

Date: 11.1.2021

Publication: Dainik Bhaskar

Page no.: 9 | 6

Edition: New Delhi | Chandigarh

Headline: Health Insurance Claim Guide

## इंश्योरेंस क्लेम गाइड 1 ऐसे लें कैशलेस मेडिकल इंश्योरेंस: प्लान्ड हॉस्पिटलाइजेशन



**भास्कर नेरुकर**  
हेड, हेल्थ क्लेमस, बजाज  
आलियांज जनरल इंश्योरेंस

बीमा कंपनियां अपने नेटवर्क के अस्पतालों में उपचार के लिए कैशलेस सुविधा देती हैं। बीमा-धारक को गैर-चिकित्सा वस्तुओं को छोड़ उपचार के लिए कोई राशि खर्च नहीं करनी होती है। कैशलेस दावे के लिए यहां दी गई प्रक्रिया का पालन करने की आवश्यकता होती है..

**1** यदि अस्पताल में एडमिशन की योजना बनाई जाती है, तो पहले ग्राहक को अस्पताल के बीमा डेस्क से संपर्क करना चाहिए जो उन्हें कैशलेस सुविधा के बारे में मार्गदर्शन देता है। बीमा डेस्क का प्रतिनिधि पूर्व-प्राधिकरण आवेदन पत्र के साथ पूरे मामले को आगे बढ़ाता है। केस डिटेल्स और पॉलिसी के टर्म्स एंड कंडीशन्स के आधार पर बीमाकर्ता कैशलेस सुविधा को मंजूरी देता है। आम तौर पर, यह अनुमोदन या अप्रूवल उपचार से 4-7 दिन पहले लिया जाना चाहिए।

**2** जब आप बीमा कंपनी से संपर्क करेंगे तो वे आपको जरूरी दस्तावेज के बारे में बताएंगे। बीमा प्रतिनिधि बीमा कंपनी के साथ इन दस्तावेज और चिकित्सा विवरणों को साझा करने के बाद, पॉलिसी के नियमों और शर्तों का मूल्यांकन करता है और संबंधित अस्पताल और बीमा-धारक को सूचित करता है।

**3** ग्राहक को बीमा कंपनी द्वारा निर्दिष्ट दस्तावेजों के अलावा नेटवर्क अस्पताल में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत करने की जरूरत होती है.. प्री-ऑथोराइजेशन लेटर, बीमा कंपनी द्वारा जारी आईडी कार्ड, स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी, आधार कार्ड, पैन कार्ड (केवाईसी के लिए)।

**4** इलाज हो जाने पर मूल बिल और उपचार साक्ष्य अस्पताल के पास छोड़ दिया जाना चाहिए। अस्पताल इन बिलों को आपकी बीमा कंपनी के साथ साझा करता है और उसके अनुसार बीमा कंपनी द्वारा अस्पताल को भुगतान कर दिया जाता है।

किसी अनियोजित या आपातकालीन उपचार के मामले में कैसे करें क्लेम? जानें अगले अंक में.