संदर्भ सं.: आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर/विविध/053/03/2021
Ref. No: IRDAI/HLT/CIR/MISC/053/03/2021 दिनांक/Date:19.03.2021

परिपत्र
Circular

प्रति / To,

जीवन, साधारण और स्टैण्डएलोन स्वास्थ्य बीमा कंपनियों (एआईसी एवं ईसीजीसी के सिवाय) और टी.पी.ए. के मुख्य कार्यकारी अधिकारी
CEOs of Life, General and Standalone Health Insurance Companies (Except AIC & ECGC) and TPAs

विषय: स्वास्थ्य बीमा दावों का निपटान
Re: Health Insurance Claims Settlement

1. विभिन्न बीमा पॉलिसी सेवाओं के बारे में बीमा पॉलिसी धारकों/दावेदारों को उपलब्ध कराये जाने के लिए जानकारी के संबंध में आईआरडीएआई (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2016 के विनियम 33 (स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के संबंध में बीमाकर्ताओं द्वारा टीपीए की सेवाओं की नियुक्ति), और विनियम 30 (स्वास्थ्य पॉलिसियों का प्रबंधन) और विनियम 27 (बीमाकर्ता द्वारा दावे का निपटान/अस्वीकृति), आईआरडीएआई (तृतीय पक्ष प्रशासक-स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम, 2016 के विनियम 21(3) (सी) (I) (ख) के प्रावधानों और परिपत्र संदर्भ: आईआरडीएआई/सीएडी/सीआईआर/पीपीएचआई/059/04/2019 दिनांकित 10.04.2019 की ओर संदर्भ आकर्षित किया जाता है।
Reference is drawn to the provisions of Regulation 27 (Settlement/Rejection of claim by insurer), Regulation 30 (Administration of Health Policies) and Regulation 33 (Engagement of Services of TPAs by Insurers in relation to Health Insurance Policies) of the IRDAI (Health Insurance) Regulations, 2016, Regulation 21 (3) (c) (I) (b) of IRDAI (Third Party Administrators - Health Services) Regulations, 2016 and circular Ref: IRDAI/CAD/CIR/PPHI/059/04/2019 dated 10.04.2019 regarding information to be provided to the insurance policyholders/claimants about various insurance policy services.

2. पॉलिसी धारक को, दावे के संसाधन के विभिन्न स्तरों पर स्पष्ट और पारदर्शी सूचना प्राप्त हो सके, यह अनिवार्य है कि सभी बीमाकर्ता प्रक्रियाएं स्थापित करें। उल्लिखित परिपत्र दिनांकित 10.4.2019 के भीतर जैसा कि निर्दिष्ट है, सभी बीमाकर्ता, यह सुनिश्चित करेंगे कि ऐसी प्रणालियाँ स्थापित की जाती हैं ताकि पॉलिसी धारक, बीमाकर्ता/टीपीए के पास दायर कैशलेस अनुरोधों/दावों की स्थिति का, निरंतर आधार पर, वेबसाइट/पोर्टल/ऐप या किसी अन्य प्राधिकृत इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से पता लगा सके। स्थिति में अनुरोध की प्राप्ति के समय से उसके संबंध में निर्णय के साथ दावे का निपटान भी शामिल होगा।
It is essential that all insurers establish procedures to let policy holders get clear and transparent communication at various stages of claim processing. As specified in the within referred circular dated 10.4.2019, all the insurers shall ensure putting in place systems to enable policyholders track the status of cashless requests/ claims filed with the Insurer/TPA through the Website/Portal/App or any other authorized electronic means on an ongoing basis. The status shall cover from the time of receipt of request to the time of disposal of the claim along with the decision thereon.

3. जहाँ दावे टीपीए द्वारा संसाधित किये जाते हैं वहाँ बीमाकर्ताओं को अपने तृतीय पक्ष प्रशासकों को दावा ट्रैकिंग तंत्र संचालित करने देने की अनुमति दी जाती है। पॉलिसी धारकों को स्पष्ट रूप से सभी संप्रेषणों में दावे की स्थिति जानने के स्थान के बारे में सूचित करना होगा।
Where claims are processed through TPAs, the insurers are permitted to let their respective Third Party Administrators operationalize the claim tracking mechanism. The policyholders shall be invariably notified in all the communications, the location to track the claim status.

4. बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि दावे के इनकार का आधार "अनुमान और अटकलें" नहीं हैं। आईआरडीएआई (स्वास्थ्य बीमा) विनियम 2016 में जैसा कि विनिर्दिष्ट है, जहाँ किसी दावे को अस्वीकृत या इनकार किया गया है, अस्वीकार या इनकार के बारे में सूचना, केवल बीमाकर्ता द्वारा, विशेष रूप से पॉलिसी की तद्विषयक शर्तों का उल्लेख करते हुए अस्वीकार या इनकार के कारण बताते हुए दी जाएगी। बीमाकर्ता, बीमा कंपनी और बीमा लोकपाल के पास उपलब्ध शिकायत निवारण प्रक्रिया और संबंधित कार्यालयों के विस्तृत पते भी भेजें। दावे पारदर्शी, निर्बाध और दक्षतापूर्वक, निर्धारित समय-सीमा के भीतर संसाधित किए जाएंगे।
Insurer shall ensure that the repudiation of the claim is not based on "presumptions and conjectures". As specified in the IRDAI (Health Insurance) Regulations, 2016, where a claim is denied or repudiated, the communication about the denial or the repudiation shall be made only by the Insurer by specifically stating the reasons for the denial or repudiation, while necessarily referring to the corresponding policy conditions. The insurer shall also furnish the grievance redressal procedures available with the Insurance Company and with the Insurance Ombudsman along with the detailed addresses of the respective offices. Claims shall be processed in a transparent, seamless and efficient manner within the prescribed timelines.

5. बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि पॉलिसी धारक को, आईआरडीएआई (तृतीय पक्ष प्रशासक-स्वास्थ सेवाएँ) विनियम-2016 के उल्लिखित प्रावधानों के भीतर जैसा विनिर्दिष्ट है, किये गये भुगतानों, अस्वीकृत राशियों और राशि के अस्वीकरण के सूक्ष्म विवरण उपलब्ध कराये जाते हैं।
Insurer shall also ensure that the policy holder is provided with granular details of the payments made, amounts disallowed and the reasons for the amount disallowed as specified in the within referred provisions of IRDAI (Third Party Administrators - Health Services) Regulations, 2016.

6. बीमाकर्ता और टीपीए को, जहाँ भी लागू है, अनिवार्य रूप से इन अनुदेशों का अनुपालन सुनिश्चित करने की सलाह दी जाती है।
Insurers and TPAs, wherever applicable, are advised to ensure compliance of these instructions without fail.

इसको सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति है।
This has the approval of the competent authority.

हस्ताक्षरित / Sd/-
(डीवीएस रमेश / D V S Ramesh)
महाप्रबंधक (स्वास्थ्य) / GM (Health)