



संदर्भ: आईआरडीएआई/एचएलटी/विविध/सीआईआर/102/04/2021
Ref: IRDAI/HLT/MISC/CIR/102/04/2021

23 अप्रैल, 2021
23rd April, 2021

परिपत्र
Circular

प्रति / To,

सभी साधारण और स्वास्थ्य बीमाकर्ता (एआईसी एवं ईसीजीसी के सिवाय)
All General and Health Insurers (Except AIC & ECGC)

विषय: स्वास्थ्य बीमा दावों के निपटान के संबंध में सूचना

Subject: Communication on settlement of Health Insurance Claims

1. यह रिपोर्ट है कि कुछ नेटवर्क प्रदाताओं (अस्पतालों) द्वारा कोविड-19 संक्रमित रोगियों को इलाज उपलब्ध कराने के लिए पॉलिसी धारकों से उँची दरें चार्ज की जा रही हैं और नकदी के भुगतान की माँग की जा रही है, जबकि बीमाकर्ताओं के साथ उनकी कैशलेस व्यवस्था है।

There are reports of certain network providers (hospitals) charging high rates and insisting on cash payments from the policy holders for providing treatment to COVID-19 infected patients despite having cashless arrangement with Insurers.

2. आईआरडीएआई (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2016 के विनियम 31 के प्रावधानों के अनुपालन में बीमाकर्ताओं को सलाह दी जाती है कि, स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के अंतर्गत "कैशलेस दावे" के मामले में, अस्पतालों के साथ किये गये सेवा स्तर समझौतों (एसएलए) के अनुसार, कैशलेस आधार पर किये गये ऐसे दावों का त्वरित निपटान सुनिश्चित करें।

In compliance with the provisions of Regulation 31 of IRDAI (Health Insurance) Regulations, 2016, the Insurers, in case of "cashless claim" under a health insurance policy, are advised to ensure expeditious settlement of such claims on cashless basis in accordance to the Service Level Agreements (SLAs) entered with hospitals.

3. कैशलेस अनुरोधों की समीक्षा करते समय, बीमा कर्ताओं को यह भी सुनिश्चित करने की सलाह दी जाती है कि पॉलिसी धारकों को जहाँ भी लागू हो, नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा सहमत दरों के अनुसार चार्ज किया जाता है। बीमाकर्ताओं को यह भी सुनिश्चित करने की सलाह दी जाती है कि अस्पताल उसी इलाज के लिए बीमाकर्ताओं से सहमत दरों से अलग कोई अतिरिक्त प्रभार नहीं लेते हैं।

While reviewing cashless requests the Insurers are also advised to ensure that the policy holders are charged as per the rates agreed to by network providers wherever applicable. Insurers are also advised to ensure that hospitals do not levy any additional charges for the same treatment other than those rates that are agreed with the insurers.



4. यह सुनिश्चित करने के लिए कि सभी नेटवर्क प्रदाता पॉलिसी धारकों को कैशलेस सेवाएँ देते हैं और कैशलेस सेवा प्राप्त करते समय पॉलिसी धारकों को होने वाली असुविधा के किसी मुद्दे से निपटने के लिए बीमाकर्ताओं को सलाह दी जाती है कि वे पॉलिसी धारकों की शिकायतों के तात्कालिक समाधान के लिए, सभी नेटवर्क प्रदाताओं के साथ प्रभावी सूचना प्रणाली की व्यवस्था करें। बीमाकर्ताओं को सलाह दी जाती है कि वे अधिक प्रभार लगाये जाने या कैशलेस सुविधा से इन्कार करने के संबंध में संबंधित राज्य सरकारों को रिपोर्ट करें ताकि वे यथोचित कार्रवाई करें।

In order to ensure that all network providers extend cashless services to policy holders and to address any issues causing inconvenience to policy holders while availing cashless service, the Insurers are advised to put in place an effective communication channel with all the network providers for prompt resolution of grievances of policy holders. Insurers are advised to report levying of excess charges or denial of cashless facility to the respective State Governments for appropriate action.

5. सभी बीमाकर्ताओं को यह सुनिश्चित करने के निर्देश दिये जाते हैं कि स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के अंतर्गत प्रतिपूर्ति दावों का निपटान संबंधित पॉलिसी संविदा के नियम व शर्तों के अनुसार शीघ्रता से जाए है। बीमाकर्ताओं को सलाह दी जाती है कि इस संबंध में सभी टीपीए को उपयुक्त दिशा-निर्देश जारी करें।

All Insurers are directed to ensure that the "reimbursement claims" under a health insurance policy shall be settled as per the terms and conditions of the respective policy contract expeditiously. Insurers are advised to issue suitable guidelines on this to all TPAs.

6. इसे सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति है।

This has the approval of the Competent Authority.

हस्ताक्षरित / Sd/-
(डी वी एस रमेश / D V S Ramesh)
महाप्रबंधक / General Manager