बैंक ऑफ़ बड़ौदा Bank of Baroda

एचओ :बीआर :110:60 06.04.2018

भारत में स्थित समस्त शाखाओं / कार्यालयों हेतु परिपत्र

जारीकर्ता :
एचआर परिचालन,
प्रधान कार्यालय, बड़ौदा

प्रिय महोदय/महोदया,

विषय : मौजूदा कर्मचारियों तथा सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए 2017-18 की अवधि हेतु मेडिकल बीमा पालिसी के अंतर्गत दावों के शीघ्र निपटान की पद्धति

यह देखा गया है कि कई मामलों में मेडिकल दावों में आईआरडी के दिशानिर्देशों के अनुसार कुछ कमियों के कारण उनके निपटान में विलंब होता है.

अत: हम कुछ महत्वपूर्ण बिंदु यहां पुन: प्रस्तुत कर रहे हैं, जिनका पालन किए जाने पर दावों के सुचारु एवं शीघ्र निपटान में मदद मिलेगी.

मेडिकल बीमा से संबद्ध सभी दस्तावेज, जैसे कि मूल दावा/मूल दस्तावेज, पूछताछ किए जाने पर मूल दस्तावेजों सहित के उत्तर आदि केवल निम्नलिखित पते पर भेजे जाने चाहिए:

मेडिकल बीमा कक्ष
एचआर परिचालन विभाग
बैंक ऑफ़ बड़ौदा, प्रधान कार्यालय,
6ठा तल, बड़ौदा भवन,
आर सी दत्त रोड, अलकापुरी,
बड़ौदा – 390 007

कृपया मेडिकल दावे के बिल प्रस्तुत करते समय निम्नलिखित सावधानियां रखें:

1) बिल प्रारुप ए एवं बी (केवल अस्पताल में भर्ती के मामले में) ठीक तरह से भर कर प्रस्तुत किए जाने चाहिए.

2) कृपया संबद्ध दस्तावेजों की मूल प्रतियां, जैसे कि हॉस्पिटल बिल की मूल प्रति/मूल डिस्चार्ज कार्ड या समरी/मूल जांच रिपोर्ट/मूल प्रिस्क्रिप्शन, दवाइयों एवं जांच रिपोर्ट के बिल/ मूल रसीद कि जो अस्पताल में भर्ती से पहले या बाद की चिकित्सा का हिस्सा हो/अस्पताल में रजिस्ट्रेशन का प्रमाणपत्र (फार्म-सी) विशेष रुप से आयुर्वेदिक एवं स्थानीय अस्पताल के मामले में, आदि सभी दस्तावेज दावों के साथ संलग्न करें. हमने विस्तृत सूची अनुलग्नक-ए में प्रस्तुत की है.

3) कृपया सभी दस्तावेजों पर बायीं तरफ अपनी कर्मचारी कूट संख्या लिखें.

4) कृपया अपने प्रश्नों के उत्तर, संबद्ध प्रश्नों के पत्र के साथ मूल हार्ड कॉपी सहित भेजें.

5) कृपया दो दावों को एक साथ जोड़ें नहीं परंतु अपने एवं अपने आश्रितों के प्रत्येक दावे को अलग से भेजें.

6) मौजूदा कर्मचारियों को अपने आश्रितों का ब्यौरा एचआरएमएस में तत्काल अद्यतन करना चाहिए.

7) कोई भी दस्तावेज मेडिबडी एप्प या पोर्टल पर अपलोड न करें, बल्कि उपरोक्त पते पर केवल हमें ही भेजें. हमने यह भी पाया है कि कई स्टाफ सदस्यों (मौजूदा एवं सेवानिवृत्त) के मोबाइल नम्बर एवं ईमेल आईडी मेडिकल बीमा प्रणाली में अद्यतन नहीं किए गए. **कृपया अपने दावे के फार्म में अपना नवीनतम मोबाइल नम्बर/ईमेल आईडी लिखना सुनिश्चित करें.**

हमने पाया कि बहुत-से आवासीय दावे विभिन्न बीमारियों के लिए प्रस्तुत किए जाते हैं. कृपया नोट करें कि आवासीय दावों के मामलों में केवल -59- विनिर्दिष्ट बीमारियों पर विचार किया जा सकता है. हम इस परिपत्र के अनुलग्नक-बी के रूप में इन बीमारियों के सूची संलग्न कर रहे हैं.

हमें विभिन्न रोजमर्रा के मामलों के संबंध में बहुत-से कॉल और प्रश्न प्राप्त होते हैं. हम सूचित करना चाहते हैं कि मेडिबडी पोर्टल एवं एप्प के माध्यम से आप बहुत-से प्रश्नों के उत्तर ऑनलाइन देख सकते हैं.

हम इस पोर्टल से संबंधित विवरण निम्नानुसार दे रहे हैं:

1) वेबसाइट का नया पता- https://portal.medibuddy.in है.
2) यूज़र आईडी और डिफॉल्ट पासवर्ड एक समान, अर्थात BOB<Employee code> है.

- लॉगिन आईडी BOBXXXXX है (XXXXX कर्मचारी कूट सं है जैसे BOB12345)
- डिफॉल्ट पासवर्ड BOBXXXXX है (XXXXX कर्मचारी कूट सं है जैसे BOB12345)
- स्मार्ट फोन पर "मेडिबडी" एप्प के लिए भी लॉगिन आईडी और पासवर्ड पोर्टल के समान ही है.
- लॉगिन के बाद आपको पासवर्ड बदलने के लिए कहा जाएगा.
- नए पासवर्ड में कम से कम एक स्मॉल और एक केपिटल अक्षर के साथ न्यूनतम -8- अल्फ़ान्यूमेरिक वर्ण होने चाहिए, जैसे BOBXXXXX ((XXXXX कर्मचारी कूट सं है जैसे 6 डिजिट वाले क.कू.सं के लिए BOB123456, 5 डिजिट वाले क.कू.सं के लिए BOB12345, 4 डिजिट वाले क.कू.सं के लिए BOB1234X, 3 डिजिट वाले क.कू.सं के लिए BOB123XX))
- यदि आप नया पासवर्ड भूल गए हैं, तो इसे वेबसाइट के होमपेज पर रीसेट पासवर्ड विकल्प का उपयोग कर रीसेट किया जा सकता है.

मेडिबडी एप्प यूज़र फ्रेंडली है एवं आईओएस ऑपरेटिंग सिस्टम का उपयोग कर स्मार्ट फोन पर डाउनलोड किया जा सकता है.

इस मामले में, हम आपसे निम्नलिखित को नोट करने हेतु अनुरोध करते हैं:-

- चिकित्सा दावे को अन्य कागजातों के साथ **मेडिकल इंश्योरेंस सेल** लिखे हुए लिफाफे में अलग से भेजें.
- दावा जैसे ही प्राप्त होगा और टीपीए को सौंपा जाएगा, प्रधान कार्यालय पंजीकृत मोबाइल नंबर पर एसएमएस भेजेगा.
- नए पोर्टल तथा मेडिबडी एप्प में लॉगिन करने पर दावे का स्टेटस उपलब्ध होगा.
- दावे से संबंधित पूछताछ केवल हमारे बैंक के प्रधान कार्यालय के टोल फ्री नंबर 1800 2332 707 पर ही की जाए. (सुबह 10.00 बजे से शाम 5.00 बजे तक)
- दावे के संबंध में निम्नलिखित ई-मेल आईडी का उपयोग किया जाना चाहिए :
  - **दावे से संबंधित पूछताछ के लिए = =bob_baroda@dhs-india.com**
  - **शिकायतों के लिए = =grievance@dhs-india.com**
- चिकित्सा दावे से संबंधित पूछताछ के लिए बैंक के ई-मेल आईडी – एचआरसीपीसी, एचआरएम, मेडिकल इंश्योरेंस पर मेल न भेजे जाएं.
- कैशलेस सुविधा के लिए अस्पतालों को सूचित किया जाता है कि डीएचएस के cashless@dhs-india.com पर ही कैशलेस हेतु अनुरोध भेजें.

- मेडिबडी की आईडी संख्या चालू पॉलिसी 2017-2018 के तहत उपलब्ध है.
- आश्रितों की संख्या बढ़ाने/ जोड़ने (नवजात शिशु, विवाह के बाद जीवन साथी) के लिए medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com को ई-मेल भेजें.
- जब भी खाता एक शाखा से दूसरी शाखा में स्थानांतरित किया जाता है, तो रद्द किए हुए चेक के साथ **bob_baroda@dhs-india.com** को ई-मेल भेजें ताकि बीमा कंपनी डेटा में आवश्यक बदलाव किए जा सके तथा इसकी प्रति medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com को भेजें.

हम आपकी जानकारी हेतु 2017-2018 के लिए आईबीए ग्रुप मेडिक्लैम पॉलिसी के साथ यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी (यूआईआईसी) के नंबर निम्नानुसार दे रहे हैं:

1) 5001002817P110683236 मौजूदा कर्मचारियों के लिए
2) 5001002817P112121936 आवासीय विकल्प वाले सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए
3) 5001002817P112120418 बिना आवासीय विकल्प सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए
4) 5001002817P112123070 सेवानिवृत्त कर्मचारी विकल्प सुपर टॉप-अप के लिए

हम आपसे अनुरोध करते हैं कि इस परिपत्र की विषय-वस्तु को सभी स्टाफ सदस्यों के ध्यान में लाएं तथा इसकी एक प्रति नोटिस बोर्ड पर भी लगाएं और इसकी विषय-वस्तु अधिक से अधिक सेवानिवृत्त स्टाफ सदस्यों के भी ध्यान में लाएं.

भवदीय,

(के.बी. गुप्ता)
महाप्रबंधक
प्रमुख (मासं-परिचालन)

अनुलग्नक - ए

चिकित्सा दावों और वास्तविक प्रश्न दस्तावेज़ों को प्रस्तुत करने के लिए जांच बिन्दु

दावे को बिना किसी प्रश्न के सरलता से निपटाने के उद्देश्य से निम्नलिखित दस्तावेजों की आवश्यकता है. पूर्ण दस्तावेज रखने का उद्देश्य यह सिद्ध करना है कि दावा देय है या नहीं और यह नीतियों के किसी अपवाद के तहत नहीं आता है.

1) **दावे का फॉर्म:** एक विधिवत भरा हुआ और हस्ताक्षरित दावा फॉर्म कर्मचारी की कर्मचारी संख्या एवं दावा की गई राशि जैसे विवरण दर्शाता है. कर्मचारी संख्या, दावे की पहचान करने और शीघ्रता से प्रोसेस करने में मदद करेगा. कर्मचारी संख्या फॉर्म के शीर्ष पर लिखी जानी है. दावों को निम्न पते पर भेजा जाना है-

मेडिकल इंश्योरेंस सेल,
मा.सं परिचालन विभाग,
बैंक ऑफ़ बड़ौदा,
प्रधान कार्यालय,
6ठी मंज़िल, बड़ौदा भवन,
आर.सी दत्त रोड,
अलकापुरी,
वडोदरा-390007

2) **मेडियासिस्ट आईडी कार्ड की प्रति**
3) **अस्पताल में भर्ती होने का वास्तविक बिल:** खर्चों का उचित ब्रेकअप दर्शाने वाला अस्पताल का बिल (बिल संख्या के साथ, क्योंकि पत्रशीर्ष पर बिल स्वीकार्य नहीं हैं), यदि अस्पतालों द्वारा दवाइयां दी जा रही हैं, तो दवाइयों का विस्तृत ब्रेकअप विवरण प्राप्त किया जाना है. अस्पताल द्वारा प्रभारित विविध खर्चों के विवरण प्राप्त किए जाएं.
4) **वास्तविक डिस्चार्ज कार्ड:** डिस्चार्ज कार्ड की समरी में बीमारी, हिस्ट्री, उपचार का स्वरूप और डिस्चार्ज के बाद उपचार हेतु परामर्श का पूरा विवरण होना चाहिए.
5) **वास्तविक परीक्षण रिपोर्ट:** अस्पताल में भर्ती होने के दौरान या उसके बाद किए गए सभी परीक्षणों की वास्तविक रिपोर्ट प्रस्तुत की जानी चाहिए. परीक्षण रिपोर्ट आगे यह सिद्ध करने में सहायक होगा कि वह व्यक्ति उस बीमारी से पीड़ित है या नहीं.
6) **वास्तविक चिकित्सा और परीक्षण बिल:** यदि कोई भी दवा फार्मेसी से खरीदी जाती है और अस्पताल के बिल का हिस्सा नहीं है तथा कोई परीक्षण जो ऐसे प्रयोगशालाओं में किए गए हैं जो अस्पताल में स्थित नहीं हैं.
7) **उपरोक्त के समर्थन में प्रिस्क्रिप्शन:** सभी दवाइयां और परीक्षण जो अस्पताल के बिल का हिस्सा नहीं है उनके संबंध में उपचार हेतु प्रिस्क्रिप्शन अवश्य होना चाहिए. कभी-कभी यह प्रिस्क्रिप्शन डिस्चार्ज समरी का हिस्सा हो सकता है.

बैंक ऑफ़ बड़ौदा मा.सं. परिचालन प्रधान कार्यालय, मांडवी, वड़ोदरा

8) **<u>अस्पताल में भर्ती होने से पहले या बाद में उपचार का बिल:</u>** अस्पताल में भर्ती होने से पहले या बाद के खर्चे क्रमशः 30 दिन और 90 दिन की अवधि के लिए कवर किए जाते हैं. जिस उपचार हेतु रोगी अस्पताल में भर्ती हुआ है उसका बिल, जो उक्त अवधि के दौरान का हो, वह देय होगा और उसका दावा किया जा सकता है.

9) **<u>इस उद्देश्य के लिए यह सूचित किया जाता है कि अस्पताल में भर्ती होने का दावा अस्पताल से डिस्चार्ज होने के 30 दिनों के भीतर किया जाना चाहिए और उसके बाद का दावा उपचार पूरा होने के बाद प्रस्तुत किया जा सकता है</u>**

<u>रोग विशिष्ट दस्तावेज:</u>

a. किसी दुर्घटना/ फ्रैक्चर के मामले के लिए: अस्पताल/ उपचार करने वाले डॉक्टर से एमएलसी की प्रति तथा पत्र, जिसमें दुर्घटना, शराब या किसी नशीली दवा संबंधी हिस्ट्री का विवरण हो.
b. मोतियाबिंद के ऑपरेशन के मामले में क्रम संख्या दर्शाने वाला आईओएल स्टीकर.
c. हृदय के ऑपरेशन के लिए "स्टेंट" डालने के मामले में, क्रमशः क्रमांकित स्टिकर.

कैशलेस प्रक्रिया:

1. रोगी किसी नेटवर्क अस्पताल में जाता है, अस्पताल की सूची वेबसाइट https://portal.medibuddy.in/Home.aspx पर उपलब्ध है.
2. सदस्य को अस्पताल के टीपीए हेल्पडेस्क पर बीमा कार्ड और फोटो पहचान-पत्र दिखाना होगा.
3. अस्पताल के टीपीए हेल्पडेस्क पर प्री-ऑथराइजेशन फॉर्म उपलब्ध होगा.
4. फॉर्म को भरा जाना होगा और अस्पताल काउंटर पर जमा करना होगा.
5. प्री-ऑथराइजेशन के लिए अनुरोध अस्पताल द्वारा सीधे डीएचएस कैशलेस को भेजा जाता है.
6. कैशलेस हेतु अनुरोध को डीएचएस कैशलेस द्वारा प्रोसेस किया जाएगा.
7. दस्तावेजों की प्राप्ति से 1 घंटे के भीतर अस्पताल डीएचएस कैशलेस को ऑथराइजेशन पत्र फैक्स / ईमेल किया जाएगा.
8. यदि मोबाइल नंबर/ ईमेल आईडी उपलब्ध हो, तो एसएमएस के साथ ऑथराइजेशन का ईमेल सदस्य को भेजा जाएगा.
9. डिस्चार्ज होने पर, कृपया दावा फॉर्म और अस्पताल के अंतिम बिल पर हस्ताक्षर करें.
10. अस्पताल से कोई बिल/ डिस्चार्ज कार्ड/ रिपोर्ट न लें.
11. अस्पताल इन दस्तावेजों को निपटान के लिए सीधे मेडियासिस्ट को भेजेगा.

प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया:

1. प्रतिपूर्ति हेतु प्रधान कार्यालय को दावों को प्रस्तुत करने की मौजूदा प्रक्रिया जारी रहेगी.
2. मेडियासिस्ट का प्रतिनिधि आगे की प्रक्रिया के लिए प्रधान कार्यालय से दस्तावेजों का संग्रह करेगा और समीक्षा करेगा.

बैंक ऑफ़ बड़ौदा
मा.सं.
परिचालन
कार्यालय, मांडवी, वड़ोदरा

3. त्वरित प्रोसेसिंग के लिए व्यक्तियों द्वारा वैकल्पिक रूप से स्कैन किए गए दस्तावेज़ ऑनलाइन अपलोड किए जा सकते हैं तथा वास्तविक हार्ड कॉपी कुरियर द्वारा भेजना आवश्यक होगा.
4. एक बार दस्तावेज़ अपलोड हो जाने पर, दावा सूचना नंबर ऑनलाइन जनरेट होगा.
5. कर्मचारियों को एसएमएस के माध्यम से दावा संख्या सूचित की जाएगी.
6. किसी कमी के मामले में, बीमाधारक को पत्र सीधे ईमेल किया जाएगा.
7. दावा प्रोसेस होने के बाद, देय राशि सीधे कर्मचारी के खाते में एनईएफटी द्वारा अंतरित की जाती है.
8. संपूर्ण प्रक्रिया पूरी होने में, पूर्ण दस्तावेज की प्रस्तुति की तारीख से 7 कार्यदिवस लगेंगे.

प्रतिपूर्ति दावों के लिए दस्तावेज़ चेकलिस्ट:

1. मेडियासिस्ट वेबसाइट के माध्यम से जेनरेट किया गया दावा फॉर्म (फॉर्म भाग ए और बी)
2. मेडियासस्ट कार्ड की फोटो कॉपी:
3. वास्तविक डिस्चार्ज कार्ड / बीमारी, हिस्ट्री, उपचार का स्वरूप, डिस्चार्ज के बाद उपचार हेतु परामर्श दर्शाने वाली समरी.
4. अस्पताल में भर्ती होने का वास्तविक बिल एवं भुगतान रसीद.
5. वास्तविक परीक्षण रिपोर्ट
6. प्रिस्क्रिप्शन के साथ दावाओं और परीक्षण का वास्तविक बिल.
7. अस्पताल में भर्ती होने के 30 दिन पहले या 60 दिन के बाद उपचार का हिस्सा बनने वाला प्रि /पोस्ट हॉस्पिटलाइजेशन बिल:
8. मोतियाबिंद जैसे इंप्लान्ट्स वाले सर्जिकल ऑपरेशन के मामले में इंप्लान्ट्स के इंवॉइस का वास्तविक स्टिकर. एंजियोप्लास्टी और आर्थोपेडिक सर्जरी

आवासीय दावे के लिए दस्तावेज़ चेकलिस्ट:

1. मेडियासिस्ट वेबसाइट के माध्यम से जेनरेट किया गया दावा फॉर्म (केवल भाग ए को विधिवत भरा होना चाहिए). दावा फॉर्म के शीर्ष पर अपनी कर्मचारी संख्या का उल्लेख करें.
2. मेडियासस्ट कार्ड (ई-कार्ड / फोटो कार्ड) की फोटो कॉपी.
3. चिकित्सक का वास्तविक परामर्श नोट/ हिस्ट्री. यदि उपचार में नियमित फॉलो-अप की आवश्यकता है, तो चिकित्सक के परामर्श नोट की फोटो कॉपी प्रस्तुत की जा सकती है लेकिन वास्तविक प्रिस्क्रिप्शन आवश्यक है.
4. उपचार करने वाले चिकित्सक के उपयुक्त प्रिस्क्रिप्शन द्वारा समर्थित अस्पताल/ फार्मेसी से वास्तविक कैश मेमो.
5. उपचार करने वाले चिकित्सक के नोट द्वारा समर्थित वास्तविक परीक्षण रिपोर्ट.
6. सभी आवासीय दावे तीन महीने की अवधि के लिए होंगे, लेकिन अंतिम बार दवा खरीदने/ परीक्षण से 30 दिनों के भीतर प्रस्तुत करना होगा.
7. उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा सत्यापित डायग्नोसिस या प्रिस्क्रिप्शन में उल्लेखित डायग्नोसिस.

बैंक ऑफ़ बड़ौदा
मा.सं.
परिचालन
कार्यालय, माइयो, बड़ौदा

अनुलग्नक ब

आवासीय हॉस्पिटलाइजेशन/ आवासीय उपचार	
क्र.सं.	उपचार
1	कैंसर
2	ल्युकेमिया
3	थैलेसीमिया
4	ट्यूबरकोलोसिस
5	पैरालिसिस
6	कार्डिएक बीमारियां
7	प्लेयूरिसी
8	कुष्ठ रोग
9	किडनी की बीमारी
10	सभी सीज़र डिसॉर्डर
11	पार्किंसंस रोग
12	साइकाट्रिक डिसॉर्डर जिसमें सिज़ोफ्रेनिया और साइकोथेरेपी शामिल हैं
13	मधुमेह और इसकी जटिलताएं
14	उच्च रक्तचाप
15	हेपेटाइटिस-बी
16	हेपेटाइटस-सी
17	हीमोफिलिया
18	मियासथीनिया ग्रेविस
19	विल्सन्स डिजिज़
20	अल्सरेटिव कोलाइटिस
21	एपिडर्मोलिसिस बुलोसा
22	वेनस थ्रोंबोसिस (धूम्रपान के कारण नहीं) एप्लास्टिक अनीमिया
23	सोरायसिस
24	थर्ड डिग्री बर्न

बैंक ऑफ बड़ौदा
मा.सं. परिचालन
कार्यालय, मांडवी, बड़ौदा

25	गठिया
26	हाइपोथायरायडिज्म
27	कैंसर और ल्यूकेमिया के उपचार में रेडियोथेरेपी और कीमोथेरेपी पर किए गए हाइपरथायरायडिज्म खर्च
28	ग्लाऊकोमा
29	ट्यूमर
30	डिप्थीरिया
31	मलेरिया
32	लिवर का गैर-अल्कोहल सिरोसिस
33	पुरपुरा
34	टाइफाइड
35	गंभीर प्रकृति की दुर्घटनाएं
36	सेरब्रल पॉल्ज़ी
37	पोलियो
38	पैरालाइसिस के लिए जिम्मेदार सभी स्ट्रोक
39	दुर्घटनाओं के कारण हामरेज
40	सभी जानवर / सरीसृप / कीटों के काटने या डंक
41	क्रोनिक प्रेंकियाटीस
42	इम्मुनो सुप्रेसेंट
43	मल्टीपल स्केलेरोसिस / मोटोन्युरोन डिजिज़
44	स्टेटस अस्थामैटिकस
45	सेक्वाली ऑफ मेनिन्जाइटिस
46	ऑस्टियोपोरोसिस
47	मसक्यूलर डिस्ट्रॉफी
48	स्लीप एपनिया सिंड्रोम (मोटापे से संबंधित नहीं)
49	किसी अंग से संबंधित (क्रोनिक) स्थिति
50	सिकल सेल डिजिज़
51	सिस्टमिक ल्यूपस एरिथेमेटस (एसएलई)

बैंक ऑफ़ बड़ौदा
मा.सं. परिचालन
प्रधान कार्यालय, मांडवी, बड़ौदा

52	कोई कनेक्टिव टिश्यू डिसॉर्डर
53	वैरिकाज वेंस
54	थ्रोम्बो एम्बोलिज़्म वेनस थ्रोम्बोसिस / शिरापरक त्रिंबोन्मोलोलॉजी (वीटीई)]
55	ग्रोथ डिसॉर्डर
56	ग्रेव्स डिजिज़
57	क्रोनिक पल्मोनरी डिजीज़
58	क्रोनिक ब्रोंकाइटिस
59	आवासीय उपचार के तहत प्रतिपूर्ति के लिए फिसियोथेरेपी और स्वाइन फ्लू पर विचार किया जाएगा।

बैंक ऑफ बड़ौदा
मा.सं.
परिचालन
कार्यालय, मांडवी, बड़ौदा

बैंक ऑफ़ बड़ौदा Bank of Baroda

NO: HO: BR: 110:60

06th April, 2018

CIRCULAR TO ALL BRANCHES/ OFFICES IN INDIA

ISSUED BY HR OPERATIONS DEPT.
HEAD OFFICE, BARODA

Dear Sir / Madam

Re: Procedure to Expedite settlement of Claims under Medical Insurance Policy for Existing Employees and Retired Employees for the period 2017-2018.

It has been observed that, in many cases, settlement of Medical claims is delayed because of certain deficiencies in claims as per IRDA guidelines.

We therefore reproduce certain important points which if, adhered to will help in smooth and expeditious settlement of claims.

All Medical Insurance related papers including Original claims/ Original Documents, Replies to queries with Original Documents etc should be sent to the following address only.

Medical Insurance Cell,
HR Operations Deptt,
Bank of Baroda,
Head Office,
6th floor, Baroda Bhavan,
R C Dutt Road,
Alkapuri,
Baroda-390007

Please take care of following while submitting Medical claim bills

1) The bills should have completely filled up in Format A and B (Format B in case of Hospitalisation Only)

2) Please attach all claim related Documents in original like Original Hospital Bills/Original Discharge Card or Summary/Original Investigation Reports/Original Prescription, Medicine and Investigation Bills/ Original Bills Receipt forming a part of the treatment before or after Hospitalisation/Copy of Hospital Registration certificate (form-C) especially in case of Ayurvedic treatment and Local Hospital. We have attached detail list as per ANNEXURE-A

3) Please write your Employee No on left upper portion of all documents.

4) Please send your query reply with Original hard copy alongwith respective query letters.

5) Please do not club two claims together, but send each claims seperately for self and dependent etc.

6) Existing Employees should update dependent details in HRMS immediately.

7) Never upload any document on Medibuddy App or portal and send the same to us on address mentioned above ONLY.

We have also observed that, Mobile Number and Email IDs of many staff members (Existing as well as Retired) are not updated in Medical Insurance system. **Please ensure to mention your latest Mobile Number/ Email ID in your claim form.**

We observe that, many Domiciliary claims are submitted for different ailments. Please note that in case of domiciliary claim it can be considered only for -59- specified diseases. We attached list of these diseases as ANNEXURE- B of this circular.

We receive so many calls and queries regarding different routine matters. We wish to inform that, you can see replies to many queries on line through Medibuddy portal and App.

We give below the relevant details of portal:

1) The new website address is :- https://portal.medibuddy.in

2) User ID and default password are kept same as BOB<Employee code>

- Log in ID is BOBXXXXX (XXXXX is Employee Code No.eg. BOB12345)
- Default Password is BOBXXXXX (XXXXX is Employee Code No.e.g. BOB12345)
- Login ID and Password for App "MeddyBuddy" on smart phone will also be same as on portal.
- After log in you will be asked to change the password:
- New password must contain minimum of -8- alphanumeric characters with at least one lowercase and uppercase character e.g. BobXXXXX ((XXXXX is Employee Code No. (e.g. For EC No. With 6 digits Bob123456, with 5 digits Bob12345, with 4 digits Bob1234X, with 3 digits Bob123XX)
- In case you forget new password, same can be reset by using option of reset password on Home Page of the website.

The Medibuddy App is user friendly and can be downloaded in smart phones using IOS operating system.

In this matter, we request you to note the following

- Medical claims to be sent in separate envelope addressed to **Medical Insurance Cell only** and not with other papers.
- HO will send SMS to the registered mobile number as soon as the claims received are handed over to the TPA.
- Status of claim will be available by log in to new portal and APP of Medibuddy.
- Claim related inquiry to be made on Bank's Toll free No. of HO **1800 2332 707** ONLY (10.00 a.m. to 5.00 p.m.)
- The following E mail IDs should be used regarding claims:
  - **For Claim Inquiry = = bob_baroda@dhs-india.com**
  - **For Complaints = = grievance@dhs-india.com**
- No mails to be sent to Bank's email Ids – HRCPC, HRM, Medicalinsurance – for inquiry of medical claims.
- For cashless facilities the Hospitals are advised to send cashless request to DHS only on **cashless@dhs-india.com**
- ID Card of Medibuddy is available under the current policy 2017- 2018.
- For escalation, addition of dependents (New born baby, spouse on marriage) mail be sent to medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com.
- Whenever the account is "ported" from one branch to another, send email to bob_baroda@dhs-india.com for making necessary changes in the Insurance Company data alongwith cancelled cheque with copy to medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com.

बैंक ऑफ़ बड़ौदा Bank of Baroda

We also give below numbers of IBA Group Mediclaim Policy for 2017-18 with United India Insurance Co (UIIC) for your information.

1) 5001002817P110683236 for Existing Employees.
2) 5001002817P112121936 for Retired Employees option With Domiciliary
3) 5001002817P112120418 for Retired Employees option Without Domicilliary
4) 5001002817P112123070 for Retired Employees option Super Top Up

Please bring the contents of the circular to the knowledge of all staff members and display a copy on the notice board and also bring the contents to the notice of maximum possible Retired Staff members.

Yours faithfully,

K B Gupta
General Manager
Head- HR Operations

प्रधान कार्यालय: एचआर परिचालन, बड़ौदा भवन, अलकापुरी, बड़ौदा – 390 007, भारत
Head Office : HR Operations, Baroda Bhavan, Alkapuri, Baroda - 390 007, INDIA
टेली/Tel.: 91 265 2316645, ईमेल/Email: swel.ho@bankofbaroda.com

ANNEXURE - A

Check points for submission of Medical Claims and Original query Documents.

The following documents are required in the claim form for the purpose of settling the claim smoothly and without any queries. The purpose of having complete documents is to establish whether or not the claim is payable and do not fall under any exclusion of the policies.

1) **Claim Form**: A duly filled in and signed claim form giving details of the employee like the employee no. and the amount claimed. The employee no. will help in identifying and faster processing of claim. Employee No. is to be written on top of the form. Claims are to be submitted to

   Medical Insurance Cell,
   HR Operations Deptt,
   Bank of Baroda,
   Head Office,
   6th floor, Baroda Bhavan,
   R C Dutt Road,
   Alkapuri,
   Vadodara-390007

2) **Copy of MEDIASSIST ID card**
3) **Original Hospitalization Bill**: A hospital bill (with bill number as **Bills on letter head are not acceptable)** giving proper breakup of expenses, in case medicines are given by the hospitals than the detailed break up of medicines is to be obtained. Details of any miscellaneous expenses charged by the hospital to be obtained.
4) **Original Discharge card**: The discharge summary should have complete details of the ailment, the history, the line of treatment and the treatment advised on discharge.
5) **Original Investigation Reports**: All investigations carried out during or after hospitalization must be submitted in the original. The investigation report will further help in establishing whether or not the person is suffering from the ailment.
6) **Original Medicine and investigation bills**: In case any medicines are purchased from pharmacies and not forming a part of the hospital bill and any investigations which are done in laboratories not located in the hospital.
7) **Prescription in Support of above**: All medicines and investigation not forming a part of hospital bill must have prescription advising the treatment. Sometimes this prescription may be a part of the discharge summary.
8) **Bills forming a part of the treatment before or after hospitalization**: Pre and Post hospitalization expenses are covered for a period of 30 days and 90 days respectively. Any bills which are forming a part of the treatment for which the patient is hospitalized and which fall during the aforesaid period, is payable and can be claimed.
9) **For this purpose it is advised that the hospitalization claim should be made within 30 days of discharge and the post claim may be submitted later after completion of treatment**

Disease specific documents:

a. For any accidental/fracture case: The MLC copy and letter from hospital/treating doctor stating details of accident, alcohol or any intoxicating drugs history.
b. IOL sticker showing serial number in case of Cataract operation.
c. Serially numbered sticker, in case of insertion of "stent", for Heart operation.

Cashless Process:

1. Patient Visits a Network Hospital the Hospital list is available on website https://portal.medibuddy.in/Home.aspx
2. Member to show the insurance Card and photo identity card at the TPA help desk of the hospital.
3. A Pre-Authorization form will be available at the TPA Helpdesk of the Hospital.
4. The form has to be filled up and submitted at the hospital counter.
5. Request for pre-authorization is sent by Hospital directly to DHS CASHLESS.
6. The Cashless request will be processed by DHS CASHLESS.

बैंक ऑफ़ बड़ौदा मा. सं. परिचालन प्रधान कार्यालय, मांडवी, बड़ौदा

7. Authorization letter will be faxed / Emailed to the hospital DHS CASHLESS within **1 hour** from the receipt of documents
8. An SMS will be sent out to the member along with an email of the authorization, if mobile no. / Email id are available.
9. Upon discharge. Kindly sign the Claim form and the Hospital Final bill.
10. Do not collect any bills/ Discharge Card / Reports from the hospital.
11. The Hospital will directly send the documents to MEDIASSIST for settlement

Reimbursement Process:

1. The existing process of submission of reimbursement claims to Head Office to continue.
2. The MEDIASSIST representative shall review and collect the documents for further processing from the Head Office
3. Alternatively Scanned Documentation can be uploaded online by individuals for faster processing and courier of Original hard copy is must.
4. Once the document is uploaded, Claim intimation number will be generated online.
5. Employees will be intimated via an SMS for the claim number.
6. In case of Deficiencies the letter shall be emailed directly to the insured.
7. Once the Claim is Processed ,the payable amount is directly transferred via NEFT to the account of the employee
8. The entire Process shall take 7 working days from the date of submission of complete documentation

Document Checklist for Reimbursement Claims:

1. Claim Form generated through MEDIASSIST WEB SITE (FORM PART A & B).
2. Photo copy of MEDIASSIST card:
3. Original Discharge card/Summary with details of the ailment, the history, the line of treatment and the treatment advised on discharge.
4. Original Hospitalization Bill and Payment Receipt
5. Original Investigation Reports.
6. Original Medicine and investigation bills along with Prescriptions
7. Pre / Post Hospitalization Bills forming a part of the treatment 30 days before or 60 days after hospitalization:
8. Original Sticker of invoice of Implants in case of surgical operations with implants like Cataract, Angioplasty and Orthopedic Surgeries.

Document Checklist for Domiciliary Claim:

1. Claim Form generated through MEDIASSIST WEB SITE (Only PART A has to be duly filled). Mention your EMP No. at the top of the Claim Form.
2. Photo copy of MEDIASSIST card (e-card / photo card)
3. Original Doctor's consultation notes / history. Photocopy of doctor's consultation notes can be submitted in case if treatment needs a regular follow up but prescription in original.
4. Original Cash Memos from hospital / pharmacies supported by proper prescription from the attending medical practitioner.
5. Original Investigation reports supported by a note from the attending medical practitioner.
6. All Domiciliary claims will be for duration of Three months, but submission would be within 30 days from last purchase of medicine / investigation.
7. Diagnosis certified by treating doctor or diagnosis mentioned on prescription

बैंक ऑफ़ बड़ौदा मा.स. परिचालन प्रधान कार्यालय, मांडवी, वडोदरा

ANNEXURE-B

Domiciliary Hospitalization / Domiciliary Treatment	
Sr. No.	**Treatments**
1	Cancer
2	Leukemia
3	Thalassemia
4	Tuberculosis
5	Paralysis
6	Cardiac Ailments
7	Pleurisy
8	Leprosy
9	Kidney Ailment
10	All Seizure disorders
11	Parkinson's diseases
12	Psychiatric disorder including schizophrenia and psychotherapy
13	Diabetes and its complications
14	Hypertension
15	Hepatitis –B
16	Hepatitis - C
17	Hemophilia
18	Myasthenia gravis
19	Wilson's disease
20	Ulcerative Colitis
21	Epidermolysis bullosa
22	Venous Thrombosis(not caused by smoking) Aplastic Anaemia
23	Psoriasis
24	Third Degree burns
25	Arthritis
26	Hypothyroidism
27	Hyperthyroidism expenses incurred on radiotherapy and chemotherapy in the treatment of cancer and leukemia
28	Glaucoma
29	Tumor
30	Diptheria
31	Malaria
32	Non-Alcoholic Cirrhosis of Liver
33	Purpura
34	Typhoid
35	Accidents of Serious Nature
36	Cerebral Palsy
37	Polio
38	All Strokes Leading to Paralysis
39	Haemorrhages caused by accidents
40	All animal/reptile/insect bite or sting
41	Chronic pancreatitis
42	Immuno suppressants

बैंक ऑफ़ बड़ौदा मानव संसाधन परिचालन प्रधान कार्यालय, मांडवी, वड़ोदरा

ANNEXURE-B

Domiciliary Hospitalization / Domiciliary Treatment

43	Multiple sclerosis / motorneuron disease
44	Status asthamaticus
45	Sequalea of meningitis
46	Osteoporosis
47	Muscular dystrophies
48	Sleep apnea syndrome(not related to obesity)
49	Any organ related (chronic) condition
50	Sickle cell disease
51	Systemic lupus erythematous (SLE)
52	Any connective tissue disorder
53	Varicose veins
54	Thrombo embolism venous thrombosis/venous thrombo embolism (VTE)]
55	Growth disorders
56	Graves' disease
57	Chronic Pulmonary Disease
58	Chronic Bronchitis
59	Physiotherapy and swine flu shall be considered for reimbursement under domiciliary treatment.

बैंक ऑफ़ बड़ौदा मा.सं. परिचालन प्रधान कार्यालय, मांडवी, वड़ोदरा