

பின் இணைப்பு 3

(தனித்தத் திட்டம் / PPR)-க்கான கட்டணம் சீராய்வு

அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள் (FAQs)

எண்	கேள்விகள்	பதில்கள்												
1	என் கட்டணம் ஏன் சீராய்வு செய்யப்படுகிறது?	<p>சமீபக் காலத்தில் மருத்துவம் மற்றும் ஆரோக்கியநலனின் செலவுகள் இரட்டை என் வுலை¹யில் அதிகரித்துல்லதை நீங்கள் அறிந்திருப்பிரகள் - முக்கியக் காரணம் மருத்துவ பணவீக்கம் மற்றும் அதிகமான அளவில் மக்கள் மருத்துவ சிகிச்சைகளை நாடுவதினால்.</p> <p>Zurich-ல், நீங்கள் பாதுகாப்பாக உள்ளதை உறுதிப்படுத்துவதுடன் உங்களுக்கு தேவைப்படுகையில், உங்களுக்கு மருத்துவச் சேவைகளையும் சிகிச்சைகளையும் வழங்குவதையும் நாங்கள் உறுதிப்படுத்திக்கொள்வோம். இந்த ஆரோக்கியநலனின் செலவுகளை சரிசெய்வதற்கே எங்களின் மருத்துவத் திட்டங்களை முறைப்படி அடிக்கடி நாங்கள் சீராய்வு செகின்றோம். இதன்வழி ஆரோக்கியநலனின் செலவுகளுடன் ஈடுகொடுப்பதுடனும் மருத்துவ நற்பலன் கோரிக்கைகளை அதிகப்படுத்துவதுடனும் மற்றுமின்றி, உங்களின் மருத்துவப் பாதுகாப்பிற்கு எவ்வித தடங்கலும் வராமலிருப்பதை உறுதி செய்ய உதவுகிறது.</p> <p>¹ தகவல் : Aon Hewitt 2019 Global Medical Trend Rates அறிக்கை</p>												
2	என் கட்டணத்தை சீராய்வுப் படுத்த என் பங்கீட்டயவை எவ்வாறு தீர்மானிக்கின்றிர்கள்?	உண்மையான ஆரோக்கியநலனின் செலவுகள், தற்போதிய ஆரோக்கியநலனின் பணவீக்க நிலை மற்றும் வாடிக்கையாளர்கள் செலுத்தத்தக்கத் தொகை போன்ற அம்சங்களை கறுத்தில் கொண்டே நாங்கள் சீராய்வை மேற்கொள்வோம். உங்களின் கட்டண அதிகரிப்பின் சதவிகிதம் உங்களின் வயது, பால் மற்றும் நீங்கள் தேர்வுசெய்த திட்டத்தை சார்ந்து மாறுப்படும்.												
3	நான் எவ்வித கோரிக்கை களையும் மேற் கொள்ளாதப் பட்சத்தில் ஏன் கட்டணம் சீராய்வு செய்யப்படுகிறது?	மருத்துவக் காப்புறுதி இழப்புக்கீர்வின் அடிப்படையில் செயல் பட்டு சேகரிக்கப்பட்ட கட்டணங்களை கோரிக்கைகளுக்கு வழங்கப்படுகிறது. ஆகையால், நீங்கள் இதற்குமுன் கோரிக்கை மேற்கொண்டுள்ளீர்களா இல்லையா என்பதை பருட்படுத்தாமல் அனைத்து பாலிசிகளும் பாதிக்கப்படும்.												
4	மறு விலையீட்டிற்குப் பிறகு நற்பலனில் ஏதேனும் மாற்றம் ஏற்படுமா?	<p>ஆம். பின் வரும் நற்பலன்களை நாங்கள் கீழ் காணப்படுவதை போல் மேம்படுத்துவோம். மற்ற நற்பலன்கள் யாவும் மாற்றப் படாது.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>நற்பலன்களின் அட்டவணை</th> <th>தற்போதுள்ள நற்பலன்கள்</th> <th>மேம்படுத்திய நற்பலன்கள்</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>மொத்த ஆயுட்கால வரம்பு</td> <td>திட்டம் 1 – RM150,000 திட்டம் 2 – RM300,000 திட்டம் 3 – RM450,000 திட்டம் 4 – RM 600,000</td> <td>திட்டம் 1 – RM200,000 திட்டம் 2 – RM400,000 திட்டம் 3 – RM600,000 திட்டம் 4 – RM 800,000</td> </tr> <tr> <td>மருத்துவமனையில் இருந்து வெளியேறிய பிறகுள்ள சிகிச்சை</td> <td>கட்டணத்தின்படியே வெளியேறிய 31 நாட்களுக்குள்</td> <td>கட்டணத்தின்படியே வெளியேறிய 60 நாட்களுக்குள்</td> </tr> <tr> <td>விபத்தால் வெளிநோயாளி அவசர சிகிச்சை</td> <td>கட்டணத்தின்படியே விபத்திலிருந்து 24 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் தொடர் சிகிச்சைகள் ஆகக் கூடுதலாக 31</td> <td>கட்டணத்தின்படியே விபத்திலிருந்து 72 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் தொடர் சிகிச்சைகள் ஆகக்</td> </tr> </tbody> </table>	நற்பலன்களின் அட்டவணை	தற்போதுள்ள நற்பலன்கள்	மேம்படுத்திய நற்பலன்கள்	மொத்த ஆயுட்கால வரம்பு	திட்டம் 1 – RM150,000 திட்டம் 2 – RM300,000 திட்டம் 3 – RM450,000 திட்டம் 4 – RM 600,000	திட்டம் 1 – RM200,000 திட்டம் 2 – RM400,000 திட்டம் 3 – RM600,000 திட்டம் 4 – RM 800,000	மருத்துவமனையில் இருந்து வெளியேறிய பிறகுள்ள சிகிச்சை	கட்டணத்தின்படியே வெளியேறிய 31 நாட்களுக்குள்	கட்டணத்தின்படியே வெளியேறிய 60 நாட்களுக்குள்	விபத்தால் வெளிநோயாளி அவசர சிகிச்சை	கட்டணத்தின்படியே விபத்திலிருந்து 24 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் தொடர் சிகிச்சைகள் ஆகக் கூடுதலாக 31	கட்டணத்தின்படியே விபத்திலிருந்து 72 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் தொடர் சிகிச்சைகள் ஆகக்
நற்பலன்களின் அட்டவணை	தற்போதுள்ள நற்பலன்கள்	மேம்படுத்திய நற்பலன்கள்												
மொத்த ஆயுட்கால வரம்பு	திட்டம் 1 – RM150,000 திட்டம் 2 – RM300,000 திட்டம் 3 – RM450,000 திட்டம் 4 – RM 600,000	திட்டம் 1 – RM200,000 திட்டம் 2 – RM400,000 திட்டம் 3 – RM600,000 திட்டம் 4 – RM 800,000												
மருத்துவமனையில் இருந்து வெளியேறிய பிறகுள்ள சிகிச்சை	கட்டணத்தின்படியே வெளியேறிய 31 நாட்களுக்குள்	கட்டணத்தின்படியே வெளியேறிய 60 நாட்களுக்குள்												
விபத்தால் வெளிநோயாளி அவசர சிகிச்சை	கட்டணத்தின்படியே விபத்திலிருந்து 24 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் தொடர் சிகிச்சைகள் ஆகக் கூடுதலாக 31	கட்டணத்தின்படியே விபத்திலிருந்து 72 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் தொடர் சிகிச்சைகள் ஆகக்												

			நாட்கள் வரை மேற்கொள்தல்	கூடுதலாக 31 நாட்கள் வரை மேற்கொள்தல்	
5	Zurich வழங்கும் புதிய மேம்படுத்தப்பட்ட திட்ட பலன்களை நான் ஏற்கவில்லை என்றால் பிரிமியத்தில் திருத்தம் குறைக்கப்படுமா?	மருத்துவ தேவைக்கான பணவீக்கத்தின் அளவு மற்றும் அசல் மீட்புத் தொகை அனுபவத்தை மையமாகக் கொண்டே இந்த புதிய பிரிமியம் கட்டணம் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. மேம்படுத்தப்பட்ட திட்டத்தின் பலன்களுக்கான விலை மிக அற்பானது. எனவே மேம்படுத்தப்பட்ட பலன்களை ஏற்றாலோ அல்லது ஏற்கவில்லை என்றாலோ அதன் பிரிமியம் கட்டணத்தில் எந்த மாற்றமும் கிடையாது.			
6	என் கட்டணம் எப்போது சீராய்வு செய்யப்படும்?	புதிய மருத்துவ கட்டணம் உங்களின் அடுத்த பாலிசி ஆண்டின் தேதியில் உடனடியாக <repricing date> அல்லது அதற்கு பிறகே அமலுக்குவரும்.			
7	சீராய்வுக்குப் பிறகு மாறுப்பட்ட கட்டணத் தொகையை நான் செலுத்த வேண்டுமா?	ஆம், உங்களின் பாதுகாப்பின் தொடர்ச்சியை உறுதிப்படுத்த, கடிதத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளபடி நீங்கள், புதிய மருத்துவ பிரிமியத்தை செலுத்த வேண்டும்.			
8	என் கட்டணத்தை அதிகரிக்க செய்யாமல் நான் தேர்விட முடியுமா? சீராய்விக்கப்பட்ட கட்டணத்தை செலுத்துவதைத் தவிர வேறு என்ன தேர்வு எனக்குள்ளது?	உங்களின் பாதுகாப்பின் தொடர்ச்சியை உறுதிப்படுத்த, கடிதத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளபடி அடுத்த பாலிசி நிறைவாண்டு வரும் வரை பாலிசிதாரர்கள் கொடுக் கப்பட்ட புதிய மருத்துவ பிரிமிய கட்டணத்தை செலுத்த வேண்டும். ஆயினும் பின்வரும் விருப்பங்களைக் கருத்தில் கொண்டு உங்களின் தற்போதைய மருத்துவத் தேவைகளை மறு மதிப்பீடு செய்வதற்கான தேர்வு / மாற்று திட்டம் உங்களுக்கு வழங்கப்படும் :	a) உங்களுக்கு நிதிச்சுமை பார்மாக இருந்தால் நீங்கள் குறைந்த பலன்களைக் கொண்ட மருத்துவ திட்டத்திற்கு தரமிறக்கிக் கொள்ளலாம். குறைந்த பலன்கள் எனப்படுவது மிக மிகக் குறைந்த மருத்துவ பாதுகாப்பு கொண்ட நிலை அல்ல. இருப்பினும், உங்கள் மருத்துவ காப்பிட்டுத் தேவைகளை ஈடுகட்ட குறைந்த மருத்துவத் திட்டம் போதுமானதா என்பதை நீங்கள் மதிப்பிட வேண்டும் <ul style="list-style-type: none"> i. அருகிலுள்ள Zurich கிளையில் 'மாற்றத்திற்கான கோரிக்கை பாரத்தை' பூர்த்தி செய்து சமர்ப்பிக்கலாம் அல்லது ii. உங்களின் ஆயுள் முகவரை அனுகலாம் அல்லது iii. Zurich வாடிக்கையாளர் சேவை மையத்துடன் தொடர்பு கொள்ளலாம் 1-300-888-622 அல்லது callcentre@zurich.com.my எனும் மின்னஞ்சல் வாயிலாகவும் தொடர்பு கொள்ளலாம் 	b) Zurich வழங்கும் ஓரே மாதிரியான அல்லது விரிவான பாதுகாப்பு அளிக்கக்கூடிய பிற மருத்துவ பாதுகாப்பு தயாரிப்புகளுக்கும் நீங்கள் மேம்படுத்திக் கொள்ளலாம், மேலும், நிலையான எழுத்துறுதி செயல்முறை, விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனை களுக்கு உட்பட்டவையாகும் கீழ்க்கண்ட மருத்துவ திட்டங்கள் தற்போது கிடைக்கக்கூடியதாகும். <ol style="list-style-type: none"> 1) Zurich Omni Health 2) Zurich SureHealth <p>Zurich Omni Health அல்லது Zurich Sure Health பற்றிய விரிவான தகவல்களுக்கு எங்களின் அகப்பக்கத்தை வலம் வாருங்கள் www.zurich.com.my அல்லது உங்கள் ஆயுள் முகவரை அனுகவும்</p>	
9	எதிர்காலத்தில் மற்ற சீராய்வு மேற்கொள்ளப்படுமா?	நாங்கள் தொடர்ந்து தினந்தோறும் ஆரோக்கியநலன் செலவையும் எங்களின் மருத்துவ துட்டங்களையும் ஆய்வு செய்து வருகின்றோம் என்பதுடன் எங்களின் மருத்துவ பங்காளர்களுடன் ஆரோக்கியநலன்			

		செலவுகளை நிர்வாகித்து வருகின்றோம். எதிர்கால சீராப்வுகளுக்கு தேவி என்றால் நாங்கள் உங்களுக்கு தெரியப்படுத்துவோம்.
10	சீராப்வு செய்யப்பட்ட மருத்துவக் கட்டணத்திற்கு என்ன செயல்முறை / பத்திரங்கள் Zurich-க்கு அனுப்ப வேண்டும்?	உங்களின் தற்போதிய கட்டண முறையை பொருத்து, உங்கள் வங்கியுடன் மேலும் சில ஏற்பாடுகளை செய்து உங்களுடமிருந்து புதிய மருத்துவ கட்டணத்தை நாங்கள் பெறுவதற்கு நீங்கள் செய்யவேண்டும். மேல் விபரங்களுக்கு கீழ்க் காணும் அட்டவணையைக் காணவும்.
	தற்போது பணம் சொந்தம் முறை	என்ன நடவடிக்கையை நான் மேற்கொள்ள வேண்டும்?
	ரொக்கம்/காரோலை	நீங்கள் தற்போது பணம் செலுத்தும் முறையில் மாற்றம் இல்லை. உங்கள் கூடுதல் வசதிக்காக, கடன் அட்டை பற்றட்டை (credit/debit card) முறைக்கு மாற்றம் செய்ய உங்களை அழைக்கின்றோம். தயவு செய்து https://bit.ly/ZurichAutoDebit -ல் Visa/MasterCard Auto Debit பாரத்தைப் பதிவிறக்கம் செய்யவும். பூர்த்தி செய்த �Visa/MasterCard Auto Debit பாரத்தை தயவு செய்வு எங்களுக்கு அனுப்புங்கள்.
	Credit அல்லது Debit Card, Auto-Debit (தொகை வரம்பு நடவடிக்கை இல்லாமல்)	நீங்கள் தற்போது பணம் செலுத்தும் முறையில் மாற்றம் இல்லை.
	Auto-Debit (தொகை வரம்பு நடவடிக்கையுடன்)	நீங்கள் Direct Debit Authorization பாரத்தைப் பூர்த்தி செய்து எங்களிடம் கொடுக்க வேண்டும். இதன்வழி புதிய மருத்துவத் தொகையை உங்களின் வங்கிக் கணக்கில் இருந்து நாங்கள் கழித்துக் கொள்ள இயலும். தயவு செய்து https://bit.ly/ZurichDirectDebit -ல் Direct Debit Authorisation பாரத்தைப் பதிவிறக்கம் செய்யவும். உங்களின் வங்கிக் கணக்கின் auto debit பாரம் ஆகக் கூடுதலாக வரம்பு புதிய மருத்துவ கட்டணத்தைவிட குறைவு என்றால் வங்கியிடம் புதிய பாரத்தை சமர்ப்பித்து ஆக க்கூடுதல் வரம்பின் அளவை நீங்கள் மாற்ற வேண்டும்.
	வங்கிகளுடன் நடைமுறை விதிகள் (Standing Instructions) மேற்கொள்தல்	உங்கள் வங்கியுடன் தற்போதுள்ள நடைமுறை விதிகளில் (Standing Instruction) மாற்றம் செய்து புதிய மருத்துவ கட்டணத் தொகையை எங்களுக்கு செலுத்தும்படி ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.