

सामान्य बीमा निगम की दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड की मेडिकलेम पॉलिसी का समीक्षात्मक अध्ययन

नेहा पुरोहित,

शोधार्थी, श्री अटल बिहारी वाजपेयी शासकीय कला एवं वाणिज्य महाविद्यालय, इन्दौर

डॉ. आषीष पाठक

प्राध्यापक, श्री अटल बिहारी वाजपेयी शासकीय कला एवं वाणिज्य महाविद्यालय, इन्दौर

शोध सारांश

मानव जीवन में स्वास्थ्य का मुख्य प्रमुख स्थान है यदि किसी भी व्यक्ति का स्वास्थ्य ही ठीक नहीं होगा तो उसके सभी भौतिक सुख-सुविधाओं से लिप्त साधन और ऐश्वर्य प्रायः फीके से पड़ जाते हैं। वर्ष 2000 के उपरांत यह बात सुनने में अच्छी प्रतीत होती है कि भारतीय व्यक्तियों की स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ी है और उसके बढ़ने से स्वास्थ्य लागत भी निरंतर बढ़ रही है। भारत में स्वास्थ्य बीमा का व्यवसाय का क्षेत्र एक बढ़ता हुआ क्षेत्र है। प्रायः स्वास्थ्य बीमा होने की स्थिति में व्यक्ति अपनी-अपनी आर्थिक स्थिति के अनुसार स्वयं की एवं परिवार के अन्य सदस्यों की स्वास्थ्य लागत को बनाये रखने का तरीका खोजता रहता है। ऐसी परिस्थिति में मेडीक्लेम बीमा पॉलिसी उन व्यक्ति विशेष के लिये रामबाण साबित होती है। यह अध्ययन भारत के सामान्य बीमा व्यवसाय की सार्वजनिक कम्पनी दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड के लिये किया गया है। इस अध्ययन में द्वितीयक संमको के आधार पर दैवनिदर्शन पद्धति का प्रयोग करके सांख्यिकीय उपकरण की सारणीबद्ध एवं विश्लेषण तकनीक का उपयोग किया गया है, ताकि दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड की विभिन्न मेडीक्लेम पॉलिसी की विशेषताओं की पहचान करके व्यक्ति सही पॉलिसी का चयन कर सकें।

शब्दकुंजी – मेडीक्लेम बीमा पॉलिसी, दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड।

1. परिचय

स्वास्थ्य ही व्यक्ति की सबसे बड़ी पूँजी है। यदि कोई भी व्यक्ति अपने स्वास्थ्य को किसी भी गंभीर या भयानक बीमारी से नहीं बचा पाता है तो वह स्वयं के लिये एवं स्वयं के परिवारजनों के लिये अत्यंत ही चिन्ता का विषय बन जाता है। प्रायः उपचार की उच्च कीमतों की वजह से रोगी को अपनी बीमारी से समझौता करना पड़ता है और कुछ समय बाद अपनी जान से भी हाथ गंवाना पड़ जाता है। इसी के कारण आज के वर्तमान परिदृश्य में महंगे-महंगे स्वास्थ्य खर्चों के लिए स्वास्थ्य बीमा अत्यंत ही आवश्यक हो गया है। आज के युग में स्वास्थ्य बीमा का व्यवसाय गैर-जीवन बीमा व्यवसाय की तुलना में तेजी से आगे बढ़ने वाले खंडों में से एक महत्वपूर्ण खण्ड बन गया है। भारत की चार प्रमुख सार्वजनिक बीमा कंपनियों और तीस निजी क्षेत्र की एकल स्वास्थ्य बीमा कंपनियों में दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड अपना व्यवसाय एवं उद्योग तेजी से आगे बढ़ा रही है, जिसका कुल प्रीमियम वर्ष 2022-23 में 38,791 करोड़ रुपये सकल दर्ज किया गया है जो वर्ष 2021-22 में 36,835 करोड़ रुपये था। इसकी तुलना में 1956 करोड़ रुपये की वृद्धि को देखा जा सकता है।

दि न्यू इंडिया एष्योरन्स कम्पनी लिमिटेड सार्वजनिक क्षेत्र की सामान्य बीमा कम्पनी हैं जिसे वर्तमान में बहुराष्ट्रीय कंपनी का दर्जा प्रदान किया गया है। दि न्यू इंडिया एष्योरन्स कम्पनी लिमिटेड विदेशी परिचालन सहित कुल सकल अर्जित प्रीमियम के आधार पर भारत देश की सबसे बड़ी सामान्य बीमा कम्पनी हैं। इस कम्पनी की स्थापना सर दोराबजी टाटा द्वारा वर्ष 1919 में की गई थी। इसके पश्चात् वर्ष 1973 में इसका राष्ट्रीयकरण भारत सरकार द्वारा किया गया। दि न्यू इंडिया एष्योरन्स कम्पनी लिमिटेड विभिन्न स्वास्थ्य बीमा आवरणों के अंतर्गत अनेक मेडीक्लेम पॉलिसियाँ व्यक्तियों के साथ-साथ परिवार के सदस्यों के लिये भी प्रभावी लागत पर पॉलिसियों की एक विस्तृत श्रृंखला उपलब्ध करवाती हैं। मेडीक्लेम बीमा पॉलिसी कम्पनियों द्वारा प्रदान की जाने वाली एक विशेष प्रकार की अस्पताल में भर्ती होने के समय लाभ पॉलिसी का रूप हैं। मेडीक्लेम बीमा पॉलिसी व्यक्ति के अचानक बीमार पड़ने पर, दुर्घटना होने पर या अन्य किसी भी बीमारी के चलते सर्जरी या ऑपरेशन की स्थिति में बीमित व्यक्ति के समस्त प्रकार के अस्पताल में भर्ती होने के उपरांत चिकित्सा व्ययों का ख्याल रखती हैं। मेडीक्लेम पॉलिसी का प्रमुख उद्देश्य अस्पताल में भर्ती होने के संबंध में क्षतिपूर्ति प्रदान करना होता है। भारत में वर्ष 1986 में मेडीक्लेम पॉलिसी का आरम्भ हुआ था। स्वास्थ्य बीमा आवरण को बढ़ावा देने के लिये भारत सरकार ने बीमित व्यक्ति द्वारा भुगतान किये गये प्रीमियम को उनकी करयोग्य आय में से छूट प्रदान कर दी है। दि न्यू इंडिया एष्योरन्स कम्पनी लिमिटेड एकमात्र बहुराष्ट्रीय कंपनी हैं जो विभिन्न वर्गों के लिये बीमा से संबंधित पॉलिसियों को तैयार करते समय उनकी आर्थिक आय एवं स्थितियों पर सदैव से ही ध्यान केन्द्रित करती रही हैं।

2. साहित्य का पुनरावलोकन

1. अम्सावनी आर और गोमती एस. ने अपना शोध पत्र आरवीएस जर्नल ऑन मैनेजमेन्ट, वाल्यूम (खण्ड) 06, अंक 01, पेज नं. 10-23, वर्ष 2013 के तहत शीर्षक "कोयंबटूर शहर के विशेष संदर्भ में मेडिकलेयर पॉलिसीधारकों की संतुष्टि का एक अध्ययन" विषय में स्वास्थ्य बीमाधारकों (ग्राहकों) की विभिन्न मानकों पर संतुष्टि का पता लगाने का प्रयास किया है। जिसमें शोधार्थी को यह ज्ञात हुआ है कि भविष्य में होने वाली अनिश्चितकालीन जोखिमों से स्वयं को सुरक्षित रखने के लिये अधिकांश उत्तरदाता बीमाधारकों ने भिन्न योजनाएँ बनाई हैं। साथ ही यह भी स्पष्ट हुआ है कि स्वास्थ्य बीमा की विभिन्न बीमा कंपनियों द्वारा जो स्वास्थ्य सेवाएँ शामिल की जाती हैं उनमें अस्पतालों की संख्या एवं समय-सारणी पर सूची का समय का प्रकाशन तथा संचारण अनेक बीमाधारकों की मुख्य समस्याएँ रही हैं।

2. राजलक्ष्मी रामप्रकाश एवं लक्ष्मी लिंगम ने प्रस्तुत शोधपत्र शीर्षक "सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा का महिलाओं द्वारा उपयोग कम क्यों है ? विषय पर बीएमसी सार्वजनिक स्वास्थ्य 21, आलेख संख्या 350 में प्रकाशित 12 फरवरी 2021 में प्रस्तुत शोध पत्र में सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा का महिलाओं द्वारा उपयोग कम क्यों है— तमिलनाडु भारत में एक गुणात्मक अध्ययन करके यह स्पष्ट किया है कि दक्षिणी भारत के राज्य में महिला वर्ग में सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित पाया गया है। जिसका अध्ययन करने पर प्रमुख कारण यह सामने आया है कि आज भी संस्थानों में लैंगिक बाधाओं का स्तर पाया गया है जिसका प्रमुख प्रतिफल यह सामने आया है कि महिलाओं के हित में वित्तीय सुरक्षा और आंतरिक रोगी देखभाल पहुँचाने में देरी और समानता को बढ़ावा देने के लिये लिंग और अन्य सामाजिक निर्धारकों पर स्पष्ट ध्यान देना जरूरी है।

3. डॉ. ज्योति प्रकाश रथ, उच्च शिक्षा विभाग एवं डॉ. महेश्वर साहू प्रोफेसर ने प्रस्तुत शोध पत्र शीर्षक "भारत में स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमा कंपनियों (SAHI)— स्वास्थ्य बीमा में गेम चेंजर हैं" विषय पर इंटरनेशनल जर्नल ऑफ मैनेजमेंट (आईजेएम), खण्ड 11, अंक 11, पीपी- 639-648, वर्ष नवंबर 2020 में प्रस्तुत शोध पत्र में शोधार्थी ने स्वास्थ्य बीमा कम्पनियों को बढ़ावा देने में भारत देश के अंतर्गत स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमा कम्पनियों (SAHI) की प्रमुख भूमिका और उनके योगदान का मूल्यांकन किया

हैं। अध्ययन प्रमुख रूप से द्वितीयक समकों से आँकड़े एकत्र करके किया गया है। जिसमें प्रमुख रूप से आईआरडीआई द्वारा जारी की गई विभिन्न वार्षिक रिपोर्टों से लिया गया है। इन सभी किये गये अध्ययन से निष्कर्ष रूप में यह सामने आया है कि (SAHI) कम्पनियों को स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय के क्षेत्र में गेम चेंजर मानना कतिपय गलत नहीं होगा।

4. यादलापल्ली एस. कुसुमा, मनीष पाल और बोन्था वी. बाबू ने अपने शोध पत्र शीर्षक "स्वास्थ्य बीमा— दिल्ली भारत में शहरी गरीबों के बीच जागरूकता उपयोग और इसके निर्धारक" वर्ष दिसंबर (2018) में पीएमसीआईडी— पीएमसी 7325807, जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजी एण्ड ग्लोबल हेल्थ में अपने शोध पत्र में भारत देश के दिल्ली शहर के अंतर्गत शहरी गरीबों द्वारा स्वास्थ्य बीमा के बारे में जागरूक परिवारों को शामिल करके अध्ययन किया है। शोधार्थी ने दिल्ली शहर के 85 शहरी समूहों के 2988 व्यक्तियों को शामिल किया है। जिसमें निष्कर्ष रूप में यह सामने आया है कि शहरी गरीबों के पास स्वास्थ्य बीमा से संबंधित जागरूकता सीमित है।

3. अध्ययन का महत्व

किसी भी व्यक्ति के लिये सबसे महत्वपूर्ण निर्णयों में से एक निर्णय है एक अच्छी एवं सही मेडीकलेम बीमा पॉलिसी का चयन करना। यह इसलिए भी महत्वपूर्ण है क्योंकि यह उस व्यक्ति की वित्तीय स्थिति तथा परिवार के सदस्यों की स्वास्थ्य संबंधित आवश्यकताओं पर निर्भर होती है। वर्तमान परिदृश्य में भारतीय स्वास्थ्य बीमा बाजार के क्षेत्र में निजीकरण के प्रवेश से प्रमुख पूँजी वाले देशी एवं विदेशी निवेशकों के प्रवेश का मुख्य द्वार खुल सा गया है। वर्तमान समय में हमारे भारत देश में कुल चार सार्वजनिक बीमा कम्पनियाँ और तीस निजी क्षेत्र की एकल स्वास्थ्य बीमा कम्पनियाँ हैं जो बीमित व्यक्तियों को विभिन्न स्वास्थ्य संबंधित बीमा उत्पाद भारत में उपलब्ध करवाती हैं। यही कारण है कि किसी भी बीमित व्यक्ति को स्वास्थ्य बीमा से संबंधित उत्पाद को खरीदते समय उनकी तुलना अन्य कम्पनी के उत्पाद से करना अत्यंत ही कठिन सा कार्य हो गया है क्योंकि अनेक बीमा कम्पनियाँ अपनी-अपनी कम्पनी की स्वास्थ्य बीमा की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए अलग-अलग तरीकों से सेगमेंट वाईस स्वास्थ्य बीमा के उत्पादों को प्रदान करती हैं। इसी के आधार पर बीमित व्यक्ति को इसकी तुलना अन्य बीमा कम्पनी के स्वास्थ्य उत्पादों से करके वित्तीय तरीकों को अपनाते हुए सही निर्णय लेना चाहिए। सार्वजनिक बीमा कम्पनी जो स्वास्थ्य से संबंधित बीमा सुविधाएँ उपलब्ध कराती हैं। इनमें प्रमुख रूप से चार खिलाड़ी हैं— जिनमें दि न्यू इंडिया एंथोरेन्स कम्पनी लिमिटेड, नेशनल इंथोरेन्स कम्पनी लिमिटेड, ओरिएंटल हेल्थ इंथोरेन्स कम्पनी लिमिटेड एवं यूनाइटेड इंडिया हेल्थ इंथोरेन्स कम्पनी लिमिटेड शामिल हैं। इसके साथ ही 30 निजी क्षेत्र की शीर्ष स्वास्थ्य बीमा कंपनियाँ हैं जिनमें प्रमुख रूप से स्टेन हेल्थ इंथोरेन्स कम्पनी, स्टार हेल्थ एंड अलाइड इंथोरेन्स कम्पनी, अपोलो म्यूनिथ इंथोरेन्स कम्पनी, रेलिगेयर हेल्थ इंथोरेन्स कम्पनी, एको हेल्थ इंथोरेन्स कम्पनी, कोटक मंहिन्द्रा हेल्थ इंथोरेन्स कम्पनी, आई. सी. आई. सी. आई. लोम्बार्ड कम्पनी, बिरला सन लाईफ इंथोरेन्स कम्पनी आदि हैं। शोधार्थी के द्वारा अध्ययन के लिये सार्वजनिक क्षेत्र की प्रमुख बहुराष्ट्रीय कम्पनी दि न्यू इंडिया एंथोरेन्स कम्पनी लिमिटेड को चुना गया है। इसका प्रमुख कारण यह कम्पनी भारतीय स्वास्थ्य बीमा के क्षेत्र के प्रमुख बड़े बाजार परिदृश्य को कवर करती है।

स्वास्थ्य बीमा के व्यापार पर कोविड-19 महामारी का प्रभाव

कोविड -19 से सबसे अधिक प्रभावित देशों में से एक देश हमारा भारत है। जिसने सम्पूर्ण विश्व के सभी उद्योगों और क्षेत्रों के साथ-साथ बीमा व्यापार के उद्योग को भी पूरी तरह प्रभावित किया है। इस महामारी ने स्वास्थ्य बीमा के उद्योग में भी बदलाव लाने के लिये इनके काम करने के तरीकों में परिवर्तन के लिये इन्हें प्रेरित किया है। कोविड-19 के चलते लगाये गये लॉकडाउन

ने बीमा कंपनियों को अपने डिजिटल कार्यप्रणाली पर निर्भर रहने के लिये प्रोत्साहित किया है क्योंकि इस दौरान ग्राहकों को नई पॉलिसियाँ खरीदने-बेचने से लेकर दावों के निपटान तक के लिये डिजिटलीकरण पद्धति पर निर्भर होना पड़ा है।

4. अध्ययन के उद्देश्य

अध्ययन का प्रमुख उद्देश्य विभिन्न मापदण्डों को तय करके दि न्यू इंडिया एयोरन्स कम्पनी लिमिटेड की मेडीक्लेम बीमा पॉलिसी का अध्ययन करना तथा साथ ही परिवार के सदस्यों के लिये एक उचित एवं सही मेडीक्लेम पॉलिसी का पता लगाकर उसका चयन करना है। शोध के उद्देश्य निम्नलिखित हैं—

1. दि न्यू इंडिया एयोरन्स कम्पनी लिमिटेड की विभिन्न मेडीक्लेम पॉलिसी का अध्ययन करना।
2. परिवार के सदस्यों के लिए उचित एवं सही मेडीक्लेम पॉलिसी की पहचान करना।
3. वर्ष 2013 –2014 से वर्ष 2022– 2023 तक की अवधि के लिये दि न्यू इंडिया एयोरन्स कम्पनी लिमिटेड के उपगत दावा अनुपात के अंतर्गत वित्तीय स्थिति का विप्लेषण करना।

5. शोध प्रविधि

प्रस्तुत शोध अध्ययन एक वर्णनात्मक एवं अन्वेषणात्मक शोध अध्ययन है। शोध के अध्ययन के लिये आँकड़ों का संग्रहण एवं संकलन के लिये आँकड़े द्वितीयक स्रोतों से एकत्र किये गये हैं। आँकड़ों को एकत्र करने के लिये विभिन्न सांख्यिकीय तकनीकों का उपयोग करके आँकड़ों को सारणीबद्ध किया गया है। द्वितीयक आँकड़ों को एकत्र करने के लिये सुविधा के अनुसार दैवनिदर्शन पद्धति का प्रयोग अध्ययन में किया गया है। वर्ष 2022–2023 तक भारत में लगभग 30 निजी स्वास्थ्य बीमा कम्पनियाँ कार्यरत हैं तथा 4 सार्वजनिक क्षेत्र की बीमा कम्पनियाँ। इन सभी कम्पनियों में से शोधार्थी के द्वारा सार्वजनिक क्षेत्र की बीमा कम्पनी दि न्यू इंडिया एयोरन्स कम्पनी लिमिटेड का चयन किया गया है। इस शोध के अंतर्गत दि न्यू इंडिया एयोरन्स कम्पनी लिमिटेड के वार्षिक रिपोर्ट, कम्पनी की वेबसाइट्स, कम्पनी की विभिन्न वार्षिक पुस्तिकाओं आदि से आँकड़ों को एकत्र किया गया है।

6. अध्ययन के लिये प्रयुक्त सांख्यिकीय उपकरण

द्वितीयक स्रोतों से एकत्रित संमकों को मापने के लिये सांख्यिकीय उपकरण की सारणीबद्ध एवं विप्लेषण तकनीक का प्रयोग किया गया है।

7. विश्लेषण और निष्कर्ष

दि न्यू इंडिया एयोरन्स कम्पनी लिमिटेड ने समाज के विभिन्न वर्गों के लोगो एवं उनके परिवार के सदस्यों के लिये स्वास्थ्य से संबंधित सुविधा किफायती रूप में पहुँचे इस हेतु अनेक स्वास्थ्य की आष्वासन नीतियाँ बनाई हैं। दि न्यू इंडिया एयोरन्स कम्पनी लिमिटेड की विभिन्न स्वास्थ्य संबंधित नीतियों का वर्णन नीचे तालिका में किया गया है—

तालिका क्रमांक 1 :- दि न्यू इंडिया एंथोरन्स कम्पनी लिमिटेड की विभिन्न स्वास्थ्य नीतियाँ और उनका विवरण

पॉलिसी का नाम	न्यूनतम/अधिकतम बीमित राशि	प्रवेश आयु	दावों के लिये	भुगतान के लिये	अस्पताल में भर्ती होने के पहले और बाद में	नवीनीकरण	पहले से मौजूद बीमारी	उपलब्ध सुविधायें
मेडीक्लेम पॉलिसी 2007	न्यूनतम 1 लाख से अधिकतम 10 लाख रुपये	18 से 60 वर्ष	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च- प्रतिदिन बीमित राशि का 1%, आइसीयू- बीमित राशि का 2%, एम्बुलेंस सेवा बीमित राशि का 1% अथवा वास्तविक जो भी कम हो	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च- प्रतिदिन बीमित राशि का 1%, आइसीयू- बीमित राशि का 2% अथवा वास्तविक जो भी कम हो	30 दिनों से 60 दिनों तक	जीवन भर	48 महीनों	अशक्तता और सामान्य कमजोरी, अन्य कोई दंत चिकित्सा, आवासीय चिकित्सा, गर्भधारण और बच्चे के जन्म, यौन रूप से संक्रमित बीमारियाँ/एचआइवी (एड्स), सभी उपकरण जैसे कॉन्टैक्ट लेंस, श्रवण यंत्र आदि।
जनता मेडीक्लेम पॉलिसी	रु 50,000 से रु 75,000	3 महीने से 60 वर्ष	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च- प्रतिदिन बीमित राशि का 1%, आइसीयू- बीमित राशि का 2% अथवा वास्तविक जो भी कम हो	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च- प्रतिदिन बीमित राशि का 1%, आइसीयू- बीमित राशि का 2% अथवा वास्तविक जो भी कम हो	30 दिनों से 60 दिनों तक	जीवन भर	48 महीनों	आपातकालीन एम्बुलेंस सुविधा, अंगदाता की सुविधा, घरेलु अस्पताली उपचार, आनुवांशिक विकार आदि।
परिवार के लिये प्लोटर मेडीक्लेम पॉलिसी	रु 2 लाख से रु 5 लाख	3 महीने से 60 वर्ष	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च- प्रतिदिन बीमित राशि का 1%, आइसीयू - बीमित राशि का 2% अथवा वास्तविक जो हो भी कम हो	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च- प्रतिदिन बीमित राशि का 1%, आइसीयू - बीमित राशि का 2% अथवा वास्तविक जो हो भी कम हो	केवल 30 दिनों तक	जीवन भर	48 महीनों	अंगदान प्रत्यारोपण उपचार, गंभीर बीमारी उपचार, नवजात शिशु उपचार, आयुष लाभ, एम्बुलेंस सुविधा आदि।
मेडीक्लेम समूह मेडीक्लेम पॉलिसी 2007	रुपये 2 लाख से रुपये 5 लाख	3 महीने से 60 वर्ष	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च- प्रतिदिन बीमित राशि का 1%, आइसीयू- बीमित राशि	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च- प्रतिदिन बीमित राशि का 1%, आइसीयू- बीमित राशि	केवल 30 दिनों तक	जीवन भर	48 महीनों	अंगदान प्रत्यारोपण उपचार, गंभीर बीमारी उपचार, नवजात शिशु उपचार, आयुष लाभ, एम्बुलेंस सुविधा आदि।

			का 2% अथवा वास्तविक जो हो भी कम हो				
वरिष्ठ नागरिकों के लिये मेडीक्लेम पॉलिसी	रु 1 लाख से रु 1.5 लाख प्रति व्यक्ति	60 से 80 वर्ष	कमरा आवास बीमित राशि का 1% प्रति दिन, आइसीयू- बीमित राशि का 2% प्रतिदिन	केवल 18 माह होंगा कुछ मामलों में 48 माह का होंगा।	-	48 महीनों	शल्य चिकित्सा उपचार, दवाईयों, निदान सामग्री, एक्स-रे, डायलिसिस, कीमोथेरेपी, रेडियो थेरेपी, पेसनेकर की लागत, नकली अंग, इम्प्लेंट की लागत।
समुद्रपारी य मेडीक्लेम पॉलिसी	रु 50000 से रु 500000	6 माह से 70 वर्ष	बीमाकृत व्यक्तियों के द्वारा भारत देश के बाहर शारीरिक चोट या बीमारी के प्रत्यक्ष परिणाम के साथ चिकित्सा व्यय को कवर करता है	60 दिनों की अवधि के लिये	-	पहले से मौजूद बीमारी के लिये कवर नहीं की जाती हैं।	सभी पूर्व की विद्यमान रोग बीमारियाँ जैसे- मम्प, चिकनपॉक्स, मीजल्स आदि का उपचार।
मेडीक्लेम 2012	अधिकतम बीमा राशि रु 3 लाख	3 माह से 55 वर्ष	एम्बुलेंस प्रभार बीमा राशि का 1%	30 दिनों से 60 दिनों तक भुगतान	जीवन भर	48 महीनों	डे केयर चिकित्सा, मधुमेह और उच्च रक्तचाप, मोतियाबिंद, होम्योपैथिक पद्धति से उपचार।
पारिवाहिक मेडिकलेम 2012	अधिकतम बीमा राशि रु 3 लाख	18 वर्ष से 65 वर्ष	एम्बुलेंस प्रभार बीमा राशि का 1%	30 दिनों से 60 दिनों तक भुगतान	जीवन भर	48 महीनों	डे केयर चिकित्सा, मधुमेह उपचार।
न्यू इंडिया आशा किरण पॉलिसी	रु 2 लाख से 8 लाख	3 महीने से 65 वर्ष	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च -प्रतिदिन बीमित राशि का 2%, एम्बुलेंस सेवा बीमित राशि का 1% अथवा वास्तविक जो भी कम हो	30 दिनों से 60 दिनों तक	जीवन भर	48 महीनों	आपातकालीन एम्बुलेंस सुविधा, स्वास्थ्य उपचार, दुर्घटना के दौरान गंभीर उपचार।

न्यू इंडिया मेडीक्लेम पॉलिसी 2017	रु 1 लाख से 15 लाख	18 वर्ष से 65 वर्ष	कमरा आवास और नर्सिंग खर्च –प्रतिदिन बीमित राशि का 2%, एम्बुलेंस सेवा बीमित राशि का 1% अथवा वास्तविक जो भी कम हो	30 दिनों से 60 दिनों तक लिये	जीवन भर	48 महीनों	मातृत्व वंदना उपचार आदि।
न्यू इंडिया प्रीमियर मेडीक्लेम पॉलिसी	प्लान ए न्यूनतम 15 लाख से रु 25 लाख प्लान बी न्यूनतम 50 लाख से रु 1 करोड़	18 वर्ष से 65 वर्ष	कमरे का किराया, आईसीयू खर्च, नर्सिंग खर्च बोर्डिंग खर्च आदि।	12 माह के लिये	जीवन भर		दंत चिकित्सा उपचार, स्वास्थ्य उपचार, कैंसर उपचार, किडनी उपचार, डायलिसिस, गंभीर अंग प्रत्यारोपण उपचार, हार्ट अटैक आदि।
न्यू इंडिया टॉप अप मेडिकलेम पॉलिसी	रु 5 लाख से रु 22 लाख रु	18 वर्ष से 65 वर्ष	कमरा किराया क्रमशः— 5लाख और 8 लाख की सीमा अधिकतम 5000 रु 8000 रूपये आईसीयू शुल्क 5 लाख और 8 लाख की सीमा अधिकतम 10000 और 16000 रु	अधिकतम 10 दिन	जीवन भर	48 महीनों	आपातकालीन एम्बुलेंस सुविधा, मानसिक रोगों का उपचार, अंग प्रत्यारोपण उपचार, मोतियाबिंद उपचार आदि।
न्यू इंडिया ग्लोबल मेडीक्लेम पॉलिसी	रु 8 लाख और इससे अधिकतम 18 वर्ष से 65 वर्ष तक आयु	18 वर्ष से 65 वर्ष	यात्रा लागत प्रति व्यक्ति प्रति वर्ष 3000 अमेरिकी डॉलर तक हवाई अड्डे से पिकअप की वास्तविक लागत	—	—	90दिनों की प्रतिक्षा अवधि लागू होगी	हार्ट वाल्व सर्जरी, कोरोनरी धमनी बाईपास सर्जरी, जीवित अंगदाता प्रत्यारोपण, अस्थि मज्जा प्रत्यारोपण।

तालिका क्रमांक 1 दि न्यू इंडिया एंथोरन्स कम्पनी लिमिटेड के 13 स्वास्थ्य संबंधित उत्पादों का वर्णन करती हैं। जिसमें स्वास्थ्य उत्पाद— 1.मेडीक्लेम पॉलिसी 2007, 2.जनता मेडीक्लेम पॉलिसी, 3.परिवार के लिये फ्लोटर मेडिकलेम पॉलिसी, 4.मेडीक्लेम समूह

मेडीक्लेम 2007 (नियम मेडीक्लेम पॉलिसी 2007) के अनुसार, 5.वर्षिष्ठ नागरिकों के लिये मेडिकलेम पॉलिसी, 6.समुद्रपारीय मेडीक्लेम पॉलिसी, 7.मेडीक्लेम पॉलिसी 2012 , 8.पारिवारिक मेडिकलेम 2012, 9.न्यू इंडिया आषा किरण पॉलिसी, 10.न्यू इंडिया मेडिकलेम पॉलिसी 2017, 11.न्यू इंडिया प्रीमियर मेडीक्लेम पॉलिसी, 12.न्यू इंडिया टॉप अप मेडीक्लेम पॉलिसी एवं 13.न्यू इंडिया ग्लोबल मेडीक्लेम पॉलिसी आदि को शामिल किया गया है। तालिका क्रमांक- 1 में देखा जा सकता है कि कम्पनी समस्त पॉलिसियों में न्यूनतम 50,000 रुपये एवं अधिकतम रुपये 25 लाख तक का बीमा कवरेज प्रदान करती है। कम्पनी विभिन्न पॉलिसी के अंतर्गत अस्पताल में कमरे का किराया, नर्सिंग एवं बोर्डिंग खर्च, एम्बुलेंस सुविधा का खर्च, आईसीयू कक्ष का खर्च आदि को प्रतिदिन बीमित राशि के 1 % तथा 2% के आधार पर वास्तविकता में जो भी कम हो के रूप में गणना करके शुल्क का खर्च वसूल करती है। इन समस्त प्रकार के संबंधित खर्चों के लिये बीमित व्यक्ति के अस्पताल में भर्ती होने से 30 दिनों के पहले और अस्पताल में भर्ती होने के 60 दिनों के बाद तक के समस्त प्रकार के चिकित्सा के व्ययों को इसमें शामिल किया जाता है। समस्त प्रकार की पॉलिसियों में प्रवेश की न्यूनतम आयु सीमा 3 वर्ष तथा अधिकतम 65 वर्ष तय है। बीमित व्यक्ति में पहले से मौजूद किसी भी बीमारी की स्थिति में 48 महीने की प्रतीक्षा अवधि के उपरांत कवर किया जाएगा । समस्त प्रकार के स्वास्थ्य उत्पाद अर्थात मेडीक्लेम पॉलिसी की अलग-अलग सुविधायें होती हैं जो तालिका में वर्णित हैं।

8. दि न्यू इंडिया एष्योरन्स कम्पनी लिमिटेड के उपगत दावा अनुपात का प्रदर्शन एवं विश्लेषण

किसी भी व्यवसाय या उद्योग के लिये लक्ष्य तक पहुँचने की राह में उस कम्पनी के वित्तीय अनुपात महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वहन करते हैं। कम्पनी के वित्तीय अनुपातों के आधार पर ही प्रगति तक पहुँचने के लिये उनका उपयोग अन्य कम्पनियों से प्रतिस्पर्धात्मक रूप में करके महत्वपूर्ण रणनितियाँ बनाकर उचित कदम उठाने होते हैं। कम्पनी का महत्वपूर्ण कार्य होता है कि वह समय के साथ-साथ कम्पनी के विभिन्न अनुपातों पर दृष्टि रखते हुए होने वाले परिवर्तनों की पहचान करके उनमें आमूल-चूल नए नियम व नीतियाँ बनाएँ। वित्तीय अनुपात किसी भी कम्पनी के सफल संचालन के लिये उनमें मौजूद विभिन्न मापदण्डों के बीच संबंध को प्रदर्शित करता है।

दि न्यू इंडिया एष्योरन्स कम्पनी लिमिटेड की बाजार की स्थिति और प्रदर्शन

उपगत दावा अनुपात (incurred claims ratio) को एक लाभप्रदता अनुपात के रूप में वर्णित किया गया है। स्वास्थ्य बीमा कम्पनी के द्वारा वर्ष के दौरान किये गये समस्त प्रकार के प्रत्यक्ष दावों के अंतर्गत कम्पनी के वर्ष के अन्त के दावों को जोड़कर तथा प्रारम्भ के दावों को घटाकर जो राशि प्राप्त होती है उसे ही उपगत दावा राशि कहते हैं। इस एकत्र की गई उपगत दावा की राशि को वास्तव में अर्जित प्रीमियम से मापा जाता है अर्थात भागित किया जाता है। लेखांकन अवधि के लिये एकत्र किये गये समस्त उपगत दावा की राशि एवं शुद्ध प्रीमियम पर दावा निपटान की लागत ज्ञात करने की गणना का सूत्र नीचे प्रदर्शित किया गया है—

उपगत दावा = प्रत्यक्ष दावा + वर्ष के अंत में बकाया दावे - वर्ष के प्रारम्भ में बकाया दावे

उपगत दावा अनुपात (प्रतिषत में) = उपगत दावा राशि/शुद्ध अर्जित प्रीमियम

तालिका क्रमांक 2: उपगत दावा अनुपात

वर्ष	दि न्यू इंडिया एष्योरन्स कम्पनी लिमिटेड
2012-13	0.86

2013–14	0.84
2014–15	0.84
2015–16	0.88
2016–17	0.91
2017–18	0.86
2018–19	0.95
2019–20	0.91
2020–21	0.84
2021–22	0.99
2022–23	0.95

स्रोत- वार्षिक प्रतिवेदन वर्ष 2012-13 से वर्ष 2022-2023 तक

उपरोक्त तालिका से प्रदर्शित हो रहा है कि समय-समय पर कम्पनी के दावों के अनुपात में उतार-चढ़ाव हो रहा है। अधिकांशतः दि न्यू इंडिया एंथोरन्स कम्पनी लिमिटेड का उपगत दावा अनुपात 1% से कम रहा है जो यह प्रदर्शित करता है कि सार्वजनिक क्षेत्र की बहुराष्ट्रीय बीमा कम्पनी दि न्यू इंडिया एंथोरन्स कम्पनी लिमिटेड की स्थिति एवं प्रदर्शन अच्छा एवं सुदृढ़ रहा है। कम्पनी अपनी मजबूत स्थिति में खड़ी है।

9. निष्कर्ष और सुझाव

दि न्यू इंडिया एंथोरन्स कम्पनी लिमिटेड की अधिकांश स्वास्थ्य बीमा से संबंधित मेडीक्लेम पॉलिसियाँ 60 से 65 वर्ष की आयु तक के व्यक्तियों को नामांकित होने की अनुमति प्रदान करती हैं। इसके तत्पश्चात् कम्पनी केवल नवीनीकरण की ही सुविधा की अनुमति देती हैं। यह भी देखा गया है कि दि न्यू इंडिया एंथोरन्स कम्पनी लिमिटेड के पास समाज के सभी वर्गों के लिये योजनाएँ हैं और कम्पनी की समस्त योजनाएँ संरचित हैं। कम्पनी के जनता मेडीक्लेम पॉलिसी में बीमा की न्यूनतम राशि 50,000 रुपये हैं जो कि विशेष तौर पर समाज के निम्न वर्ग के व्यक्तियों को कवर करती हैं। कम्पनी की मुख्य तौर पर अधिकांश मेडीक्लेम पॉलिसियाँ अस्पताल के कक्ष का किराया, आईसीयू कक्ष का शुल्क, एम्बुलेंस शुल्क आदि के लिये समान उपसीमा या नियम लागू करती हैं। कम्पनी की समस्त मेडीक्लेम पॉलिसियों में कमरे का किराया और आईसीयू कक्ष का किराया व्यक्ति की बीमित राशि पर निर्भर करता है। अधिकांशतः मेडीक्लेम पॉलिसियों में कक्ष का प्रतिदिन का किराया 1% से लेकर 2% तक चार्ज किया गया है। कम्पनी की अधिकांश मेडीक्लेम पॉलिसियाँ भर्ती होने के 30 दिन के दायरे से पूर्व एवं अस्पताल से डिस्चार्ज होने की तारीख से 60 दिन के पश्चात् कवरेज प्रदान करती हैं। कम्पनी पहले से व्यक्ति की चिकित्सा सुविधाओं, अन्य अस्पताल में किये गये उपचार और दूसरे क्षेत्र के अंतर्गत किये गये उपचार की स्थिति में व्यक्ति को सह भुगतान की सुविधा भी प्रदान करती हैं। कम्पनी के नियमों के अंतर्गत बीमाकर्ता की पहले से मौजूद किसी भी बीमारी को कवर करने हेतु 48 महीनों अर्थात् 4 साल तक की प्रतीक्षा करनी होती है। किसी भी व्यक्ति की स्वास्थ्य से संबंधित योजनाएँ उसकी आर्थिक स्थिति के अनुरूप ही तय की जाती हैं। हमारे समाज में दो प्रकार के वर्ग निवास करते हैं। पहला उच्च वर्ग जो बीमा पॉलिसी की उच्च प्रीमियम की राशि को वहन कर सकता है वह अपने परिवार के सदस्यों के लिये उचित स्वास्थ्य योजनाएँ लेकर उन्हें सुरक्षा प्रदान करता है। वह उच्च राशि के अस्पतालों में इलाज करवाकर अस्पताल के कक्ष एवं आईसीयू का खर्च आदि को भी अपनी मेडीक्लेम पॉलिसी

में कवर करता है। वही दूसरा वर्ग मध्यम वर्ग हैं जो प्रीमियम के रूप में बड़ी राशि का भार वहन नहीं कर सकता। उनके लिये कम्पनी ने विभिन्न बीमा योजनाएँ बनाई हैं। उन्हें लेकर वह अपनी और अपने परिवार के सदस्यों की आवश्यकताओं को पूरा कर सकता है। दि न्यू इंडिया एंथोरन्स कम्पनी लिमिटेड के अधिकांश वर्षों में बीमे की राशि 1% से कम हैं इसका अर्थ स्पष्ट है कि कम्पनी को प्राप्त प्रीमियम की राशि दावे की राशि से अधिक हैं।

भारत देश में बीमा कम्पनियों के लिये एक वृहद एवं विषालकाय बाजार मौजूद हैं। इसी के साथ ही साथ सभी कम्पनियों के मध्य एक कड़ी प्रतिस्पर्धात्मक परिस्थियाँ भी विद्यमान हैं। दि न्यू इंडिया एंथोरन्स कम्पनी लिमिटेड के अधिकांश वर्षों में उपगत दावों का अनुपात 1% से कम पाया गया है। इसका सीधा सा आशय स्पष्ट होता है कि कम्पनी को फायदा हुआ है अर्थात् कम्पनी की स्थिति अच्छी, सुदृढ़ एवं मजबूत हैं।

संदर्भ ग्रंथ सूची

अ) पुस्तके एवं जर्नल्स

1. बी. एस. रावत एवं उमेश पाठक, साधारण बीमा (जनरल इंश्योरेन्स), भारतीय बीमा संस्थान, यूनिवर्सल इंश्योरेन्स बिल्डिंग, मेहता रोड, बंबई (2007)
2. श्री दिपक भारद्वाज, डॉ. किशोर वाहणे, श्री सदाशिव गुंजाल, श्री एस.के. पुजारी, अभिकर्ता मैनुअल (नेतृत्व से आगे), दि न्यू इंडिया एंथोरन्स कम्पनी लिमिटेड, अभिकर्ता कक्ष, क्षेत्रीय कार्यालय, भोपाल, पर्यावास भवन ब्लॉक, द्वितीय तल, अरेरा हिल्स, भोपाल (2014)
3. श्री दिनेश चंद्र भारद्वाज, साधारण बीमा के सिद्धांत (प्रिंसिपल ऑफ जनरल इंश्योरेन्स), इंश्योरेन्स इंस्टीट्यूट ऑफ इंडिया, यूनिवर्सल इंश्योरेन्स बिल्डिंग, सर फिरोजशाह मेहता रोड, बंबई (1992)

ब) षोध पत्र

1. अम्सावनी आर और गोमती एस., आरवीएस जर्नल ऑन मैनेजमेन्ट, वाल्यूम (खण्ड) 06, अंक 01, पेज नं. 10–23, वर्ष 2013, षोध पत्र शीर्षक “कोयंबटूर षहर के विषे षंदर्भ में मेडिकलेयर पॉलिसीधारकों की संतुष्टि का एक अध्ययन” विषय में स्वास्थ्य बीमाधारकों (ग्राहकों) की विभिन्न मानकों पर संतुष्टि का पता लगाना”।
2. एलिस आलमएलिस, आलम एण्ड गुप्ता ने वर्ष (2000), इकोनॉमिक एण्ड पॉलिटिकल विहकली जर्नल, वर्ष 22 जनवरी 2000, पेज न. 207 से 217, षोध पत्र शीर्षक “हेल्थ इंश्योरेन्स इन इंडिया– प्रोगनोसिस एण्ड प्रोसपेक्टस”।
3. जैन पी, मित्तल ई. और पाहुजा जे., वर्ष (2010), आरकेजी जर्नल ऑफ मैनेजमेन्ट, वाल्यूम 02, अंक 01, पेज नं. 86–83, षोध पत्र शीर्षक “सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य बीमा कम्पनियों के स्वास्थ्य बीमा पॉलिसीधारकों को उनके दावों के निपटान के लिये आने वाली समस्याएँ– पंजाब षहर का अध्ययन”।
4. राजलक्ष्मी रामप्रकाष एवं लक्ष्मी लिंगम, षोध पत्र शीर्षक “सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा का महिलाओं द्वारा उपयोग कम क्यों है ?, बीएमसी सार्वजनिक स्वास्थ्य 21, आलेख संख्या 350, प्रकाषित 12 फरवरी 2021।
5. डॉ. ज्योति प्रकाष रथ, उच्च षिक्षा विभाग एवं डॉ. महेष्वर साहू प्रोफेसर, षोध पत्र शीर्षक “भारत में स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमा कम्पनियाँ (SAHI)– स्वास्थ्य बीमा में गेम चेंजर है”, इंटरनेशनल जर्नल ऑफ मैनेजमेंट (आईजेएम), खण्ड 11, अंक 11, पीपी– 639–648, वर्ष– नवंबर 2020।

6. कुमार एण्ड गुप्ता वर्ष (2012), शोध पत्र शीर्षक "हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर इन इंडिया- क्रिटिकल एनालिसिस ऑफ पॉलिसी गेप इन द इंडियन हेल्थ केयर डिलीवरी", वर्ष (2012), विवेकानन्द इंटरनेशनल फाउंडेशन ।
7. राव कुमार (2013) "हेल्थ इंप्रोवेन्स इन रुरल इंडिया", जर्नल ए पब्लिकेशन ऑफ लेंग्वेज इन इंडिया, वाल्यूम 13, आईएसएनएन 1930-2940, पेज नं. 278 से 289 ।
8. राजलक्ष्मी राव एण्ड चौधरी नें वर्ष (2012), नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ पब्लिक फाइनेंस एण्ड पॉलिसी वर्किंग जर्नल, पेपर नं. 2012-100, शोध पत्र शीर्षक "हेल्थ केयर फाइनेंसिंग रिफॉर्म इन इंडिया" ।
9. यादलापल्ली एस. कुसुमा, मनीष पाल और बोन्था वी. बाबू शोध पत्र शीर्षक "स्वास्थ्य बीमा- दिल्ली भारत में शहरी गरीबों के बीच जागरूकता उपयोग और इसके निर्धारक", वर्ष दिसंबर (2018), पीएमसीआईडी- पीएमसी 7325807, जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजी एण्ड ग्लोबल हेल्थ ।

स) पत्रिकाएँ

1. अभिकर्ता मैन्युअल, दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड, क्षेत्रीय कार्यालय, भोपाल
2. अर्जन, वर्ष- जनवरी-मार्च 2006, दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड, प्रधान कार्यालय, मुंबई
3. संकल्प, वर्ष- 2011, अंक- 21, सितंबर- 2003, दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड, क्षेत्रीय कार्यालय भोपाल
4. अर्जन, वर्ष 2018-19, अंक- 2, दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड, प्रधान कार्यालय, मुंबई
5. अर्जन, वर्ष- दिसंबर 2007, दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड, प्रधान कार्यालय, मुंबई
6. वार्षिक प्रतिवेदन, वर्ष 2012-13 से वर्ष 2022-23 तक दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड, प्रधान कार्यालय, मुंबई

द) इंटरनेट एवं वेबसाइट्स

www.newindiaassurance.com