

## 12 हेल्थ इंश्योरेंस - अपोलो म्युनिख का आप्टिमा रिस्टोर

### Health Insurance : Optima Restore Apollo munich

यह परिवार के सभी सदस्यों के स्वास्थ्य बीमा की सभी जरूरतों, जैसे – अचानक बीमार पड़ना, आपरेशन, दुर्घटना के कारण आवश्यक ईलाज के पूरे खर्च को वहन करने हेतु एक समग्र पालिसी है। फेमिली प्लोटर यदि 3 लाख रू. के लिये लिया है तो उस वर्ष परिवार के सभी सदस्यों के ईलाज हेतु 3 लाख रू. तक के खर्च की भरपाई ( प्रत्येक सदस्य के लिए अलग-अलग) बीमा कंपनी करेगी। अपोलो म्युनिख हेल्थ भारत की ऐसी स्वास्थ्य बीमा कंपनी है, जो केवल स्वास्थ्य बीमा का ही कार्य करती है। इसके पूरे भारत में 5000 से अधिक नेटवर्क अस्पताल हैं, तथा यह बीमा दावों का भुगतान स्वयं करती है अर्थात् तीसरे पक्ष (थर्ड पार्टी एडमिनिस्ट्रर) की आवश्यकता नहीं होती है।

#### मुख्य फायदे (Key Benefits)

- ☞ पूरे भारत में फैले हुए 5000 से अधिक नेटवर्क अस्पताल में स्वयं के विकल्प के अनुसार Cashless अर्थात् मुफ्त ईलाज की सुविधा अर्थात् बीमारी के कारण अस्पताल में 24 घंटे भर्ती होने पर कोई भी भुगतान मरीज के परिवार को नहीं करना होगा बल्कि अस्पताल के खर्च कुल बीमाधन की सीमा के तहत कंपनी द्वारा सीधे अस्पताल को भुगतान किया जाता है।
- ☞ यदि किसी कारणवश मुफ्त ईलाज की सुविधा न ली जा सकी हो तो खर्च का क्लेम का भुगतान बीमा कंपनी से प्राप्त किया जा सकता है।
- ☞ 45 वर्ष की आयु तक कोई हेल्थ चेकअप आवश्यक नहीं।
- ☞ किसी वर्ष में क्लेम नहीं होने पर बीमा की राशि में 50 प्रतिशत की वृद्धि होगी। तथा दूसरे वर्ष भी कोई क्लेम नहीं लेने पर पुनः बीमा की राशि में 50 प्रतिशत की वृद्धि होगी। अर्थात् 2 वर्ष तक नो क्लेम होने पर 3 लाख की बीमा राशि बढ़कर 6 लाख हो जाएगी एवं प्रीमियम आपको 3 लाख की बीमा राशि के अनुसार ही देय होंगे।

#### योजना शर्तें (Eligibility)

यह योजना परिवार के सभी सदस्यों या किसी भी सदस्य के लिए खरीदी जा सकती है। बच्चों की उम्र 5 माह से कम नहीं होनी चाहिए तथा किसी सदस्य की उम्र 65 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए। एक बार पालिसी लेने के बाद इसे आजीवन नवीनीकरण करवाया जा सकता है।

#### बीमा योजना में क्या शामिल है ?

- ☞ यदि किसी बीमारी के ईलाज हेतु कम से कम 24 घंटे के लिए अस्पताल में भर्ती होना पड़े या 140 डे केयर प्रोसिजर में से किसी एक के लिए भी 24 घंटे से कम समय के लिए अस्पताल में भर्ती होना पड़े, तो अस्पताल के सभी खर्च – कमरे का किराया (बिना किसी ऊपरी सीमा के), डाक्टर की फीस, नर्स फीस, दवाईयां, जांच का खर्च आदि के संदर्भ के सभी भुगतान बीमा की राशि तक की अधिकतम सीमा में बीमा कंपनी द्वारा किया जाता है। यदि किसी एक सदस्य के इलाज में बीमाधन की राशि खर्च हो जाती है तथा दूसरा सदस्य भी उसी वर्ष बीमार पड़ता है तो ऐसी स्थिति में पुनः बीमाधन की सीमा तक खर्च की भरपाई करने का विशेष सुविधा पालिसी धारकों को प्राप्त है।
- ☞ अस्पताल में भर्ती के 60 दिन पूर्व के चिकित्सा खर्चों की प्रतिपूर्ति तथा अस्पताल से छुट्टी के बाद 180 दिनों तक के चिकित्सा खर्चों की प्रतिपूर्ति।
- ☞ आधुनिक पद्धति से ईलाज (जैसे – डायलिसिस, रेडियोथेरेपी या कीमोथेरेपी आदि) जिसमें 24 घंटे से कम समय के लिए ईलाज हेतु अस्पताल में भर्ती होने पर भी मुफ्त ईलाज की सुविधा।
- ☞ बीमा करवाने के पूर्व की बीमारियों के मुफ्त ईलाज की सुविधा लगातार चार 4 वर्ष तक बीमा पालिसी जारी रखने के बाद प्राप्त होगी।

#### बीमा योजना में क्या शामिल नहीं है ?

- ☞ गर्भ व प्रसव से संबंधित समस्याएं, सौंदर्य या मोटापे से संबंधित उपचार, गैर ऐलोपैथी उपचार अर्थात् प्राकृतिक चिकित्सा, होमियोपैथी, आयुर्वेदिक आदि।
- ☞ एड्स, शराब के दुरुपयोग, नशीली दवाओं तथा आत्महत्या के प्रयासों से संबंधित उपचार।

- नोट—
1. कुछ बीमारियां जो बीमा योजना प्रारंभ होने के प्रथम 1 वर्ष तक शामिल नहीं होगी। जैसे – हार्निया, बवासीर, साइनेसाईटिस, पित्त की थैली एवं किडनी की पथरी, प्रोस्टेट आदि।
  2. कुछ बीमारियां जो बीमा योजना प्रारंभ होने के प्रथम 2 वर्ष तक शामिल नहीं होगी। जैसे – घुटने का प्रत्यारोपण, मोतियाबिंद, वेरीकोज वेंस आदि।
  3. बीमा योजना का चयन करने से पूर्व कृपया बीमा योजना डाकुमेंट का अध्ययन अवश्य कर लें। या वित्तीय सलाहकार अनुप माहेश्वरी से 9165528922 पर सम्पर्क करें।