| | |
|---|---|
| **Date:** 18.1.2021 | **Publication:** Dainik Bhaskar |
| **Page no.:** 6 \| 8 \| 9 | **Edition:** Chandigarh \| Jaipur \| New Delhi |
| **Headline:** Insurance Claim Guide – How to file a reimbursement claim under health insurance | |

# इंश्योरेंस क्लेम गाइड | कैसे लें स्वास्थ्य बीमा का रिइंबर्समेंट

**भास्कर नेरुरकर**, हेड, हेल्थ क्लेम्स, बजाज आलियांज जनरल इंश्योरेंस

*कैशलेस हॉस्पिटलाइजेशन के अलावा स्वास्थ्य बीमा में क्लेम का दूसरा विकल्प रिइंबर्समेंट है। इसकी जरूरत तब पड़ती है, जब कोई मरीज अपनी पसंद और सुविधा के अनुसार अस्पताल चुनता है और वह अस्पताल बीमा कंपनी के पैनल में शामिल नहीं होता है।*

## रिइंबर्समेंट प्रक्रिया इस प्रकार होती है...

ऐसे मामलों में पॉलिसीधारक को उपचार से संबंधित सभी खर्चों का अस्पताल को भुगतान करना होता है और बाद में रिइंबर्समेंट के लिए दावा करना होता है।

**1** | बीमित व्यक्ति बीमा कंपनी की वेबसाइट से आवश्यक क्लेम फॉर्म डाउनलोड कर सकता है या बीमा कंपनी के किसी भी कार्यालय/एजेंट से ले सकता है।

**2** | ग्राहक को क्लेम फाइलिंग के समय बीमा कंपनी को मूल चिकित्सा बिलों के साथ आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत करना होता है। इन दस्तावेजों में क्लेम फार्म, बैंक डिटेल, आईडी कार्ड, अस्पताल से प्राप्त डिस्चार्ज समरी, जांच और डायग्नोसिस रिपोर्ट और बिल, मूल अस्पताल और फॉर्मेसी बिल के साथ भुगतान प्राप्तियों और प्रिस्क्रिपशंस शामिल होते हैं। इसके अतिरिक्त आकस्मिक या किसी दुर्घटनावश अस्पताल में भर्ती होने के मामले में एफआईआर की कॉपी बीमाकंपनी के साथ साझा करने की आवश्यकता पड़ती है।

**3** | बीमा कंपनी पॉलिसी के तहत आने वाले नियमों और शर्तों की पुष्टि करने के बाद क्लेम का मूल्यांकन करती है।

**4** | मूल्यांकन के बाद बीमा कंपनी पॉलिसी शर्तों के अनुसार लाभार्थी को भुगतान करती है।

**5** | अनिवार्य दस्तावेज न मिलने पर बीमा कंपनी, बीमित व्यक्ति के दावे पर निर्णय लेने के लिए अतिरिक्त दस्तावेज की मांग कर सकती है।

**6** | दावा अस्वीकार करने के मामले में बीमा कंपनी वह आधार प्रदान करती है, जिस पर दावे का भुगतान नहीं किया जा सकता है।