



బి వి.శాఖపట్నం కోఆపరేటివ్ బ్యాంకు లిమిటెడ్

(రిజిస్టర్డ్ నెం. MSCS/CR/1101/2014)

(బహుల రాష్ట్ర సహకార అర్బన్ బ్యాంకు)

ప్రధాన కార్యాలయం, 5వ లేన్, ద్వారకానగర్,

విశాఖపట్నం - 530 016

ఫోన్ : 2788461, 2788462, 2788463, 2788466

సభ్యుల సామూహిక ఆరోగ్య సంక్షేమ పథకం 2024-25

గమనిక :

- * ఒక్కసారి అకౌంట్ నుంచి తీసుకున్న రుసుముకుగాను ఇచ్చిన సమ్మతి పత్రం కంటిన్యూ అవుతుంది.
- * ప్రస్తుతము అమలులో ఉన్న షరతులు ప్రతీ సంవత్సరం మారవచ్చును. అందువలన మెంబర్లు క్లెయిమ్ చేసినప్పుడు షరతుల విషయమై నివృత్తి చేసుకోవలసినదిగా కోరుచున్నాము.

వైద్యఖర్చులు తిరిగి చెల్లించే పథకం కొనసాగింపు పై వివరణ

మన బ్యాంకు సభ్యుల సౌకర్యార్థం అమలుచేస్తున్న వైద్య ఖర్చులను తిరిగి చెల్లించే ఆరోగ్యబీమా పథకం ఈ ఏడాది కూడా యునైటెడ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ వారి ద్వారా అమలుచేయబడుతున్నది. గత ఏడాది ఏ ఏ బ్రాంచీలలో ఈ పథకం యునైటెడ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ద్వారా అమలులో ఉన్నదో ఆ బ్రాంచి లన్నింటిలోనూ ఈ పథకం మూడవ పక్ష ఏజన్సీ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ టి.పి.ఎ. ఆఫ్ ఇండియా ద్వారా అమలుచేయబడుతుంది. ఈ పథకంలో చేరిన సభ్యులకు ఈ దిగువ నిబంధనలకు లోబడి దేశంలోని ఏ ఆసుపత్రి నుండి అయినా నగదు రహిత వైద్య సేవలు బ్యాంకు బీమా పరిమితులకు లోబడి పొందవచ్చును. ఈ పథకం 2024 మార్చి 10 నుండి 2025 మార్చి 9 వరకు అమలులో ఉంటుంది. సభ్యులు ఈ నూతన సౌకర్యాన్ని సద్వినియోగం చేసుకొనగలరని ఆశిస్తున్నాం.

1. నగదు రహిత చికిత్సకు ప్రక్రియ

నగదు రహిత చికిత్సను హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ టి.పి.ఎ. ఆఫ్ ఇండియా లిమిటెడ్ అనే కంపెనీ ద్వారా అమలుచేయబడుతుంది. దేశంలో ఉన్న ఏ నెట్వర్క్ ఆసుపత్రి నుండి అయినా సదుపాయాన్ని పొందవచ్చును. అలానే ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అథారిటీ (IRDA) వారి కనీస అర్హతలకు లోబడి నగదు రహిత సేవలు అందించేందుకు సిద్ధపడిన ఆసుపత్రులలో కూడా వైద్య చికిత్స పొందవచ్చును. ఈ అంశంలో బ్యాంకు వారు నిర్ణయించిన వేగవంతమైన సేవలకోసం TPA కంపెనీ (HITPA) వారి ప్రతినిధులను సంప్రదించవచ్చును.

స్టెప్ - 1 : రోగిని ఆసుపత్రిలో చేరమని చికిత్స అందించే వైద్యుడు సూచించిననట్లయితే రోగి / కుటుంబ సభ్యులు (అటెండర్)లలో ఎవరైనా నగదురహిత చికిత్స పొందేందుకు ఆసుపత్రిలోని ఇన్సూరెన్స్ హెల్ప్ డెస్క్ / లేక TPA హెల్ప్ డెస్క్ను సంప్రదించాలి.

స్టెప్ - 2 : రోగి యొక్క KYC డాక్యుమెంటు (పాస్ పోర్ట్ / ఆధార్ / పాన్ / రేషన్ కార్డ్ / డ్రెవింగ్ లైసెన్స్ తదితరాలు) గుర్తింపు ఋజువు నకలుతోపాటు ఆరోగ్యబీమా టి.పి.ఎ. యొక్క హెల్త్ కార్డ్ (భౌతిక లేదా ఇ కార్డ్) ని సమర్పించాలి. డాక్టర్ ప్రిస్క్రిప్షన్ మరియు రోగి చికిత్సకు సంబంధించిన వివరాలు ఇన్సూరెన్స్ డెస్క్ వద్ద అందచేయాలి.

స్టెప్ - 3 : పేషెంట్ యొక్క అందుబాటులో ఉన్న వివరాలను నమోదు చేసేందుకు హాస్పిటల్ వారు ముందస్తు సమాచార ధరఖాస్తును రోగి లేక కుటుంబ సభ్యులకు (అటెండెంట్) అందిస్తుంది. రోగి లేక అటెండెంట్ ఆ పత్రంపై సంతకం చేసిన అనంతరం ఆ ధరఖాస్తును cashlesshyd@hitpa.co.in, suseel.palla@hitpa.co.in, ranjakam.raju@hitpa.co.in మరియు cashless@hitpa.co.in కు ఈమెయిల్ ద్వారా అన్ని సంబంధిత డాక్యుమెంట్లతో

సాఫ్ట్ కాపీలుగా HITPA కి ఆసుపత్రివారు పంపుతారు. పాలసీలోని నిబంధనలకను గుణంగా అర్హత ఉన్నమేరకే గది అద్దె, సర్జన్ / డాక్టర్ చార్జీలు / ప్రొసీజర్ చార్జీలు / ఆపరేషన్ థియేటర్ చార్జీలు మాత్రమే చెల్లించబడుతుంది. ఈ విషయంలో బిల్లులు చెల్లింపులలో ఉండే పరిమితులు లేక మినహాయింపులను ముందుగానే తెలుసుకొని వ్యవహరించాలి.

స్టేప్ - 4 : ఆరోగ్య బీమా TPA సమర్పించిన అన్ని డాక్యుమెంట్లను పరిశీలించి పాలసీ నియమ నిబంధనలకను గుణంగా బిల్లులను ప్రొసెస్ చేస్తుంది. బిల్లుల ఆమోదం రెండు దశలలో జరుగుతుంది. ప్రాథమికంగా ఇంచుమించుగా/ఉజ్జాయింపుగా చెల్లించే మొత్తానికి ఆమోదం తెలుపుతుంది. తదుపరి హాస్పిటల్ నుండి డిస్చార్జ్ అయ్యే సమయానికి వాస్తవికంగా చేసిన ఖర్చు బిల్లుల ఆధారంగా మరియు ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ ఆధారంగా తుది మొత్తానికి ఆమోదాన్ని అందిస్తుంది. బిల్లులు ఆమోదం పొందిన మొత్తము TPA ద్వారా ఆసుపత్రికి వెంటనే పంపబడుతుంది.

స్టేప్ - 5 : టి.పి.ఎ. ఆమోదం తరువాత రోగి ఆసుపత్రినుండి డిశ్చార్జ్ చేయబడతారు. ఆసుపత్రి ఖర్చులలో టి.పి.ఎ. ఆ మోదించిన మొత్తం మినహాయింపి మిగిలిన మొత్తాన్ని రోగి లేక కుటుంబ సభ్యులు (అటెండర్) ద్వారా చెల్లించాలి. ఆసుపత్రి ఏదైనా బిల్లులో రాయితీ ఇచ్చినట్లయితే రోగి లేక కుటుంబ సభ్యులు (అటెండర్) నేరుగా ఆ ప్రయోజనాన్ని పొందవచ్చును.

గమనిక : ముందస్తుగా తగిన ప్రణాళికతో హాస్పిటల్లో చేరే రోగులు నగదు రహిత ప్రయోజనాన్ని పొందేందుకు కంపెనీకి చెందిన ప్రస్తుత ప్రతినిధులు పి. సుసీల్ కుమార్ 8448183895 మరియు ఆర్. నారాయణ రాజు, 8448183896 ఇదే పనికోసం నిర్దేశించిన కంపెనీ ప్రతినిధుల సలహా తీసుకొని ముందుకు వెళ్ళాలి. అలా కాక అనివార్య పరిస్థితులు ఏర్పడినప్పుడు నగదు రహిత చికిత్స కాకుండా, చికిత్సానంతర రీఎంబర్స్మెంట్ (ఖర్చును తిరిగి చెల్లించటం) పథకాన్ని ఉపయోగించుకోవలసినదిగా విజ్ఞప్తి.

2. ఈ-ఇంబర్స్మెంట్ ప్రక్రియ

స్టేప్ - 1 : దయచేసి వెబ్సైట్ (www.hitpa.co.in) ద్వారా లేదా మెయిల్ ద్వారా (ఇచ్చిన వివరాల ప్రకారం) ఆసుపత్రిలో చేరడానికి 48 గంటల ముందు గాని మరియు అత్యవసర పరిస్థితుల్లో చేరిన 48 గంటలలోపు వివరాలను తెలియజేయండి. మీరు ఇంటిమేషన్ నర్వీన్ కోసం customerservice@hitpa.co.in కి ఇమెయిల్ చేయవచ్చు మరియు ఇంటిమేషన్ నంబర్ను పొందవచ్చు.

- స్టేప్ - 2 :** సమాచారం ఇచ్చే సమయంలో, సభ్యులు కింది వాటిని అందించాలి
- HITPA హెల్త్ కార్డ్ నంబర్ / జనరల్ నంబర్
 - ఆసుపత్రిలో చేరిన తేదీ
 - అనారోగ్యం (Ailment)
 - అడ్మిషన్ మరియు డిస్చార్జ్ తేదీ
 - సుమారుగా బిల్లు సమర్పించగలిగిన తేదీ
 - పూర్తి చిరునామాతో హాస్పిటల్ పేరు
 - సుమారుగా ఆసుపత్రి ఖర్చులు

స్టేప్ - 3 : www.hitpa.co.in నుండి క్లెయిమ్ ఫారమ్ & మెడికల్ సర్టిఫికేట్ ఫారమ్ను డౌన్లోడ్ చేయండి (పర్సనల్ డిపార్ట్మెంట్ లేదా మా ప్రతినిధుల వద్ద 24x7 అందుబాటులో ఉంటుంది) మరియు ఫారమ్లను పూరించండి. వైద్య ధృవీకరణ పత్రం ఫారమ్ (ఫార్మ్ B) ఆసుపత్రి సీలు మరియు ఆసుపత్రి ఆధారాలకు సంబంధించిన సమాచారంతో చికిత్స అందిస్తున్న వైద్యునిచే పూరించబడుతుంది.

స్టేప్ - 4 : పూరించిన మరియు సంతకం చేసిన క్లెయిమ్ మరియు మెడికల్ సర్టిఫికేట్ ఫారమ్లను క్రింద పేర్కొన్న డాక్యుమెంట్లతో పాటు ది విశాఖపట్నం కో ఆపరేటివ్ బ్యాంక్ సిబ్బందికి అందచేయండి. తదుపరి ప్రొసెసింగ్ కోసం బ్యాంకు వాటిని TPA కు పంపబడుతుంది.

స్టేప్ - 5 : డిస్చార్జ్ పొందిన రోజునుండి 15 రోజులలోపు క్లెయిమ్ డాక్యుమెంట్స్ను బ్యాంకు ఖచ్చితంగా అందజేయవలెను. లేని పక్షంలో క్లెయిమ్ ప్రొసెస్ జరపబడవు.

- క్లెయిమ్ ఫామ్ ఫార్మ్ A మరియు ఫార్మ్ B
- రోగికి సంబంధించిన ప్రభుత్వ ID రుజువు కాపీ (ఆధార్ / పాస్ / డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ etc.)
- బ్యాంక్ ID కార్డ్ కాపీ
- HITPA హెల్త్ కార్డ్ కాపీ
- బ్యాంక్ పాస్బుక్ ఫ్రెంట్ పేజ్ కాపీ
- ప్రవేశానికి డాక్టర్ ప్రిస్క్రిప్షన్ సలహా (Doctor prescription advise for Admission)
- ఆసుపత్రి నుండి జారీచేసిన డిస్చార్జ్ సర్టిఫికేట్ (ఒరిజినల్)
- కేస్ షీట్ (ఒరిజినల్ లేక కాపీ)
- ఆస్పత్రి వసూలు చేసిన వివిధ ఛార్జీలను ప్రత్యేకంగా చూపుతూ ఇచ్చిన బిల్లు, (Break-up details) (ఒరిజినల్) (జెరాక్స్ కాపీలు చెల్లవు)
- ఆస్పత్రి వారు ఇచ్చిన ప్రింటెడ్ బిల్లు మరియు రశీదు. (ఒరిజినల్), (ఆస్పత్రి లెటర్ హెడ్పై ఇచ్చిన బిల్లులు చెల్లవు)

- ▶ మందులు కొనుటకై / రోగనిర్ధారణ పరీక్షలకై డాక్టరు రాసిచ్చిన పిస్కెప్షన్లు (ఓరిజినల్)
- ▶ మందుల షాపు బిల్లులు (జి.ఎస్.టి. నెంబర్లో బ్యాచ్ నెంబరుతో ఉన్నవి) (ఓరిజినల్)
- ▶ రోగ నిర్ధారణ పరీక్షల రిపోర్టులు. (Diagnostic Tests Reports)(ఓరిజినల్)
- ▶ లేబరేటరీ / డయాగ్నోస్టిక్ సెంటర్ వారిచ్చిన రశీదులు. (ఓరిజినల్)
- ▶ వైద్యులు ఇచ్చిన రశీదులు (ఓరిజినల్)
- ▶ కేటరాక్ట్ ఆపరేషన్ కి సంబంధించి IOL బిల్లు, స్టిక్కర్.
- ▶ నగదు బిల్లు (ఓరిజినల్) (Original Cash Receipt Bill)
- ▶ ఇన్సెన్సిగేషన్ రిపోర్టులు (ఓరిజినల్) బిల్లులో ఛార్జ్ చేయబడినది మరియు రోగ నిర్ధారణను నిరూపించడానికి అవసరం
- ▶ మొదటి కన్సల్టేషన్ పేపర్ (First Consultation Paper)
- ▶ ఏ ఇతర ఇన్సూరెన్స్ సంస్థతో సెటిల్మెంట్ పొందియున్నచో ఆ సంస్థ (Insurance company) క్లెయిమ్ బ్రేకప్ (Break-up) ఖచ్చితంగా సమర్పించవలెను.

స్టెప్ - 5 : TPA కి సమర్పించిన పత్రాల ఆధారంగా క్లెయిమ్ ఆమోద యోగ్యతను అంచనా వేస్తుంది మరియు బిల్లును సమర్పించిన 7-10 రోజులలో పాలసీలో పేర్కొన్న మార్గదర్శకాల ప్రకారం అవసరమైన పరిశీలనల తర్వాత, పాలసీ నిబంధనలు మరియు షరతుల ప్రకారం క్లెయిమ్ పరిష్కరించబడుతుంది.

క్లెయిమ్ దారుని నుండి అవసరమైన అదనపు పత్రాలు, సమాచారం, వివరణలు అవసరమైన సందర్భంలో, మా ప్రతినీధి ద్వారా SMS, ఇమెయిల్ మరియు టెలికాల్ ద్వారా తెలియజేయబడుతుంది. మరియు క్లెయిమ్ను ప్రాసెస్ చేయడానికి కోరిన పత్రాలు అందచేసేవరకు క్లెయిమ్ వివరణలకొరకు విజ్ఞప్తి చేయబడిన (పెండింగ్) క్లెయిమ్ కింద ఉంచబడుతుంది.

స్టెప్ - 6 : HITPA ఈ ప్రక్రియలో పాలసీ డేటాతో అందించబడిన మొబైల్ నెంబర్లో SMS ద్వారా క్లెయిమ్ దారునితో సమాచారాన్ని పంచుకుంటుంది.

ఈ బీమా పరిధిలోనికి రాని/చెల్లించబడని వైద్య ఖర్చులు

- 1) యుద్ధం, దాడి, విదేశీ శత్రువులు, అణు ధార్మికత వలన కలిగే దుష్ఫలితాలు/వ్యాధులు.
- 2) వ్యాధి కారణంకాని, సున్నీ, ప్లాస్టిక్ సర్జరీ (ఏక్సిడెంట్ మూలంగా కాని, వ్యాధి మూలంగా కాని అవసరంలేనివి).
- 3) చత్వార చికిత్స, లేజర్ చికిత్స, కళ్ళజోళ్ళు, కాంటాక్ట్ లెన్సులు మరియు వినికీడి సాధనాల ఖర్చులు.
- 4) యాక్సిడెంట్ కారణంగా లేని డెంటల్ ట్రీట్మెంట్/సర్జరీ (FIR ఉండవలెను).
- 5) జన్మత వచ్చిన జబ్బులు మరియు లోపాలు, సుఖవ్యాధులు, జననంద్రియాలకు సంబంధించిన వ్యాధులు, ఎయిడ్స్ తత్సంబంధమైనవి,

మత్తు పదార్థాలు/ఆల్కహోలు సేవించడం వలన కలిగే వ్యాధులు.

- 6) గర్భధారణ, గర్భస్రావం, ప్రసూతి సంబంధిత వైద్య పరీక్షలు, విటమిన్లు, టానిక్కుల ఖర్చులు.
- 7) వ్యాధి/జబ్బునకు సంబంధం లేని నిర్ధారించని, వైద్య పరీక్షల ఖర్చులు.
- 8) ప్రకృతి వైద్యము, హోమియోపతి, ఆయుర్వేదం (ఆయుష్ ఆస్పత్రిలో ఇన్ పేషెంట్లుగా చికిత్స మినహా)
- 9) ఆహారం, రిజిస్ట్రేషన్ /అడ్మిషన్, O.P. ఖర్చులు, టాక్సులు, అంబులెన్స్/ టెలిఫోన్, వాటర్ బెడ్లు, ధర్మామీటర్లు, గ్లూకోమీటర్లు, కాలర్లు, కేప్లు, పాడ్లు, పాదరక్షలు, వాకర్లు వంటి ఉపకరణాలు, అన్ని రకాల మానసిక సంబంధ వ్యాధులు, మనోవికృతి హేతుక శరీర జాడ్యం (Psychiatric & Psychosomatic Diseases) వంటివి .
- 10) డ్రగ్ లైసెన్స్, GST నెంబరు లేకుండా ఆసుపత్రి/దుకాణం వారు సప్లయి చేసిన మందుల బిల్లులు.
- 11) సాధారణ నీరసం (General Weakness).
- 12) ఇన్ పేషెంట్ గా ఆసుపత్రిలో 24 గంటల కంటే తక్కువగా ఉన్నచో ఔట్ పేషెంట్లు చికిత్స ఎట్టి పరిస్థితులలోనూ అనుమతించబడదు.

**ఈ పథకంలో క్రింది భర్తీ చేయబడు వివిధ ఖర్చుల వివరాలు
(షరతులు వర్తించును)**

సెక్షన్	భర్తీ చేయబడు ఖర్చులు	గరిష్ట పరిమితి
ఎ.	రూమ్ అద్దె, నర్సింగ్ ఖర్చులు, డ్యూటీ డాక్టర్ విజిట్ ఫీజు, ఇంజెక్షన్ ఎక్కించుటకు అయిన ఛార్జీలు, ఎస్టాబ్లిష్మెంట్ మరియు ఇటువంటి ఇతర ఖర్చులు.	రోజుకి గరిష్టంగా రూ॥ 1000/-లు చొప్పున 7 రోజుల వరకు
బి.	ఐ.సి.యు. ఛార్జీలు	రోజుకి గరిష్టంగా రూ॥ 1500/-లు చొప్పున 3 రోజుల వరకు
C.1. I	జనరల్ సర్జరీ విషయంలో సర్జన్ ఫీజు, అనస్థీటిసిస్ట్ ఫీజు మరియు అసిస్టెంట్ డాక్టర్ ఫీజులు	గరిష్టంగా రూ॥ 15000/-లు
II	క్యాన్సర్ కు రేడియేషన్ / కిమోథెరపి / రేడియోథెరపి వంటివి	గరిష్టంగా రూ॥ 15000/-లు పాలసీ వ్యవధిలో 2 సార్లు
	డయాలసిస్ గాసు	ఒక్క సిటీంగ్ కు రూ॥ 5000/-లు గరిష్టంగా 5 సిటీంగ్లు

III	ఆసుపత్రిలో ఉన్న సమయంలో ఫిజియోథెరపి (డాక్టర్ సూచన మేరకు)	రోజుకి రూ॥300/-లు గరిష్టంగా 2 రోజులు
IV	మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్, కన్సల్టెంట్స్, స్పెషలిస్ట్ ఫీజు	గరిష్టంగా రూ॥ 1000/-లు (7 రోజులు)
V	కేటరాక్ట్ మాత్రమే పాలసీలో కవర్ చేయబడుతుంది. కంటి శుక్లం ఆపరేషన్ కోసం గరిష్టంగా ఒక కంటికి రూ॥25,000/-	A) IOL ఛార్జీలు గరిష్టంగా రూ॥8000/- B) సర్జన్ రుసుము / సహాయకుడు రుసుము / మత్తు వైద్యుని రుసుము గరిష్టంగా రూ॥ 12,000/- C) ఆపరేషన్ థియేటర్ ఛార్జీలు గరిష్టంగా రూ॥ 5,000/-లు
D.	ఎ. రక్తం, ఆక్సిజన్, లేజోరేటరీ, రోగనిర్ధారణ పరీక్షలు, చికిత్సలో ఎక్స్-రే ఖర్చులు బి. ఆర్తోపెడిక్ ఇంప్లాంట్స్ ధర	ఎ. గరిష్టంగా రూ॥ 5,000/-లు బి. గరిష్టంగా రూ॥ 15,000/-లు

మేజర్ సర్జరీల పరిమితులు

D.1	రూమ్ అద్దె, నర్సింగ్ ఖర్చులు, డ్యూటీ డాక్టర్ విజిట్ ఫీజు, ఇంజెక్షన్ ఎక్స్-చుటకు అయిన ఛార్జీలు, ఎస్టాబ్లిష్మెంట్ మరియు ఇటువంటి ఇతర ఖర్చులు.	రోజుకి గరిష్టంగా రూ॥ 1000/-లు చొప్పున 10 రోజుల వరకు
D.2	ఐ.సి.యు. ఛార్జీలు	రోజుకి గరిష్టంగా రూ॥ 2000/-లు చొప్పున 6 రోజుల వరకు
D.3	సర్జన్ ఫీజు, అనస్థీటిస్ట్ ఫీజు మరియు ఆపరేషన్ థియేటర్ ఛార్జీలు	గరిష్టంగా రూ॥ 30,000/-లు
D.4	ల్యాబ్ ఛార్జీలు,	గరిష్టంగా రూ॥ 10,000/-లు
D.5	మెడిసన్స్ (షరతులు లోబడును)	గరిష్టంగా రూ॥30,000/-లు
E	చికిత్స సమయంలో రేడియేషన్ ఛార్జీలు	రోజుకి రూ॥ 500/-లు (As per limits)
F	గర్భసంచి తొలగింపు / గర్భాశయం తొలగింపు శస్త్రచికిత్స	గరిష్టంగా రూ॥ 30,000/-లు
గమనిక	❖ ఈ పాలసీలో దంత చికిత్స కవరు చేయబడదు ❖ కుక్క కాటు మరియు పాము కాటు కవరుచేయబడితుంది. మరియు 24 గంటలు ఆసుపత్రిలో చేరాల్సిన అవసరం లేదు	

సభ్యులకు శిల్పశిల్పి!

సభ్యుల సంక్షేమం కోసం మన బ్యాంకు ఎన్నో
పథకాలు ప్రవేశపెడుతున్నది. ఈ పథకాలు
మెరుగుపరచబడ్డాయి కొత్త పథకాలు ప్రవేశపెట్టబడ్డాయి
బ్యాంకు ఆదాయాన్ని పెంచాలి. కాబట్టి మన
సభ్యులందరూ మాతో సహకరించి కు జీవిత బీమా
శాసనీలు, కు కుటుంబ సభ్యుల జీవిత బీమా
శాసనీలు, అలాగే కు వాహన బీమా శాసనీలు,
వదేళయాత్ర శాసనీలు, వ్యాపార శాసనీలు మన
బ్యాంకు ద్వారా చేసి, బ్యాంకుకి కనుగొన ద్వారా
వచ్చే ఆదాయాన్ని పెంచుటపనిందిగా
శిల్పి చేస్తున్నాము.