जागरूकता है ज़रूरी

सही जानकारी के अभाव में ज्यादातर लोग हेल्थ इंश्योरेंस का पूरा फ़ायदा नहीं उठा पाते। अगर आपके पास भी यह सुविधा है तो इन बातों का ध्यान जरूर रखें।

बढ़ती महंगाई के असर से चिकित्सा सुविधाएं भी अछूती नहीं हैं। एक बार बीमार पड़ने का मतलब है-ढेर सारा ख़र्च। ऐसी ही परेशानियों की वजह से हेल्थ पॉलिसी लोगों की ज़रूरत बनती जा रही है। अगर आप भी मेडिक्लेम पॉलिसी लेने जा रहे हैं तो उससे पहले इन बातों का ध्यान ज़रूर रखें :

कवरेज को दें अहमियत

भले ही आपको थोड़ा ज़्यादा ख़र्च करना पड़े, लेकिन आपके लिए अधिकतम बीमारियों के कवरेज वाला प्लान लेना ज़्यादा फ़ायदेमंद साबित होगा। स्वास्थ्य बीमा संबंधी फॉर्म भरते समय अगर आपसे पुरानी बीमारियों के बारे में पूछा जाता है तो पूरी ईमानदारी से उनका ज़िक्र ज़रूर करें। अगर वे बीमारियां पहले से ही उसकी कवरेज सूची में शामिल होंगी तो पॉलिसी के चार साल पूरे होने के बाद पुरानी बीमारी भी उसी पॉलिसी में अपने आप कवर हो जाएगी।

इंश्योरेंस पॉलिसी लेते समय ग्राहकों के मन में यह सवाल उठना स्वाभाविक है कि बाद में कहीं उसका क्लेम रद्द न कर दिया जाए। इस समस्या से बचने के लिए अपनी पॉलिसी किसी ऐसी विश्वसनीय कंपनी से ही ख़रीदें, जिसके क्लेम भुगतान का रिकॉर्ड बहुत अच्छा रहा हो। आप चाहें तो आइआरडीए (इंश्योरेंस रेग्युलेटरी एंड डेवलपमेंट आथॉरिटी) की वेबसाइट पर बीमा कंपनियों के क्लेम संबंधी रिकॉर्ड आसानी से देख सकते हैं। जिस तरह रिज़र्व बैंक बैंकों की कार्य प्रणाली पर निगरानी रखता है, उसी तरह आइआरडीए बीमा कंपनियों की गतिविधियों पर नज़र रखती है।

फेमिली फ्लोटर पॉलिसी

ऐसी हेल्थ पॉलिसी का चुनाव करें, जिसमें पूरे परिवार को कवरेज मिले क्योंकि परिवार के सभी सदस्यों के लिए अलग पॉलिसी लेने का ख़र्च बहुत ज़्यादा आएगा। हालांकि, स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी में माता-पिता को शामिल करने से उनकी उम्र के अनुसार प्रीमियर की दरें कुछ ज़्यादा ज़रूर होती हैं, फिर भी उनके लिए अलग पॉलिसी लेने की तुलना में यह विकल्प सस्ता पड़ता है।

पहले पूरी जानकारी लें

किसी भी तरह के इलाज से पहले हॉस्पिटल के रिसेप्शन से उपचार के सामान्य रेट की जानकारी ज़रूर हासिल करें। फिर उसे बाद में बताएं कि आपका मेडिकल इंश्योरेंस है। कई बार देखने में आया है कि मेडिकल इंश्योरेंस का पता चलते ही हॉस्पिटल अपनी फीस बढ़ा देते हैं या मरीज़ को ढेर सारे अनावश्यक जांच बता कर उनसे ज़्यादा से ज़्यादा पैसे वसूलने की कोशिश करते हैं। इंश्योरेंस से पेमेंट होने की बात सोचकर बेफ़िक्र न हों। यह न भूलें कि आख़िर आपकी पॉलिसी से ही पैसे काटे जा रहे हैं, जो बाद में आपके काम आ सकते हैं।

कैसे काम करता है कैशलेस

कैशलेस पॉलिसी लेने पर मरीज़ को अस्पताल में भर्ती होने से पहले कुछ भी ख़र्च करने की ज़रूरत नहीं होती। हां, उस वक़्त मरीज़ के पास बीमा कार्ड और पहचान-पत्र होना ज़रूरी है। इसका फ़ायदा दो तरह से अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में मिलता है।

फ़ोटो : इमेज बाज़ार

प्लान्ड एडमिशन : अगर मरीज को कोई ऐसा ऑपरेशन करवाना हो जिसके लिए डॉक्टर ने उसे पहले से तारीख दी है तो ऑपरेशन के 3-4 दिन पहले उसकी कागजात संबंधी औपचारिकताएं पूरी कर लेनी चाहिए। इस प्रक्रिया के दौरान इन बातों का विशेष ध्यान रखना चाहिए :

- अपने टीपीए के नेटवर्क में आने वाले ऐसे हॉस्पिटल का चुनाव करना चाहिए जो घर के नजदीक हो और वहां इलाज की अत्याधुनिक सुविधाएं उपलब्ध हों।
- हेल्थ इंश्योरेंस कार्ड मरीज के पास होना चाहिए। प्री ऑथराइज्ड फॉर्म के उस हिस्से को भरें, जिसे इंश्योरेंस होल्डर को भरना होता है। यह फॉर्म हॉस्पिटल के इंश्योरेंस डेस्क से प्राप्त करें या इसे टीपीए की वेबसाइट से भी डाउनलोड किया जा सकता है।
- भरे हुए फॉर्म को हॉस्पिटल के इंश्योरेंस डेस्क पर देना होता है, जिसकी जांच के बाद हॉस्पिटल की ओर से उसे टीपीए को ई-मेल कर दिया जाता है।
- आपके फॉर्म के अप्रूव होते ही टीपीए ऑथराइजेशन लेटर और ट्रीटमेंट के लिए अप्रूव्ड अमाउंट भेज देता है।
- फॉर्म जमा करके इंतजार करने के बजाय हर आधे घंटे में फॉलोअप करना जरूरी होता है, ताकि इलाज जल्दी शुरू हो जाए।

इमरजेंसी एडमिशन : इसमें प्लान्ड एडमिशन की तरह प्री-ऑथराइजेशन फॉर्म की कोई जरूरत नहीं होती है। ऐसे में डॉक्टर उपचार को प्राथमिकता देते हैं।

- हॉस्पिटल में मरीज का हेल्थ इंश्योरेंस कार्ड दिखा कर उसे अस्पताल पहुंचाने वाला करीबी व्यक्ति भी उसका प्री ऑथराइजेशन फॉर्म भर सकता है।
- इस तरह के मामलों में हॉस्पिटल की इंश्योरेंस डेस्क अमूमन कैशलेस की प्रक्रिया को फास्ट ट्रैक में प्रोसेस करती है, ताकि इलाज में देरी न हो।

क्या है जिप्सा

कैशलेस क्लेम लेते समय अक्सर यह सुनने में आता है कि अमुक खर्च जिप्सा की गाइडलाइंस के अनुसार कवर नहीं होता। ऐसे में आपके मन में यह सवाल उठता होगा कि जिप्सा क्या है? जिप्सा यानी जनरल इंश्योरेंस पब्लिक सेक्टर एसोसिएशन ऑफ इंडिया देश की 4 सरकारी बीमा कंपनियों का वह ग्रुप है, जो अपनी सभी शाखाओं से कैशलेस क्लेम के लिए देश के 4,000 से भी ज्यादा लिस्टेड अस्पतालों में होने वाले 42 मेडिकल प्रोसिजर्स के मानक तय करता है। सरल शब्दों में कहा जाए तो कैशलेस मेडिक्लेम के तहत मरीज के मेडिकल बिल में जो भी रेट लगे होते हैं, उन्हें जिप्सा ही तय करती है।

यह भी जानें

कैशलेस होने के बाद भी हॉस्पिटल के कुछ खर्चों का भुगतान मरीज को खुद ही करना पड़ता है, जो इस प्रकार हैं- हॉस्पिटल की रजिस्ट्रेशन या एडमिशन फीस, एम्बुलेंस चार्ज, अटेंडेंट के खाने का खर्च, पर्सनल हाइजीन से जुड़ी चीजें और सर्विस चार्ज। इसके अलावा ऑक्सीजन मास्क, नेबुलाइजर, डायपर, पट्टी या टेप जैसी चीजें दवा की श्रेणी में नहीं आतीं। इसलिए इन पर होने वाले खर्च का भार मरीज को ही उठाना पड़ता है। कैशलेस मेडिक्लेम की स्थिति में जिस रोज मरीज को अस्पताल से छुट्टी मिलनी हो, उस दिन सुबह से ही डिस्चार्ज की प्रक्रिया शुरू करवा दें। अस्पताल के टीपीए डेस्क से पूरी प्रक्रिया का फॉलोअप लेते रहें क्योंकि इसमें लगभग तीन-चार घंटे लग जाते हैं और इस देर के लिए मानसिक रूप से तैयार रहें।

रिजेक्शन से बचें

अक्सर लोगों को यह शिकायत होती है उनका मेडिक्लेम रिजेक्ट हो गया। इससे बचने के लिए इन बातों का ध्यान रखें :

- प्री-ऑथराइजेशन फॉर्म में दी गई अधूरी जानकारी की वजह से कैशलेस मेडिक्लेम रिजेक्ट हो सकता है।
- अगर पॉलिसी की पूरी रकम को पहले ही क्लेम कर लिया हो तो ऐसी स्थिति में व्यक्ति को कैशलेस का फायदा नहीं मिल पाता। ऐसी असुविधा से बचने के लिए कैशलेस के अलावा एक और टॉपअप प्लान लेना फायदेमंद होता है। लगभग 12,500 की वार्षिक किस्त देने पर नए टॉपअप प्लान के जरिये व्यक्ति को 3 लाख तक का कवरेज मिल जाता है।
- हॉस्पिटल के टीपीए डेस्क पर मौजूद रिप्रेजेंटेटिव्स के अनुसार कुछ कैशलेस पॉलिसियों में पुराने रिकार्ड भी मांगे जाते हैं और उनके न होने पर कैशलेस का आवेदन रिजेक्ट हो जाता है।

अगर आप इन बातों का ध्यान रखेंगे तो बिना किसी परेशानी के मेडिक्लेम के अंतर्गत दी जाने वाली सुविधाओं का पूरा फायदा उठा पाएंगे।

सखी फीचर्स

(प्रोबस इंश्योरेंस ब्रोकर्स के चीफ ऑपरेटिंग ऑफिसार अजेश भारद्वाज से बातचीत पर आधारित)

क्या है टीपीए

थर्ड पार्टी एडमिनिस्ट्रेटर कहा जाता है। यह एक तरह से क्लेम के प्रोसेस को आसान बनाने का तरीका है। टीपीए की जिम्मेदारी होती है कि वह मरीज से संबंधित सभी जरूरी दस्तावेज इंश्योरेंस कंपनी को समय पर उपलब्ध कराए। भुगतान के संबंध में जिम्मेदारी भी टीपीए पर ही होती है। इससे बीमा कंपनी का कार्य भार कम हो जाता है और लोगों को क्लेम मिलने में भी आसानी होती है, लेकिन एहतियात के तौर पर इंश्योरेंस कंपनी से जुड़े टीपीए के बारे में कुछ मुख्य जानकारियां जरूर हासिल करें।

- टीपीए का पुराना रिकॉर्ड जरूर देख लें कि वह क्लेम के निपटारे में कैसी तत्परता दिखाता है।
- यह जानने की कोशिश करें कि टीपीए की कस्टमर केयर सर्विस कितनी कारगर है।
- यह देखें कि कैशलेस उपचार की सुविधा उन्हीं अस्पतालों में मिलती है, जो टीपीए के नेटवर्क में होंगे। यह जानने के लिए कि कौन सा हॉस्पिटल आपके टीपीए के नेटवर्क में शामिल है, टीपीए की वेबसाइट पर जाएं या उसकी हेल्प लाइन नंबर से पूछें।
- टीपीए हेल्थ इंश्योरेंस कंपनियों के ही प्रतिनिधि होते हैं, ऐसे में स्वाभाविक तौर पर उनका हित बीमा कंपनी को फायदा दिलाना है। ऐसे में कैशलेस क्लेम लेने के लिए हर जरूरी कागजात तैयार रखने की जिम्मेदारी आपकी है।

Scanned by CamScanner