

అధ్యాయం - 8  
ఆరోగ్య బీమా

ఆరోగ్య బీమా: గాయం లేదా వ్యాధుల వలన వైద్యం లేదా వైద్య చికిత్స అవసరమైతే ఆసుపత్రి ఖర్చుల కోసం బీమా మొత్తం పరిమితి వరకు డబ్బులు చెల్లించేందుకు బీమా కంపెనీ అంగీకరిస్తుంది.

ఆరోగ్య బీమా కంపెనీలు: 1) సాధారణ బీమా కంపెనీలు, 2) స్టాండ్ అలోన్ ఆరోగ్య బీమా కంపెనీలు.

ఆరోగ్య బీమా కవర్ చేసే ఖర్చులు: బెడ్ ఖర్చు, నర్సింగ్ ఖర్చు, డాక్టర్ ఫీజు, నిర్ధారణ పరీక్షలు, ఆపరేషన్ ఖర్చులు, సర్జికల్ పరికరాల ఖర్చు.

పదజాలం: ఇన్ పేమెంట్, అవుట్ పేమెంట్, డే కేర్ సెంటర్, థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ (TPA), నెట్ వర్క్ ప్రోవైడర్, చొర్రబిలిటీ, ముందునుంచి ఉన్న పరిస్థితులు (PED's), సీనియర్ సిటిజన్, హెల్త్ ప్లాన్ కాంట్రీ ప్రొడక్ట్స్, డోమిసిల్లరీ హాస్పిటల్ జేషన్, కుటుంబ ప్లోటర్ పాలసీలు, నగదు రహిత సదుపాయం, క్లెయింట్ రీయింబర్స్ మెంట్, ప్రీ ఆధర్జేషన్, ప్రీ లుక్ ఇన్ పీరియడ్, గ్రూప్ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ, గుర్తింపు లేదా స్మార్ట్ కార్డు, జీవిత కాల కవరేజీ, నామినేషన్ సౌలభ్యం, పాలసీకి సంబంధించిన ప్రయోజనాలు, పరిమితులు.

01. ఈ క్రింది వాటిలో ఏ విధమైన రిస్కుని ఆదుకోవడానికి ఆరోగ్య బీమా రూపొందించ బడినది ?

- A) మరణం (mortality)
- B) రోగత్వము (Morbidity)
- C) అనంతత్వం
- D) ఊహించని అన్వేషణ

B

02. IRDA \_\_\_\_\_ ని సూచిస్తుంది.

- A) ఇంటర్వేషనల్ రేగ్యులేటరీ & డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ
- B) ఇండియన్ రేగ్యులేటరీ & డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ
- C) ఇన్సూరెన్స్ రేగ్యులేటరీ & డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ
- D) ఇన్ కం రేగ్యులేటరీ & డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ

C

03. TPA పదం \_\_\_\_\_ ని సూచిస్తుంది (ఆరోగ్య బీమాకి సంబంధించి).

- A) ది ప్రైమరీ అసోసియేట్
- B) టు ప్రోవైడ్ అసిస్టెన్స్
- C) థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్
- D) థర్డ్ పార్టీ అసిస్టెన్స్

C

04. క్రింది గ్రూపులలో ఏ గ్రూపుకి ఆరోగ్య బీమా పాలసీకి అర్హత లేదు ?

- A) ఒక సంస్థ ఉద్యోగులు
- B) ఒక సంస్థకి చెందిన క్రెడిట్ కార్డ్ హోల్డర్స్
- C) ప్రొఫెషనల్ అసోసియేషన్ సభ్యులు
- D) ఆరోగ్య బీమా ప్రయోజనాన్ని వినియోగించుకునే ఉద్దేశ్యంతో ఏర్పాటైన సంబంధం లేని వ్యక్తుల గ్రూప్

D

05. కుటుంబ ప్లోటర్ పాలసీ కింద కవర్ కానివారెవరు ?

- A) పిల్లలు
- B) జీవిత భాగస్వామి
- C) అత్తమామలు
- D) మేనమామ

D

06. ఫిబ్రవరి 2013 లో జారీ చేయబడిన IRDA నిబంధనల ప్రకారం, పాలసీ రెన్యూవల్ తేది కాలం చెల్లి పోవడానికి ఎంత గ్రేస్ పీరియడ్ అనుమతించ బడినది ?

- A) 15 రోజులు
- B) 30 రోజులు
- C) 45 రోజులు
- D) 60 రోజులు

B

07. ఈ క్రింద చిత్రీకరించబడిన సందర్భంలో ఏ బీమాకి చెందినదో గుర్తించండి.  
 దృశ్యం: రోగి ఆరోగ్య ప్రదాత (Health Provider) కి చెల్లించాడు. తరువాత ఆరోగ్య బీమా సంస్థ ద్వారా తిరిగి అతనికి డబ్బు ఆరోగ్య బీమా కంపెనీ చెల్లించింది.
- A) సర్వీస్ బెనిఫిట్  
 B) డైరెక్ట్ కంట్రాక్టింగ్  
 C) నష్ట పరిహారం (indemnity)  
 D) ప్రమాదం (casualty) C
08. ఆరోగ్య బీమా సంస్థల ద్వారా నైతిక విపత్తు (moral hazard) \_\_\_\_\_ వంటి ఫలితాల వల్ల వస్తుంది.
- A) కమ్యూనిటీ రేటింగ్  
 B) ప్రతికూల ఎంపిక  
 C) ఆరోగ్య బీమా దుర్వినియోగం (abuse of health insurance)  
 D) రిస్క్ షూలింగ్ B
09. ప్రాథమిక సంరక్షణ ని ఇలా వర్ణించ వచ్చు ?
- A) ఒక తీవ్రమైన పరిస్థితిలో ఉన్న రోగికి అందించే సంరక్షణ  
 B) ఆసుపత్రులలో అందించే రక్షణ  
 C) ఆరోగ్యాన్ని కోరుకునే ప్రజలను సంప్రదించే మొదటి ప్రాధాన్యత (first point of contact)  
 D) వైద్యులు అందించే రక్షణ C
10. \_\_\_\_\_ గా చేరిన తరువాత ఆసుపత్రిలో బీమాదారు చికిత్స తీసుకుంటాడు.
- A) ఇన్ పేషంట్  
 B) అవుట్ పేషంట్  
 C) డే పేషంట్  
 D) హాస్ పేషంట్ A
11. \_\_\_\_\_ అంటే, బీమా కంపెనీ తన జాబితాలో ఉంచుకున్న ఆసుపత్రులు, లేదా ఆరోగ్య సేవలు అందించే సంస్థలు బీమాదారులకు నగదు రహిత సదుపాయం ద్వారా సేవలను అందించడాన్ని సూచిస్తుంది.
- A) డే కేర్ సెంటర్  
 B) నెట్ వర్క్ ప్రొవైడర్  
 C) థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్  
 D) డోమిసిల్లరీ 6 నెలల ముందు B