



# 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

03-09-2021

## മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ്

ബഹുമാനപ്പെട്ട അച്ചൻ,

പ.സഭ ഏർപ്പെടുത്തിയ മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ കഴിഞ്ഞ 4 വർഷമായി വൈദികർക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന പരിരക്ഷ ഈ വർഷവും തുടരുന്ന വിവരം സന്തോഷപൂർവ്വം അറിയിക്കുന്നു.

### ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

1 നിലവിലുള്ള സ്റ്റാർ ഹെൽത്ത് ആൻഡ് അലൈഡ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പോളിസി തുടരുന്നു.

**Policy Name - Malankara Orthodox Syrian Church**

**Policy Number - P/181318/01/2022/ 003805.**

02-09-2022 വരെയാണ് പോളിസിയുടെ കാലാവധി.

2 ഒരു കുടുംബത്തിന്, (Priest+Spouse+2Children- 25 വയസ്സിൽ താഴെ) പ്രതിവർഷം ആകെ 3,00,000 രൂപയുടെ മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ് കവർ ലഭിക്കും.

3 അലോപ്പതി, ആയുർവേദ ചികിത്സ കവർ ചെയ്യുന്നു. ആയുർവേദത്തിന് പരമാവധി തുക 25,000 രൂപയാണ്.

4 ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് മാത്രമാണ് പ്രയോജനം ലഭിക്കുക. മിനിമം 24 മണിക്കൂർ എങ്കിലും ഇൻപേഷ്യന്റ് ആയിരിക്കണം. തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ, റേഡിയേഷൻ, കീമോതറാപ്പി എന്നിവയ്ക്ക് അഡ്മിഷൻ ആവശ്യമില്ല.

5 കോവിഡ് 19 ചികിത്സയ്ക്ക് സർക്കാർ നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതാണ്.

**Symtomatic ( അനുബന്ധ രോഗമുള്ളവർക്ക് സർക്കാരിന്റെ Covid 19 Protocol വിധേയമായി പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതാണ്. P.P.E Kit, Syringe, Mask, Gloves തുടങ്ങിയ സർക്കാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന എല്ലാ Disposable items നും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഒന്നും പരിരക്ഷ നൽകുന്നില്ല. )**

**Asymtomatic ( കോവിഡ് 19 പോസിറ്റീവായി Quarantine ആയി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതല്ല. )**

6 മെഡിക്കൽ ചെക്കപ്പിനായി മാത്രമുള്ള അഡ്മിഷൻ, ഒ.പി. ചികിത്സ എന്നിവയ്ക്ക് കവർ ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.

7 ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് 30 ദിവസം മുമ്പു വരെയും, ഡിസ്ചാർജായതിനു ശേഷം 60 ദിവസം വരെയും വരുന്ന ചികിത്സാ ചിലവുകൾ ക്ലെയിം ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

- 8 ആശുപത്രി മുറിയ്ക്ക് പരമാവധി ദിവസ വാടക 3000 രൂപ, ഐ.സി.യുവിന് 6000 രൂപ. നിശ്ചിത തുകയിലധികം വാടകയുള്ള മുറിയിൽ താമസിച്ചാൽ പരമാവധി ദിവസ വാടകയ്ക്ക് ആനുപാതികമായേ വാടകയുൾപ്പടെയുള്ള മറ്റു ചിലവുകളും ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.
- 9 പ്രസവത്തിനും, തിമിര ശസ്ത്രക്രിയക്കും പരമാവധി ലഭിക്കുന്ന തുക - സാധാരണ പ്രസവത്തിന് 20,000/- രൂപയും, സിസേറിയന് 40,000/- രൂപയുമാണ് പരമാവധി. പുതിയതായി ജനിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക് ആ ദിവസം മുതൽ പോളിസി കാലാവധി അവസാനിക്കുന്ന തീയതി വരെ കവർ ലഭിക്കുന്നതാണ്. അടുത്ത വർഷം പുതിയ പോളിസിയിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിനായി കുട്ടിയുടെ പേര് പോളിസിയിൽ ചേർക്കേണ്ടതാണ്. അതിനായി കുട്ടിയുടെ ബർത്ത് സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ കോപ്പി കാലതാമസ്സും കൂടാതെ കാതോലിക്കേറ്റ് ഓഫീസിൽ നൽകേണ്ടതാണ്. നിലവിലുള്ള പോളിസിയിൽ രണ്ട് കുട്ടികൾ കവർ ചെയ്ത കുടുംബത്തിന് ഈ സൗകര്യം ലഭ്യമല്ലാത്തതാണ്. തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ്ക്ക് ഒരു കണ്ണിന് പരമാവധി തുക 30,000/- രൂപയാണ്.
- 10 രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടു വരുന്നതിനും തിരികെ കൊണ്ടു പോവുന്നതിനും ഉപയോഗിക്കുന്ന ആംബുലൻസിന്റെ വാടക ഇനത്തിൽ ഒരു തവണ പരമാവധി 750/- രൂപയും, പോളിസി കാലാവധിയിൽ പരമാവധി 1500 രൂപയും മാത്രമേ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.
- 11 മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നേരിട്ട് ലഭ്യമാകുന്ന ആശുപത്രികളുടെ പേരുവിവരങ്ങൾ [www.starhelath.in](http://www.starhelath.in) എന്ന വെബ് സൈറ്റിൽ ലഭിക്കുന്നതാണ്. അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിലൊഴികെ പ്രസ്തുത ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ വേണം ചികിത്സ തേടാൻ. ടി ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യം ലഭിക്കുന്നതാണ്.
- 12 ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ നെറ്റ് വർക്കിൽ ഇല്ലാത്തതായ ആയ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ആകുമ്പോൾ 24 മണിക്കൂറിനകം രോഗിയോ/ കുടുംബത്തിലോ 1800 103 83 18 എന്ന ടോൾഫ്രീ നമ്പറിൽ വിളിച്ച് ക്ലെയിം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. നെറ്റ് വർക്കിൽ ഉള്ള ആശുപത്രികളിൽ ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യം പൂർണ്ണമായും വിനിയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. പോളിസി നമ്പർ, ഹെൽത്ത് ഐ.ഡി. നമ്പർ, ഏതെങ്കിലും തിരിച്ചറിയൽ രേഖയുടെ കോപ്പി എന്നിവ ആശുപത്രി അധികാരികൾക്ക് നൽകുകയും ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതുമാണ്. (ഹെൽത്ത് കാർഡ് ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല. ഹെൽത്ത് ഐ.ഡി. നമ്പർ അതാത് ഭദ്രാസന ഓഫീസുകളിലും, കാതോലിക്കേറ്റ് ഓഫീസിലും, സഭയുടെ [mosc.in](http://mosc.in) എന്ന വെബ്സൈറ്റിലും ലഭ്യമാണ്.)
- 13 കമ്പനിയുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നാൽ ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്നതിനായി താഴെ പറയുന്ന രേഖകൾ നേരിട്ടു കമ്പനിയ്ക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
  1. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ക്ലെയിംഫോം (പാർട്ട് എ - പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിച്ച് ഒപ്പിട്ടതായിരിക്കണം. പാർട്ട് ബി- ആശുപത്രി അധികാരികൾ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതും, അധികാരികളുടെ ഒപ്പും, ആശുപത്രിയുടെ സീലും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.)  
( ക്ലെയിം ഫോം സഭയുടെ [mosc.in](http://mosc.in) എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭിക്കും )
  - 2 ഒറിജിനൽ ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി
  - 3 ആശുപത്രിയിൽ നിന്നുള്ള ഒറിജിനൽ ഫൈനൽ ബിൽ, ബ്രെയ്ക്കപ്പ് ബിൽ
  - 4 മരുന്നുകൾ, ലാബ് ടെസ്റ്റുകൾ, സ്കാൻ, ഇ.സി.ജി, എക്സറേ ആദിയായവയുടെ ഒറിജിനൽ ബില്ലുകൾ/ രസീതുകൾ/ റിപ്പോർട്ട്/ ഫിലിം
  5. തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്/പാൻകാർഡ് എന്നിവയുടെ കോപ്പി

ഇത്തരത്തിൽ തയ്യാറാക്കുന്ന ക്ലെയിം പേപ്പറുകൾ താഴെ കാണുന്ന വിലാസത്തിൽ അയച്ചുകൊടുക്കേണ്ടതാണ്.

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

- 14 വൈദികരുടെ ഭദ്രാസനതലത്തിലുള്ള മാറ്റം,മക്കളുടെ ഉദ്യോഗലബ്ധി, പുത്രിമാരുടെ വിവാഹം, പോളിസിയുടെ കീഴിലുള്ള കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ മരണം ഈ വിവരങ്ങൾ കാലവിളംബം ഇല്ലാതെ കാതോലിക്കേറ്റ് ഓഫീസിൽ രേഖാമൂലം അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.
- 15 ക്ലെയിം സമർപ്പിച്ച വിവരം കാതോലിക്കേറ്റ് ഓഫീസിൽ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.  
Ph.0481-2573850, 2578499- Extn-210 , Email Id-catholicooffice@mosc.in

സ്നേഹപൂർവ്വം

*Bouommen*

അഡ്വ.ബിജു ഉമ്മൻ  
അസോസിയേഷൻ സെക്രട്ടറി