THE MALANKARA ORTHODOX SYRIAN CHURCH
CATHOLICATE OF THE EAST

Adv. Biju Oommen
ASSOCIATION SECRETARY
CATHOLICATE OFFICE
DEVALOKAM P.O.
KOTTAYAM - 686 004
KERALA, INDIA
Tel: 0481 2573850
E-mail: catholicateoffice@mosc.in

Res : Muringasseril, Eraviperoor P. O,
Thiruvalla, Pathanamthitta 689 542.
E-mail: associationsecretary@mosc.in

22-10-2019

മെഡിക്കൽ ഇൻഷ്വറൻസ്

ബഹുമാനപ്പെട്ട അച്ചൻ,

ദൈവകൃപയാൽ അച്ചന് സൗഖ്യമെന്ന് കരുതുന്നു.

പരിശുദ്ധ സഭ വൈദികർക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും വേണ്ടി ഏർപ്പെടുത്തിയ മെഡിക്കൽ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയിൽ പ്രതിവർഷം 3,00,000 രൂപയുടെ മെഡിക്കൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കവർ ലഭിക്കത്തക്കവിധത്തിൽ 03-09-2019 മുതൽ പ്രാബല്യത്തോടെ സ്റ്റാർ ഹെൽത്ത് ആൻഡ് അലൈഡ് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഇൻഷ്വറൻസ് പോളിസി ക്രമീകരിച്ച വിവരം സന്തോഷപൂർവ്വം അറിയിക്കുന്നു.

ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

1. **Policy No- P/ 181318/01/2020/002442 .** 02-09-2020 വരെയാണ് പോളിസിയുടെ കാലാവധി.
2 ഒരു കുടുംബത്തിന്, (Priest + Spouse + 2 Children)പ്രതിവർഷം 3,00,000/- രൂപയുടെ മെഡിക്കൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കവർ ലഭിക്കുന്നതാണ്.
3. അലോപ്പതി ചികിത്സയ്ക്ക് മാത്രമെ ക്ലെയിം ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.
4. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് മാത്രമാണ് പ്രയോജനം ലഭിക്കുക. മിനിമം 24 മണിക്കൂർ എങ്കിലും ഇൻപേഷ്യന്റ് ആയിരിക്കണം.
5 മെഡിക്കൽ ചെക്കപ്പിനായി മാത്രം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായാൽ ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്നതല്ല. ഒ.പി. ചികിത്സയ്ക്ക് കവർ ലഭിക്കുന്നതല്ല.
6 ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് 30 ദിവസം മുമ്പു വരെയും, ഡിസ്ചാർജായതിനു ശേഷം 60 ദിവസം വരെയും വരുന്ന ചികിത്സാ ചിലവുകൾ ക്ലെയിം ചെയ്യാവുന്നതാണ്.
7 ആശുപത്രി മുറിയ്ക്ക് പരമാവധി ദിവസ വാടക 3000 രൂപ , ഐ.സി.യു വിന് 6000 രൂപ .നിശ്ചിത തുകയിലധികം വാടകയുള്ള മുറിയിൽ താമസിച്ചാലും, ഈ തുകയ്ക്ക് ആനുപാതികമായേ മറ്റു ചിലവുകൾ കണക്കാക്കി നൽകൂ.
8 പ്രസവത്തിനും, തിമിര ശസ്ത്രക്രിയക്കും ഒഴികെ മറ്റൊരു ചികിത്സയ്ക്കും പരമാവധി തുക നിശ്ചയിച്ചിട്ടില്ല.

സാധരണ പ്രസവത്തിന് 20,000/- രൂപയും, സിസേറിയന് 40,000/- രൂപയുമാണ് പരമാവധി നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നത്. ജനിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക് ആ ദിവസം മുതൽ കവർ ലഭിക്കുന്നതിനായി പോളിസിയിൽ കുട്ടിയെ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ഹോസ്പ്പിറ്റലിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് ഡെസ്ക്കുമായി ബന്ധപ്പെടേണ്ടതാണ്. കുട്ടിയ്ക്ക് ചികിത്സ ആവശ്യമാണങ്കിൽ മാത്രം വരുന്ന ആശുപത്രി ചിലവുകൾ ക്ലെയിം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. കുട്ടിയുടെ ബർത്ത് സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ കോപ്പി കാതോലിക്കേറ്റ് ഓഫീസിൽ നൽകി രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ പൂർത്തീകരിക്കേണ്ടതാണ്. രണ്ട് കുട്ടികൾ കവർ ചെയ്ത കുടുംബത്തിന് ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമല്ല.

തിമിര ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ഒരു കണ്ണിന് പരമാവധി തുക 30,000/-രൂപയാണ്.

P T O

9 രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടു വരുന്നതിനും തിരികെ കൊണ്ടു പോവുന്നതിനും ഉപയോഗിക്കുന്ന ആംബുലൻസിന്റെ വാടക ഇനത്തിൽ ഒരു തവണ പരമാവധി 750/-രൂപയും, പോളിസി കാലാവധിയിൽ പരമാവധി 1500 രൂപയും മാത്രമേ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

10 മെഡിക്കൽ ഇൻഷ്വറൻസ് പരിരക്ഷ നേരിട്ട് ലഭ്യമാകുന്ന ആശുപത്രികളുടെ പേരുവിവരങ്ങൾ www.starhealth.in എന്ന വെബ് സൈറ്റിൽ ലഭിക്കുന്നതാണ്. അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിലൊഴികെ പ്രസ്തുത ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ വേണം ചികിത്സ തേടാൻ. ടി ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ തുക അടയ്ക്കാതെ തന്നെ ചികിത്സാ സൗകര്യം ലഭിക്കുന്നതാണ്.

11 ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ നെറ്റ് വർക്കിൽ ഉള്ളതോ/ അല്ലാത്തവയോ ആയ ഏത് ആശുപത്രിയിൽ ആയാലും അഡ്മിറ്റാകുന്ന സമയം 24 മണിക്കൂറിനകം രോഗിയോ / കൂടെയുള്ളവരോ വിളിച്ച് ക്ലെയിം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അതിനായി **18004252255** എന്ന ടോൾഫ്രീ നമ്പറിൽ കോൾ കണക്ടഡാകുമ്പോൾ 11 ഉം ഡയൽ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. നെറ്റ് വർക്കിൽ ഉള്ള ആശുപത്രികളിൽ ക്യാഷ്ലെസ് സൗകര്യം പൂർണ്ണമായും വിനിയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. ക്ലെയിം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തതിനു ശേഷം ലഭിക്കുന്ന ക്ലെയിം ഇന്റിമേഷൻ നമ്പർ, ഏതെങ്കിലും തിരിച്ചറിയൽ രേഖയുടെ കോപ്പി എന്നിവ ആശുപത്രി അധികാരികളെ കാണിക്കേണ്ടതും ഇൻഷ്വറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുമാണ്.

12 അപ്രകാരം പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നാൽ ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്നതിനായി താഴെ പറയുന്ന രേഖകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

1. ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ ക്ലെയിംഫോം ,പാർട്ട് എ- പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിച്ച് ഒപ്പിട്ടതായിരിണം.

   പാർട്ട് ബി-ആശുപത്രി അധികാരികൾ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതും,അധികാരികളുടെ ഒപ്പും, ആശുപത്രിയുടെ സീലും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.

   (ക്ലെയിംഫോം സഭയുടെ mosc.in എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാണ്.)
2. ഒറിജിനൽ ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി
3. ആശുപത്രിയിൽ നിന്നുള്ള ഒറിജിനൽ ഫൈനൽ ബിൽ, ബ്രേയ്ക്കപ്പ് ബിൽ
4. മരുന്നുകൾ/ ലാബ് ടെസ്റ്റുകൾ ,സ്കാൻ, ഇ.സി.ജി, എക്സറേ ആദിയായവയുടെ ഒറിജിനൽ ബില്ലുകൾ/രസീതുകൾ / റിപ്പോർട്ട് / ഫിലിം
5. തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്, പാൻകാർഡ് എന്നിവയുടെ ഫോട്ടോ കോപ്പി

ഇത്തരത്തിൽ തയ്യാറാക്കുന്ന ക്ലെയിം പേപ്പറുകൾ താഴെ കാണുന്ന വിലാസത്തിൽ അയച്ചുകൊടുക്കേണ്ടതാണ്.

Sr.Branch Manager
Star Health and Allied
Insurance Co.Ltd,Branch Office
IInd Floor, Olive Arcade
Near St.Joseph's Hospital
Mananthavady,Wayanad-670645
Mob-9388247385

13. ക്ലെയിം സമർപ്പിച്ച വിവരം കാതോലിക്കേറ്റ് ഓഫീസിൽ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.
Ph.0481-2573850, 2578499 Extn-210/ E mail Id- catholicateoffice@mosc.in

14. സ്വന്തമായി വരുമാനമില്ലാത്ത,25 വയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ള മക്കൾക്കു മാത്രമേ ഇൻഷ്വറൻസ് പരിരക്ഷ ഉള്ളൂ.മക്കളുടെ ഉദ്യോഗലബ്ധി, പുത്രിമാരുടെ വിവാഹം, പോളിസിയുടെ കീഴിലുള്ള കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ മരണം ഈ വിവരങ്ങൾ കാലവിളംബം ഇല്ലാതെ കാതോലിക്കേറ്റ് ഓഫീസിൽ രേഖാമൂലം അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

സ്നേഹപൂർവ്വം,

Biju oommen

അഡ്വ. ബിജു ഉമ്മൻ

അസോസിയേഷൻ സെക്രട്ടറി