

SADHU VASWANI MISSION'S MEDICAL COMPLEX

7-9, Koregaon Park, Pune-411 001. Tel: 6609 9999 / 2612 9080 Ambulance: 6609 9717 Fax: 020 - 6609 9703 Email: inlakspune@vsnl.com

Unit : I&BH / MNBCI / KKEI / F&BHI

Date:

INFORMATION FOR TPA / INSURANCE BENEFICIARY

► AT THE TIME OF ADMISSION TO HOSPITAL / PRIOR TO ADMISSION:

- (a) It is mandatory to inform the Insurance Company / TPA within 24 hours of admission the particulars in the prescribed format.
(b) In case of planned treatment it is advisable to inform Insurance Company / TPA in advance and seek prior approval.
- Please note there are three sections in the pre-authorization form, all the three sections have to be completed:
 - Personal Information** of patient like Name, Age, Policy No. / TPA ID No., etc. which is required to be filled by Relative / Patient as mentioned in the policy.
 - Information regarding disease, proposed treatment** and other medical related information is required to be completed by treating Consultant.
 - Estimated Cost** of treatment will be completed by the Insurance Desk Executive of billing section in consultation with the treating Consultant.
- Documents required to be submitted to Insurance Company / TPA.

IF POLICY IS TAKEN DIRECTLY	IF POLICY THROUGH EMPLOYER
<ol style="list-style-type: none">A Photocopy of identity proof of person in whose name the policy is registered.A Photocopy of Identity Proof with Address Proof of Patient Any one of the following: Pan card, Driving License, Voter ID, Aadhar CardA Photocopy of Card issued by Insurance Company / TPAA Photocopy of Policy Documents	<ol style="list-style-type: none">A Photocopy of Identity Proof issued by Employer.A Photocopy of Identity Proof with Address Proof of Patient Any one of the following: Pan Card, Driving License, Voter ID, Aadhar CardA Photocopy of Card issued by Insurance Company / TPA

4. OTHER INFORMATION :

- Patient / Relative is required to ensure the bed category applicable as per their policy terms. It may be noted:

ALL CHARGES in the Hospital (except consumables) vary according to bed category of patient.

- It is required to forward separate form for Mother and newborn child in respect of delivery case.
- The duly completed form is sent to the Insurance / TPA by Insurance Desk Executive. Thereafter the Insurance / TPA normally sends response / pre approval within 7 - 8 hours (working hours).

However, some Insurance / TPA may take a longer time. Sometimes additional information is sought by the Insurance / TPA which needs to be communicated for urgent action; hence you are required to be in touch with the Executive of the Hospital Insurance Desk till the pre-approval is received.

- Patient / Relative is required to deposit appropriate amount in respect of Surgery, costly Investigations, costly Medicines, Injections / Consumables if required, which will be refunded on receipt of final approval after deduction of non admissible charges and / or unapproved amount.
- You are required to enquire / register with Reception for the availability and booking of room of your choice. (Ph. 020-660 99 701).

II. OTHER ISSUES / POINTS TO BE CONSIDERED DURING HOSPITALIZATION:

1. Cashless facility is applicable only after pre-authorization form is sent and has been pre-approved by the Insurance / TPA.
2. If there is change in Plan / Line of Treatment due to medical needs, relations are required to inform the Hospital Executive at the Insurance Desk about such change so that such information with Consultant's note and revised estimate can be sent to Insurance Company / TPA for your benefit.

III. PROCEDURE AT THE TIME OF DISCHARGE :

1. Initially your Consultant will inform you that patient is fit for discharge. Thereafter, Consultant will give instructions to Resident Doctor to prepare Discharge Summary / Card which will be countersigned by your Consultant.
2. Simultaneously the file, investigation reports and entry of all procedures is checked by the nursing staff. The unused medicines (which can be resold) are sent to the pharmacy for refund. You are requested to ensure that such refund if any, has been affected by the staff nurse. Once the refund note is received, the file is sent to the billing section. The Executive scrutinizes all the procedure charges, investigation reports, Medicines used, refund medicines & then prepares the final bill. All the relevant documents are sent through Fax / Email to your Insurance Company / TPA for final approval; which takes about 4 - 6 hours.
3. As the final approval from the company takes about 4 - 6 hours, you must cooperate and ensure that the file is sent to the Hospital billing Executive by 12 noon and monitor the proceeding with patience thereafter.
4. Patient / Relations are required to pay amount to the extent of following :
 - (a) Co - pay as per instructions of Final Approval (if any)
 - (b) Difference between bill and sanctioned amount
 - (c) Disallowable Charges like Administrative Charges, certain material included in Medicine list, some items not passed by Insurance etc. even if full amount is sanctioned.
5. Health Insurance is agreement between **PATIENT AND INSURANCE COMPANY.** **If there is any doubt about Approved amount, Denial, Disallowable Charges, etc. you are requested to contact your Insurance Company / TPA. SVMMC is not answerable for any Denial.**
6. Hospital provides Cash less Facility on the basis of final Approval. Receipt of approval does not mean that approved amount is received by the Hospital. The following original documents and particulars are to be submitted to the Insurance / TPA within 7 days by the Hospital:
 - i) Final Bill with Details (Bill should be signed by Patient/Relative)
 - ii) Initial and Final Approval with request note
 - iii) Identification Proof
 - iv) All Reports, in original with Discharge Summary
 - v) Xerox copy of Receipt towards amount collected by us from patient
 - vi) Original Films
 - vii) Any reports prior to hospitalization if related to treatment
 - viii) Any other document as required by Insurance / TPAYou are required to submit all such documents in original to the Hospital on Discharge.
7. Patient is allowed to go only after receipt of Final Approval and payment of amount payable by patient if any.

If Final Approval is not received by 6.00 PM, patient will need to stay in Hospital on that day. Alternatively, patient may pay full amount and claim the same from Insurance / TPA for repayment.

Contact Nos. : Insurance Desk (020) 660 99 853 / 758

Fax No. : (020) 66 099 949

Office Hours : Monday to Saturday 9.30 am to 6.00 pm

Email : inlaxspune@yahoo.co.in /
inlaxspunetpa@gmail.com

KINDLY RETURN THIS FORM TO INSURANCE DESK

THANK YOU FOR YOUR CO-OPERATION

साधु वासवाणी मिशनचे मेडीकल कॉम्प्लेक्स

७ - ९, कोरेगाव पार्क, पुणे - ४११ ००१, दुरध्वनी क्र. : ६६०९ ९९९९ / २६१२ ९०८० रुग्णवाहिका : ६६०९ ९७१७
फॅक्स क्र. : ०२० - ६६०९ ९७०३ ई-मेल : inlakspune@vsnl.com

Unit : I&BH / MNBCI / KKEI / F&BHI

दिनांक : / / २०

कॅशलेस सुविधेचा लाभ घेताना लागणारी कागदपत्रे व माहिती

► अॅडमिट होताना :

- इन्शुरन्स उतरविलेला रुग्ण अॅडमीट झाल्यावर, सदर रुग्ण अॅडमीट झाल्याची माहिती २४ तासांच्या आतमध्ये विहित नमुन्यातील फॉर्म भरून रुग्णालयामार्फत इन्शुरन्स कंपनीला द्यावी लागते.
नियोजित शस्त्रक्रिया, अॅडमिशन याकरीता अॅडमिशन पुर्वी विमा कंपनीकडून संमती घेणे उत्तम ठरते.
अॅडमिशन विषयी माहिती रुग्णाने किंवा त्यांच्या नातावाईकांनी रुग्णालयाला, दिलेल्या वेळेत पुरविणे आवश्यक आहे. सदर माहिती विहित नमुन्यातील अर्जाने रुग्णालयास न मिळाल्यास होणाऱ्या परिणामास रुग्णालय जबाबदार राहणार नाही.
- विम्याच्या अर्जामध्ये तीन भाग भरायचे असतात.
 १. पहिला भाग हा वैयक्तीक माहितीचा असतो तो स्वतः भरायचा असतो.
 २. दुसरा भाग हा रुग्णाचा आजार व त्यावर केले जाणारे उपचार याचा असतो. हा भाग रुग्णावर उपचार करणाऱ्या डॉक्टर किंवा त्यांचे सहाय्यक डॉक्टर यांच्याकडून भरून घ्यावयाचा असतो.
 ३. तिसऱ्या भागामध्ये उपचारासाठी होणारा अंदाजे खर्च भरावयाचा असतो हा भाग हॉस्पिटलमधील इन्शुरन्स विभाग डॉक्टरांच्या सल्ल्याने भरून देते.
- विम्याचा अर्ज इन्शुरन्स विभागाकडे जमा करताना खालील कागदपत्रे आवश्यक असतात :

वैयक्तीक पॉलीसी असल्यास	पॉलीसी कंपनीतर्फे दिली असल्यास
१ पॉलीसी ज्याच्या नावाने आहे त्याच्या ओळखपत्राची छायांकीत प्रत (पॅनकार्ड, मतदान ओळखपत्र, वाहन परवाना, पासपोर्ट, आधार कार्ड यापैकी कोणतीही एक छायांकीत प्रत)	जिथे काम करत आहे त्या कंपनीच्या ओळखपत्राची छायांकीत प्रत
२ रुग्णाच्या ओळखपत्राची व रहिवाशी पत्त्याची छायांकीत प्रत (पॅनकार्ड, मतदान ओळखपत्र, वाहन परवाना, पासपोर्ट, आधार कार्ड यापैकी कोणतीही एक छायांकीत प्रत)	रुग्णाच्या ओळखपत्राची व रहिवाशी पत्त्याची छायांकीत प्रत (पॅनकार्ड, मतदान ओळखपत्र, वाहन परवाना, पासपोर्ट, आधार कार्ड यापैकी कोणतीही एक छायांकीत प्रत)
३ रुग्णाच्या विमा कार्डची छायांकीत प्रत	रुग्णाच्या विमा कार्डाची छायांकीत प्रत
४ विमा पॉलीसीच्या कागदपत्रांची छायांकीत प्रत	

- इन्शुरन्स पेशंटनी आपली रुम कॅटॅगरी कोणती आहे याबाबत संबंधीत विमा कंपनीशी संपर्क साधून माहिती करून घ्यावी. रुम कॅटॅगरी नुसार प्रत्येक वैद्यकीय खर्चामध्ये बदल होत असतो.
- नवजात बालकाचा विमा असल्यास त्याचा, मातेच्या प्रसूतीनंतर, तात्काळ संबंधीत विमा कंपनीचा स्वतंत्र अर्ज भरणे आवश्यक आहे.
- वरील बाबींची पुर्तता झाल्यानंतर रुग्णालयामार्फत संबंधीत विमा कंपनीस अर्ज ई मेल अथवा फॅक्सने पाठविला जातो. विमा कंपनीकडून उत्तर येण्यासाठी साधारपणे ७ ते ८ तासांचा कालावधी लागण्याची शक्यता असते.
काही वेळेस विमा कंपनी रुग्णांच्या आजाराबाबत अधिक माहिती कागदपत्रे मागण्याची शक्यता असते. त्यासाठी रुग्णाने किंवा त्यांच्या नातेवाईकांनी विमा विभागाच्या संपर्कात रहाणे आवश्यक असते.
- या काळात रुग्णाला शस्त्रक्रिया, महागडी चाचणी, महागडी औषधे यांची जरूर भासल्यास त्याची रक्कम अनामत म्हणून भरावी लागेल. अनामत म्हणून भरलेली रक्कम डिसचार्जच्या वेळेस विमा कंपनीने मान्य केलेल्या रकमेशी वजावट करून सोमवार ते शनिवार स. १०.०० ते दु. ४.०० या वेळेत काऊंटर क्र. ९ वरून मिळतील.
- आपणास हव्या असणाऱ्या रुमच्या उपलब्धतेकरीता व आरक्षणाकरीता स्वागतकक्षाकडे चौकशी / नोंदणी करावी.
दुरध्वनी क्र. : (०२०) ६६०९९ ७०१

► **अॅडमिट असताना :**

१. आपण विमा कंपनीस ज्या आजाराच्या उपचाराकरीता अर्ज पाठविलेला असतो त्यासाठीच सदर अर्ज वैद्य असतो.
२. जर रुग्णाच्या आजाराची, तपासाची व उपचाराची दिशा बदलली तर याची माहिती रुग्णालयाच्या इंशुरन्स विभागास द्यावी. त्यानुसार इंशुरन्स विभाग बदललेल्या तपासाची व उपचाराची कागदपत्रे व सुधारीत अंदाजे खर्चाची माहिती आपल्या विमा कंपनीस देईल.

► **डिसचार्जची पद्धत :**

१. प्रथमतः आपले डॉक्टर आपणास डिसचार्ज दिल्याचे सांगतील व त्यासाठी फाईल मधील आवश्यक बाबी पुर्ण करतील. तसेच डिसचार्ज कार्डवर डॉक्टर सही करतील.
२. डिसचार्ज करिता अंतिम बिल व डिसचार्ज कार्ड ई मेल अथवा फॅक्स ने विमा कंपनीकडे पाठवावे लागते. यासाठी वॉर्ड मधुन फाईल बिलिंग विभागात (काउंटर क्र. ६ मध्ये) दुपारी १२ च्या आत मध्ये येणे अनिवार्य आहे.
अंतिम बिलिंग करिता फाईल पाठविण्यापुर्वी रुग्णाला न वापरलेली औषधे (की ज्यांची पुर्नविक्री शक्य आहे अशी) वॉर्ड मधील सिस्टरद्वारे मेडीकल स्टोअरमध्ये पाठवावित.
वरील दाने बाबी (फाईनल बिल व डिसचार्ज कार्ड) रुग्णालयामार्फत विमा कंपनीस ई मेल अथवा फॅक्सने पाठविल्यानंतर विमाकंपनीकडुन उत्तर येण्यासाठी कमीतकमी ४ तासांचा कालावधी लागण्याची शक्यता असते. तो पर्यंत रुग्णाने रुग्णालयात थांबणे गरजेचे असते. कारण आपण दिलेल्या माहितीची व कागदपत्रांची पडताळणी करण्यास आपल्याच विमा कंपनीचे प्रतिनिधी रुग्णाला भेट देण्याची शक्यता असते.
३. विमा कंपनी कडुन अंतिम मान्यता आल्यानंतर रुग्णाला खालील खर्च भरावा लागतो :
 १. को - पेमेंट (विमा कंपनीने अंतिम मान्यते मध्ये नमुद केलेले असल्यास)
 २. विमा कंपनीने मान्य केलेली रक्कम व झालेले बिल यामधील फरक
 ३. तसेच अन्य अवैद्यकीय खर्च की जे विमा कंपनीनी रुग्णालयास देत नाही. (जरी पुर्ण रक्कमेची मान्यताआली असली तरी)
४. आपण उतरविलेला विमा हा विमा कंपनीने दिलेला असतो रुग्णालायाने नाही. त्यामुळे विमा कंपनीकडुन मान्य केलेल्या रक्कमेबाबत अथवा विमा कंपनीने कॅशलेस सुविधा देण्यास नकार दिल्यास किंवा विम्याबाबत काही शंका असल्यास आपल्या विमा कंपनीशी संपर्क साधावा
५. रुग्णालय आपणास कॅशलेस सुविधा देत आहे व मान्यता आले म्हणजे रुग्णालयाला पैसे आले असा त्याचा अर्थ होत नाही व सदर पैसे रुग्णालयाला येण्यासाठी खालील बाबी विमा कंपनीस रुग्णालयामार्फत पाठवाव्या लागतात :
 १. फाईनल बिल (रुग्णाची सही आवश्यक)
 २. विमा कंपनीने मान्य केलेल्या फायनल अॅप्रुवलची प्रत व रिक्वेस्ट नोट
 ३. रुग्णाचे ओळखपत्राची छायांकीत प्रत
 ४. सर्व ओरिजनल रिपोर्ट, डिसचार्ज कार्ड, फिल्म इ,
 ५. रुग्णाकडुन घेतलेल्या पैशांची पावती.याकरीता डिसचार्जच्या वेळेस वरील सर्व बाबी, ओरिजनल रिपोर्ट, फिल्म इ. सह इंशुरन्स विभागाकडे जमा करणे गरजेचे आहे. या सर्वांच्या मुळ प्रति रुग्णालयाकडुन संबंधीत विमा कंपनीस ७ दिवसांच्या आतमध्ये जात असतात. त्यामुळे आपणास अावश्यक असणाऱ्या रिपोर्टची छायांकीत प्रत स्वतः काढावी लागेल. बिलाची व डिसचार्ज कार्डची साक्षांकित प्रत रुग्णालयाकडुन पुरविण्यात येईल.
६. कार्यालयीन वेळेत डिसचार्ज पेशंटचे फायनल अॅप्रुवल आले नाही तर पुढील दिवसाच्या कार्यालयीन वेळेत, फायनल अॅप्रुवल आल्यानंतर घरी जाण्याची परवानगी देण्यात येईल. अथवा रुग्णाला बिलाची रक्कम रोख भरुन विमाकंपनीला परताव्यासाठी अर्ज करता येईल.

संपर्कासाठी दुरध्वनी : इंशुरन्स विभाग, (०२०) ६६०९९७५८/८५३ फॅक्स क्र (०२०) ६६०९९९४९

कार्यालयीन कामकाजाची वेळ : सोमवार ते शनिवार स. ९.३० ते ६.००

ई मेल : inlakspune@yahoo.co.in / inlakspunetpa@gmail.com

कृपया जाताना हे माहितीपत्रक आमच्या विमा विभागाकडे जमा करावे.

धन्यवाद !!! सहकार्याबद्दल रुग्णालय आपले आभारी आहे.