளது மற்றும் அவ்வப்போது புதுப்பிக்கப்படும்.)

13. **சிகிச்சை, மதுப்பழக்கம், போதைப்பொருள் அல்லது போதைப்பொருள் துஷ்பிரயோகம் அல்லது எந்தவொரு போதை நிலை மற்றும் அதன் விளைவுகளும். குறியீடு Excl 12**

14. ஹீத் ஹைட்ரோஸ், நேச்சர் க்யூர் கிளினிக்குகள், ஸ்பாக்கள் அல்லது அதுபோன்ற நிறுவனங்கள் அல்லது முதியோர் இல்லமாக பதிவுசெய்யப்பட்ட தனியார் படுக்கைகளில் பெறப்பட்ட சிகிச்சைகள், அத்தகைய நிறுவனங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன அல்லது உள்நாட்டு காரணங்களுக்காக முழுமையாகவோ அல்லது பகுதியாகவோ சேர்க்கை ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. **குறியீடு- Excl13**

15. மருந்துச் சீட்டு இல்லாமல் வாங்கக்கூடிய ஊட்டச்சத்து சார்ந்த மருந்துப் பொருட்கள் மற்றும் பொருட்கள், மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் உரிமைகோரல் அல்லது பகல்நேர பராமரிப்பு செயல்முறையின் ஒரு பகுதியாக மருத்துவ பயிற்சியாளரால் பரிந்துரைக்கப்பபடும் பட்சத்தில் வைட்டமின்கள், தாதுக்கள் மற்றும் கரிம பொருட்கள் உட்பட ஆனால் அவை மட்டும் அல்ல. **குறியீடு- Excl14**

16. **ஒளிவிலகல் பிழை: குறியீடு Excl15**

7. 5 டையோப்டர்களுக்கு குறைவான ஒளிவிலகல் பிழை காரணமாக கண் பார்வையை சரிசெய்வதற்கான சிகிச்சை தொடர்பான செலவுகள்.

17. **நிரூபிக்கப்படாத சிகிச்சைகள்: குறியீடு- Excl 16**

எந்தவொரு நிரூபிக்கப்படாத சிகிச்சை, சேவைகள் மற்றும் பொருட்கள் தொடர்பான செலவுகள். நிரூபிக்கப்படாத சிகிச்சைகள் என்பது சிகிச்சைகள், நடைமுறைகள் அல்லது விநியோகங்கள் ஆகும், அவை அவற்றின் செயல்திறனை ஆதரிக்க குறிப்பிடத்தக்க மருத்துவ ஆவணங்கள் இல்லை.

18. **மலட்டுத்தன்மை மற்றும் கருவுறாமை: குறியீடு- Excl 17**

மலட்டுத்தன்மை மற்றும் கருவுறாமை தொடர்பான செலவுகள். இதில் அடங்கும்:

a. எந்த வகையான கருத்தடை முறை, கருத்தடை

b. செயற்கை கருவூட்டல் மற்றும் ஐஙஊ, நுஐஊகூ, எஐஊகூ, ஐஇுஐ போன்ற மேம்பட்ட இனப்பெருக்க தொழில்நுட்பங்கள் உட்பட உதவி இனப்பெருக்கம் சேவைகள்

c. கர்ப்பகால வாடகைத் தாய்மை

d. தலைகீழ் கருத்தடை

மேலே உள்ள விலக்கு பகுதி ஞ. செயற்கை கருவூட்டல் மற்றும் மேம்பட்ட இனப்பெருக்க தொழில்நுட்பங்களான ஐஙஊ, நுஐஊகூ, எஐஊகூ, ஐஇுஐ உள்ளிட்ட உதவியுடன் இனப்பெருக்கம் செய்யும் சேவைகள், மருத்துவச் செலவுகள் தொடர்பான அடிப்படைக் காப்பீடு 14 ''ஓசைட் நன்கொடையாளருக்கான உள்நோயாளியாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுதல்'' இது ஓசைட் நன்கொடையாளரை மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதால் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகள் கருமுட்டை மீட்டெடுப்பு செயல்முறையின் காரணமாக ஏற்படும் சிக்கல்களுக்காக ஏற்படும்'' கிளைம்களுக்குப் பொருந்தாது.

மேலே உள்ள விலக்கு பகுதி ஜ். அடிப்படைக் காப்பீட்டின் கீழ் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய உரிமைகோரல்களுக்கு கர்ப்பகால வாடகைத் தாய்மை பொருந்தாது 13. ''வாடகைத் தாய்க்கான உள்நோயாளியாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுதல்'' இது கர்ப்பம் மற்றும் பிரசவத்திற்குப் பிந்தைய பிரசவ சிக்கல்களால் ஏற்படும் சிக்கல்களுக்காக வாடகைத் தாயை மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதில் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகள் தொடர்பானது.

19. மகப்பேறு: குறியீடு Excl18

I. எக்டோபிக் கர்ப்பத்தைத் தவிர, பிரசவம் (சிக்கலான பிரசவங்கள் மற்றும் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட போது ஏற்படும் சிசேரியன் பிரிவுகள் உட்பட) வரையிலான மருத்துவ சிகிச்சை செலவுகள்.

ii. கருச்சிதைவுக்கான செலவுகள் (விபத்து காரணமாக தவிர) மற்றும் பாலிசி காலத்தில் கர்ப்பத்தை சட்டப்பூர்வமாக மருத்துவ ரீதியாக கலைத்தல்.

விருப்பமான கவர் மகப்பேறு நன்மை தேர்வு செய்யப்பட்டிருந்தால் இந்த விலக்கு பொருந்தாது

ii. குறிப்பிட்ட விலக்குகள் (i. மேலே உள்ள நிலையான விலக்குகளின் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டவை தவிர மற்ற விலக்குகள்)

20. போர் (அறிவிக்கப்பட்டாலும் இல்லாவிட்டாலும்) மற்றும் போர் போன்ற நிகழ்வு அல்லது படையெடுப்பு, வெளிநாட்டு எதிரிகளின் செயல்கள், பகைமைகள், உள்நாட்டுப் போர், கிளர்ச்சி, புரட்சிகள், கிளர்ச்சிகள், கலகம், இராணுவம் அல்லது அபகரிக்கப்பட்ட அதிகாரம், கைப்பற்றுதல், பிடிப்பு, கைது, கட்டுப்பாடுகள் மற்றும் அனைத்து வகையான தடுப்பு காவலில் வைத்தல்.

21. அணு, இரசாயன அல்லது உயிரியல் தாக்குதல் அல்லது ஆயுதங்கள், இழப்பு, உரிமைகோரல் அல்லது செலவுக்கு ஒரே நேரத்தில் அல்லது வேறு ஏதேனும் வரிசைமுறையில் பங்களிக்கும் வேறு எந்த காரணத்தால் அல்லது நிகழ்வின் விளைவாகவோ அல்லது அதன் விளைவாகவோ பங்களிக்கப்பட்டது. இந்த விலக்கின் நோக்கத்திற்காக:

a. அணுசக்தி தாக்குதல் அல்லது ஆயுதங்கள் என்பது எந்தவொரு அணு ஆயுதம் அல்லது சாதனம் அல்லது அணு எரிபொருளின் கழிவு அல்லது எரித்தல் அல்லது உமிழ்வு, வெளியேற்றம், சிதறல், வெளியீடு அல்லது வெளியேறுதல் அல்லது பிசுபிசுப்பு / இணைவுப் பொருட்களின் பயன்பாடு, கதிரியக்கத்தின் அளவை வெளியிடும் கதிரியக்கத்தன்மையை எந்த நோய்க்கும், இயலாமை அல்லது இறப்பிற்கும் காரணமாகும்.

b. இரசாயன தாக்குதல் அல்லது ஆயுதங்கள் என்பது உமிழ்வு, வெளியேற்றம், பரவல், வெளியீடு அல்லது தப்புதல், எந்த ஒரு திட, திரவ அல்லது வாயு இரசாயன கலவை, சரியான முறையில் விநியோகிக்கப்படும் போது, எந்த நோய், இயலாமை அல்லது மரணம் ஏற்படுத்தும் திறன் உள்ளது.

c. உயிரியல் தாக்குதல் அல்லது ஆயுதங்கள் என்பது நோய்க்கிருமி (நோய் உற்பத்தி) நுண்ணுயிரிகளின் உமிழ்வு, வெளியேற்றம், பரவல், விடுவித்தல் அல்லது தப்பித்தல், உயிரியல் ரீதியாக உற்பத்தி செய்யப்படும் நச்சுகள் (மரபணு மாற்றப்பட்ட உயிரினங்கள் மற்றும் வேதியியல் ரீதியாக தொகுக்கப்பட்ட நச்சுகள் உட்பட), அவை எந்தவொரு நோயையும், இயலாமை அல்லது இறப்பையும் ஏற்படுத்தும் திறன் கொண்டவை.

22. அவுட் பேஷண்ட் சிகிச்சையில் ஏற்படும் செலவுகள். விருப்ப கவர் 8. பீபிட்(ஆனுஊடிஞ) தேர்வு செய்யப்பட்டால் இந்த விலக்கு பொருந்தாது

23. செயற்கை உறுப்புகள், சரிசெய்தல் சாதனங்கள், வெளிப்புற நீடித்த மருத்துவ உபகரணங்களில் ஏற்படும் எந்த செலவுகளும், சக்கர நாற்காலிகள், ஊன்றுகோல், தூக்கத்தில் மூச்சுத்திணறல் நோய்க்குறி சிகிச்சையில் பயன்படுத்தப்படும் கருவிகள் அல்லது கோக்லியர் இம்பலாண்ட் (கள்) செலவு போன்றவை விபத்து அல்லது அறுவை சிகிச்சையின் போது தேவைப்பட்டால்.

24. சிகிச்சை, நடைமுறைகள் மற்றும் தடுப்பு, நோய் கண்டறிதல், மறுசீரமைப்பு, காஸ்மெட்டிக் சேவைகள் தொடர்பான நோய், கோளாறு மற்றும் இயற்கையான பற்கள் மற்றும் ஈறு தொடர்பான நிலைமைகள், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு விபத்து காரணமாக மருத்துவமனையில் இருக்கும் போது தேவைப்பட்டால் தவிர.

25. இந்தியாவின் புவியியல் வரம்புகளுக்கு வெளியே எடுக்கப்பட்ட சிகிச்சை இந்த விலக்கு, விருப்பமான கவர் விஷயத்தில் பொருந்தாது 9. உலகளாவிய கவர் தேர்வு செய்யப்பட்டுள்ளது.

26. தனிப்பட்ட வசதி, காஸ்மெட்டிக் பொருட்கள், வசதி மற்றும் சுகாதாரம் தொடர்பான பொருட்கள் மற்றும் சேவை

27. அக்குபிரஷர், குத்தூசி மருத்துவம், காந்த மற்றும் பிற சிகிச்சைகள்

28. ஒரு நோய்க்கான சிகிச்சை அல்லது விபத்து காரணமாக அவசியமானால் தவிர விருத்தசேதனம்.

29. எச்.ஐ.வி தவிர பாலியல் நோய் அல்லது பாலியல் காரணமாக பரவும் நோய்க்கான செலவுகள்.

30. வெளிப்புற பிறப்பு குறைபாடுகள் மற்றும் வெளிப்புற பிறவி நோய்கள் அல்லது குறைபாடுகள் அல்லது முரண்பாடுகள் தொடர்பான ஸ்கிரீனிங், ஆலோசனை அல்லது சிகிச்சை

31. வேண்டுமென்றே சுய காயம் (தற்கொலை முயற்சி அல்லது வேறு விதமாக இருந்தாலும்)

32. சிறப்பு நிபந்தனைகளின் கீழ் பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பாக விலக்கப்பட்ட எந்த வியாதி/நோய்/ காயம்/ நிலை அல்லது சிகிச்சை அல்லது சேவை

f. பொதுவான விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள்:

i. நிலையான பொது விதிமுறைகள் மற்றும் உட்பிரிவுகள்

1. தகவல் வெளிப்படுத்தல்:

பாலிசி செல்லாததாகிவிடும் மற்றும் பாலிசிதாரரால் தவறாகக் குறிப்பிடப்பட்டால், தவறான விளக்கம் அல்லது எந்தவொரு முக்கிய உண்மையையும் வெளிப்படுத்தாத பட்சத்தில், அதில் செலுத்தப்பட்ட அனைத்து பிரீமியமும் நிறுவனத்திற்கு பறிமுதல் செய்யப்படும்.

விளக்கம்: இந்த பாலிசியின் நோக்கத்திற்கான ‘‘பொருள் உண்மைகள்’’ என்பது, முன்மொழிவு

படிவம் மற்றும் பிற இணைக்கப்பட்ட ஆவணங்களில் நிறுவனத்தால் கோரப்பட்ட அனைத்து தொடர்புடைய தகவல்களும், அபாயத்தை உறுதிசெய்யும் சூழலில் தகவலறிந்த முடிவை எடுப்பதற்கு உதவுகிறது)

2. **பொறுப்பு சேர்க்கைக்கான நிபந்தனை முன்மாதிரி:**

பாலிசியின் கீழ் எழும் கிளைம்(களுக்கு) நிறுவனம் எந்தவொரு கட்டணத்தையும் செலுத்த, பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும்.

3. **கிளைம் தீர்வு (தண்டனை வட்டிக்கான ஏற்பாடு)**

i. கிளைம் படிவத்துடன் கிளைம் பெறப்பட்ட நாளிலிருந்து 15 நாட்களுக்குள் நிறுவனம் ஒரு கோரிக்கையை தீர்க்க வேண்டும் அல்லது நிராகரிக்க வேண்டும்.

ii. கிளைம் பணம் செலுத்துவதில் தாமதம் ஏற்பட்டால், பாலிசிதாரருக்கு கடைசியாக தேவையான ஆவணம் கிடைத்த நாளிலிருந்து வங்கி விகிதத்தை விட 2% அதிக விகிதத்தில் கிளைம் செலுத்தும் தேதி வரையிலான வட்டியை நிறுவனம் செலுத்தும்.

iii. எவ்வாறாயினும், ஒரு உரிமைகோரலின் சூழ்நிலைகள் நிறுவனத்தின் கருத்தில் விசாரணைக்கு உத்தரவாதம் அளிக்கும் போது, அது அத்தகைய விசாரணையை விரைவில் தொடங்கி முடிக்க வேண்டும், எந்தவொரு சந்தர்ப்பத்திலும் கடைசியாக தேவையான ஆவணம் கிடைத்த நாளிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள் அல்ல. இதுபோன்ற சந்தர்ப்பங்களில், நிறுவனம் கடைசியாக தேவையான ஆவணத்தைப் பெற்ற நாளிலிருந்து 45 நாட்களுக்குள் உரிமைகோரலைத் தீர்க்க வேண்டும் அல்லது நிராகரிக்க வேண்டும்.

iv. நிர்ணயிக்கப்பட்ட 45 நாட்களுக்கு மேல் தாமதம் ஏற்பட்டால், பாலிசிதாரருக்கு வங்கி விகிதத்தை விட 2% மேல் வட்டியை நிறுவனம் கடைசியாக தேவையான ஆவணம் கிடைத்த நாளிலிருந்து க்ளைம் செலுத்தும் தேதி வரை செலுத்தும்.

(விளக்கம்: ''வங்கி விகிதம்'' என்பது நிதியாண்டின் தொடக்கத்தில் இந்திய ரிசர்வ் வங்கி (கீஆடி) நிர்ணயித்த விகிதம், இதில் கிளைம் நிலுவையில் உள்ளது

4. **மோசடி:**

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் செய்யப்படும் எந்தவொரு கிளைமும் மோசடியானது, அல்லது ஏதேனும் தவறான அறிக்கை, அல்லது அறிவிப்பு வெளியிடப்பட்டாலோ அல்லது அதற்கு ஆதரவாகப் பயன்படுத்தப்பட்டாலோ, அல்லது காப்பீடு செய்த நபரோ அல்லது அவரின் சார்பாக செயல்படும் எவரேனும் ஏதேனும் மோசடியான வழிமுறைகள் அல்லது சாதனங்களைப் பயன்படுத்தினால், இந்த பாலிசியின் கீழ் ஏதேனும் பலன்களை பெறுவதற்கு இந்த பாலிசியின் கீழ் உள்ள அனைத்து நன்மைகளும் மற்றும் செலுத்தப்பட்ட பிரீமியமும் இழக்கப்படும்.

இந்தக் பாலிசியின் கீழ் செய்யப்பட்ட கிளைம்களுக்கு எதிராக ஏற்கனவே செலுத்தப்பட்ட எந்தத் தொகையும், ஆனால் மோசடியானது பின்னர் கண்டறியப்பட்டால், அந்தக் குறிப்பிட்ட கோரிக்கையை முன்வைத்த அனைத்து பெறுநர்கள்/ பாலிசிதாரர்கள் (கள்) திருப்பிச் செலுத்துவார்கள், அவர்கள் காப்பீட்டாளருக்கு அத்தகைய திருப்பிச் செலுத்துவதற்கு கூட்டாகவும் பலவிதமாகவும் பொறுப்பாவார்கள்.

இந்த உட்பிரிவின் நோக்கத்திற்காக, ''மோசடி'' என்பது, காப்பீட்டாளரை ஏமாற்ற அல்லது காப்பீட்டு பாலிசியை வழங்க காப்பீட்டாளரை தூண்டும் நோக்கத்துடன், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அல்லது அவரது முகவர் அல்லது மருத்துவமனை/ மருத்துவர்/ காப்பீடு செய்த நபரின் சார்பாகச் செயல்படும் பிற தரப்பினரால் செய்யப்படும் பின்வரும் செயல்களில் ஏதேனும் ஒன்றைக் குறிக்கிறது:

a) உண்மையில்லாத மற்றும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் உண்மையென நம்பாத ஒரு உண்மையாக, பரிந்துரை;

b) காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் அறிவு அல்லது உண்மையின் நம்பிக்கை கொண்ட ஒரு உண்மையை செயலில் மறைத்தல்;

c) ஏமாற்றுவதற்கு பொருத்தப்பட்ட வேறு ஏதேனும் செயல்; மற்றும்

d) சட்டம் குறிப்பாக மோசடி என்று அறிவிக்கும் அத்தகைய செயல் அல்லது புறக்கணிப்பு

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்/பயனாளி, தனக்குத் தெரிந்த வரையில் தவறான அறிக்கை உண்மை என்றும், அந்த உண்மையை அடக்கும் நோக்கம் எதுவும் இல்லை என்றும், காப்பீடு செய்த நபர் / பயனாளி நிரூபிக்க முடிந்தால், மோசடியின் அடிப்படையில் பாலிசி நன்மைகளை நிறுவனம் நிராகரிக்காது மற்றும் / அல்லது பாலிசி பலன்களை இழக்காது. அத்தகைய தவறான அறிக்கை அல்லது பொருள் உண்மையை அடக்குவது காப்பீட்டாளரின் அறிவுக்கு உட்பட்டது.

5. **பல பாலிசிகள்**

ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட காப்பீட்டாளர்களிடமிருந்து சிகிச்சைச் செலவுகளை ஈடுசெய்வதற்காக ஒரு காலத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் பல பாலிசிகளை எடுத்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அவரது/அவளுடைய எந்தவொரு கிளைம் படி அவரது/அவள் கிளைமிற்கு தீர்வு கோர உரிமை உண்டு. கொள்கைகள். அத்தகைய அனைத்து நிகழ்வுகளிலும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நபர் முதன்மை காப்பீட்டாளராகக் கருதப்படுவார், மேலும் கிளைம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பாலிசியின் வரம்புகளுக்குள் மற்றும் விதிமுறைகளின்படி இருக்கும் வரை கிளைமைத் தீர்க்கக் கடமைப்பட்டவர்.

6. **ஃப்ரீலுக் காலம்:**

ஒரு வருடத்திற்கும் குறைவான கால அவகாசம் கொண்ட பாலிசிகளைத் தவிர, புதிய தனிநபர் ஹெல்த் இன்சுரன்ஸ் பாலிசிகளின் காப்பீடு செய்யப்பட்ட ஒவ்வொருவருக்கும், அத்தகைய

பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை மதிப்பாய்வு செய்வதற்காக, பாலிசி ஆவணம் பெறப்பட்ட தேதியிலிருந்து 30 நாட்கள் ஃப்ரீ லுக் காலம் வழங்கப்படும். காப்பீடு செய்தவர் பாலிசியை ஃப்ரீ லுக் காலத்திற்குள் ரத்து செய்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் மருத்துவப் பரிசோதனை மற்றும் முத்திரைக் கட்டணக் கட்டணங்கள், ஏதேனும் இருந்தால், காப்பீட்டுக் காலத்திற்கான விகிதாச்சார ரிஸ்க் பிரீமியத்தின் கழிப்பிற்கு உட்பட்டு, காப்பீட்டாளர் செலுத்தப்பட்ட பிரீமியத்தைத் திரும்பப் பெற உரிமையுடையவர்.

7. ரத்து செய்தல்:

a) பாலிசிதாரர் 7 நாட்களுக்கு முன் எழுத்துப்பூர்வ அறிவிப்பை வழங்குவதன் மூலம் இந்த பாலிசியை ரத்து செய்யலாம், அத்தகைய நிகழ்வில், நிறுவனம்:-

I. பாலிசியின் கால அளவு ஒரு வருடம் வரை மற்றும் பாலிசி காலத்தில் எந்த கிளைம் (கள்) செய்யப்படவில்லை என்றால், காலாவதியாகாத பாலிசி காலத்திற்கான விகிதாச்சார பிரீமியத்தை திரும்பப் பெறுவீர்கள்.

ii. காலாவதியாகாத பாலிசி காலத்திற்கான பிரீமியத்தை திரும்பப்பெறுதல், 1 வருடத்திற்கும் மேலான பாலிசிகள் மற்றும் பாலிசி ஆண்டுகளுக்கான ரிஸ்க் கவரேஜ் தொடர்பான பாலிசிகள் தொடங்கப்படவில்லை.

குறிப்பு: மேலே குறிப்பிட்டுள்ள பணத்தைத் திரும்பப்பெறும் விதி ஃப்ரீ லுக் காலத்துடன் கூடிய பாலிசிகளுக்குப் பொருந்தாது; ஃப்ரீ லுக் காலத்தின் போது ரத்துசெய்தல்களுக்கான பிரீமியம் ரீஃபண்ட், ஃப்ரீ லுக் விதியின்படி வழங்கப்படும்.

பாலிசியின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஏதேனும் கிளைம் அனுமதிக்கப்பட்டாலோ அல்லது தாக்கல் செய்யப்பட்டாலோ அல்லது ஏதேனும் பலன் கிடைத்தாலோ, இதில் ஏதேனும் இருந்தாலும் அல்லது வேறுவிதமாக இருந்தாலும், ரத்து செய்யப்பட்டதைப் பொறுத்தவரை பிரீமியத்தைத் திரும்பப் பெற முடியாது.

b) 7 நாட்கள் எழுத்துப்பூர்வ அறிவிப்பை வழங்குவதன் மூலம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் நிறுவப்பட்ட மோசடி, தவறான தகவல்களை வெளியிடாதது போன்ற காரணங்களால் நிறுவனம் எந்த நேரத்திலும் பாலிசியை ரத்து செய்யலாம். தவறாகக் குறிப்பிடுதல், பொருள் உண்மைகளை வெளிப்படுத்தாமை அல்லது நிறுவப்பட்ட மோசடி ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் ரத்து செய்யப்பட்ட பிரீமியத்தைத் திரும்பப் பெற முடியாது.

8. பாலிசியைப் புதுப்பித்தல்:

நிறுவப்பட்ட மோசடி, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் தவறாகப் பிரதிநிதித்துவம் செய்தல், பாலிசி திரும்பப் பெறப்படாவிட்டால் மற்றும் தற்காலிக நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது போன்ற காரணங்களைத் தவிர, பாலிசி பொதுவாக புதுப்பிக்கத்தக்கதாக இருக்கும்:

i. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் முந்தைய பாலிசி ஆண்டுகளில் கிளைம் அல்லது கிளைம்களை செய்துள்ளார் என்ற அடிப்படையில் புதுப்பித்தல் மறுக்கப்படாது.

ii. பாலிசி காலம் முடிவதற்குள் தேவையான பிரீமியத்துடன் புதுப்பிப்பதற்கான கோரிக்கை நிறுவனத்தால் பெறப்படும்.

iii. பாலிசி காலத்தின் முடிவில், பாலிசியில் முறிவு இல்லாமல் பலன்களின் தொடர்ச்சியைப் பராமரிக்க 30 நாட்களுக்குள் பாலிசி முடிவடையும் மற்றும் புதுப்பிக்கப்படும். கருணைக் காலத்தில் கவரேஜ் கிடைக்காது.

iv. தனிப்பட்ட தயாரிப்புகளுக்கு, புதுப்பித்தல் பிரீமியத்தின் ஏற்றங்கள் போர்ட்ஃபோலியோவில் இருக்கும் மற்றும் எந்தவொரு தனிப்பட்ட பாலிசி கிளைம் அனுபவத்தின் அடிப்படையில் அல்ல. இருப்பினும், சிறந்த கிளைம் அனுபவத்திற்காக தனிப்பட்ட பாலிசிதாரர்களுக்கு பிரீமியத்தில் தள்ளுபடியை நிறுவனம் வழங்கலாம்.

v. வழங்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகையில் எந்த மாற்றமும் இல்லாத புதுப்பித்தல் கட்டத்தில் புதிய எழுத்துறுதி எதுவும் பொருந்தாது. ரிஸ்க் சுயவிவரத்தில் முன்னேற்றம் இருந்தால், புதுப்பித்தலின் போது ஏற்றுதல்களை அகற்றுவதற்கு நிறுவனம் அதை அங்கீகரிக்க முயற்சி செய்யலாம்.

9. தவணை முறையில் பிரீமியம் செலுத்துதல்:

உங்கள் பாலிசி அட்டவணை/காப்பீட்டுச் சான்றிதழில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் தவணை அடிப்படையில் அதாவது அரையாண்டு, காலாண்டு அல்லது மாதாந்திர அடிப்படையில் பிரீமியத்தைச் செலுத்தத் தேர்வுசெய்திருந்தால், பின்வரும் நிபந்தனைகள் பொருந்தும் (பாலிசியில் வேறு எந்த விதிமுறைகளும் முரண்பட்டிருந்தாலும்)

i. பாலிசி காலத்தில் தவணை முறையில் பிரீமியம் செலுத்தப்பட்டால், அனைத்து வகையான இன்ஷூரன்ஸ் பாலிசிகளுக்கும் பிரீமியம் செலுத்துவதற்கான சலுகைக் காலம் பதினைந்து நாட்கள் ஆகும், இதில் மாதாந்திர பிரீமியம் செலுத்தும் முறை மற்றும் முப்பது நாட்கள் மற்ற எல்லா நிகழ்வுகளிலும் காப்பீட்டாளர்கள் கருணைக் காலத்தின் போது கவரேஜ் வழங்குவார்கள்,

ii. குறிப்பிட்ட கருணைக் காலத்திற்குள் பிரீமியத்தைச் செலுத்தும் பட்சத்தில், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 'காத்திருப்பு காலங்கள்', குறிப்பிட்ட நோய்/நடைமுறைக் காத்திருப்பு காலம்/குறிப்பிட்ட காத்திருப்பு காலங்கள்' ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் திரட்டப்பட்ட தொடர்ச்சியான பலனைப் பெறுவார்.

iii. தவணை பிரீமியத்தை உரிய தேதியில் செலுத்தாவிட்டால் வட்டி வசூலிக்கப்படாது.

iv. சலுகைக் காலத்திற்குள் தவணை பிரீமியம் செலுத்தப்படாவிட்டால், பாலிசி ரத்து செய்யப்படும்.

v. ஒரு கிளைம் ஏற்பட்டால், அனைத்து அடுத்தடுத்த பிரீமியம் தவணைகளும் உடனடியாக நிலுவையில் இருக்கும் மற்றும் செலுத்தப்பட வேண்டும்.

vi. பாலிசியின் கீழ் நிலுவையில் உள்ள அனைத்து தவணைகளையும் திரும்ப பெறுவதற்கும், பாலிசியின் கீழ் செலுத்த வேண்டிய கிளைம் தொகையிலிருந்து கழிப்பதற்கும் நிறுவனத்திற்கு உரிமை உண்டு.

10. பெயர்வுத்திறன்

a) காப்பீட்டாளர் தனது பாலிசிகளை ஒரு காப்பீட்டாளரிடம் இருந்து மற்றொருவருக்கு போர்ட் செய்ய விருப்பம் உள்ளது. மற்றொரு காப்பீட்டாளருக்கு தனது பாலிசியை போர்ட் செய்ய விரும்பும் ஒரு காப்பீட்டாளர் அத்தகைய காப்பீட்டாளருக்கு முழு பாலிசியையும் குடும்பத்தின் அனைத்து உறுப்பினர்களுடன் சேர்த்து, ஏதேனும் இருந்தால், குறைந்தபட்சம் 30 நாட்களுக்கு முன், ஆனால் புதுப்பிப்பதற்கான காலக்கெடுவில் இருந்து 60 நாட்களுக்கு முன்னதாக அல்ல.

b) காப்பீட்டுத் தொகையின் அளவிற்கும், முந்தைய பாலிசியில் கிடைக்கும் பலன்களுக்கும், நிறுவனத்தின் எழுத்துறுதிக் கொள்கைக்கு உட்பட்டு, பெறப்பட்ட வரவுகளை மாற்றுவதற்கு காப்பீட்டாளருக்கு உரிமை உண்டு.

(சி) பரிந்துரைக்கப்பட்ட காலக்கெடுவுக்குள் ஏற்கனவே உள்ள காப்பீட்டாளரிடமிருந்து தகவல் கிடைத்தவுடன் நிறுவனம் முடிவு செய்து அதைத் தெரிவிக்கும்.

d) மேம்படுத்தப்பட்ட காப்பீட்டுத் தொகைக்கு இந்தப் பலன் பொருந்தாது.

11. இடம்பெயர்வு

இந்தப் பாலிசியை நிறுவனத்துடன் மாற்றினால், காப்பீட்டாளர் பெறப்பட்ட கிரெடிட் தொகையின் அளவிற்கும், முந்தைய பாலிசியில் கிடைக்கும் பலன்களை மாற்றியமைக்கப்பட்ட பாலிசிக்கும் மாற்றலாம். 36 மாதங்களுக்கு காப்பீடு செய்யப்பட்டவர் தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்படாவிட்டால், இடம்பெயர்வு ஏற்பட்டால், நிறுவனம் முன்மொழிவை எழுதலாம்.

12. பாலிசியை திரும்பப் பெறுதல்

i. எதிர்காலத்தில் இந்தத் தயாரிப்பு திரும்பப் பெறப்படுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் இருந்தால், பாலிசி காலாவதியாகும் அதே 90 நாட்களுக்கு முன்பு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு நிறுவனம் தெரிவிக்கும்.

ii. காப்புறுதி செய்யப்பட்ட நபர், லாயல்டி போனஸ், ஒழுங்குமுறை பரிந்துரைகளின்படி காத்திருப்பு காலத்தை தள்ளுபடி செய்தல் போன்ற அனைத்து திரட்டப்பட்ட தொடர்ச்சியான நன்மைகளுடன் புதுப்பித்தலின் போது நிறுவனத்திடம் இருக்கும் அதேபோன்ற உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புக்கு இடம்பெயர்வதற்கான விருப்பத்தைப் பெறுவார். பாலிசி இடைவெளி இல்லாமல் பராமரிக்கப்பட்டிருந்தால்

13. தடை காலம்

ஹெல்த் இன்ஷூரன்ஸ் பாலிசியில் அறுபது மாத தொடர்ச்சியான கவரேஜ் (பெயர்வுத்திறன் மற்றும் இடம்பெயர்வு உட்பட) முடிந்த பிறகு, வெளிப்படுத்தாமை, தவறாகக் குறிப்பிடுதல் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் காப்பீட்டாளரால் எந்தக் பாலிசியையும் கிளைம் கோர முடியாது. தொடர்ந்து அறுபது மாதங்கள் இருக்கும் இந்தக் காலகட்டம் தடைக்காலம் எனப்படும். முதல் பாலிசியின் காப்பீட்டுத் தொகைகளுக்கு தடை விதிக்கப்படும். எங்கெல்லாம், காப்பீட்டுத் தொகை அதிகரிக்கப்படுகிறதோ, அறுபது தொடர்ச்சியான மாதங்களை நிறைவு செய்வது, மேம்படுத்தப்பட்ட வரம்புகளில் மட்டுமே காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையை மேம்படுத்தும் தேதியிலிருந்து பொருந்தும்.

14. பிரீமியம் விகிதங்கள் உட்பட பாலிசியின் விதிமுறைகளை திருத்துவதற்கான சாத்தியம்

பிரீமியம் விகிதங்கள் உட்பட பாலிசியின் விதிமுறைகளை நிறுவனம் திருத்தலாம் அல்லது மாற்றலாம்.

15. நியமனம்

பாலிசிதாரரின் மரணம் ஏற்பட்டால், பாலிசியின் கீழ் உள்ள கிளைம்களை செலுத்தும் நோக்கத்திற்காக பாலிசிதாரர் பாலிசியின் தொடக்கத்தில் நியமனத்தை செய்ய வேண்டும். நியமனத்தின் எந்த மாற்றமும் நிறுவனத்திற்கு எழுத்துப்பூர்வமாகத் தெரிவிக்கப்பட வேண்டும், மேலும் அத்தகைய மாற்றம் பாலிசியில் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டால் மட்டுமே நடைமுறைக்கு வரும். பாலிசிதாரரின் மரணம் ஏற்பட்டால், நிறுவனம் நாமினிக்கு பாலிசி அட்டவணை/பாலிசி சான்றிதழ்/ஒப்புதல் (ஏதேனும் இருந்தால்) மற்றும் நிரந்தர நாமினி இல்லாத பட்சத்தில் பாலிசிதாரரின் சட்டப்பூர்வ வாரிசுகள் அல்லது சட்டப்பூர்வ பிரதிநிதிகளுக்கு, அதாவது பாலிசிதாரரின் நியமனதாரராகக் கருதி, பாலிசியின் கீழ் அதன் பொறுப்பின் முழு மற்றும் இறுதி வெளியேற்றமாக கருதப்பட்டு பணம் செலுத்தப்படும்.

16. குறை தீர்க்கும் நடைமுறை:

ஏதேனும் குறை இருந்தால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் நிறுவனத்தைத் தொடர்பு கொள்ளலாம்

இணையதளம்: www.icicilombard.com

இலவச எண்: 1800 2666

மின்னஞ்சல்: customersupport@icicilombard.com

ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் தரைத்தளம்- இன்டர்பேஸ் 11, ஆறாவது தளம்- இன்டர்பேஸ் 16, அலுவலக எண் 601 602, புதிய இணைப்பு சாலை, மலாட் (மேற்கு), மும்பை – 400064

மூத்த குடிமக்களின் குறைகளை எளிதாகவும் விரைவாகவும் தீர்க்கும் வகையில் ஊடாடும் குரல் பதில் (ஐவிஆர்) வசதி உள்ளது. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், நிறுவனத்தின் ஏதேனும் கிளைகளில் உள்ள குறைதீர்ப்புக் கூடத்தை புகார் விவரங்களுடன் அணுகலாம். கிளை விவரங்களுக்கு, தயவுசெய்து பின்வரும் பக்கத்தைப் பார்வையிடவும் https://www.icicilombard.com/docs/default-source/policy-wordings-product-brochure/final-gro-mapping.pdf

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் குறைகளைத் தீர்ப்பதில் திருப்தி அடையவில்லை என்றால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் கீழே உள்ள இணைப்பில் உள்ள விவரங்களில் குறைதீர்க்கும் அதிகாரியைத் தொடர்பு கொள்ளலாம்: https://www.icici lombard.com/grievanceredressal.com

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் குறைகளைத் தீர்ப்பதில் திருப்தி அடையவில்லை என்றால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் பீமா பரோசா போர்டல் மூலம் இந்திய காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை மற்றும் மேம்பாட்டு ஆணையத்தை (ஐஆர்டிஏஐ) அணுகலாம் - https://bimabharosa.irdai.gov.in/ அல்லது ஐஆர்டிஏஐ(IRDஅஐ) குறைதீர்ப்பு அழைப்பு மையம் (ஐஜிசிசி) அவர்களின் கட்டணமில்லா எண். 1800 4254 732 / 155255

காப்பீடு செய்தவர், புகார்களைத் தீர்ப்பதற்காக, அதிகார வரம்பிற்கு உட்பட்டு, இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேனை அணுகலாம். இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகங்களின் விவரங்கள் ஐஆர்டிஏஐ (IRDA) இணையதளத்தில் கிடைக்கின்றன: இணையதளம்: www.irdai.gov.in, அல்லது நிறுவனத்தின் இணையதளத்தில் www.icicilombard.com அல்லது https://www.cioins.co.in/Ombudsman நன்மை விளக்கம்

இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன்களின் பட்டியல்

காப்பீட்டு ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகங்களின் தொடர்பு விவரங்கள் இந்த பாலிசியின் இணைப்பு I ஆகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. இந்த விவரங்களை https://www.cioins.co.in/ombudsman என்ற இணையதளத்திலும் காணலாம்.

17. முழுமையான டிஸ்சார்ஜ்

பாலிசிதாரர், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அல்லது அவரது/அவள் பரிந்துரைக்கப்பட்டவர்கள் அல்லது அவரது/அவளுடைய சட்டப் பிரதிநிதி அல்லது ஒதுக்கப்பட்டவர் அல்லது மருத்துவமனைக்கு ஏதேனும் பணம் செலுத்துதல், பாலிசியின் கீழ் உள்ள எந்தப் பலனும், குறிப்பிட்ட கிளைமிற்கான அந்தத் தொகையின் அளவிற்கு, நிறுவனத்தின் உரிமைகோரலைச் செலுத்துவதற்கான செல்லுபடியாகும் டிஸ்சார்ஜ் ஆகும்.

ii. குறிப்பிட்ட விதிமுறைகள் மற்றும் உட்பிரிவுகள் (மேலே னூ.டி இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகள் மற்றும் பிற உட்பிரிவுகள் தவிர)

18. மண்டல அடிப்படையிலான பிரீமியம்

பிரீமியம் கணக்கீட்டின் நோக்கத்திற்காக, நாடு 4 மண்டலங்களாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

மண்டலம்	மாநிலம்/மாவட்டம்
மண்டலம் A	டெல்லி, மும்பை (தானே மாவட்டம், நவி மும்பை உட்பட), குருகிராம் மாவட்டம், கர்னால் மாவட்டம், சோனிபட் மாவட்டம் ரோஹ்தக் மாவட்டம், பிவானி மாவட்டம், சக்ரி தாத்ரி மாவட்டம், மகேந்திரகர் மாவட்டம், டாமன் டையூ, தாத்ரா நகர், அகமதாபாத், சூரத், நொய்டா நகரம், காசியாபாத் மாவட்டம், ஹாபூர் மாவட்டம், மீரட் மாவட்டம், முசாபர்நகர் மாவட்டம், ஷாமாலி மாவட்டம்
நூணிணனு B	புனே, கொல்கத்தா, தெலுங்கானா (ஹைதராபாத் உட்பட), மத்தியப் பிரதேசம், கோவா, குஜராத் (அகமதாபாத் மற்றும் சூரத் தவிர), பெங்களூர், சென்னை, ஆந்திரப் பிரதேசம், சத்தீஸ்கர், பாண்டிச்சேரி, உத்தரகாண்ட்
நூணிணனு C	இந்தியாவின் பிற பகுதிகள் (பஞ்சாப், ராஜஸ்தான் (என்சிஆர் பகுதி தவிர), சண்டிகர், இமாச்சலப் பிரதேசம், ஜம்மு காஷ்மீர், லடாக், லட்சத்தீவு, கேரளா, தமிழ்நாடு (சென்னை, பாண்டிச்சேரி தவிர), ஒடிசா, அருணாச்சலப் பிரதேசம், அசாம், மணிப்பூர், மீ காலயா , மிசோரம், நாகாலாந்து, திரிபுரா, சிக்கிம், அந்தமான் நிக்கோபார், மற்ற கர்நாடகா, மேற்கு வங்காளம் (கொல்கத்தா தவிர), பீகார், ஜார்கண்ட், மகாராஷ்டிரா (மும்பை மற்றும் புனே தவிர), உ.பி (என்.சி.ஆர் பகுதி தவிர))
நூணிணனு D	மற்ற என்சிஆர் (அல்வார் மாவட்டம், பாக்பத் மாவட்டம், பரத்பூர் மாவட்டம், புலந்த்ஷார் மாவட்டம், ஃபரிதாபாத் மாவட்டம், கவுதம் புத்த நகர் மாவட்டம் தவிர. நொய்டா, ஜஜ்ஜார் மாவட்டம், ஜிந்த் மாவட்டம், நுஹ் மாவட்டம், பானிபட் மாவட்டம், ரேவாரி மாவட்டம், மேவாட் மாவட்டம், பல்வால் மாவட்டம்)

பிரீமியம் நீங்கள் வசிக்கும் நகரம் மற்றும் பின்கோடு ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது. இதில் ஏதேனும் மாற்றம் ஏற்பட்டால் உடனடியாக எங்களுக்குத் தெரிவிக்கவும். அவ்வாறு செய்யாவிட்டால், உங்கள் உரிமைகோரல் ஏற்றுக்கொள்ளும் தன்மையை பாதிக்கலாம். மண்டல அடிப்படையிலான இணை கட்டணம் எதுவும் பொருந்தாது.

19. பொருள் மாற்றம்:

ஒவ்வொரு புதுப்பித்தலிலும் முன்மொழிவுப் படிவம் அல்லது மருத்துவப் பரிசோதனை அறிக்கையில் செய்யப்பட்ட அறிவிப்பு தொடர்பான ஆபத்தில் ஏதேனும் பொருள் மாற்றம் ஏற்பட்டால் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் நிறுவனத்திற்கு எழுத்துப்பூர்வமாகத் தெரிவிக்க வேண்டும், தேவைப்பட்டால், அதன்படி காப்பீடு மற்றும்/அல்லது பிரீமியத்தின் வரம்பை நிறுவனம் சரிசெய்யலாம்.

20. பராமரிக்க வேண்டிய பதிவுகள்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அனைத்து தொடர்புடைய மருத்துவப் பதிவுகளையும் கொண்ட ஒரு துல்லியமான பதிவேட்டை வைத்திருக்க வேண்டும், அத்தகைய பதிவுகளை ஆய்வு செய்ய நிறுவனம் அல்லது அதன் பிரதிநிதிகளை அனுமதிக்க வேண்டும். முன்மொழிபவர் அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் பாலிசியின் கீழ் எந்தவொரு கிளைம் தீர்வு காண நிறுவனம் கோரக்கூடிய அத்தகைய தகவலை நியாயமான காலக்கெடுவிற்குள் மற்றும் பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கால எல்லைக்குள் வழங்க வேண்டும்.

21. அறிவிப்பு – தொடர்பு

பாலிசி தொடர்பான ஏதேனும் அறிவிப்பு, வழிகாட்டுதல், அறிவுறுத்தல் அல்லது பிற தகவல்தொடர்புகள் எழுத்துப்பூர்வமாக செய்யப்பட வேண்டும்.

அத்தகைய தொடர்பு நிறுவனத்தின் முகவரிக்கு அல்லது பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வேறு ஏதேனும் மின்னணு முறைகள் மூலம் அனுப்பப்படும்.

நிறுவனம் அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள முகவரி அல்லது வேறு ஏதேனும் மின்னணு முறையில் காப்பீடு செய்தவருக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும்.

22. பிராந்திய வரம்பு

இந்த காப்பீட்டின் நோக்கத்திற்கான அனைத்து மருத்துவ சிகிச்சைகளும் இந்தியாவில் மட்டுமே எடுக்கப்பட வேண்டும், விருப்ப கவர் - உலகளாவிய கவர் தேர்வு செய்யப்பட்டிருந்தால் தவிர.

23. பாலிசியின் கீழ் கவரேஜில் தானியங்கி மாற்றம்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கான கவரேஜ் தானாகவே நிறுத்தப்படும்:

a. அவரது/அவள் (காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்) மறைவு ஏற்பட்டால்.

   i. எவ்வாறாயினும், மீதமுள்ள காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களுக்கு பாலிசி காலம் முடியும் வரை காப்பீடு தொடரும். மற்ற காப்பீட்டு நபர்களும் பாலிசியை புதுப்பிக்க விண்ணப்பிக்கலாம். மற்ற காப்பீட்டு நபர் மைனராக இருந்தால், அவரது/அவள் இயற்கையான பாதுகாவலர் அல்லது நீதிமன்றத்தால் நியமிக்கப்பட்ட பாதுகாவலர் மூலமாக மட்டுமே பாலிசி புதுப்பிக்கப்படும். அத்தகைய நபர் தொடர்பான அனைத்து தொடர்புடைய விவரங்களும் (காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருடனான அவரது/அவளுடைய உறவு உட்பட) விண்ணப்பத்துடன் நிறுவனத்திடம் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். எந்தவொரு உரிமைகோரலும் செய்யப்படவில்லை மற்றும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் மரணம் காரணமாக நீக்கம் செய்யப்பட்டால், பாலிசியின் மீதமுள்ள காலத்திற்கான இறந்த காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் பிரீமியத்தை விகிதத்திற்கு நிகரான திருப்பிச் செலுத்துதல் பயனுள்ளதாக இருக்கும்.

b. பாலிசி ஆண்டிற்கான காப்பீட்டுத் தொகை மற்றும் வேறு ஏதேனும் கூடுதல் காப்பீட்டுத் தொகை (ஏதேனும் இருந்தால்) தீர்ந்தினால். இருப்பினும், பாலிசி

c.

24. பிராந்திய அதிகார வரம்பு

பாலிசியில் உள்ள விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள், செல்லுபடியாகும் தன்மை, கட்டமைப்பு, வரம்புகள் மற்றும்/அல்லது விலக்குகள் ஆகியவற்றின் விளக்கத்தின் கீழ் அல்லது தொடர்புடைய அனைத்து சர்ச்சைகள் அல்லது வேறுபாடுகள் இந்திய நீதிமன்றத்தால் மற்றும் இந்திய சட்டத்தின்படி தீர்மானிக்கப்படும்.

25. நடுவர் மன்றம்

பாலிசியில் செலுத்த வேண்டிய அளவு குறித்து ஏதேனும் சர்ச்சை அல்லது வேறுபாடு ஏற்பட்டால், (பொறுப்பு வேறுவிதமாக ஒப்புக் கொள்ளப்பட்டது) அத்தகைய வேறுபாடு மற்ற எல்லா கேள்விகளிலிருந்தும் சுயாதீனமாக, தரப்புகளால் எழுத்துப்பூர்வமாக நியமிக்கப்படும் ஒரு தனி நடுவரின் முடிவிற்கு பரிந்துரைக்கப்படும். எந்தவொரு தரப்பினரும் நடுவர் மன்றத்தை முன்வைத்த முப்பது நாட்களுக்குள் ஒரு நடுவரை அவர்களால் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாவிட்டால், அது மூன்று நடுவர்கள் அடங்கிய குழுவிற்கு பரிந்துரைக்கப்படும். இரண்டு நடுவர்கள், தகராறு/வேறுபாட்டிற்கு ஒவ்வொரு தரப்பினராலும் நியமிக்கப்பட வேண்டிய ஒருவர் மற்றும் அத்தகைய இரண்டு நடுவர்களால் நியமிக்கப்படும் மூன்றாவது நடுவர் மற்றும் நடுவர் திருத்தம் செய்யப்பட்ட நடுவர் மற்றும் சமரசச் சட்டம் 1996 இன் விதிகளின் கீழ் மற்றும் படி நடத்தப்படும். நடுவர் மற்றும் சமரசம் (திருத்தம்) சட்டம், 2015 (2016 இன் எண். 3).

பாலிசியின் கீழ் அல்லது அதைப் பொறுத்த வரையில் நிறுவனம் தகராறு செய்தாலோ அல்லது ஏற்காவிட்டாலோ, எந்தவொரு வித்தியாசமும் அல்லது சர்ச்சையும் இங்கு வழங்கப்படுவதற்கு முன்னர் வழங்கப்படுவதை விட விரும்பத்தக்கதாக இருக்காது என்பது தெளிவாக ஒப்புக் கொள்ளப்பட்டு புரிந்து கொள்ளப்படுகிறது. செலவுகளின் தொகையை அத்தகைய நடுவர்/ நடுவர்களால் வழங்கப்பட வேண்டும் என்ற பாலிசியின் அடிப்படையில் எந்தவொரு நடவடிக்கை அல்லது வழக்கு உரிமைக்கும் இது ஒரு நிபந்தனையாக இருக்கும் என்று இதன்மூலம் வெளிப்படையாக விதிக்கப்பட்டு அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

27. பாலிசி சீரமைப்பு

a. எங்களிடம் இரண்டு தனித்தனி சுகாதார இழப்பீட்டு பாலிசிகளுடன் காப்பீடு செய்தவர்(கள்) வெவ்வேறு பாலிசி முடிவு தேதிகளைக் கொண்டாலும், பாலிசி தொடங்கும் தேதிகளை சீரமைக்க விரும்பும் சந்தர்ப்பங்களில் பாலிசி சீரமைப்பு விருப்பம் கிடைக்கும். ஒரு பாலிசியின் கவரேஜை மற்ற பாலிசியின் இறுதி தேதி வரை நீட்டிப்பதன் மூலம் பாலிசிகளை சீரமைக்கலாம்.

b. பாலிசியின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை நிலையானதாக இருந்தாலும், அத்தகைய பாலிசிகளுக்கு விகித அடிப்படையில் பிரீமியத்துடன் கட்டணம் விதிக்கப்படும்.

27. ஒப்புதல்கள் (பாலிசியில் மாற்றங்கள்)

a. இந்த பாலிசியானது காப்பீட்டின் முழுமையான ஒப்பந்தத்தை உருவாக்குகிறது. இந்த பாலிசியை நிறுவனத்தைத் தவிர வேறு யாராலும் (காப்பீட்டு முகவர் அல்லது தரகர் உட்பட) மாற்ற முடியாது. நிறுவனத்தால் செய்யப்பட்ட எந்த மாற்றமும் கையொப்பமிடப்பட்ட மற்றும் முத்திரையிடப்பட்ட எழுத்துப்பூர்வ ஒப்புதல் மூலம் சாட்சியமளிக்கப்படும்.

b. திட்டத்தில் ஏதேனும் மாற்றம், ஆட்-ஆன்கள்/ விருப்பக் கவர்கள் தேர்வு செய்யப்பட்டால், அண்டர்ரைட்டிங்கிற்கு உட்பட்டு புதுப்பித்தலின் போது மட்டுமே நிகழலாம்.

c. புதுப்பித்தலின் போது மட்டுமே முன்மொழிபவர் மாற்றப்படலாம். புதிய முன்மொழிபவர் சட்டப்பூர்வ வாரிசாக/உடனடி குடும்ப உறுப்பினராக இருக்க வேண்டும். அத்தகைய மாற்றம் நிறுவனம் ஏற்றுக்கொள்ளும் மற்றும் பிரீமியம் செலுத்துவதற்கு உட்பட்டது (ஏதேனும் இருந்தால்). புதுப்பிக்கப்பட்ட பாலிசி இடைவெளியின்றி புதுப்பிக்கப்பட்டதாகக் கருதப்படும்.

d. முன்மொழிபவர் பாலிசி காலத்தில் அவர்/அவள் இறந்துவிட்டால் அல்லது அவர்/அவள் இந்தியாவை விட்டு வெளியேறினால் மட்டுமே மாற்றப்படலாம்.

e. பாலிசியில் ஒரு உறுப்பினரைச் சேர்ப்பதற்கான இடைக்கால ஒப்புதல், திருமணத்தின் மூலம் புதிதாகத் திருமணமான மனைவி மற்றும் தொடர்புடைய ஆவணங்களுடன் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைக்கு மட்டுமே அனுமதிக்கப்படும்.

28. காப்பீட்டுத் தொகையின் மாற்றம்

காப்பீட்டுத் தொகையை புதுப்பிக்கும் போது அல்லது எந்த நேரத்திலும், நிறுவனத்தின் எழுத்துறுதிக்கு உட்பட்டு மட்டுமே மாற்ற முடியும் (அதிகரிக்கப்படும்/குறைக்கப்படும்). காப்பீட்டுத் தொகையில் ஏதேனும் அதிகரிப்புக்கு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையின் மேம்படுத்தப்பட்ட பகுதிக்கு மட்டுமே காத்திருப்பு காலம் புதிதாகத் தொடங்கும்.

29. செலுத்தப்படாதவை

பாலிசியில் பொருந்தக்கூடிய பணம் செலுத்தாத பொருட்கள் இணைப்பு ஐஐ என குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அதிகாரத்தின் வழிகாட்டுதலின்படி பட்டியல் புதுப்பிக்கப்படலாம், புதுப்பிக்கப்பட்ட பட்டியலுக்கு எங்கள் வலைத்தளத்தைப் பார்வையிடவும்: www.icicilombard.com

g. மற்ற விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள்

I. கிளைம் நிர்வாகம்

இந்த பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை நிறைவேற்றுவது (பாலிசி அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிலுவைத் தேதிகளில் பிரீமியம் செலுத்துவது உட்பட) நீங்கள் ஒவ்வொருவரும் செய்ய வேண்டிய அல்லது இணங்க வேண்டிய எதனுடனும் தொடர்புடையது, எங்கள் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொள்வதற்கு முன்னோடியாக இருக்கும். எங்கள் இணையதளம்-www.icicilombard.com இல் கிடைக்கும் பட்டியலிடப்பட்ட/ விலக்கப்பட்ட வழங்குநர்களின் பட்டியலைப் பார்க்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறீர்கள். பட்டியல் டைனமிக் என்பதால், சமீபத்திய பட்டியலைப் பார்க்கவும்.

கிளைம் பே-அவுட் பின்வரும் வரிசையில் தீர்மானிக்கப்படும்:

i. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்குப் பொருந்தக்கூடிய தகுதி வரம்பை விட அறை வாடகை அல்லது வகை அதிகமாக இருக்கும் இடத்தில் அறை தங்குமிடம் தேர்வு செய்யப்பட்டிருந்தால், அதனுடன் தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகள் பொருந்தக்கூடிய வரம்புகளின்படி மதிப்பிடப்படும்.

    a. தொடர்புடைய மருத்துவச் செலவுகள் என்பது கீழே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள செலவுகளைக் குறிக்கிறது, இது ஒரு மருத்துவமனையில் அறை வாடகை அல்லது அறை வகை அல்லது ஐஇக் கட்டணங்களுக்கு ஏற்ப மாறுபடும்:

        i. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் சிகிச்சை பெற்ற மருத்துவமனையால் வசூலிக்கப்படும் அறை, போர்டிங், நர்சிங் மற்றும் ஆபரேஷன் தியேட்டர் செலவுகள்

        ii. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், மயக்க மருந்து நிபுணர், மருத்துவப் பயிற்சியாளர் ஆகியோரால் வசூலிக்கப்படும் கட்டணம்

        iii. ஆய்வு செலவுகள்

ii. இந்த பாலிசியின் கீழ் செலுத்தப்பட்ட அல்லது செலுத்தப்படும் (விலக்கப்படவில்லை) அனைத்து கிளைம்களின் தொகுப்பிற்கும் தன்னார்வ விலக்கு (தேர்வு செய்தால்) பயன்படுத்தப்படும். செலுத்த வேண்டிய அல்லது செலுத்தப்பட்ட அனைத்து கிளைம்களின் மொத்தத் தொகை தன்னார்வ விலக்கலை விட அதிகமாக இருந்தால் மட்டுமே பணம் செலுத்துவதற்கான எங்கள் பொறுப்பு தொடங்கும். தன்னார்வக் கழித்தல் தேர்வு செய்யப்பட்டால், தன்னார்வ இணை-பணம் செலுத்தப்படாது.

iii. நாங்கள் செலுத்த வேண்டிய தொகைக்கு தன்னார்வ இணை-பணம் பொருந்தும் மற்றும் பணம் செலுத்துவதற்கான எங்கள் பொறுப்பு பின்னர் கருத்தில் கொள்ளப்படும்

மேலே மதிப்பிடப்பட்ட உரிமைகோரல் தொகை பின்வரும் முற்போக்கான வரிசையில் பின்வரும் தொகைகளிலிருந்து கழிக்கப்படும்:

1. வருடாந்திர காப்பீட்டுத் தொகை
2. லாயல்டி போனஸ் (சேர்ந்தால் மற்றும் கிடைத்தால்)
3. பவர் பூஸ்டர் (சேர்ந்தால் மற்றும் கிடைத்தால்)
4. பணவீக்கம் காப்பாளர் (சேர்ந்தால் மற்றும் கிடைத்தால்)
5. காப்பீட்டுத் தொகையை மீட்டமைக்கவும் (பொருந்தினால்)

மேலும், இந்த பாலிசியின்யின் கீழ் ஒரு கிளைமை ஏற்படுத்தக்கூடிய ஏதேனும் நோய் அல்லது காயம் கண்டறியப்பட்டால் அல்லது நிகழும்போது, எங்கள் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொள்வதற்கு முன்னோடியாக, பின்வருவனவற்றை நீங்கள் மேற்கொள்ள வேண்டும்

1. கிளைம் நடைமுறை

A. பணமில்லா தீர்வுக்காக

பணமில்லா சிகிச்சையானது நெட்வொர்க் வழங்குநரிடம் மட்டுமே கிடைக்கும் (நெட்வொர்க் வழங்குநர்களின் பட்டியல் எங்கள் இணையதளத்தில் உள்ளது). பணமில்லா சிகிச்சையைப் பெற, பின்வரும் நடைமுறையை நீங்கள் பின்பற்ற வேண்டும்:

முன் அங்கீகாரம்

நெட்வொர்க் வழங்குநரிடம் சிகிச்சை மற்றும்/ அல்லது மருத்துவச் செலவுகளைச் செய்வதற்கு முன், பாலிசி எண், உங்கள் பெயர், பாலிசி வைத்திருப்பவருடனான உங்கள் உறவு, நோய் அல்லது காயத்தின் தன்மை, மருத்துவப் பயிற்சியாளர்/மருத்துவமனையின் பெயர் மற்றும் முகவரி மற்றும் நோய்/ காயம்/ மருத்துவமனைக்கு தொடர்புடைய பிற தகவல்கள் போன்ற முழு விவரங்களுடன் எங்களை அல்லது எங்கள் இன் ஹவுஸ் கிளைம் செயலாக்கக் குழுவை நீங்கள் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும். திட்டமிடப்பட்ட மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு குறைந்தபட்சம் 48 மணிநேரத்திற்கு முன்னதாகவும், அவசரநிலை ஏற்பட்டால், மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட 24 மணி நேரத்திற்குள் முன்அங்கீகாரத்தை நீங்கள் கோர வேண்டும்.

ரொக்கமில்லா மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் வசதியைப் பெற, இந்த பாலிசியுடன் உங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ள ஹெல்த் கார்டை நீங்கள் வழங்க வேண்டும், இந்த ஹெல்த் கார்டைப் பயன்படுத்துவதற்கான விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, அல்லது ரொக்கமில்லா வசதியை வழங்க எங்கள் கிளைம் குழுவுடன் ஒருங்கிணைக்கக்கூடிய மருத்துவமனைக்கு உங்களின் பாலிசி எண் மற்றும் ஐடி ஆதாரத்தை வழங்குவதன் மூலம் முன் அங்கீகாரத்தைப் பெறலாம். உங்கள் பணமில்லா மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் நோய் அல்லது காயம் குறித்த துல்லியமான மற்றும் முழுமையான தகவலைப் பெற்ற பிறகு உங்கள் கோரிக்கையை நாங்கள் பரிசீலிப்போம், உங்கள் கோரிக்கையை எழுத்துப்பூர்வமாக உறுதி செய்வோம்.

ரொக்கமில்லா வசதிக்கான முன்-அங்கீகாரக் கோரிக்கையை எங்கள் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட நெட்வொர்க் மருத்துவமனைகள் மூலம் முழுமையான ஆவணங்கள் மற்றும் தகவல்களுடன் நீங்கள் தெரிவித்தால், அத்தகைய முன்-அங்கீகாரக் கோரிக்கையின் உண்மையான ரசீதுக்கு 1 மணி நேரத்திற்குள் நாங்கள் பதிலளிப்போம். மேலும், மருத்துவமனையிலிருந்து டிஸ்சார்ஜ் அங்கீகார கோரிக்கையைப் பெற்ற மூன்று மணி நேரத்திற்குள் இறுதி அங்கீகாரத்தை வழங்குவோம்.

B. திருப்பிச் செலுத்தும் தீர்வுக்காக

I. 1800 2666 என்ற கட்டணமில்லா எண்ணை அழைப்பதன் மூலம் எங்களுக்கு அல்லது எங்கள் இன் ஹவுஸ் கிளைம் செயலாக்கக் குழுவிற்கு நீங்கள் அறிவிப்பை வழங்குவீர்கள் அல்லது உங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ள பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி customporticicilombard.com என்ற மின்னஞ்சல் முகவரிக்கு மின்னஞ்சல் அனுப்பவும், மேலும் கீழே உள்ள விவரங்களுடன் எங்கள் முகவரியில் எழுத்துப்பூர்வமாகவும்:

- பாலிசி எண்;
- உங்கள் பெயர்;
- பாலிசிதாரருடன் உங்கள் உறவு;
- நோய் அல்லது காயத்தின் தன்மை;
- கலந்து கொண்டவர்களின் பெயர் மற்றும் முகவரி மருத்துவ பயிற்சியாளர் மற்றும் மருத்துவமனை;
- தொடர்புடையதாக இருக்கும் வேறு எந்த தகவலும் நோய்/ காயம்/ மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல்

மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட 10 நாட்களுக்குள் மேலே உள்ள தகவல்கள் எங்களிடம் அல்லது எங்கள் இன் ஹவுஸ் கிளைம் செயலாக்கக் குழுவிற்கு உடனடியாக வழங்கப்பட வேண்டும், தவறினால், எங்கள் சொந்த விருப்பப்படி பொருத்தமானதாகக் கருதும் கிளைமை ஏற்றுக்கொள்ள முடியாததாகக் கருத எங்களுக்கு உரிமை உண்டு.

ii. நீங்கள் உடனடியாக ஒரு மருத்துவரை அணுகி, அவர் பரிந்துரைக்கும் ஆலோசனையையும் சிகிச்சையையும் பின்பற்ற வேண்டும்.

iii. நீங்கள் அல்லது உங்கள் சார்பாக உரிமை கோரும் ஒருவர், நீங்கள் மருத்துவமனையிலிருந்து வெளியேற்றப்பட்ட 30 நாட்களுக்குள் (மருத்துவமனைக்குப் பிந்தைய செலவினங்களுக்காக, மருத்துவமனைக்குப் பிந்தைய காலம் முடிந்த 30 நாட்களுக்குள்) ஆவணங்களை (எழுதப்பட்ட விவரங்கள்) எங்களிடம் வழங்க வேண்டும். எந்தவொரு உரிமைகோரலின் அளவு மற்றும் அனைத்து அசல் துணை ஆவணங்களும்) டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்பட்ட நேரத்தில் மருத்துவமனையில் இருந்து சேகரிக்கப்பட்ட உரிமைகோரல் ஆவணங்கள் பிரிவில் குறிப்பாக பட்டியலிடப்பட்டுள்ளது உரிமைகோரல் படிவத்துடன். உரிமைகோரல் ஆவணங்களை சமர்ப்பிப்பதில் 30 நாட்களுக்கு மேல் தாமதம் ஏற்பட்டால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் எங்களுக்கு எழுத்துப்பூர்வமாக தாமதத்தை நியாயப்படுத்தும் சரியான காரணத்தை சமர்ப்பித்தால் தாமதத்தை நாங்கள் ஏற்கலாம். கிளைம் படிவம் மற்றும் ஆவணங்களுடன் கிளைம் பெறப்பட்ட 15 நாட்களுக்குள் செயல்படுத்தப்படும்.

இருப்பினும், மேலே உள்ள இரண்டு நிகழ்வுகளிலும், அதாவது ஜி. உரிமைகோரல் நிர்வாகம் ஐ. 1. (அ) - (ஆ), நீங்கள் நியாயமான நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும் அல்லது பாலிசியின் கீழ் உள்ளடக்கப்படும் எந்தவொரு உரிமைகோரலின் அளவையும் குறைக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

எங்களால் கோரப்பட்டால், நாங்கள் அல்லது எங்கள் இன் ஹவுஸ் கிளைம் செயலாக்கக் குழு நியாயமானது மற்றும் அவசியமானது என்று கருதும் போது, எங்களின் பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருத்துவப் பயிற்சியாளரிடம் நீங்கள் மருத்துவப் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்படுவீர்கள். அத்தகைய சோதனைக்கான செலவை நாங்கள் ஏற்கிறோம்.

இரண்டு பாலிசி காலகட்டங்களில் கிளைம் ஏற்பட்டால்

கிளைம் நிகழ்வு இரண்டு பாலிசி காலகட்டங்களுக்குள் வந்தால், ஒவ்வொரு பாலிசி காலத்திற்கான விலக்குகள் உட்பட, இரண்டு பாலிசி காலகட்டங்களில் கிடைக்கும் காப்பீட்டுத் தொகையை கருத்தில் கொண்டு கிளைம்கள் செலுத்தப்படும். காப்பீட்டாளருக்குச் செலுத்தப்பட வேண்டிய தகுதியான கிளைம் தொகையானது, ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் பாலிசி பிரீமியத்தின் புதுப்பித்தல்/கடைசி தேதியில் பெறப்பட வேண்டிய பிரீமியத்தின் அளவிற்குக் குறைக்கப்படும்.

2. **கிளைம் ஆவணங்கள்**

திருப்பிச் செலுத்தும் கிளைமிற்கு அல்லது அதற்கு ஆதரவாக பின்வரும் ஆவணங்களை நீங்கள் வழங்க வேண்டும்:

a) நீங்கள் மற்றும் மருத்துவ பயிற்சியாளரால் கையொப்பமிடப்பட்ட முறையாக பூர்த்தி செய்யப்பட்ட கிளைம் படிவம். கிளைம் படிவத்தை www.icicilombard.com என்ற இணையதளத்தில் பதிவிறக்கம் செய்து கொள்ளலாம்

b) மருத்துவமனை/மருத்துவப் பயிற்சியாளரிடமிருந்து அசல் பில்கள், ரசீதுகள் மற்றும் வெளியேற்றச் சான்றிதழ்/ அட்டை

c) மருந்தாளர்களின் அசல் பில்கள் முறையான மருந்துச்சீட்டு மூலம் ஆதரிக்கப்படுகின்றன.

d) அசல் ஆய்வு சோதனை அறிக்கைகள் மற்றும் கட்டண ரசீதுகள்.

e) உட்புற வழக்கு ஆவணங்கள்

f) விபத்து அல்லாத சந்தர்ப்பங்களில் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கான மருத்துவ பயிற்சியாளரின் பரிந்துரை கடிதம்.

எங்களால் தேவைப்படும் வேறு ஏதேனும் ஆவணம் அல்லது கிளைமை விசாரிக்க அல்லது அதற்கான கட்டணம் செலுத்துவதற்கான எங்கள் கடமை.

தொடர்புடைய ஆவணங்களை அனுப்ப வேண்டிய முகவரி -

ஐசிஐசிஐ லோம்பார்ட் ஹெல்த் கேர்,

1வது, 4வது (பாதி), 5வது மற்றும் 6வது தளங்கள்,

வருண் டவர்ஸ்- ஐஐ, எதிரில். ஹைதராபாத் பப்ளிக் பள்ளி,

பேகம்பேட், ஹைதராபாத், மாவட்டம் ஹைதராபாத்,

தெலுங்கானா பின் குறியீடு -500016

இணைப்பு I

அலுவலக விவரங்கள்	அலுவலக யூனியன் பிரதேசத்தின் அதிகார வரம்பு, மாவட்டம்)
அகமதாபாத் இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், ஜீவன் பிரகாஷ் கட்டிடம், 6வது தளம், திலக் மார்க், ரிலீப் சாலை, அகமதாபாத் -380 001. தொலைபேசி: 079 - 25501201/02/05/06 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.ahmedabad@cioins.co.in	குஜராத், தாத்ரா & நகர் ஹவேலி, டாமன் மற்றும் டையூ
குவாஹாட்டி இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், ஜீவன் நிவேஷ், 5வது தளம், பான்பஜார் ஓவர் பிரிட்ஜ் அருகில், எஸ்.எஸ். சாலை, குவஹாத்தி - 781001 (அஸ்ஸாம்) தொலைபேசி: 0361 - 2632204 / 2602205 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.guwahati@cioins.co.in	அசாம், மேகாலயா, மணிப்பூர், மிசோரம், அருணாச்சல பிரதேசம், நாகாலாந்து மற்றும் திரிபுரா.
ஹைதராபாத் இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், 6-2&46, 1வது தளம், ''மொயின் கோர்ட்'', லேன் எதிரில். சலீம் ஃபங்ஷன் பேலஸ், ஏ.சி. கார்ட்ஸ்டு, லக்டி-கா-பூல், ஹைதராபாத்-500 004 தொலைபேசி: 040 - 23312122 தொலைநகல்: 040 & 23376599 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.hyderabad@cioins.co.in	அசாம், மேகாலயா, மணிப்பூர், மிசோரம், அருணாச்சல பிரதேசம், நாகாலாந்து மற்றும் திரிபுரா.

அலுவலக விவரங்கள்	அலுவலக யூனியன் பிரதேசத்தின் அதிகார வரம்பு, மாவட்டம்)
ஜெய்ப்பூர் இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், ஜீவன் நிதி - ஐஐ கட்டிடம், தரைத்தளம், பவானி சிங் மார்க், ஜெய்ப்பூர்-302 005. தொலைபேசி: 0141-2740363 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.jaipur@cioins.co.in	ராஜஸ்தான்.
கொச்சி இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், 10வது தளம், ஜீவன் பிரகாஷ், எல்ஐசி கட்டிடம், மகாராஜா கல்லூரி மைதானத்திற்கு எதிரில், எம்.ஜி. சாலை, கொச்சி - 682 011. தொலைபேசி: 0484 - 2358759 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.ernakulam@cioins.co.in	கேரளா, லட்சத்தீவு, மாஹே - புதுச்சேரி யூனியன் பிரதேசத்தின் ஒரு பகுதி.
கொல்கத்தா இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், இந்துஸ்தான் கட்டிடம். இணைப்பு, 7வது தளம், 4, இ.சீ. அவென்யூ, கொல்கத்தா - 700 072. தொலைபேசி: 22124339 / 22124340 தொலைநகல்: 22124341 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.kolkata@cioins.co.in	மேற்கு வங்காளம், சிக்கிம், அந்தமான் & நிக்கோபார் தீவுகள்
லக்னோ இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், 6வது தளம், ஜீவன் பவன், கட்டம்- ஐஐ, நாவல் கிஷோர் சாலை, ஹஸ்ரத்கஞ்ச், லக்னோ - 226 001. தொலைபேசி: 2231330 / 2231331 தொலைநகல்: 2231310 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.lucknow@cioins.co.in	உத்தரப் பிரதேசத்தின் மாவட்டங்கள்: லலித்பூர், ஜான்சி, மஹோபா, ஹமிர்பூர், பண்டா, சித்ரகூட், அலகாபாத், மிர்சாபூர், சோன்பத்ரா, ஃபதேபூர், பிரதாப்கர், ஜான்பூர், வாரணாசி, காசிபூர், ஜலான், கான்பூர், லக்னோ, உன்னாவ், சிதாபூர், லக்கிம்பூர், பஹ்ரைன்கி, ராபர்பான்கி, , ஸ்ரவஸ்தி, கோண்டா, பைசாபாத், அமேதி, கௌசாம்பி, பல்ராம்பூர், பஸ்தி, அம்பேத்கர்நகர், சுல்தான்பூர், மகாராஜ்காங், சந்த்கபீர்நகர், அசம்கர், குஷிநகர், கோர்க்பூர், தியோரியா, மௌ, காஜிபூர், சந்தௌலி, பல்லியா, சித்தரத்நகர்.
மும்பை இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், 3வது தளம், ஜீவன் சேவா இணைப்பு, எஸ்.வி. சாலை, சாண்டாக்ரூஸ் (W), மும்பை - 400 054. தொலைபேசி: 022 - 26106552 / 26106960 தொலைநகல்: 022 - 26106052 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.mumbai@cioins.co.in	நவி மும்பை - தானே தவிர்த்து கோவா, மும்பை பெருநகரப் பகுதி.

அலுவலக விவரங்கள்	அலுவலக யூனியன் பிரதேசத்தின் அதிகார வரம்பு, மாவட்டம்)
நொய்டா இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், பகவான் சஹாய் அரண்மனை 4வது தளம், பிரதான சாலை, நயா பான்ஸ், செக்டார் 15, மாவட்டம்: கௌதம் புத்த நகர், உ.பி-201301. தொலைபேசி: 0120-2514252 / 2514253 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.noida@cioins.co.in	உத்தரகாண்ட் மாநிலம் மற்றும் உத்தரபிரதேசத்தின் பின்வரும் மாவட்டங்கள்: ஆக்ரா, அலிகார், பாக்பத், பரேலி, பிஜ்னோர், புடான், புலந்த்ஷேஹர், எட்டா, கனூஜ், மைன்புரி, மதுரா, மீரட், மொராதாபாத், முசாபர்நகர், ஓரையா, பிலிபித், எட்டாவா, ஃபரூஸ்பாத்நகர், எஃப். , காசியாபாத், ஹர்தோய், ஷாஜஹான்பூர், ஹாபூர், ஷாம்லி, ராம்பூர், காஷ்கஞ்ச், சம்பல், அம்ரோஹா, ஹத்ராஸ், கன்ஷிராம்நகர், சஹாரன்பூர்.
பாட்னா இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மேன் அலுவலகம், 2வது தளம், லலித் பவன், பெய்லி சாலை, பாட்னா 800 001. தொலைபேசி: 0612-2547068 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.patna@cioins.co.in	பீகார், ஜார்கண்ட்.
புனே இன்சூரன்ஸ் ஒம்புட்ஸ்மா அலுவலகம் ஜீவன் தர்ஷன் கட்டிடம், 3வது தளம், சி.டி.எஸ். எண்கள் 195 முதல் 198, மீ.இ. கேல்கர் சாலை, நாராயண் பேத், புனே - 411 030. தொலைபேசி: 020-41312555 மின்னஞ்சல்: bimalokpal.pune@cioins.co.in	மகாராஷ்டிரா, நவி மும்பையின் பகுதி மற்றும் மும்பை பெருநகரப் பகுதியைத் தவிர்த்து தானே.

The updated details of Insurance Ombudsman dare available on IRDA website: wwwirdaindia.org, on the website of General Insurance Council: www.generalinsurancecouncil.org.in, website of the Company www.icicilombard.com or from any of the offices of the Company.

இணைப்பு II

பட்டியல் I – பாலிசியில் கவரேஜ் இல்லாத பொருட்கள்

வ.எண்	பொருள்
1	குழந்தை உணவு
2	குழந்தை பயன்பாட்டுக் கட்டணங்கள்
3	அழகு சேவைகள்
4	பெல்ட்கள்/பிரேஸ்கள்
5	பட்ஸ்
6	கோல்ட் பேக்/ஹாட் பேக்
7	கேரி பேக்ஸ்
8	மின்னஞ்சல் / இணைய கட்டணங்கள்
9	உணவுக் கட்டணங்கள் (மருத்துவமனையால் வழங்கப்படும் நோயாளியின் உணவைத் தவிர)
10	லெகிங்ஸ்
11	சலவைக் கட்டணம்
12	மினரல் வாட்டர்
13	சானிட்டரி பேட்
14	தொலைபேசி கட்டணங்கள்
15	விருந்தினர் சேவைகள்
16	க்ரீப் பேண்டேஜ்
17	எந்த வகை டயப்பர்
18	ஐலெட் காலர்
19	ஸ்லிங்ஸ்
20	நன்கொடையாளர்களின் மாதிரிகளின் இரத்தக் குழு மற்றும் குறுக்கு பொருத்தம்
21	நர்சிங் கட்டணமும் வசூலிக்கப்படும் இடங்களில் சேவைக் கட்டணங்கள்
22	தொலைக்காட்சி கட்டணங்கள்
23	கூடுதல் கட்டணம்
24	உதவியாளர் கட்டணம்
25	நோயாளியின் கூடுதல் உணவுமுறை (அதைத் தவிர, படுக்கைக் கட்டணத்தின் ஒரு பகுதியை உருவாக்குகிறது)
26	பிறப்புச் சான்றிதழ்
27	சான்றிதழ் கட்டணங்கள்
28	கூரியர் கட்டணங்கள்
29	போக்குவரத்து கட்டணங்கள்
30	மருத்துவச் சான்றிதழ்
31	மருத்துவ பதிவுகள்
32	புகைப்பட நகல் கட்டணம்
33	சவக்கிடங்கு கட்டணங்கள்

பட்டியல் I - பாலிசியில் கவரேஜ் இல்லாத பொருட்கள் (தொடர்ச்சி...)

வ.எண்	பொருள்
34	நடைபயிற்சி உதவிக்கருவிகள் கட்டணம்
35	ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர் (மருத்துவமனைக்கு வெளியே பயன்படுத்த)
36	ஸ்பேசர்
37	ஸ்பைரோமீட்டர்
38	நெபுலைசர் கிட்
39	ஸ்டீம் இன்ஹேலர்
40	ஆர்ம்ஸ்லிங்
41	வெப்பமானி
42	செர்விகல் காலர்
43	ஸ்பிளிண்ட்
44	நீரிழிவு பாத உடைகள்
45	முழங்கால் பிரேஸ்கள் (நீண்ட / குறுகிய / கீல்)
46	முழங்கால் அசையாக்கி/தோள்பட்டை அசையாக்கி
47	லும்போ சாக்ரல் பெல்ட்
48	நிம்பஸ் படுக்கை அல்லது நீர் அல்லது காற்று படுக்கை கட்டணம்
49	ஆம்புலன்ஸ் காலர்
50	ஆம்புலன்ஸ் உபகரணங்கள்
51	அடிவயிற்று பைண்டர்
52	தனியார் செவிலியர் கட்டணம்- சிறப்பு நர்சிங் கட்டணம்
53	சர்க்கரை இல்லா மாத்திரைகள்
54	க்ரீம்ஸ் பவுடர்ஸ் லோஷன்கள் (கழிவறைகள் செலுத்தப்படாது, பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருத்துவ மருந்துகள் மட்டுமே செலுத்த வேண்டும்)
55	ஈசிஜி எலக்ட்ரோடுகள்
56	கையுறைகள்
57	நெபுலைசேஷன் கிட்
58	எந்த விவரமும் குறிப்பிடப்படாத எந்தவொரு கிட் [டெலிவரி கிட், ஆர்த்தோகிட், ரெக்கவரி கிட், போன்றவை]
59	சிறுநீரக தட்டு
60	மாஸ்க்
61	அவுன்ஸ் கண்ணாடி
62	ஆக்சிஜன் மாஸ்க்
63	இடுப்பு இழுவை பெல்ட்
64	பேன் கேன்
65	டிராலி கவர்
66	யூரோமீட்டர், சிறுநீர் ஜக்
67	ஆம்புலன்ஸ்
68	வாசோபிக்ஸ் பாதுகாப்பு

பட்டியல் II - அறைக் கட்டணத்தில் சேர்க்ணீப்பட வேண்டிய பொருட்கள்

வ.எண்	பொருள்
1	குழந்தை கட்டணங்கள் (குறிப்பிடப்பட்ட/குறிப்பிடப்படாவிட்டால்)
2	கை கழுவுதல்
3	ஷூ கவர்
4	கேப்ஸ்
5	தொட்டில் கட்டணங்கள்
6	சீப்பு
7	ஈயு-டி-கொலோன்/ அறை ஃப்ரெஷ்னர்கள்
8	கால் கவர்
9	மேலங்கி
10	ஸ்லிப்பர்ஸ்
11	டிஷ்யூ பேப்பர்
12	டூத் பேஸ்ட்
13	டூத் பிரஷ்
14	பெட் பேன்
15	மாஸ்க்
16	ப்ளெக்ஸ் ஐ மாஸ்க்
17	ஹேண்ட் ஹோல்டர்
18	ஸ்பூட்டம் கோப்பை
19	கிருமிநாசினி லோஷன்கள்
20	ஆடம்பர வரி
21	ஏஙஅஇ
22	ஹவுஸ் கீப்பிங் சார்ஜ்கள்
23	ஏர் கண்டிஷனர் கட்டணம்
24	ஐ஡ஸ ஐங ஊசி கட்டணம்
25	சுத்தமான தாள்
26	போர்வைகள்/வர்மர் போர்வை
27	சேர்க்கை கிட்
28	நீரிழிவு விளக்கப்படக் கட்டணங்கள்
29	ஆவணக் கட்டணங்கள்/ நிர்வாகச் செலவுகள்
30	டிஸ்சார்ஜ் செயல்முறை கட்டணங்கள்
31	தினசரி விளக்கப்படக் கட்டணங்கள்
32	நுழைவுச் சீட்டு/விசிட்டர் பாஸ் கட்டணங்கள்
33	டிஸ்சார்ஜ் செய்யும் போது பரிந்துரைக்கப்படும் செலவுகள்
34	கோப்பு திறப்பு கட்டணங்கள்
35	தற்செயலான செலவுகள் / மற்ற கட்டணங்கள் (விளக்கப்படவில்லை)
36	நோயாளி அடையாளக் குழு / பெயர் டேக்
37	பல்சியோக்ஸிமீட்டர் கட்டணங்கள்

பட்டியல் III — நடைமுறைக் கட்டணங்களில் சேர்க்கப்பட வேண்டிய பொருட்கள்

வ.எண்	பொருள்
1	முடி அகற்றும் கிரீம்
2	டிஸ்போசபிள்ஸ் ரேஸர்ஸ் சார்ஜ்கள் (தள தயாரிப்புகளுக்கு)
3	ஐ பேட்
4	கண் கவசம்
5	கேமரா கவர்
6	டிவிடி, சிஜ கட்டணம்
7	காஸ் சாஃப்ட்
8	காஸ்
9	வார்டு மற்றும் தியேட்டர் முன்பதிவு கட்டணம்
10	ஆர்த்ரோஸ்கோபி மற்றும் எண்டோஸ்கோபி கருவிகள்
11	மைக்ரோஸ்கோப் கவர்
12	அறுவை சிகிச்சை கத்திகள், ஹார்மோனிக்ஸ்கல்பெல், ஷேவர்
13	அறுவை சிகிச்சை பயிற்சி
14	ஐ கிட்
15	கண் திரை
16	எதஸ்-ரே படம்
17	பாய்ல்ஸ் எந்திரம் சார்ஜ்கள்
18	காட்டன்
19	காட்டன் பேண்டேஜ்
20	அறுவை சிகிச்சை டேப்
21	ஏப்ரான்
22	டூர்னிகெட்
23	ஆர்த்தோபண்டில், கைனெக் பண்டில்

பட்டியல் IV- சிகிச்சைக்கான செலவில் சேர்க்கப்பட வேண்டிய பொருட்கள்

வ.எண்	பொருள்
1	சேர்க்கை/பதிவு கட்டணம்
2	மதிப்பீடு/நோயறிதல் நோக்கத்திற்காக மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல்
3	சிறுநீர் கொள்கலன்
4	இரத்த முன்பதிவு கட்டணங்கள் மற்றும் முன் நேட்டல் முன்பதிவு கட்டணங்கள்
5	ஆஜகஅக இயந்திரம்
6	இகஅக/ இஅகஈ உபகரணங்கள்
7	உட்செலுத்துதல் பம்ப்- செலவு
8	ஹைட்ரஜன் பெராக்சைடுஸ்பிரிட்ஸ் கிருமிநாசினிகள் போன்றவை
9	ஊட்டச்சத்து திட்டமிடல் கட்டணங்கள் - டயட்டீசியன் கட்டணங்கள்- உணவுக் கட்டணங்கள்
10	எச்ஐவி கிட்
11	ஆண்டிசெப்டிக் மவுத்வாஷ்
12	லோசன்ஸ்
13	மவுத் பெயிண்ட்
14	தடுப்பூசி கட்டணம்
15	ஆல்கஹால் ஸ்வாப்ஸ்
16	ஸ்க்ரப் தீர்வு/ஸ்டெரிலியம்
17	குளுக்கோமீட்டர் - ஸ்ட்ரிப்ஸ்
18	சிறுநீர் பை