Frequently Asked Questions | తరచుగా అడిగే ప్రశ్నలు

A. Eligibility & Enrolment | అర్హత & నమోదు

E1: Who all are covered under this Group Health Insurance Scheme?

S No	Type of Family	Description
1	Regular and Deputation Employee Families	(1+5): Self (Employee), Spouse, Children including adopted Children, Parents / Adoptive parents and in-laws / Parents in respect of Women employees.
2	Retired (GPF Service Pensioners and EPF Pensioners)	(1+1) Self + Spouse
3	Family Pensioners (GPF & EPF)	(1): Self

తె1: ఈ గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పథకం కింద ఎవరు కవర్ చేయబడతారు?

కుటుంబ నిర్మాణం ఆధారంగా కవరేజ్కు సంబంధించిన వివరణ క్రింద ఇవ్వబడింది.

సీరియల్ నెం.	కుటుంబ నిర్మాణం	వివరణ
1	రెగ్యులర్ మరియు డిప్యూటేషన్ ఉద్యోగుల కుటుంబాలు	(1+5): స్వయం (ఉద్యోగి), జీవిత భాగస్వామి, దత్తత పిల్లలను కూడా కలుపుకొని పిల్లలు, తల్లిదండ్రులు / దత్తత తల్లిదండ్రులు మరియు మహిళా ఉద్యోగులు అయితే అత్తమామలు / తల్లిదండ్రులు
2	పదవీ విరమణ పొందిన (GPF సర్వీస్ పెన్షనర్లు మరియు EPF పెన్షనర్లు)	(1+1) స్వయం + జీవిత భాగస్వామి
3	కుటుంబ పెన్షనర్లు (GPF & EPF)	(1): స్వయం

E2: What is Sum Insured (SI)?

Sum Insured is the maximum amount TATA AIG will pay for any eligible claims during the policy period. Under this policy you have been insured for Rs 5 Lac Family Floater Sum Insured.

తె2: సమ్ ఇన్సూర్డ్ అనగా ఏమిటి?

సమ్ ఇన్సూర్డ్ అనేది పాలసీ కాలవ్యవధిలో అర్హత గల ఏదైనా క్లెయిమ్కు సంబంధించి TATA AIG చెల్లించే గరిష్ఠ మొత్తం. ఈ పాలసీ కింద మీకు రూ. 5 లక్షల ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ సమ్ ఇన్సూర్డ్_ బీమా కల్పించబడింది.

E3: What is Family Floater Sum Insured?

In a family floater policy, all family members under the policy have a single sum insured limit which may be utilised by any or all members. The ₹5 lakh is not per person, but shared among all members. Any member can use the coverage until the total limit is exhausted.

తె3: ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ సమ్ ఇన్సూర్డ్ అనగా ఏమిటి?

ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ పాలసీలో, పాలసీ కింద ఉన్న కుటుంబ సభ్యులందరికీ ఒకే సమ్ ఇన్సూర్డ్ పరిమితి ఉంటుంది, దీనిని ఏ ఒక్క సభ్యుడు లేదా అందరూ కలిసి వినియోగించుకోవచ్చు. రూ. 5 లక్షలు ఒక్కొక్క వ్యక్తికి కాకుండా, కుటుంబ సభ్యులందరికీ ఉమ్మడిగా వర్తిస్తుంది. మొత్తం పరిమితి పూర్తిగా వినియోగించబడే వరకు ఏ కుటుంబ సభ్యుడైనా ఈ కవరేజ్ను ఉపయోగించుకోవచ్చు.

E4: What will happen once Sum Insured of Rs 5 Lac is exhausted?

Once Sum Insured is exhausted then any claim arises needs to borne by employee.

తె4: రూ. 5 లక్షల సమ్ ఇన్సూర్డ్ పూర్తిగా వినియోగించబడిన తర్వాత ఏమి జరుగుతుంది?

సమ్ ఇన్సూర్డ్ పూర్తిగా ఖర్చయిన తర్వాత, ఏర్పడే ఏదైనా క్లెయిమ్కు సంబంధించిన ఖర్చులను ఉద్యోగి స్వయంగా భరించాల్సి ఉంటుంది.

E5: What is Corporate Buffer? How do I get Corporate Buffer?

Corporate Buffer is an extra coverage amount provided by your company, which can be used only after your base Sum Insured (SI) is zero and with HR approval.

<u>How does it work:</u>

- Once your base Sum Insured is fully exhausted, you can get up to ₹5 lakh per family from the Corporate Buffer with HR approval
- If you need more than ₹5 lakh, it will be allowed only for Critical Illness or Terminal Illness, and must have HR approval

<u>Important Notes:</u>

- Corporate Buffer cannot be used for capped ailments like Maternity, Cataract, or any benefit restricted by sub-limits
- Overall corporate floater limit: ₹20 Crore

తె5: కార్పొరేట్ బఫర్ అనగా ఏమిటి? నేను కార్పొరేట్ బఫర్ను ఎలా పొందాలి?

కార్పొరేట్ బఫర్ అనేది మీ సంస్థ అందించే అదనపు బీమా కవరేజ్ మొత్తం. మీ ప్రాథమిక సమ్ ఇన్సూర్డ్ (SI) పూర్తిగా ఖర్చై (సున్నా అయిన) తర్వాత మాత్రమే, అలాగే HR ఆమోదంతో మాత్రమే దీనిని ఉపయోగించుకోవచ్చు.

ఇది ఎలా పనిచేస్తుంది:

- మీ ప్రాథమిక సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ పూర్తిగా ఖర్చైన తర్వాత, HR ఆమోదంతో ప్రతి కుటుంబం గరిష్ఠంగా రూ. 5 లక్షల వరకు ఈ అదనపు బీమా కవరేజ్ను పొందవచ్చు
- మీకు రూ. 5 లక్షలకు మించి కవరేజ్ అవసరమైతే, అది కేవలం తీవ్రమైన వ్యాధి లేదా తుదిదశ వ్యాధి సందర్భాల్లో మాత్రమే, అదీ HR ఆమోదంతోనే అనుమతించబడుతుంది

ముఖ్యమైన గమనికలు:

- ఈ అదనపు బీమా కవరేజ్ను ప్రసూతి, క్యాటరాక్ట్ (శుక్లం) వంటి పరిమితి ఉన్న వ్యాధులు లేదా ఉప-పరిమితులతో పరిమితం చేయబడిన ఏ ఇతర ప్రయోజనాల కోసం ఉపయోగించుకోవడం వీలుకాదు
- మొత్తం కార్పొరేట్ ఫ్లోటర్ పరిమితి: రూ. 20 కోట్లు

E6: What is Critical Illness?

Critical Illness refers to any of the following (as defined in policy wording):

- Blindness
- Cancer
- Open Chest CABG
- Creutzfeldt Jakob Disease
- Kidney Failure requiring regular dialysis
- Open Heart Valve Replacement/Repair
- Major Organ Transplant
- Motor Neuron Disease with permanent symptoms
- Multiple Sclerosis with persisting symptoms
- First Heart Attack (Myocardial Infarction of specific severity)
- Permanent Paralysis of Limbs
- Primary Pulmonary Hypertension
- Progressive Scleroderma
- Stroke with permanent symptoms
- Third Degree Burns

(For detailed definitions, refer to TATA AIG Group Medicare policy wording on our website www.tataaig.com).

తె6: తీవ్రమైన వ్యాధి అంటే ఏమిటి?

పాలసీ నిబంధనల్లో నిర్వచించిన ప్రకారం, దిగువ పేర్కొన్నవి తీవ్రమైన వ్యాధిగా పరిగణించబడతాయి:

- అంధత్వం
- క్యాన్సర్
- ఓపెన్ చెస్ట్ CABG
- క్రాయిట్జ్ఫెల్డ్ జాకబ్ వ్యాధి

- కిడ్నీ వైఫల్యం (క్రమం తప్పకుండా డయాలిసిస్ అవసరమయ్యే పరిస్థితి)
- ఓపెన్ హార్ట్ వాల్వ్ మార్పిడి / మరమ్మతు
- ప్రధాన అవయవ మార్పిడి
- శాశ్వత లక్షణాలతో కూడిన మోటార్ న్యూరాన్ వ్యాధి
- కొనసాగుతున్న లక్షణాలతో కూడిన మల్టిపుల్ స్క్లెరోసిస్
- మొదటి హార్ట్ అటాక్ (నిర్దిష్ట తీవ్రత కలిగిన మయోకార్డియల్ ఇన్ఫార్షన్)
- అవయవాల శాశ్వత పక్షవాతం
- ప్రాథమిక పల్మనరీ హైపర్టెన్షన్
- ప్రోగ్రెసివ్ స్క్లెరోడెర్మా
- శాశ్వత లక్షణాలతో కూడిన స్ట్రోక్
- తృతీయ స్థాయి కాలిన గాయాలు

(వివరణాత్మక నిర్వచనాల కోసం, దయచేసి మా వెబ్సైట్ www.tataaig.com లో అందుబాటులో ఉన్న TATA AIG గ్రూప్ మెడికేర్ పాలసీ నిబంధనలను చూడండి.)

E7: What is Terminal Illness?

Terminal Illness is defined as an advanced or rapidly progressing incurable and un correctable medical condition, which in the opinion of the treating physician is highly likely to lead to death within the next six months.

తె7: తుదిదశ వ్యాధి అంటే ఏమిటి?

తుదిదశ వ్యాధి అనేది నయం చేయలేని మరియు సరిచేయలేని వైద్య పరిస్థితిగా, లేదా వేగంగా పురోగమించే తీవ్రమైన వైద్య స్థితిగా నిర్వచించబడుతుంది. చికిత్స చేస్తున్న వైద్యుని అభిప్రాయం ప్రకారం, ఈ పరిస్థితి వచ్చే ఆరు నెలలలో మరణానికి దారితీసే అత్యంత అవకాశముంటుంది.

E8: Can me and my spouse use the policy for more than ₹5 lakh?

The total base Sum Insured (SI) of ₹5 lakh is shared among all family members under the single policy. If your expenses go beyond the base Sum Insured and if the admission is for any Chronic, Terminal, or Critical illnesses, then you can utilize the Corporate Buffer (up to ₹5 lakh) with HR approval.

Example: Mr. & Mrs. X get hospitalized in the same policy year and they utilized complete 5 lakhs from policy. Need more coverage for ₹2,50,000 and the admission is related to - Chronic, Terminal, or Critical illnesses, Mr. X contacts HR and seek approval to use the Corporate Buffer.

తె8: నేను మరియు నా జీవిత భాగస్వామి రూ. 5 లక్షలకు మించి ఈ పాలసీని ఉపయోగించుకోవచ్చా?

రూ. 5 లక్షల ప్రాథమిక సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ (SI) ఒకే పాలసీ కింద ఉన్న కుటుంబ సభ్యులందరికీ కలిపి వర్తిస్తుంది. మీ వైద్య ఖర్చులు ప్రాథమిక సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ను మించిపోయినప్పుడు, అలాగే ఆసుపత్రిలో చేరిక దీర్ఘకాలిక, తుదిదశ లేదా తీవ్రమైన వ్యాధులకు సంబంధించినదైతే, HR ఆమోదంతో కార్పొరేట్ బఫర్ను (రూ. 5 లక్షల వరకు) వినియోగించుకోవచ్చు.

ఉదాహరణ: మిస్టర్ X మరియు మిసెస్ X ఒకే పాలసీ సంవత్సరంలో ఆసుపత్రిలో చేరి, పాలసీ కింద ఉన్న రూ. 5 లక్షల మొత్తాన్ని పూర్తిగా వినియోగించారు. అదనంగా రూ. 2,50,000 కవరేజ్ అవసరమై, ఆ ఆసుపత్రి చేరిక దీర్ఘకాలిక, తుదిదశ లేదా తీవ్రమైన వ్యాధులకు సంబంధించినదైతే, మిస్టర్ X HR ను సంప్రదించి కార్పొరేట్ బఫర్ను ఉపయోగించుకునేందుకు ఆమోదం పొందాలి.

E9: Is there any age limit to join the policy?

Age limit for Employees: up to 60 years & No Age limit for Retired employees & pensioners.

తె9: ఈ పాలసీలో చేరడానికి వయస్సు పరిమితి ఏమైనా ఉందా?

ఉద్యోగుల కోసం వయస్సు పరిమితి: గరిష్ఠంగా 60 సంవత్సరాలు. పదవీ విరమణ పొందిన ఉద్యోగులు మరియు పెన్షనర్లకు వయస్సు పరిమితి లేదు.

E10: Where do I download my e-cards/Health Card?

You can download e-cards/Health cards for yourself and your dependents instantly and paperless through the TATA AIG Mobile App.

Steps:

- Login to the TATA AIG Mobile App using your mobile number.
- Link your policy by entering your Employee ID, Policy Number, and Date of Birth.
- Go to “My Policies”.
- Click on your Company’s Name to download and share e-cards/Health Cards.

తె10: నేను నా ఈ-కార్డులు / హెల్త్ కార్డ్ను ఎక్కడ డౌన్లోడ్ చేసుకోవచ్చు?

మీరు మీకోసం మరియు మీపై ఆధారపడిన కుటుంబ సభ్యుల కోసం ఈ-కార్డులు / హెల్త్ కార్డులను TATA AIG మొబైల్ యాప్ ద్వారా వెంటనే మరియు పూర్తిగా పేపర్లెస్గా డౌన్లోడ్ చేసుకోవచ్చు.

దశలు:

- మీ మొబైల్ నంబర్ ఉపయోగించి TATA AIG మొబైల్ యాప్లో లాగిన్ అవ్వండి
- మీ ఉద్యోగి ఐడి, పాలసీ నంబర్ మరియు పుట్టిన తేదీ నమోదు చేసి మీ పాలసీని లింక్ చేయండి
- “మై పాలిసీస్కు” వెళ్లండి
- మీ కంపెనీ పేరుపై క్లిక్ చేసి ఈ-కార్డులు / హెల్త్ కార్డులను డౌన్లోడ్ చేసి షేర్ చేయండి

E11: When does my coverage start?

Your coverage begins from the policy start date mentioned in your policy document, which is 26-Jan-2026. All eligible medical expenses must occur within the policy period.

Claim incurred on and after policy start date will be paid under this policy.

తె11: నా కవరేజ్ ఎప్పుడు ప్రారంభమవుతుంది?

మీ పాలసీ డాక్యుమెంట్లో పేర్కొన్న పాలసీ ప్రారంభ తేదీ నుండి మీ కవరేజ్ ప్రారంభమవుతుంది, అది 26-జనవరి-2026.

అర్హత గల అన్ని వైద్య ఖర్చులు పాలసీ కాలవ్యవధిలోనే జరగాలి.

పాలసీ ప్రారంభ తేదీ నాడు లేదా ఆ తేదీ తరువాత జరిగిన క్లెయిమ్లు ఈ పాలసీ కింద చెల్లించబడతాయి.

E12: What is a pre-existing disease?

Pre-existing disease is any illness or condition you had before entering/enrolling the policy.

Example: Ongoing treatment/Medication for heart or kidney related etc.

తె12: ముందస్తుగా ఉన్న వ్యాధి అంటే ఏమిటి?

ముందస్తుగా ఉన్న వ్యాధి అనేది మీరు ఈ పాలసీలో చేరే ముందు / నమోదు చేసుకునే ముందు మీకు ఉన్న ఏదైనా వ్యాధి లేదా ఆరోగ్య పరిస్థితి.

ఉదాహరణ: హృదయ సంబంధిత వ్యాధులు, కిడ్నీ వ్యాధులకు సంబంధించి కొనసాగుతున్న చికిత్స / మందుల వినియోగం.

E13: Are pre-existing diseases covered?

Yes, pre-existing diseases are covered from policy start date. However, Cosmetic surgery, Self-inflicted injuries, Alcohol or drug abuse-related treatment and permanent exclusions specified are not covered.

తె13: ముందస్తుగా ఉన్న వ్యాధులు కవరేజ్లో ఉంటాయా?

అవును, ముందస్తుగా ఉన్న వ్యాధులు పాలసీ ప్రారంభ తేదీ నుంచే కవరేజ్లో ఉంటాయి. అయితే, సౌందర్య శస్త్రచికిత్సలు, స్వయంగా కలిగించుకున్న గాయాలు, మద్యం లేదా మత్తు పదార్థాల దుర్వినియోగానికి సంబంధించిన చికిత్సలు మరియు పాలసీలో శాశ్వతంగా మినహాయింపుగా పేర్కొన్న అంశాలు కవరేజ్లో ఉండవు.

E14: Are standard waiting periods waived? / Is waiting period waived off for planned/unplanned admissions in the policy?

Yes! As a privileged customer, all standard waiting periods—30 days, 1 year, 2 years, 3 years, and 4 years—are completely waived for you.

What does this mean:

Normally, you would wait for 30 days, 1 year, 2 years, 3 years, and 4 years before certain treatments or pre-existing conditions are covered.

With this waiver, you get instant access to coverage for: Pre-existing conditions, Specific surgeries like hernia or joint replacement and Other listed treatments

Example:

Hernia surgery → Usually after 2 years, now covered immediately.

Pre-existing diabetes → Usually after 3 years, now covered from Day 1.

తె14: ప్రామాణిక వేచి ఉండే కాలాలు మినహాయించబడ్డాయా? / ఈ పాలసీలో ప్రణాళికాబద్ధమైన / ప్రణాళికేతర ఆసుపత్రి చేరికలకు వేచి ఉండే కాలం మినహాయించబడిందా?

అవును. ప్రత్యేక హక్కులు కలిగిన కస్టమర్గా, మీకు వర్తించే అన్ని ప్రామాణిక వేచి ఉండే కాలాలు — 30 రోజులు, 1 సంవత్సరం, 2 సంవత్సరాలు, 3 సంవత్సరాలు మరియు 4 సంవత్సరాలు — పూర్తిగా మినహాయించబడ్డాయి.

దీనర్థం ఏమిటి:

సాధారణంగా, కొన్ని చికిత్సలు లేదా ముందస్తుగా ఉన్న వ్యాధులకు కవరేజ్ పొందడానికి 30 రోజులు, 1 సంవత్సరం, 2 సంవత్సరాలు, 3 సంవత్సరాలు మరియు 4 సంవత్సరాలు వేచి ఉండాల్సి ఉంటుంది.

ఈ మినహాయింపుతో, మీరు ముందస్తుగా ఉన్న వ్యాధులు, హెర్నియా లేదా జాయింట్ రీప్లేస్మెంట్ వంటి నిర్దిష్ట శస్త్రచికిత్సలు మరియు పాలసీలో పేర్కొన్న ఇతర చికిత్సలకు తక్షణ కవరేజ్ను పొందుతారు.

ఉదాహరణ:

హెర్నియా శస్త్రచికిత్స → సాధారణంగా 2 సంవత్సరాల తరువాత కవరేజ్ ఉంటుంది, ఇప్పుడు వెంటనే కవరేజ్ వర్తిస్తుంది.

ముందస్తుగా ఉన్న మధుమేహం → సాధారణంగా 3 సంవత్సరాల తరువాత కవరేజ్ ఉంటుంది, ఇప్పుడు మొదటి రోజు నుంచే కవరేజ్ వర్తిస్తుంది.

B. Hospitalization Coverage & Limits | ఆసుపత్రి చికిత్స కవరేజ్ & పరిమితులు

E15: What are the room rent limits?

Room rent limit is the maximum amount we will pay per day during admission, room rent includes bed charges, nursing charges, duty doctor visits, and related services.

Normal Room: ₹5,000/day

ICU: ₹10,000/day

If you choose a room that costs more than this limit, you'll pay the extra amount yourself.

Smart Tip: Choose a shared room or single private room within the limit to save your Sum Insured for future treatments, instead of spending it on room rent.

తె15: ఆసుపత్రి గది అద్దె పరిమితులు ఏమిటి?

ఆసుపత్రి గది అద్దె పరిమితి అనేది ఆసుపత్రిలో చేరిన సమయంలో రోజుకు మేము చెల్లించే గరిష్ఠ మొత్తం. గది అద్దెలో బెడ్ చార్జీలు, నర్సింగ్ చార్జీలు, డ్యూటీ డాక్టర్ సందర్శన చార్జీలు మరియు సంబంధిత సేవలు కూడా కలిగి ఉంటాయి.

సాధారణ గది: రూ. 5,000 / రోజు

ICU: రూ. 10,000 / రోజు

ఈ పరిమితిని మించిన ఖర్చు గల గదిని మీరు ఎంచుకుంటే, అదనపు మొత్తాన్ని మీరు స్వయంగా చెల్లించాలి.

స్మార్ట్ సూచన: భవిష్యత్తు చికిత్సల కోసం మీ సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ను ఆదా చేసుకోవాలంటే, గది అద్దెపై అధికంగా ఖర్చు చేయకుండా, పరిమితిలో ఉన్న షేర్డ్ రూమ్ లేదా సింగిల్ ప్రైవేట్ రూమ్ను ఎంచుకోవడం మంచిది.

E16: What does Proportionate Deduction mean?

Proportionate Deduction means reducing the approved claim amount when you choose a hospital room category higher than what your policy allows.

How it works: If your policy covers a room rent of ₹5,000/day, but you opt for a ₹10,000/day room:

Insurers apply proportionate deduction on all related expenses (doctor fees, surgery charges, etc.), not just the room rent.

This is because higher room categories often have higher associated costs.

తె16: ప్రపోర్షనేట్ డిడక్షన్ అంటే ఏమిటి?

ప్రపోర్షనేట్ డిడక్షన్ అనేది, మీ పాలసీ అనుమతించే గది కేటగిరీ కంటే ఎక్కువ ఖర్చు గల ఆసుపత్రి గదిని మీరు ఎంచుకున్నప్పుడు, ఆమోదించబడిన క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని తగినంతగా తగ్గించడాన్ని సూచిస్తుంది.

ఇది ఎలా పనిచేస్తుంది: మీ పాలసీ రోజుకు రూ. 5,000 గది అద్దెను కవర్ చేస్తే, మీరు రోజుకు రూ. 10,000 గల గదిని ఎంచుకుంటే:

బీమా సంస్థలు గది అద్దెపై మాత్రమే కాకుండా, దానికి సంబంధించిన అన్ని ఖర్చులపై (డాక్టర్ ఫీజులు, శస్త్రచికిత్స ఖర్చులు మొదలైనవి) కూడా ప్రపోర్షనేట్ డిడక్షన్ను వర్తింపజేస్తాయి

కారణం ఏమిటంటే, అధిక కేటగిరీ గదులకు సాధారణంగా సంబంధిత ఖర్చులు కూడా ఎక్కువగా ఉంటాయి

E17: Does this policy have proportionated deduction?

No, this policy does NOT have proportionate deduction. This means your claim will not be reduced based on the room category chosen.

Scenario: Mrs. K's policy allows a room rent of ₹5,000/day, but she opts for a ₹7,000/day room.

In a regular policy, all related charges (doctor fees, surgery) would be proportionately reduced. Under this policy, Mrs. K pays only the difference in room rent (₹2,000/day), and the rest of the claim is paid in full as per eligibility.

తె17: ఈ పాలసీలో ప్రపోర్షనేట్ డిడక్షన్ ఉందా?

లేదు, ఈ పాలసీలో ప్రపోర్షనేట్ డిడక్షన్ లేదు. అంటే, మీరు ఎంచుకున్న గది కేటగిరీ ఆధారంగా మీ క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని తగ్గించరు.

సందర్భం: మిసెస్ K యొక్క పాలసీ రోజుకు రూ. 5,000 గది అద్దెను అనుమతిస్తుంది, అయితే ఆమె రోజుకు రూ. 7,000 గల గదిని ఎంచుకున్నారు.

సాధారణ పాలసీలో అయితే, సంబంధిత అన్ని ఖర్చులు (డాక్టర్ ఫీజులు, శస్త్రచికిత్స ఖర్చులు మొదలైనవి) తగినంతగా తగ్గించబడతాయి. కానీ ఈ పాలసీ కింద, మిసెస్ K గది అద్దెలో ఉన్న తేడా (రూ. 2,000 / రోజు) మాత్రమే చెల్లిస్తారు, మిగిలిన క్లెయిమ్ మొత్తం అర్హత ప్రకారం పూర్తిగా చెల్లించబడుతుంది.

E18: What is a day-care procedure?

A treatment or surgery that doesn't require 24-hour hospital stay—you get admitted and discharged on the same day.

Examples: Cataract surgery, Dialysis, Chemotherapy, Minor fracture treatment etc

Smart Tip: Choosing day-care procedures instead of full hospitalization (when medically recommended) helps you save your Sum Insured for future major treatments.

తె18: డే-కేర్ ప్రొసీజర్ అంటే ఏమిటి?

డే-కేర్ ప్రొసీజర్ అనేది 24 గంటలు ఆసుపత్రిలో ఉండాల్సిన అవసరం లేని చికిత్స లేదా శస్త్రచికిత్స. అంటే మీరు అదే రోజున ఆసుపత్రిలో చేరి, అదే రోజున డిశ్చార్జ్ అవుతారు.

ఉదాహరణలు: క్యాటరాక్ట్ (శుక్లం శస్త్రచికిత్స), డయాలిసిస్, కీమోథెరపీ, చికిత్స మొదలైనవి.

స్మార్ట్ సూచన: వైద్యపరంగా సిఫారసు చేసినప్పుడు పూర్తి ఆసుపత్రి వసతికి బదులుగా డే-కేర్ ప్రొసీజర్లను ఎంచుకోవడం వల్ల, భవిష్యత్తులో పెద్ద చికిత్సల కోసం మీ సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ను ఆదా చేసుకోవచ్చు.

E19: Is day-care procedures covered?

Yes! Your policy covers 541 day-care procedures. Click here to view the listed day-care procedures.

What's not covered: OPD consultations, Routine health check-ups, Prescription medicines outside hospitalization etc

తె19: డే-కేర్ ప్రొసీజర్లు కవరేజ్లో ఉన్నాయా?

అవును. మీ పాలసీ కింద 541 డే-కేర్ ప్రొసీజర్లు కవరేజ్లో ఉన్నాయి. జాబితాలో ఉన్న డే-కేర్ ప్రొసీజర్లను చూడడానికి Click here ను క్లిక్ చేయండి.

ఏవి కవరేజ్లో లేవు: OPD(అవుట్-పేషెంట్) సంప్రదింపులు, సాధారణ ఆరోగ్య పరీక్షలు, ఆసుపత్రి చేరిక (అడ్మిషన్) లేకుండా తీసుకునే ప్రిస్క్రిప్షన్ మందులు మొదలైనవి.

E20: What does pre-hospitalization mean, and how long is it covered?

Pre-hospitalization refers to medical expenses incurred before admission to the hospital, such as consultations, diagnostic tests, and medicines related to the illness or injury for which you are hospitalized.

Under Tata AIG policy, these expenses are covered for up to 30 days prior to admission, provided the main hospitalization claim is admissible under the policy terms.

తె20: ప్రీ-హాస్పిటలైజేషన్ అంటే ఏమిటి, మరియు ఇది ఎంత కాలం వరకు కవరేజ్లో ఉంటుంది?

ప్రీ-హాస్పిటలైజేషన్ అనేది ఆసుపత్రిలో చేరే ముందు అయ్యే వైద్య ఖర్చులను సూచిస్తుంది; ఉదాహరణకు, మీరు ఆసుపత్రిలో చేరిన అనారోగ్యం లేదా గాయానికి సంబంధించి జరిగే కన్సల్టేషన్లు, రక్త పరీక్షలు, మరియు మందుల ఖర్చులు.

TATA AIG పాలసీ ప్రకారం, ప్రధాన హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్ పాలసీ నియమ నిబంధనల ప్రకారం అర్హత పొందిన (అడ్మిసిబుల్) క్లెయిమ్ అయితే, ఈ ఖర్చులు అడ్మిషన్కు ముందు గరిష్ఠంగా 30 రోజులు వరకు కవరేజ్లో ఉంటాయి.

E21: I was discharged after surgery. Will my follow-up expenses be covered?

Post-hospitalization refers to medical expenses incurred after discharge, such as follow-up consultations, diagnostic tests, and medicines related to the same illness or treatment.

Under Tata AIG policy, these expenses are covered for up to 60 days after discharge, only if the main hospitalization claim is admissible under the policy terms.

Example: If you were hospitalized for a knee surgery and discharged on 1st Mar, your follow-up investigations, consultations and medicines until 1st May will be covered, provided your hospitalization claim was approved.

తె21: శస్త్రచికిత్స తర్వాత నేను ఆసుపత్రి నుంచి డిశ్చార్జ్ అయ్యాను. నా ఫాలో-అప్ ఖర్చులు కవరేజ్లోకి వస్తాయా?

పోస్ట్-హాస్పిటలైజేషన్ అనేది ఆసుపత్రి నుంచి డిశ్చార్జ్ అయిన తర్వాత జరిగిన వైద్య ఖర్చులను సూచిస్తుంది. ఉదాహరణకు, అదే వ్యాధి లేదా చికిత్సకు సంబంధించిన ఫాలో-అప్ సంప్రదింపులు, రక్త పరీక్షలు మరియు మందుల ఖర్చులు.

TATA AIG పాలసీ కింద, ప్రధాన హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్ పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం అర్హత గలదిగా ఆమోదించబడినప్పుడు మాత్రమే డిశ్చార్జ్ అయిన తర్వాత గరిష్టంగా 60 రోజుల వరకు జరిగిన ఈ ఖర్చులు కవరేజ్లో ఉంటాయి.

ఉదాహరణ: మీరు మోకాలి శస్త్రచికిత్స కోసం ఆసుపత్రిలో చేరి 1-మార్చి న డిశ్చార్జ్ అయితే, మీ హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్ ఆమోదించబడినట్లయితే, 1-మే వరకు జరిగే ఫాలో-అప్ పరీక్షలు, సంప్రదింపులు మరియు మందుల ఖర్చులు కవరేజ్లో ఉంటాయి.

E22: Does the policy cover organ donor expenses?

Yes! This policy covers medical and surgical expenses for the organ donor when the insured person is the recipient, up to the Sum Insured.

Conditions:

- The organ donation must comply with The Transplantation of Human Organs Act
- The insured person's hospitalization claim is accepted under the policy
- Donor expenses are admissible only where an TATA AIG Insured Person is the recipient

Example: If you undergo a kidney transplant, the donor's surgery and related medical costs are covered within your ₹5 lakh Sum Insured.

తె22: ఈ పాలసీ అవయవ దాతకు సంబంధించిన ఖర్చులను కవరేజ్ చేస్తుందా?

అవును. ఈ పాలసీ కింద, బీమా పొందిన వ్యక్తి అవయవ స్వీకర్త అయినప్పుడు, అవయవ దాతకు సంబంధించిన వైద్య మరియు శస్త్రచికిత్స ఖర్చులు సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ పరిమితి వరకు కవరేజ్లో ఉంటాయి.

నిబంధనలు:

- అవయవ దానం ద ట్రాన్స్ప్లాంటేషన్ ఆఫ్ హ్యూమన్ ఆర్గన్స్ యాక్ట్ కు అనుగుణంగా ఉండాలి.
- బీమా పొందిన వ్యక్తికి సంబంధించిన హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్ పాలసీ కింద ఆమోదించబడాలి.
- అవయవ దాత ఖర్చులు TATA AIG బీమా పొందిన వ్యక్తి అవయవ స్వీకర్త అయిన సందర్భాల్లో మాత్రమే అర్హత కలిగి ఉంటాయి.

ఉదాహరణ: మీరు కిడ్నీ మార్పిడి శస్త్రచికిత్స చేయించుకున్నట్లయితే, అవయవ దాతకు సంబంధించిన శస్త్రచికిత్స మరియు సంబంధిత వైద్య ఖర్చులు మీ రూ. 5 లక్షల సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ పరిమితిలో కవరేజ్ చేయబడతాయి.

E23: Does the policy cover treatment related to alcohol consumption?

No. Medical expense/Treatment for Alcoholism, drug or substance abuse or any addictive condition and consequences thereof. is not covered under the policy.

తె23: మద్యం సేవనానికి సంబంధించిన చికిత్సను ఈ పాలసీ కవరేజ్ చేస్తుందా?

లేదు. మద్యం, మత్తు పదార్థాల వినియోగం లేదా ఏదైనా దురలవాట్లకు సంబంధిత పరిస్థితులు మరియు వాటి వల్ల కలిగే పరిణామాలకు సంబంధించిన వైద్య ఖర్చులు / చికిత్సలు ఈ పాలసీ కింద కవరేజ్లో ఉండవు.

E24: Are congenital internal diseases covered?

Yes! Congenital internal diseases (conditions present from birth inside the body) are covered.

What does this mean: These are internal birth-related conditions like: Heart defects, Kidney malformations

Important: While these are covered, cosmetic procedures, plastic surgery, and treatments for external congenital anomalies (like cleft lip correction) are NOT covered under the policy.

తె24: జన్మత అంతర్గత వ్యాధులు కవరేజ్లో ఉన్నాయా?

అవును. జన్మత అంతర్గత వ్యాధులు (శరీరం లోపల జననం నుంచే ఉన్న పరిస్థితులు) కవరేజ్లో ఉంటాయి.

దీనర్థం ఏమిటి: ఇవి జననం నుంచే ఉన్న అంతర్గత పరిస్థితులు. ఉదాహరణకు: గుండె లోపాలు, కిడ్నీ లోపాలు.

ముఖ్య గమనిక: ఇవి కవరేజ్లో ఉన్నప్పటికీ, సౌందర్య చికిత్సలు, ప్లాస్టిక్ సర్జరీలు మరియు బాహ్య జన్మత లోపాలకు సంబంధించిన చికిత్సలు (ఉదాహరణకు చీలిన పెదవి సరిదిద్దు శస్త్రచికిత్స) ఈ పాలసీ కింద కవరేజ్లో ఉండవు.

E25: Is AYUSH treatment covered?

Yes! AYUSH treatments are covered when:

- You are admitted to a government-recognized hospital or Ayurvedic medical college
- Treatment is prescribed by a registered AYUSH practitioner

What's NOT covered: Spa therapies, Water therapy and similar wellness treatments

Important: Claims will be assessed as per IRDAI guidelines and benchmark rates published by the Ministry of AYUSH. For details, refer to Annexure B for AYUSH Benefit on our website: www.tataaig.com.

తె25: AYUSH చికిత్స కవరేజ్లో ఉందా?

అవును. క్రింది పరిస్థితుల్లో AYUSH చికిత్సలు కవరేజ్లో ఉంటాయి:

- మీరు ప్రభుత్వ గుర్తింపు పొందిన ఆసుపత్రి లేదా ఆయుర్వేద వైద్య కళాశాలలో చేరినప్పుడు.
- నమోదు అయిన AYUSH వైద్యు డు చికిత్సను సూచించినప్పుడు.

ఏవి కవరేజ్లో లేవు: స్పా చికిత్సలు, వాటర్ థెరపీ మరియు అలాంటి వెల్నెస్ చికిత్సలు.

ముఖ్య గమనిక: క్లెయిమ్లు IRDAI మార్గదర్శకాలు మరియు AYUSH మంత్రిత్వ శాఖ ప్రచురించిన బెంచ్మార్క్ రేట్ల ప్రకారం అంచనా వేయబడతాయి. మరిన్ని వివరాల కోసం, మా వెబ్సైట్ www.tataaig.com లో ఉన్న AYUSH ప్రయోజనాలకు సంబంధించిన అనెగ్జర్ B ను చూడండి.

E26: Are Hernia and Hysterectomy covered?

Yes! As a privileged customer, both Hernia and Hysterectomy treatments are covered without any sub-limit, meaning you can claim the full cost up to your Sum Insured.

తె26: హెర్నియా మరియు హిస్టరెక్టమీ (గర్భాశయం తొలగింపు శస్త్రచికిత్స) కవరేజ్లో ఉన్నాయా?

అవును. ప్రత్యేక హక్కులు కలిగిన కస్టమర్గా, హెర్నియా మరియు హిస్టరెక్టమీ (గర్భాశయం తొలగింపు శస్త్రచికిత్స) చికిత్సలు ఎటువంటి ఉప-పరిమితులు లేకుండా కవరేజ్లో ఉంటాయి. అంటే మీరు మీ సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ పరిమితి వరకు పూర్తి ఖర్చును క్లెయిమ్ చేయవచ్చు.

E27: Is dialysis covered?

Yes, dialysis is covered. However, CAPD (Peritoneal Dialysis at home) is excluded.

తె27: డయాలిసిస్ కవరేజ్లో ఉందా?

అవును, డయాలిసిస్ కవరేజ్లో ఉంది. అయితే, CAPD (ఇంట్లో చేసే పెరిటోనియల్ డయాలిసిస్) కవరేజ్లో లేదు.

E28: Is cataract surgery covered?

Yes, up to ₹50,000 per eye.

తె28: క్యాటరాక్ట్ (శుక్లం) శస్త్రచికిత్స కవరేజ్లో ఉందా?

అవును, ఒక్కో కన్నుకు గరిష్ఠంగా రూ. 50,000 వరకు కవరేజ్ ఉంటుంది.

E29: Can I undergo cataract surgery for both eyes? Is there any sub-limit? Does this apply to spouse, parents, and other insured members?

Yes, you can go for both eyes - ₹50,000 per eye. This limit applies per eye, per insured member under the policy (self, spouse and parents).

తె29: నేను రెండు కళ్లకు కాటరాక్ట్ శస్త్రచికిత్స చేయించుకోవచ్చా? ఉప-పరిమితి ఏమైనా ఉందా? ఇది జీవిత భాగస్వామి, తల్లిదండ్రులు మరియు ఇతర బీమా పొందిన సభ్యులకు వర్తిస్తుందా?

అవును, మీరు రెండు కళ్లకు శస్త్రచికిత్స చేయించుకోవచ్చు – ఒక్కో కన్నుకు రూ. 50,000 వరకు. ఈ పరిమితి పాలసీ కింద బీమా పొందిన ప్రతి సభ్యుడికి, ప్రతి కన్నుకు వర్తిస్తుంది (స్వయం, జీవిత భాగస్వామి మరియు తల్లిదండ్రులు).

E30: What are ambulance charge limits?

Ambulance charges are covered up to ₹2,500 per incident/hospitalization. We will cover expenses incurred for transporting the insured person in a registered ambulance:

- To a hospital for admission in case of an emergency, or
- From one hospital to another hospital for better medical facilities and treatment.

This is subject to the limit specified above and is payable only if the claim is admissible under In-patient or Day-care treatment sections.

Please note: Transportation from hospital to home is NOT covered under the policy.

తె30: అంబులెన్స్ చార్జీల పరిమితులు ఏమిటి?

అంబులెన్స్ చార్జీలు ఒక్కో సంఘటన / హాస్పిటలైజేషన్కు గరిష్ఠంగా రూ. 2,500 వరకు కవరేజ్లో ఉంటాయి. నమోదిత అంబులెన్స్ ద్వారా బీమా పొందిన వ్యక్తిని రవాణా చేయడానికి అయిన ఖర్చులను మేము కవర్ చేస్తాము:

- అత్యవసర పరిస్థితిలో ఆసుపత్రిలో చేరడానికి, లేదా
- మెరుగైన వైద్య సౌకర్యాలు మరియు చికిత్స కోసం ఒక ఆసుపత్రి నుండి మరొక ఆసుపత్రికి తరలించడానికి.

ఇది పై పేర్కొన్న పరిమితికి లోబడి ఉంటుంది మరియు ఇన్-పేషెంట్ లేదా డే-కేర్ చికిత్స విభాగాల కింద క్లెయిమ్ అర్హత గలదైనప్పుడు మాత్రమే చెల్లించబడుతుంది.

దయచేసి గమనించండి: ఆసుపత్రి నుండి ఇంటికి రవాణా చేయడానికి అయ్యే ఖర్చులు ఈ పాలసీ కింద కవరేజ్లో ఉండవు

C. Maternity & New born | ప్రసూతి & నవజాత శిశువు

E31: Are maternity expenses covered?

Yes, maternity expenses are covered under the policy with waiver of 9 months waiting period:

Normal Delivery: Up to ₹50,000

LSCS (C-section): Up to ₹75,000

Example: If you undergo a C-section delivery, Tata AIG will cover expenses up to ₹75,000 under the maternity benefit. If your hospital bill is ₹90,000, you will need to pay the remaining ₹15,000 out of pocket.

తె31: ప్రసూతి ఖర్చులు కవరేజ్లో ఉన్నాయా?

అవును, 9 నెలల వేచి ఉండే కాలం మినహాయింపుతో ప్రసూతి ఖర్చులు ఈ పాలసీ కింద కవరేజ్లో ఉంటాయి:

సాధారణ ప్రసవం: గరిష్ఠంగా రూ. 50,000 వరకు

సి-సెక్షన్ ప్రసవం: గరిష్ఠంగా రూ. 75,000 వరకు

ఉదాహరణ: మీరు సి-సెక్షన్ ద్వారా ప్రసవం చేయించుకుంటే, ప్రసూతి ప్రయోజనం కింద TATA AIG గరిష్ఠంగా రూ. 75,000 వరకు ఖర్చులను కవరేజ్ చేస్తుంది. మీ ఆసుపత్రి బిల్లు రూ. 90,000 అయితే, మిగిలిన రూ. 15,000ను మీరు స్వయంగా చెల్లించాలి.

E32: Are pre- and post-natal expenses covered?

Yes, these expenses are covered within the maternity limit for both IPD (In-patient) and OPD (Out-patient) treatments. Claims for pre- and post-natal expenses will be processed only after delivery, provided the maternity claim is admissible under Tata AIG policy terms.

తె32: ప్రసవానికి ముందు మరియు తరువాతి ఖర్చులు కవరేజ్లో ఉన్నాయా?

అవును, ఈ ఖర్చులు IPD (ఇన్-పేషెంట్) మరియు OPD (అవుట్-పేషెంట్) చికిత్సలకు సంబంధించి ప్రసూతి పరిమితి లోపల కవరేజ్లో ఉంటాయి. TATA AIG పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం ప్రసూతి క్లెయిమ్ అర్హత గలదైతే మాత్రమే, ప్రసవం పూర్తైన తర్వాత ప్రీ-నాటల్ మరియు పోస్ట్-నాటల్ ఖర్చుల క్లెయిమ్లు ప్రాసెస్ చేయబడతాయి.

E33: I just delivered my baby. Will the expenses for my new born from Day-1 be covered? Is there any sub-limit?

Yes, Baby Day-1 expenses are covered:

- Within the maternity limit
- Additionally, coverage is available up to the family Sum Insured (SI) limit on an IPD basis in case of hospitalization

Note: The maternity claim must be admissible under Tata AIG policy terms for Baby Day-1 coverage to apply.

తె33: నేను ఇప్పుడే బిడ్డను ప్రసవించాను. డే-1 నుంచే నా పుట్టిన శిశువుకు సంబంధించిన ఖర్చులు కవరేజ్లో ఉంటాయా? ఏదైనా ఉప-పరిమితి ఉందా?

అవును, మొదటి రోజు నుంచే శిశువు ఖర్చులు కవరేజ్లో ఉంటాయి:

- ప్రసూతి పరిమితి లోపల
- అదనంగా, ఆసుపత్రిలో చేరిక జరిగితే, IPD (ఇన్-పేషెంట్) ప్రాతిపదికన కుటుంబ సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ (SI) పరిమితి వరకు కవరేజ్ అందుబాటులో ఉంటుంది.

గమనిక: మొదటి రోజు శిశువు కవరేజ్ వర్తించాలంటే, TATA AIG పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం ప్రసూతి క్లెయిమ్ అర్హత గలదిగా ఉండాలి.

D. Network, Cashless & Valued Provider Network (VPN) | నెట్‌వర్క్, క్యాష్‌లెస్ & వ్యాల్యూడ్ ప్రొవైడర్ నెట్‌వర్క్

E34: What is a network hospital?

A network hospital is a hospital that has a tie-up or agreement with us to provide cashless treatment. This means:

- If you are admitted to a network hospital, you don't have to pay the entire bill upfront
- We directly settle the approved claim amount with the hospital (subject to policy terms and conditions)
- You only pay for expenses not covered under your policy (like consumables, non-medical items or exclusions)

తె34: నెట్వర్క్ ఆసుపత్రి అంటే ఏమిటి?

నెట్వర్క్ ఆసుపత్రి అనేది క్యాష్లెస్ చికిత్సను అందించడానికి మా సంస్థతో ఒప్పందం లేదా టై-అప్ కలిగి ఉన్న ఆసుపత్రి. దీని అర్థం:

- మీరు నెట్వర్క్ ఆసుపత్రిలో చేరినట్లయితే, మొత్తం ఆసుపత్రి బిల్లును ముందుగా చెల్లించాల్సిన అవసరం ఉండదు.
- పాలసీ నియమ నిబంధనలకు లోబడి, ఆమోదించబడిన క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని మేము నేరుగా ఆసుపత్రికి చెల్లిస్తాము.

మీ పాలసీ కింద కవరేజ్లో లేని ఖర్చులు మాత్రమే (ఉదాహరణకు కన్స్యూమబుల్స్, నాన్-మెడికల్ అంశాలు లేదా మినహాయింపులు) మీరు స్వయంగా చెల్లించాలి.

E35: How do I understand the difference between network and non-network hospitals?

Feature	Network Hospital	Non-network hospital
Cashless Facility	Guaranteed	Possible, subject to hospital's acceptance and insurer approval
Claim Process	Faster and hassle-free	Usually reimbursement; cashless only if both parties agree
Payment at Admission	Minimal or no upfront payment	Full payment unless cashless is approved
Convenience	High – less paperwork	Low – more paperwork and waiting
Tie-up with Insurer	Yes	No

తె35: నెట్వర్క్ మరియు నాన్-నెట్వర్క్ ఆసుపత్రుల మధ్య తేడాను నేను ఎలా అర్థం చేసుకోవాలి?

భేదం	నెట్‌వర్క్ ఆసుపత్రి	నాన్-నెట్‌వర్క్ ఆసుపత్రి
క్యాష్‌లెస్ సౌకర్యం	హామీగా లభిస్తుంది	ఆసుపత్రి అంగీకారం మరియు బీమా సంస్థ ఆమోదానికి లోబడి లభించే అవకాశం
క్లెయిమ్ ప్రక్రియ	వేగవంతమైనది మరియు చికాకులేమీ లేని ప్రక్రియ	సాధారణంగా రీయింబర్స్‌మెంట్; రెండు పక్షాలు అంగీకరిస్తే మాత్రమే క్యాష్‌లెస్
ఆసుపత్రిలో చేరేటప్పుడు చెల్లింపు	తక్కువ లేదా ముందస్తు చెల్లింపు అవసరం లేదు	క్యాష్‌లెస్ ఆమోదించబడకపోతే పూర్తిగా చెల్లించాలి
సౌకర్యం	సౌకర్యం అధికం – తక్కువ పేపర్‌వర్క్	తక్కువ స్థాయి సౌకర్యం – ఎక్కువ పేపర్‌వర్క్ మరియు, వేచి ఉండాల్సి ఉంటుంది
బీమా సంస్థతో టై-అప్	ఉంది	లేదు

E36: What is Cashless Facility?

Cashless facility means you don’t have to pay the hospital bill upfront.

The insurer directly settles the approved treatment costs with the hospital, as per your policy terms, once pre-authorization is approved.

తె36: క్యాష్లెస్ సౌకర్యం అంటే ఏమిటి?

క్యాష్లెస్ సౌకర్యం అంటే, మీరు ఆసుపత్రి బిల్లును ముందుగా చెల్లించాల్సిన అవసరం లేకపోవడం.

ప్రీ-ఆథరైజేషన్ ఆమోదించబడిన తరువాత, మీ పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం ఆమోదించిన చికిత్స ఖర్చులను బీమా సంస్థ నేరుగా ఆసుపత్రితో సెటిల్ చేస్తుంది.

E37: Why should I go Cashless?

Go cashless for:

- Quick and hassle-free discharge – bills settled directly by TATA AIG.
- Financial safety in emergencies – focus on recovery, not payments.

- Stay stress free during hospitalization – no need to arrange funds.

Choose cashless now for peace of mind!

తె37: నేను క్యాష్లెస్ను ఎందుకు ఎంచుకోవాలి?

క్యాష్లెస్ను ఎంచుకోవాల్సిన కారణాలు:

- వేగవంతమైన డిశ్చార్జ్ – బిల్లులు నేరుగా TATA AIG ద్వారా సెటిల్ చేయబడతాయి.
- అత్యవసర పరిస్థితుల్లో ఆర్థిక భద్రత – చెల్లింపులపై కాకుండా, మీ ఆరోగ్యంపై పూర్తిగా దృష్టి పెట్టవచ్చు
- ఆసుపత్రిలో ఉన్న సమయంలో ఒత్తిడి లేకుండా ఉండటం –డబ్బు ఏర్పాటు చేసుకోవాల్సిన అవసరం ఉండదు.

మనశ్శాంతి కోసం ఇప్పుడే క్యాష్లెస్ను ఎంచుకోండి!

E38: Why should I choose cashless over reimbursement?

Feature	Network Hospital	Non-network hospital
Cashless Facility	Guaranteed	Possible, subject to hospital's acceptance and insurer approval
Claim Process	Faster and hassle-free	Usually reimbursement; cashless only if both parties agree
Payment at Admission	Minimal or no upfront payment	Full payment unless cashless is approved
Convenience	High – less paperwork	Low – more paperwork and waiting
Tie-up with Insurer	Yes	No

తె38: రీయింబర్స్మెంట్ కంటే క్యాష్లెస్ను ఎందుకు ఎంచుకోవాలి?

క్యాష్‌లెస్ ఎందుకు సులభమైనదో వివరిస్తున్న ప్రధాన తేడాలను క్రింద ఇవ్వడం జరిగింది.

భేదం	క్యాష్‌లెస్ క్లెయిమ్	రీయింబర్స్‌మెంట్ క్లెయిమ్
ఆసుపత్రిలో చెల్లింపు	మేము నేరుగా ఆసుపత్రికి చెల్లిస్తాము	మీరు ముందుగా బిల్లును చెల్లించి, తరువాత క్లెయిమ్ చేస్తారు

ఆసుపత్రి రకం	ప్రధానంగా నెట్‌వర్క్ ఆసుపత్రులు (అంగీకరిస్తే నాన్-నెట్‌వర్క్ లో కూడా సాధ్యం)	ఏ ఆసుపత్రైనా (నెట్‌వర్క్ లేదా నాన్-నెట్‌వర్క్)
ప్రక్రియ	చికిత్సకు ముందు లేదా చికిత్స సమయంలో ప్రీ-ఆథరైజేషన్ అవసరం	డిశ్చార్జ్ తరువాత అన్ని బిల్లులు మరియు డాక్యుమెంట్లు సమర్పించాలి
డిపాజిట్ ఖర్చు	తక్కువ లేదా అవసరం లేదు	మొత్తం ఖర్చు మీరు ముందుగా చెల్లించాలి
సౌకర్యం	సౌకర్యం అధికం – తక్కువ పేపర్‌వర్క్	సౌకర్యం తక్కువ – ఎక్కువ పేపర్‌వర్క్, వేచి ఉండాల్సి ఉంటుంది
ఆమోద సమయం	ఆసుపత్రిలో చేరే ముందు లేదా సమయంలో	డిశ్చార్జ్ తరువాత

E39: How do I avail cashless hospitalization?

Step – 1 Approach Insurance desk in our network hospital

Step-2 Insurance desk will send us the duly filled pre-authorisation form along with supportive medical records

Step-3 On receipt of a pre-authorisation request from the hospital, we will evaluate and approve the cashless facility as per your eligibility

తె39: క్యాష్లెస్ హాస్పిటలైజేషన్ను నేను ఎలా పొందాలి?

దశ – 1: మా నెట్వర్క్ ఆసుపత్రిలోని ఇన్సూరెన్స్ డెస్క్ను సంప్రదించండి.

దశ – 2: ఇన్సూరెన్స్ డెస్క్, అవసరమైన వైద్య రికార్డులతో పాటు సక్రమంగా నింపిన ప్రీ-ఆథరైజేషన్ ఫారమ్ను మాకు పంపుతుంది.

దశ – 3: ఆసుపత్రి నుండి ప్రీ-ఆథరైజేషన్ అభ్యర్థన అందిన తరువాత, మీ అర్హత ప్రకారం క్యాష్లెస్ సౌకర్యాన్ని మేము పరిశీలించి ఆమోదిస్తాము.

E40: What is the cashless pre-authorization TAT?

Initial approval: 1 hour; final approval: 3 hours.

తె40: క్యాష్లెస్ ప్రీ-ఆథరైజేషన్ TAT ఎంత?

ప్రారంభ ఆమోదం: 1 గంట, తుది ఆమోదం: 3 గంటలు

E41: Where can I find network hospitals?

You find network hospitals on our TATA AIG Mobile App or on our website www.tataaig.com.

Or click here

తె41: నెట్వర్క్ ఆసుపత్రులను నేను ఎక్కడ తెలుసుకోవచ్చు?

మీరు నెట్వర్క్ ఆసుపత్రులను TATA AIG మొబైల్ యాప్లో లేదా మా వెబ్సైట్లో చూడవచ్చు.

లేదా click here పై క్లిక్ చేయండి.

E42: What is Valued Provider Network (VPN)?

A curated network (10,000+ pan-India) with negotiated packages and enhanced cashless experience.

తె42: వాల్యూడ్ ప్రొవైడర్ నెట్వర్క్ (VPN) అంటే ఏమిటి?

వాల్యూడ్ ప్రొవైడర్ నెట్వర్క్ (VPN) అనేది చర్చించిన ప్యాకేజీలతో మరియు మెరుగైన క్యాష్లెస్ అనుభవంతో కూడిన, దేశవ్యాప్తంగా (10,000+) ఎంపిక చేసిన ఆసుపత్రుల నెట్వర్క్.

E43: Why to choose VPN?

- Enhanced Cashless Experience – Faster approvals and smoother process.
- Negotiated Packages – Lower out-of-pocket expenses
- Wide Reach – 10,000+ hospitals across India
- Quality Assurance – Curated network for better service standards

తె43: VPN ను ఎందుకు ఎంచుకోవాలి?

- మెరుగైన క్యాష్లెస్ అనుభవం – వేగవంతమైన ఆమోదాలు మరియు సులభమైన ప్రక్రియ
- చర్చించిన ప్యాకేజీలు – జేబు నుండి అయ్యే ఖర్చులు తక్కువగా ఉండటం
- విస్తృత పరిధి – భారతదేశవ్యాప్తంగా 10,000+ ఆసుపత్రులు
- నాణ్యత హామీ – మెరుగైన సేవా ప్రమాణాల కోసం ఎంపిక చేసిన నెట్వర్క్

E44: What documents are needed to avail cashless?

E-card & employee ID, customer ID & address proof, CKYC (if claim > ₹1 lakh), past OPD papers/reports, previous discharge summaries/medical records.

తె44: క్యాష్లెస్ సౌకర్యాన్ని పొందడానికి ఏ డాక్యుమెంట్లు అవసరం?

ఈ-కార్డ్ మరియు ఉద్యోగి ఐడి, కస్టమర్ ఐడి మరియు చిరునామా ఆధారం, CKYC (క్లెయిమ్ మొత్తం ₹1 లక్షకు మించినట్లయితే), గత డాక్టర్ కన్సల్టేషన్ పత్రాలు / నివేదికలు, గత డిశ్చార్జ్ సమరీలు / వైద్య రికార్డులు.

E45: What are consumables? What are consumables, and is this benefit covered under my policy?

Consumables are items like gloves, syringes, cotton, disinfectants, and similar materials used during treatment.

Please note: This benefit is not available under your current policy.

తె45: కన్స్యూమబుల్స్/ వైద్యేతర వస్తువులు అంటే ఏమిటి? మరియు ఈ ప్రయోజనం నా పాలసీ కింద కవరేజ్లో ఉందా?

కన్స్యూమబుల్స్ / వైద్యేతర వస్తువులు అనేవి చికిత్స సమయంలో ఉపయోగించే గ్లోవ్స్, సిరంజీలు, కాటన్, డిస్ఇన్ఫెక్టెంట్లు మరియు అలాంటి ఇతర పదార్థాలు.

దయచేసి గమనించండి: ఈ ప్రయోజనం మీ ప్రస్తుత పాలసీ కింద అందుబాటులో లేదు.

E46: What are excluded hospitals/providers?

These are hospitals, medical practitioners, or any other providers that we have specifically excluded from coverage. The list is disclosed on the TATA AIG website.

Claims for treatment at these providers are not admissible.

Important Exception: If you are admitted to an excluded hospital due to Life-threatening situation or Accident, then, expenses up to the stage of stabilization are payable, but the complete claim will not be covered.

తె46: మినహాయించబడిన ఆసుపత్రులు / సేవా సరఫరాదారు అంటే ఏమిటి?

ఇవి కవరేజ్ నుంచి ప్రత్యేకంగా మినహాయించబడిన ఆసుపత్రులు, వైద్యులు లేదా ఇతర సేవా సరఫరాదారు. వీటి జాబితా TATA AIG వెబ్సైట్లో వెల్లడించబడింది.

ఈ వైద్య సేవలు అందించే వారు వద్ద తీసుకున్న చికిత్సలకు సంబంధించిన క్లెయిమ్లు అర్హత కలిగి ఉండవు.

ముఖ్యమైన మినహాయింపు: ప్రాణాపాయ పరిస్థితి లేదా ప్రమాదం కారణంగా మీరు మినహాయించబడిన ఆసుపత్రిలో చేరినట్లయితే, స్థిరీకరణ దశ వరకు జరిగిన ఖర్చులు మాత్రమే చెల్లించబడతాయి. అయితే, పూర్తి క్లెయిమ్ కవరేజ్లో ఉండదు.

E47: What happens if I am treated at an excluded hospital in an emergency?

If you are admitted to an excluded hospital due to a life-threatening situation or accident, we will cover expenses only up to the stage of stabilization under reimbursement, but not the complete claim.

Example Scenario: Mr. X meets with a severe accident and is rushed to the nearest hospital, which happens to be on our excluded list.

The hospital provides emergency care to stabilize Mr. X's condition (e.g., stopping internal bleeding, initial surgery to save life). We pay for these stabilization expenses. However, if Mr. X continues treatment or recovery at the same excluded hospital, those costs will not be covered under the policy.

తె47: అత్యవసర పరిస్థితిలో నేను మినహాయించబడిన ఆసుపత్రిలో చికిత్స పొందితే ఏమి జరుగుతుంది?

ప్రాణాపాయ పరిస్థితి లేదా ప్రమాదం కారణంగా మీరు మినహాయించబడిన ఆసుపత్రిలో చేరినట్లయితే, రీయింబర్స్మెంట్ విధానంలో స్థిరీకరణ దశ వరకు జరిగిన ఖర్చులు మాత్రమే మేము కవరేజ్ చేస్తాము; పూర్తి క్లెయిమ్ మాత్రం కవరేజ్లో ఉండదు.

<u>ఉదాహరణ సన్నివేశం</u>: మిస్టర్ X కు తీవ్రమైన ప్రమాదం జరిగి అతన్ని సమీపంలోని ఆసుపత్రికి తరలిస్తారు. ఆ ఆసుపత్రి మా మినహాయించబడిన జాబితాలో ఉందని అనుకోండి.

ఆ ఆసుపత్రి మిస్టర్ X పరిస్థితిని స్థిరీకరించడానికి అత్యవసర చికిత్సను అందిస్తుంది (ఉదాహరణకు అంతర్గత రక్తస్రావాన్ని ఆపడం, ప్రాణాలను కాపాడేందుకు ప్రారంభ శస్త్రచికిత్స చేయడం). ఈ స్థిరీకరణకు సంబంధించిన ఖర్చులను మేము చెల్లిస్తాము. అయితే, మిస్టర్ X అదే మినహాయించబడిన ఆసుపత్రిలో తదుపరి చికిత్స లేదా కోలుకునే ప్రక్రియను కొనసాగిస్తే, ఆ ఖర్చులు ఈ పాలసీ కింద కవరేజ్లో ఉండవు.

E48: Are there excluded hospitals?

Yes.

www.tataaig.com > Downloads > Miscellaneous > Others > List of Excluded Providers.

తె48: మినహాయించబడిన ఆసుపత్రులు ఉన్నాయా?

ఉన్నాయి.

www.tataaig.com > Downloads > Miscellaneous > Others > List of Excluded Providers.

E49: If the preferred hospital is non-network, can I still get cashless claim? (GetCashless)

Yes—You can avail cashless services at a non-network hospital, but it is subject to the hospital's acceptance and our approval.

<u>Important Points to Remember:</u>

- For planned admissions, inform us 48 hours in advance.
- For emergency admissions, reach out within 48 hours of hospitalization.

<u>Choose a hospital that:</u>

- Has an active ROHINI registration
- Meets facility and bed capacity requirements as per policy
- Is not on the excluded provider list
- Cashless approval is not guaranteed; if denied, you can submit a reimbursement claim after treatment.

తె49: నా ఇష్టమైన ఆసుపత్రి నాన్-నెట్వర్క్ అయితే కూడా, నేను క్యాష్లెస్ క్లెయిమ్ పొందగలనా?

అవును — నాన్-నెట్వర్క్ ఆసుపత్రిలో కూడా క్యాష్లెస్ సేవలను పొందవచ్చు. అయితే, ఇది ఆ ఆసుపత్రి అంగీకారం మరియు TATA AIG ఆమోదానికి లోబడి ఉంటుంది.

గుర్తుంచుకోవాల్సిన ముఖ్య అంశాలు:

- ప్రణాళికాబద్ధమైన ఆసుపత్రి చేరికల కోసం, 48 గంటల ముందుగానే TATA AIG కు సమాచారం ఇవ్వాలి
- అత్యవసర ఆసుపత్రి చేరికల కోసం, హాస్పిటలైజేషన్ జరిగిన 48 గంటలలోపు TATA AIG ను సంప్రదించాలి

ఈ క్రింది అర్హతలు కలిగిన ఆసుపత్రిని ఎంచుకోవాలి:

- క్రియాశీల ROHINI నమోదు ఉండాలి.
- పాలసీ ప్రకారం అవసరమైన సౌకర్యాలు మరియు బెడ్ సామర్థ్యాన్ని కలిగి ఉండాలి.
- మినహాయించబడిన సేవా ప్రదాతల జాబితాలో ఉండకూడదు.
- క్యాష్లెస్ ప్రక్రియ హామీగా ఉండదు; అది నిరాకరించబడితే, చికిత్స పూర్తైన తర్వాత మీరు రీయింబర్స్మెంట్ క్లెయిమ్ను సమర్పించవచ్చు.

E50: What are hospital selection criteria for Cashless Anywhere?

To avail Cashless Anywhere at a non-network hospital, the following conditions must be met:

- The hospital must agree and accept to provide cashless facility.
- It should have an active ROHINI registration.
- It must meet the facility and bed capacity requirements as per policy Terms & Conditions.
- It should not be on the excluded provider list published by the insurer.

Cashless approval is subject to insurer's evaluation and hospital's acceptance. If denied, you can opt for reimbursement claim after treatment.

తె50: క్యాష్లెస్ ఎనీవేర్ కోసం ఆసుపత్రి ఎంపిక ప్రమాణాలు ఏమిటి?

నాన్-నెట్వర్క్ ఆసుపత్రిలో క్యాష్లెస్ ఎనీవేర్ సౌకర్యాన్ని పొందాలంటే, క్రింది షరతులు తప్పనిసరిగా నెరవేర్చాలి:

- క్యాష్లెస్ సౌకర్యాన్ని అందించేందుకు ఆసుపత్రి అంగీకరించి, స్వీకరించాలి
- ఆసుపత్రికి క్రియాశీల ROHINI నమోదు ఉండాలి
- పాలసీ నియమ నిబంధనల ప్రకారం అవసరమైన సౌకర్యాలు మరియు బెడ్ సామర్థ్యం కలిగి ఉండాలి
- బీమా సంస్థ ప్రచురించిన మినహాయించబడిన సేవా ప్రదాతల జాబితాలో ఆసుపత్రి ఉండకూడదు

క్యాష్లెస్ ఆమోదం బీమా సంస్థ మూల్యాంకనం మరియు ఆసుపత్రి అంగీకారానికి లోబడి ఉంటుంది. నిరాకరించబడితే, చికిత్స అనంతరం రీయింబర్స్మెంట్ క్లెయిమ్ను ఎంచుకోవచ్చు

E51: How do I trigger GetCashless?

You may dail and place your request on 1800 267 7123; a claims expert will call back and evaluate the request.

తె51: గెట్క్యాష్లెస్ను నేను ఎలా ప్రారంభించాలి?

మా టోల్ఫ్రీ నంబర్ 1800 267 7123 కు కాల్ చేసి మీ అభ్యర్థనను నమోదు చేయండి. మా ప్రత్యేక బృందం మీకు తిరిగి కాల్ చేసి అవసరమైన వివరాలు తీసుకుంటారు.

E. Claim Intimation & Timelines | క్లెయిమ్ ఇంటిమేషన్ మరియు టైమ్లైన్లు

E52: What is Claim Intimation?

Claim Intimation means informing us about a hospitalization or treatment as soon as possible. It is the first step in the claim process and helps us to start evaluating your request for cashless or reimbursement.

తె52: క్లెయిమ్ ఇంటిమేషన్ అంటే ఏమిటి?

క్లెయిమ్ ఇంటిమేషన్ అనేది ఆసుపత్రిలో చేరడం లేదా చికిత్స గురించి వీలైనంత త్వరగా మాకు సమాచారం ఇవ్వడాన్ని సూచిస్తుంది. ఇది క్లెయిమ్ ప్రక్రియలో మొదటి దశ, క్యాష్లెస్ లేదా రీయింబర్స్మెంట్ కోసం మీ అభ్యర్థనను మేము పరిశీలించడం ప్రారంభించడానికి సహాయపడుతుంది.

E53: Is claim intimation mandatory?

Yes, for both cashless and reimbursement.

తె53: క్లెయిమ్ ఇంటిమేషన్ తప్పనిసరా?

అవును, క్యాష్లెస్ మరియు రీయింబర్స్మెంట్ రెండింటికీ క్లెయిమ్ ఇంటిమేషన్ తప్పనిసరి.

E54: When should I intimate for planned hospitalization?

At least 48 hours prior to admission.

తె54: ప్రణాళికాబద్ధమైన హాస్పిటలైజేషన్ కోసం నేను ఎప్పుడు ఇంటిమేషన్ ఇవ్వాలి?

ఆసుపత్రిలో చేరే తేదీకి కనీసం 48 గంటల ముందుగా ఇంటిమేషన్ ఇవ్వాలి.

E55: When should I intimate for emergency hospitalization?

Within 24 hours of admission.

తె55: అత్యవసర హాస్పిటలైజేషన్ కోసం నేను ఎప్పుడు ఇంటిమేషన్ ఇవ్వాలి?

ఆసుపత్రిలో చేరిన 24 గంటలలోపు ఇంటిమేషన్ ఇవ్వాలి.

E56: What are the advantages of timely intimation?

Better guidance, priority processing, and eligibility for GetCashless in non-network hospitals.

తె56: సమయానికి ఇంటిమేషన్ ఇవ్వడం వల్ల కలిగే ప్రయోజనాలు ఏమిటి?

మెరుగైన మార్గదర్శకత్వం, త్వరిత క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్, అలాగే నాన్-నెట్వర్క్ ఆసుపత్రుల్లో గెట్క్యాష్లెస్అర్హత పొందడం.

E57: What information is required for intimation?

Member ID/Policy number, admission date, tentative discharge date, hospital name/address, estimated amount.

తె57: ఇంటిమేషన్ కోసం ఏ సమాచారం అవసరం?

మెంబర్ ఐడి / పాలసీ నంబర్, ఆసుపత్రిలో అడ్మిషన్/ తేదీ, అంచనా డిశ్చార్జ్ తేదీ, ఆసుపత్రి పేరు / చిరునామా, అంచనా మొత్తం.

E58: Where can I intimate my claim?

You can easily intimate your claim via TATA AIG Mobile App.

Home Page > My Policies > Initiate Claim

తె58: నేను నా క్లెయిమ్ను ఎక్కడ ఇంటిమేట్ చేయాలి?

మీరు TATA AIG మొబైల్ యాప్ ద్వారా సులభంగా మీ క్లెయిమ్ను ఇంటిమేట్ చేయవచ్చు.

మార్గం: Home Page > మై పాలిసీస్> Initiate Claim

E59: What is the document submission window for reimbursement?

Document submission within 180 days.

తె59: రీయింబర్స్మెంట్ కోసం డాక్యుమెంట్లు సమర్పించే గడువు ఎంత?

డాక్యుమెంట్లను 180 రోజులలోపు సమర్పించాలి.

E60: What is Turnaround time (TAT) for settlement of Claims?

TAT for settlement of claims is as under:

Cashless:

a. TAT for preauthorization of cashless facility: one hour of receipt of request.
b. TAT for cashless final bill authorization: within three hours of the receipt of discharge authorization request from the hospital.

Reimbursement:

a. Digital Submission: within a week
b. physical/courier: 15 working days (post complete document submission)

తె60: క్లెయిమ్లు సెటిల్మెంట్కు టర్న్- అరౌండ్ టైమ్ (TAT) ఎంత?

క్లెయిమ్లు సెటిల్మెంట్కు సంబంధించిన TAT క్రింద విధంగా ఉంటుంది:

క్యాష్లెస్:

a. క్యాష్లెస్ సౌకర్యానికి ప్రీ-ఆథరైజేషన్ TAT: అభ్యర్థన అందిన 1 గంటలోపు.

b. క్యాష్లెస్ తుది బిల్ ఆథరైజేషన్ TAT: ఆసుపత్రి నుండి డిశ్చార్జ్ ఆథరైజేషన్ అభ్యర్థన అందిన 3 గంటలలోపు.

రీయింబర్స్మెంట్:

a. డిజిటల్ సమర్పణ: ఒక వారం లోపు.

b. ఫిజికల్ / కొరియర్: పూర్తి డాక్యుమెంట్లు సమర్పించిన తర్వాత 15 పని రోజులలో.

F. Reimbursement | రీయింబర్స్మెంట్

E61: What is the reimbursement process in brief?

If the cashless facility was not available and you need to claim expenses through reimbursement, follow these steps:

- Notify us about the hospitalization within the stipulated timeframe
- Collect all original bills and medical records after discharge
- Submit your documents digitally via the TATA AIG Mobile App for a faster, paperless process

Smart tip: Mention “Documents submitted to TATA AIG” along with policy number on bills/receipts.

తె61: రీయింబర్స్మెంట్ ప్రక్రియను సంక్షిప్తంగా వివరించండి.

క్యాష్‌లెస్ సౌకర్యం అందుబాటులో లేకపోయి, మీరు రీయింబర్స్మెంట్ ద్వారా ఖర్చులను క్లెయిమ్ చేయాల్సి వస్తే, క్రింది దశలను అనుసరించాలి:

- నిర్ణయించిన కాలవ్యవధిలో ఆసుపత్రిలో చేరిన విషయాన్ని మాకు తెలియజేయాలి.

- డిశ్చార్జ్ తర్వాత అన్ని ఒరిజినల్ డాక్యుమెంట్లను (డిశ్చార్జ్ సమరీ, బిల్లులు, ప్రిస్క్రిప్షన్లు మొదలైనవి మరియు వైద్య రికార్డులను సేకరించాలి.
- వేగవంతమైన మరియు పేపర్‌లెస్ ప్రక్రియ కోసం TATA AIG మొబైల్ యాప్ ద్వారా డాక్యుమెంట్లను డిజిటల్‌గా సమర్పించాలి.

స్మార్ట్ సూచన: బిల్లులు / రసీదులపై "Documents submitted to TATA AIG" అని పాలసీ నంబర్‌తో పాటు పేర్కొనండి.

E62: What is the reimbursement TAT?

Digital document submission: within a week; physical/courier: 15 working days (post complete document submission).

తె62: రీయింబర్స్మెంట్ TAT ఎంత?

డిజిటల్ డాక్యుమెంట్ సమర్పణ: ఒక వారం లోపు. ఫిజికల్ / కొరియర్: పూర్తి డాక్యుమెంట్లు సమర్పించిన తర్వాత 15 పని రోజులు.

E63: Within how many days should I upload documents on the app?

We recommend to upload your claim documents within 30 days from discharge.

తె63: యాప్లో డాక్యుమెంట్లను ఎన్ని రోజులలోపు అప్లోడ్ చేయాలి?

డిశ్చార్జ్ తేదీ నుండి 30 రోజులలోపు మీ క్లెయిమ్ డాక్యుమెంట్లను యాప్లో అప్లోడ్ చేయాలని మేము సిఫారసు చేస్తున్నాము.

E64: Where can I submit reimbursement documents?

You can submit your reimbursement documents paperless through the TATA AIG Mobile App for faster processing and convenience. No need for physical forms or courier—everything is digital!

Steps:

- Download and log in to the TATA AIG App.
- Navigate to "My Policies" → Initiate Claim or Select previous intimation to upload.
- Upload all required documents (discharge summary, bills, prescriptions, etc.).
- Track your claim status in real-time on the app.

తె64: రీయింబర్స్మెంట్ డాక్యుమెంట్లను నేను ఎక్కడ సమర్పించాలి?

వేగవంతమైన ప్రాసెసింగ్ మరియు సౌకర్యం కోసం, మీరు మీ రీయింబర్స్మెంట్ డాక్యుమెంట్లను TATA AIG మొబైల్ యాప్ ద్వారా పూర్తిగా పేపర్లెస్గా సమర్పించవచ్చు. ఫిజికల్ ఫారమ్లు లేదా కొరియర్ అవసరం లేదు — అంతా డిజిటల్గానే జరుగుతుంది.

దశలు:

- TATA AIG యాప్ను డౌన్లోడ్ చేసి లాగిన్ అవ్వండి.
- మై పాలిసీస్→ ఇనిషియేట్ క్లెయిమ్కు వెళ్లండి లేదా అప్లోడ్ చేయడానికి గతంలో ఇచ్చిన ఇంటిమేషన్ను ఎంచుకోండి.
- అవసరమైన అన్ని డాక్యుమెంట్లను (డిశ్చార్జ్ సమరీ, బిల్లులు, ప్రిస్క్రిప్షన్లు మొదలైనవి) అప్లోడ్ చేయండి.
- యాప్లోనే మీ క్లెయిమ్ స్థితిని రియల్-టైమ్లో ట్రాక్ చేయండి

E65: I have hospitalization bills to claim. What should I do?

If you have hospitalization bills and want to claim reimbursement, the easiest way is to go 100% paperless using the TATA AIG Mobile App.

Scenario Example: Mr. Z was hospitalized at a non-network hospital and paid the bill upfront. Instead of visiting a branch or sending physical documents, Mr. Z opens the TATA AIG App, uploads all bills and discharge papers, and submits the claim.

His claim is now completely paperless, and he can track progress anytime, anywhere.

తె65: నాకు హాస్పిటలైజేషన్ బిల్లులు ఉన్నాయి. నేను ఏమి చేయాలి?

మీకు హాస్పిటలైజేషన్ బిల్లులు ఉండి, రీయింబర్స్మెంట్ క్లెయిమ్ చేయాలనుకుంటే, అత్యంత సులభమైన మార్గం TATA AIG మొబైల్ యాప్ను ఉపయోగించి 100% పేపర్లెస్ విధానంలో క్లెయిమ్ చేయడం.

సందర్భ ఉదాహరణ: మిస్టర్ Y నాన్-నెట్వర్క్ ఆసుపత్రిలో చేరి, బిల్లును ముందుగా చెల్లించాడు. బ్రాంచ్ను సందర్శించడం లేదా ఫిజికల్ డాక్యుమెంట్లు పంపడం బదులుగా, మిస్టర్ Y TATA AIG యాప్ను ఓపెన్ చేసి, అన్ని బిల్లులు మరియు డిశ్చార్జ్ పత్రాలను అప్లోడ్ చేసి క్లెయిమ్ను అప్లోడ్ చేశారు.

ఇప్పుడు మిస్టర్ Y యొక్క క్లెయిమ్ పూర్తిగా పేపర్లెస్ అయింది, మరియు అతను ఎప్పుడైనా, ఎక్కడైనా తన క్లెయిమ్ స్థితిని ట్రాక్ చేయగలడు.

E66: Explain the difference between Physical document submission and digital document submission.

Feature	Physical Submission	Digital Submission (App)
Mode	Submit documents at branch or via courier	Upload documents through TATA AIG Mobile App
Paperwork	Requires physical copies	100% Paperless – no hard copies needed
Time & Effort	More time-consuming; travel or courier required	Quick and convenient – done from anywhere
Tracking	Manual follow-up until the claim is registered	Real-time tracking in the app
Processing	Slower due to manual	Faster – automated and

Speed	handling	digital workflow
Experience	Hassle with paperwork and delays	Smooth, easy, and eco-friendly

తె66: ఫిజికల్ డాక్యుమెంట్ సమర్పణ మరియు డిజిటల్ డాక్యుమెంట్ సమర్పణ మధ్య తేడాను వివరించండి.

భేదం	ఫిజికల్ సమర్పణ	డిజిటల్ సమర్పణ (యాప్)
విధానం	బ్రాంచ్‌లో / కొరియర్ / హెల్ప్‌డెస్క్ ద్వారా డాక్యుమెంట్లు సమర్పించడం	TATA AIG మొబైల్ యాప్ ద్వారా డాక్యుమెంట్లు అప్‌లోడ్ చేయడం
పేపర్‌వర్క్	ఫిజికల్ కాపీలు అవసరం	100% పేపర్‌లెస్ – హార్డ్ కాపీలు అవసరం లేదు
సమయం & శ్రమ	ఎక్కువ సమయం తీసుకుంటుంది; ప్రయాణం లేదా కొరియర్ అవసరం	వేగవంతమైనది మరియు సౌకర్యవంతమైనది – ఎక్కడినుంచైనా చేయవచ్చు
ట్రాకింగ్	క్లెయిమ్ నమోదు అయ్యే వరకు మాన్యువల్ ఫాలో-అప్ అవసరం	యాప్‌లో రియల్-టైమ్ ట్రాకింగ్
ప్రాసెసింగ్ వేగం	మాన్యువల్ హ్యాండ్లింగ్ వల్ల నెమ్మదిగా ఉంటుంది	వేగవంతమైనది – ఆటోమేటెడ్ మరియు డిజిటల్ వర్క్‌ఫ్లో
అనుభవం	పేపర్‌వర్క్ మరియు ఆలస్యాలతో చికాకు	సులభమైనది, సాఫీగా జరిగేది మరియు పర్యావరణానికి అనుకూలం

E67: What are the key documents for reimbursement submission?

- Cancelled cheque of the employee/main policyholder
- Claim form (digital claim form can be created if uploading through the app)
- CKYC if claim amount exceeds ₹1 lakh

- TATA AIG Health E-card
- Employee ID and any Government-issued ID
- Discharge summary
- Consolidated final bill with detailed break-up
- Proof of payment
- Pharmacy and lab bill along with reports
- Doctor prescriptions
- Nominee details (if the proposer is deceased)

తె67: రీయింబర్స్మెంట్ సమర్పణకు అవసరమైన ముఖ్యమైన డాక్యుమెంట్లు ఏమిటి?

- ఉద్యోగి / ప్రధాన పాలసీదారుడి క్యాన్సిల్ చేసిన చెక్
- క్లెయిమ్ ఫారమ్ (యాప్ ద్వారా అప్లోడ్ చేస్తే డిజిటల్ క్లెయిమ్ ఫారమ్ను సృష్టించవచ్చు)
- క్లెయిమ్ మొత్తం ₹1 లక్షను మించితే ఉద్యోగి / ప్రధాన పాలసీదారుడి CKYC
- TATA AIG హెల్త్ ఈ-కార్డ్
- ఉద్యోగి ఐడి మరియు ఏదైనా ప్రభుత్వం జారీ చేసిన గుర్తింపు పత్రం
- డిశ్చార్జ్ సారాంశం
- వివరమైన బ్రేక్-అప్తో కూడిన కన్సాలిడేటెడ్ తుది ఆసుపత్రి బిల్
- చెల్లింపు ఆధారం
- నివేదికలతో కూడిన ఫార్మసీ మరియు ల్యాబ్ బిల్లులు
- డాక్టర్ ప్రిస్క్రిప్షన్లు
- నామినీ వివరాలు (ప్రతిపాదకుడు మరణించి ఉంటే)

E68: Where do I download the claim form?

You don't need to download or physically fill any claim form. Instead, choose the digital mode for a faster, hassle-free, and 100% paperless experience.

When you submit your documents through the TATA AIG Mobile App, the claim form is auto-generated digitally, saving you time and effort.

తె68: క్లెయిమ్ ఫారమ్ను నేను ఎక్కడ డౌన్లోడ్ చేసుకోవాలి?

మీరు ఎలాంటి క్లెయిమ్ ఫారమ్ను డౌన్లోడ్ చేయాల్సిన అవసరం లేదు లేదా ఫిజికల్గా నింపాల్సిన అవసరం లేదు. వేగవంతమైన, మరియు 100% పేపర్లెస్ అనుభవం కోసం డిజిటల్ విధానాన్ని ఎంచుకోండి.

మీరు TATA AIG మొబైల్ యాప్ ద్వారా డాక్యుమెంట్లను అప్లోడ్ చేసినప్పుడు, క్లెయిమ్ ఫారమ్ ఆటోమేటిక్గా డిజిటల్గా సృష్టించబడుతుంది, దీని వల్ల మీ సమయం మరియు శ్రమ ఆదా అవుతుంది.

E69: There is a query raised under my claim, how do I submit my documents?

You can upload the additional documents requested quickly and paperless through the TATA AIG Mobile App.

Steps:

- Download & Login to the TATA AIG Mobile App.
- Link your policy using your details.
- Go to “My Policies” → Select Claim Number.
- Upload the query documents as requested.

This ensures a faster and hassle-free resolution without any physical paperwork

తె68 నా క్లెయిమ్ లో అదనపు డాక్యుమెంట్లు కోరుతున్నారు. నేను నా డాక్యుమెంట్లు ఎలా సమర్పించాలి?

మీకు సూచించిన అదనపు డాక్యుమెంట్లను TATA AIG మొబైల్ యాప్ ద్వారా వేగంగా మరియు పూర్తిగా పేపర్లెస్గా అప్లోడ్ చేయవచ్చు.

దశలు:

- TATA AIG మొబైల్ యాప్ను డౌన్లోడ్ చేసి లాగిన్ అవ్వండి.
- మీ వివరాలను ఉపయోగించి మీ పాలసీని లింక్ చేయండి.
- “మై పాలిసీస్” → క్లెయిమ్ నంబర్ను ఎంచుకోండి.
- అభ్యర్థించిన క్వేరీ డాక్యుమెంట్లను అప్లోడ్ చేయండి.

ఇలా చేయడం ద్వారా ఎలాంటి ఫిజికల్ పేపర్వర్క్ లేకుండా వేగవంతమైన పరిష్కారం లభిస్తుంది.

G. Mobile App & Customer Support | మొబైల్ యాప్ & కస్టమర్ సపోర్ట్

E69: What can I do with the TATA AIG Mobile App?

Access digital health card, locate hospitals with navigation, track claim status, submit feedback, and submit reimbursement documents.

తె69: TATA AIG మొబైల్ యాప్తో నేను ఏమి చేయగలను?

డిజిటల్ హెల్త్ కార్డ్ను యాక్సెస్ చేయడం, నావిగేషన్తో ఆసుపత్రులను గుర్తించడం, క్లెయిమ్ స్థితిని ట్రాక్ చేయడం, అభిప్రాయాన్ని సమర్పించడం మరియు రీయింబర్స్మెంట్ డాక్యుమెంట్లను సమర్పించడం.

E70: Is TATA AIG Mobile App available for Ios & Android?

Yes. TATA AIG Mobile App is available for both.

తె70: TATA AIG మొబైల్ యాప్ ఐఓఎస్ & ఆండ్రాయిడ్ కోసం అందుబాటులో ఉందా?

అవును. TATA AIG మొబైల్ యాప్ రెండింటికీ అందుబాటులో ఉంది.

E71: Where do I download the TATA AIG Mobile App?

You can easily download the TATA AIG Mobile App from:

- Google Play Store (for Android)
- Apple App Store (for iOS)

Just search for “TATA AIG” and install. For instant access, simply scan the QR code below and download directly.

తె71: TATA AIG మొబైల్ యాప్ను నేను ఎక్కడ డౌన్లోడ్ చేసుకోవచ్చు?

మీరు TATA AIG మొబైల్ యాప్ను సులభంగా డౌన్లోడ్ చేసుకోవచ్చు:

- గూగుల్ ప్లే స్టోర్(ఆండ్రాయిడ్ అయితే)
- ఆపిల్ యాప్ స్టోర్(ఐఓఎస్ అయితే)

“TATA AIG” అని సెర్చ్ చేసి ఇన్స్టాల్ చేయండి. తక్షణ యాక్సెస్ కోసం, క్రింద ఉన్న QR కోడ్ను స్కాన్ చేసి నేరుగా డౌన్లోడ్ చేసుకోవచ్చు.