

राजस्थान सरकार
निदेशालय चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाएँ
एनआरएचएम, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर

क्रमांक: एफ ()/एनएचएम/स्वास्थ्य बीमा योजना/2015-16/ 4366 दिनांक : 23/10/15

वर्ष 2014-15 की बजट घोषणा में माननीय मुख्यमंत्री महोदया द्वारा स्वास्थ्य बीमा योजना की घोषणा की गई है। इस योजना के अन्तर्गत राजस्थान राज्य के लगभग एक करोड़ चयनित परिवारों को सरकारी तथा सूचीबद्ध निजी चिकित्सालयों में अन्तरंग (IPD) स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ दिया जायेगा। इस योजना के क्रियान्वयन हेतु निम्नानुसार दिशा निर्देश जारी किये जाते हैं।

दिशा निर्देश – भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना

1. योजना की मुख्य विशेषताएँ

1.1 लक्ष्य:-

- राजस्थान की जनता के द्वारा स्वास्थ्य पर किये जा रहे खर्च को कम करना।
- राजस्थान सरकार के चिकित्सा पर व्यय को बीमा के माध्यम से रक्षित करना।
- गरीब व्यक्ति के उच्च निजी चिकित्सालयों में भी सुविधा प्राप्त करने के अवसर बढ़ाना।
- स्वास्थ्य के क्षेत्र में महत्वपूर्ण नीतिगत निर्णयों हेतु डेटाबेस तैयार करना।

1.2 लाभार्थी:-

योजना के अन्तर्गत राजस्थान राज्य के राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) व राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY) में आने वाले परिवारों को इसका लाभ दिया जायेगा। इसके अन्तर्गत राज्य के लगभग एक करोड़ चयनित परिवार लाभान्वित होंगे।

1.3 कवर/लाभ :-

- लाभार्थी हेतु समस्त सुविधायें कैशलेस होंगी।
- प्रत्येक परिवार को प्रतिवर्ष सामान्य बीमारियों हेतु रू0 30 हजार तथा चिन्हित गंभीर बीमारियों हेतु रू0 3.00 लाख का स्वास्थ्य बीमा कवर दिया जायेगा।
- वर्ष की समाप्ति पर उपलब्ध कवर में से अनुपयोगी राशि स्वतः निरस्त हो जायेगी।
- बीमित परिवार के सभी सदस्यों की बीमा से पूर्व की भी समस्त बीमारियां कवर होंगी।

- e. योजना के अन्तर्गत चिन्हित बीमारी (IPD Procedure) हेतु आवश्यक भर्ती के अतिरिक्त, अस्पताल भर्ती से पूर्व सात दिन तथा पश्चात् के 15 दिन की चिकित्सा भी कवर होगी।
- f. हृदय रोग तथा अत्यधिक आघात (Polytrauma) की स्थिति में 100 से 500 रुपये तक का यात्रा भत्ता भी बीमा राशि में शामिल होगा।

1.4 कॉर्पस फण्ड:-

इस योजना में रू0 10.00 करोड़ के अतिरिक्त कॉर्पस फण्ड का भी प्रावधान है। इस राशि का उपयोग लाभार्थी की सम्पूर्ण बीमा राशि समाप्त हो जाने अथवा कम पड़ने की स्थिति में (मरीज की स्थिति) सक्षम स्तर से अनुमोदन के उपरान्त किया जा सकता है।

1.5 योजना में सम्मिलित परिवार की पहचान:-

योजनान्तर्गत आने वाले लाभार्थी के पास भामाशाह कार्ड होना वांछनीय है। भामाशाह कार्ड ना होने की स्थिति में बीमा लाभ NFSA अथवा RSBY से संबंधित पहचान दस्तावेज प्रस्तुत करने पर भी दिया जा सकेगा।

1.6 लाभ किसके माध्यम से:-

इस योजना के अन्तर्गत लाभार्थी को स्वास्थ्य सुविधायें सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा इनसे उच्च स्तरीय राजकीय चिकित्सा संस्थानों तथा सूचीबद्ध निजी चिकित्सालयों के माध्यम से प्रदान की जायेंगी।

2 बीमा राशि हेतु पात्रता :-

2.1 योजना के अनुसार लाभार्थी परिवार की परिभाषा निम्नानुसार है:

- लाभार्थी परिवार के मुखिया का/की पति/पत्नि।
- लाभार्थी परिवार के बच्चे जब तक की वे रोजगार प्राप्त करते हैं या विवाहित होते हैं या 25 साल की उम्र के होते हैं (जो भी पहले हो) और जो परिवार पर निर्भर हैं।
- लाभार्थी परिवार पर निर्भर माता - पिता।
- उक्त वर्णित परिवारिक सदस्यों के अलावा अन्य किसी व्यक्ति का नाम भी यदि भामाशाह कार्ड में उल्लेखित है तो उसे भी परिवार का सदस्य माना जायेगा तथा वह योजना के अन्तर्गत लाभार्थी होगा।
- यदि लाभ चाहने वाला व्यक्ति राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना अथवा राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम के अन्तर्गत आता है तो वह भी योजना के अन्तर्गत लाभार्थी होगा।

2

3 बीमा के अन्तर्गत दी जाने वाली सुविधाएँ :-

- a. यह योजना सम्पूर्ण सुरक्षा प्रदान करती है अतः इसमें सामान्य (Secondary) तथा चिन्हित गंभीर (Tertiary) दोनों प्रकार की बीमारियाँ सम्मिलित है।
- b. बीमा राशि - सामान्य बीमारियों हेतु - 30,000/- रुपये एवं चिन्हित गंभीर बीमारियों हेतु - 3,00,000/- रुपये।
- c. पैकेज की दरों पर क्लेम के माध्यम से योजना का लाभ किसी भी सूचीबद्ध निजी अथवा सरकारी अस्पताल में उठाया जा सकता है।

4 योजना में सम्मिलित आईपीडी प्रक्रियायें (IPD Procedures):-

4.1 इस योजना में लगभग 1700 पैकेज सम्मिलित है: -

- a. सामान्य बीमारियों हेतु (Secondary illnesses) - 1045 (सूची संलग्न है)
- b. चिन्हित गंभीर बीमारियों हेतु (Tertiary illnesses) - 500 (सूची संलग्न है)
- c. राजकीय चिकित्सा संस्थानों हेतु आरक्षित पैकेज - 170 (सूची संलग्न है)

4.2 पैकेज दर में निम्नलिखित सेवायें सम्मिलित है: -

योजना के अन्तर्गत लाभार्थी परिवार को चिकित्सा सुविधायें सामान्य वार्ड में उपलब्ध होंगी। इनमें मुख्य रूप से निम्न सम्मिलित हैं:-

- a. बिस्तर व्यय सामान्य वार्ड में।
- b. भर्ती व्यय तथा नर्सिंग व्यय।
- c. शल्य चिकित्सा, संवेदनाहरण विशेषज्ञ तथा सामान्य चिकित्सा का परामर्श शुल्क।
- d. संवेदनाहरण, (Anaesthesia) रक्त, आक्सीजन व्यय।
- e. शल्य उपकरणों तथा औषधियों का व्यय।
- f. प्रत्यारोपण उपकरणों, एक्स-रे तथा जॉच पर व्यय आदि।

5 योजना के अन्तर्गत सेवा प्रदाता:-

- a. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा इनसे उच्च स्तरीय सभी राजकीय चिकित्सा संस्थान।
- b. राज्य सरकार तथा बीमा कम्पनी द्वारा सम्मिलित रूप से पूर्व निर्धारित मापदण्डों के आधार पर सूचीबद्ध निजी चिकित्सालय। (सूची संलग्न)
- c. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत अधिकृत समस्त राजकीय एवं निजी चिकित्सालय। (सूची संलग्न)
- d. RSBY में सम्मिलित सारे चिकित्सा संस्थान भी स्वतः ही योजना में सम्मिलित माने जायेंगे।
- e. इस योजना के अन्तर्गत तय मापदण्डों पर निजी चिकित्सालय अधिकृत किये जाएंगे। यह कार्यवाही स्टेट हेल्थ एश्योरेन्स एजेन्सी (SHAA) तथा बीमा कम्पनी द्वारा सम्मिलित रूप से की जाएगी।

6 स्वास्थ्य मार्गदर्शक :-


- a. इस योजना के अन्तर्गत प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान पर मरीज की सहायता हेतु स्वास्थ्य मार्गदर्शक उपलब्ध रहेंगे।
- b. स्वास्थ्य मार्गदर्शक द्वारा मरीज की पहचान, उपलब्ध बीमा राशि की जानकारी, कराये जाने वाले उपचार हेतु अधिकृत करवाने, स्वास्थ्य संस्थान में मरीज को उपचार कराने में सहायता करने तथा मरीज के डिस्चार्ज व फॉलोअप आदि कार्य में सहयोग किया जायेगा।
- c. सरकारी तथा प्राइवेट अस्पतालों को रोगियों की संख्या के अनुसार स्वास्थ्य मार्गदर्शक नियुक्त करने होंगे स्वास्थ्य मार्गदर्शक की न्यूनतम शैक्षणिक अहर्ता निम्नलिखित है।
 1. वह स्नातक होना चाहिए
 2. वह सम्बन्धित क्षेत्र का निवासी होना चाहिए
 3. उसमें अच्छा संवाद कौशल होना चाहिए
 4. वह आसपास के गाँवों में जाने के लिये तैयार होना चाहिए
 5. उसे कम्प्यूटर का कार्यत्मक ज्ञान होना चाहिये
- d. स्वास्थ्य मार्गदर्शक चिकित्सा संस्थान पर ओ.पी.डी. भार के हिसाब से लगाए जाएंगे। प्रति 50 औसत ओ.पी.डी. तक एक स्वास्थ्य मार्गदर्शक कार्यरत होगा।



- e. 50 से अधिक की ओपीडी पर प्रति 50 ओपीडी पर एक स्वास्थ्य मार्गदर्शक अतिरिक्त कार्यरत होगा।
- f. स्वास्थ्य मार्गदर्शक RTPP नियमों तथा इस संबंध में वित्त विभाग के अन्य नियमों के अनुरूप लगाए जाएंगे इनके मानदेय का भुगतान संबंधित RMRS द्वारा किया जाएगा।

6.1 स्वास्थ्य मार्गदर्शक द्वारा किये जाने वाले कार्य :-

- a. स्वास्थ्य मार्गदर्शक लाभार्थी की पहचान करेगा।
- b. रोगी को बायोमेट्रिक डाटा जो की भामाशाह कार्ड तथा आधार कार्ड हेतु लिया गया है रोगी को स्वास्थ्य मार्गदर्शक द्वारा पहचान के लिए उपयोग में लिया जायेगा।
- c. यदि किसी लाभार्थी के पास भामाशाह कार्ड नहीं है तो स्वास्थ्य मार्गदर्शक रोगी के NFSA या RSBY से सम्बन्धित दस्तावेजों की कॉपी स्कैनर के माध्यम से साफ्टवेयर में अपलोड करेगा तथा MOIC उसे चैक कर सत्यापित करेगा।
- d. स्वास्थ्य मार्गदर्शक लाभार्थी की फोटो (Pre IPD procedure and at the time of discharge) अपलोड करेगा।
- e. लाभार्थी की पहचान के बाद स्वास्थ्य मार्गदर्शक लाभार्थी हेतु राशि ब्लॉक करेगा।
- f. अगर कोई बीमारी बीमा योजना के पैकेज में शामिल नहीं है तो लाभार्थी को MNJY (मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना) MNDY (मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना) के आधार पर सुविधा लेने के लिए अग्रेषित कर दिया जायेगा।
- g. यदि किसी बीमारी के उपचार की सुविधा अस्पताल में उपलब्ध नहीं है तो लाभार्थी को स्वास्थ्य मार्गदर्शक अन्य अस्पताल में रेफर करेगा। यदि रेफरल से पूर्व यदि संबंधित चिकित्सा संस्थान में पैकेज ब्लॉक कर दिया गया है तो एम.ओ.आई.सी. की रेफरल पर्ची के आधार पर अन्य चिकित्सा संस्थान (जहां के लिए रेफर किया गया है।) हेतु पैकेज को अनब्लॉक करेगा। रेफर किये गये रोगी की जानकारी, जिस चिकित्सा संस्थान हेतु उसे रेफर किया गया है, में स्वतः सॉफ्टवेयर के माध्यम से प्रेषित की जायेगी।
- h. रोगी का रिकार्ड अस्पताल में सॉफ्टवेयर के माध्यम से ट्रांसफर/संधारित होगा।
- i. स्वास्थ्य मार्गदर्शक रेफर किये गये अस्पताल का नाम सॉफ्टवेयर में प्रविष्ट करेगा।
- j. यदि रोगी उपचार के दौरान ही स्वास्थ्य मार्गदर्शक को सूचना देय बिना चला जाता है तो रोगी के खर्च का निर्धारण चिकित्सक की Post Operative Sheet के आधार पर



किया जायेगा जो कि स्वास्थ्य मार्गदर्शक द्वारा स्कैन करके सॉफ्टवेयर को अपलोड की जायेगी तथा जिसका सत्यापन MOIC (मेडिकल ऑफिसर इंचार्ज) द्वारा किया जायेगा।

- k. जब लाभार्थी पूर्णतया स्वस्थ हो जायेगा तब वह पुनः स्वास्थ्य मार्गदर्शक द्वारा उसके डिस्चार्ज से संबंधित दस्तावेज अपलोड कराए जाएंगे।
- l. स्वास्थ्य मार्गदर्शक लाभार्थी की फोटो सॉफ्टवेयर पर अपलोड करेगा।

6.2 स्वास्थ्य मार्गदर्शक के लिए आवश्यक आधारभूत ढाँचा

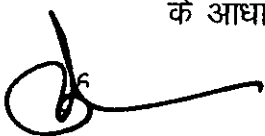
- a. 30 मिनट के बैकअप युक्त कम्प्यूटर।
- b. एक बायोमेट्रिक स्कैनर जिसके माध्यम से भामाशाह कार्ड से डाटा कैचर किया जा सके।
- c. फिंगर प्रिंट स्कैन डाटा को कैचर करने की भी सुविधा उपलब्ध होना चाहिए
- d. एक प्रिंटर, स्कैनर, 2 एमबीपीस बॉडबैंड कनेक्शन की सुविधा भी स्वास्थ्य मार्गदर्शक के लिए उपलब्ध होनी चाहिए।
- e. यह सुविधाये राजकीय चिकित्सा संस्थान में राज्य सरकार द्वारा उपलब्ध कराई जायेंगी तथा सूचिबद्ध निजी चिकित्सा संस्थानों पर स्वयं निजी चिकित्सा संस्थानों द्वारा व्यवस्था की जायेगी।

7 क्रियान्वयन प्रक्रिया -

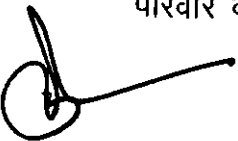
- a. योजना का कार्यान्वयन स्टेट हेल्थ एश्योरेंस एजेंसी जयपुर के माध्यम से किया जायेगा।
- b. प्रीमियम का भुगतान स्टेट हेल्थ एश्योरेंस एजेंसी द्वारा बीमा कम्पनी को दिया जायेगा।
- c. बीमाकर्ता द्वारा निश्चित संख्या में निजी अस्पतालों का सूचीकरण किया जाएगा।
- d. चयनित बीमा कम्पनी द्वारा सूचीबद्ध सरकारी तथा निजी अस्पतालों से अनुबंध किया जाएगा।
- e. अस्पताल को मरीज के भर्ती होने के वक्त चिकित्सा का अनुमानित खर्च बताना होगा पर अस्पताल द्वारा मरीज से चिकित्सा सुविधा का कोई शुल्क नहीं लिया जायेगा।

8 क्लेम प्रक्रिया :-

- a. भामाशाह कार्ड लाभार्थी के पहचान के लिये आधार होगा। लाभार्थी को चिकित्सा सुविधा का लाभ उठाने से पहले भामाशाह कार्ड या RSBY से संबंधित कोई पहचान स्वास्थ्य मार्ग दर्शक को प्रस्तुत करनी होगी। स्वास्थ्य मार्गदर्शक रोगी के आधार कार्ड के आधार पर रोगी का पंजीकरण सॉफ्टवेयर में करेगा।



- b. यदि रोगी को भर्ती होना आवश्यक होगा तो रोगी डॉक्टर की पर्ची (जिसमें उसे भर्ती होने के लिये लिखा गया है) स्वास्थ्य मार्गदर्शक को प्रस्तुत करेगा।
- c. स्वास्थ्य मार्ग दर्शक रोगी कि आधार कार्ड की जानकारी कि आधार पर उपचार पेकेज ब्लॉक (आरक्षित) करेगा।
- d. सेकेण्डरी पैकेजेस के उपचार कि परिस्थिति में अस्पताल को उपचार पर्ची जाँच रिपोर्ट तथा डिस्चार्ज समरी सॉफ्टवेअर में अपलोड करनी होगी इश्योरेन्स कंपनी का प्रतिनिधी अस्पताल के दस्तावेजों की जाँच कर सकता है तथा अस्पताल को कोई भी दस्तावेज प्रस्तुत करने के लिये कह सकता है।
- e. टर्शरी पैकेजेस के उपचार कि परिस्थितियों में अस्पताल को इश्योरेन्स कंपनी को पूर्वनिर्धारिकरण (प्रीअथोराइजेशन) का आवेदन करना होगा। वेब पोर्टल में पूर्वनिर्धारिकरण (Preauthorisation) का प्रावधान रखा गया है।
- f. यदि इश्योरेन्स कंपनी द्वारा 48 घंटे में पूर्वनिर्धारिकरण (Preauthorisation) का सत्यापन नहीं किया जाता है, तो यह माना जायेगा की इश्योरेन्स कंपनी ने इसे मान्य कर लिया है। बीमा कम्पनी द्वारा चिकित्सा संस्थान Preauthorisation request पर 6 घण्टे में query की जा सकेगी। अस्पताल द्वारा query का प्रत्युत्तर आगामी 4 घण्टे में देना आवश्यक है। इस प्रकार 48 घण्टे में बीमा कम्पनी द्वारा अधिकतम 3 बार query की जा सकेगी तथा प्रत्येक 4 घण्टे में अस्पताल द्वारा प्रतिउत्तर देना आवश्यक होगा। किसी भी विवाद की स्थिति में प्रकरण जिला स्तरीय शिकायत निवारण कमेटी को भेजा जा सकेगा।
- g. लाभार्थी को योजना का लाभ उठाने के लिये अपने biometrics/ अन्य पहचान का मिलान कराना आवश्यक होगा।
- h. रोगी के शल्यचिकित्सा से पूर्व तथा पश्चात् के फोटोग्राफ अस्पताल को इश्योरेन्स कंपनी को प्रस्तुत करना होगा।
- i. रियल टाईम विनिमय (Transaction data) सभी सम्बंधित पक्षों हेतु निगरानी के लिये उपलब्ध होगा।
- j. सफल निविदाकर्ता (bidder) को preauthorisation अनुमोदित Claim, वितरित धन, जिलेवार तथा विषयवार प्रतिदिन डेली रिपोर्ट के रूप में प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, राजस्थान सरकार तथा संयुक्त सचिव चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा अतिरिक्त मिशन निदेशक, NHM को प्रस्तुत करेगा।



- k. डेली रिपोर्ट (प्रतिदिन के विनिमय की जानकारी) बीमा कंपनी को वेब पोर्टल पर भी उपलब्ध कराना आवश्यक होगा।
- l. अस्पताल बीमा कंपनी को उपचार का बिल प्रस्तुत करेंगे बीमा कंपनी अधिकतम 21 दिवस में Claim का भुगतान अस्पताल को करेगी। यदि अस्पताल का कोई बिल बाकि रह जाता है, तो उसकी जिम्मेदारी बीमा कंपनी की होगी।

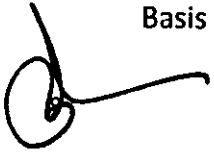
9 चिकित्सा संस्थानों को सूचीबद्ध करना -

राजकीय चिकित्सा संस्थान तथा सूचीबद्ध निजी चिकित्सा संस्थान दोनों तरह के चिकित्सा संस्थान इस कार्यक्रम के अन्तर्गत सूचीबद्ध (Empanel) किये जाने है। राजकीय चिकित्सा संस्थान स्वतः ही सूचीबद्ध (Empanelled) माने गये है, जबकी निजी चिकित्सा संस्थानों का सूचीकरण (Empanelment) ग्रेडिंग के आधार पर होगा। न्यूनतम अर्हता (Eligibility) प्राप्त करने हेतु अस्पताल में निम्न सुविधाएँ होना आवश्यक है।

- a. यह 30 बिस्तर का होना चाहिए।
- b. यह सभी उपकरणों से पूर्णतया सुसज्जित होना चाहिए।
- c. यह सभी उपकरणों से पूर्णतया सुसज्जित होना चाहिए तथा इसमें सामान्य चिकित्सा शल्यचिकित्सा तथा रोग जांच हेतु सम्पूर्ण सुविधाएँ उपलब्ध होना आवश्यक है।
- d. सामान्य वार्ड - अलग अलग महिला तथा पुरुष वार्ड।
- e. सभी उपकरणों से पूर्णतया सुसज्जित ऑपरेशन थियेटर।
- f. जो अस्पताल अधिक उपयुक्त होंगे उन्हें सूचीबद्ध किया जायेगा।
- g. अस्पतालों के असामान्य विवरण को रोकने हेतु भौगोलिक स्थिति का भी ध्यान रखा जायेगा।
- h. जिलों हेतु अस्पतालों में अधिकतम तथा न्यूनतम बिस्तरों की संख्या का निर्धारण उस क्षेत्र की जनसंख्या के आधार पर किया जायेगा।
- i. अस्पतालों की छंटनी Performance के आधार पर अनवरत रूप से की जायेगी।
- j. सूचीकरण प्रक्रिया को एस.एच.ए.ए. से मान्यता प्राप्त करनी आवश्यक होगी।

10 शिकायत निवारण (Grievance redressal)

- a. सरकार के नियंत्रण में स्थापित कॉल सेंटर से शिकायते प्राप्त करेगा।
- b. यह शिकायतें जिला स्तर पर शिकायत निवारण हेतु गठित कमेटी को जिलेवार Daily Basis पर प्रेषित की जाएगी।



- c. शिकायत निवारण समिति (Grievance redressal committee) लाभार्थी को पूर्णतया प्राथमिकता देगी तथा प्राप्त शिकायत पर जिला स्तर पर यथासंभव निर्णय लेकर कॉल सेन्टर पर सूचित करेंगी तथा अग्रिम आवश्यक कार्यवाही प्रारम्भ करेगी।
- d. काल सेंटर में की गई शिकायतों की जिला शिकायत निवारण (District grievance redressal committee) समिति को भेजा जायेगा अगर कोई पक्ष इससे सहमत नहीं है तो शिकायत को राज्य शिकायत निवारण (State grievance redressal committee) समिति को भेजा जायेगा। राज्य शिकायत निवारण समिति इस पर निर्णय लेकर कॉल सेन्टर पर भेजेगी तथा अग्रिम आवश्यक कार्यवाही प्रारम्भ करेगी।
- e. राज्य शिकायत निवारण समिति के खिलाफ अपैलेट अथोरिटी में अपील की जा सकेगी।
- f. शिकायत निवारण प्रक्रिया पर सभी सम्बन्धित नियम तथा कानून लागू होंगे।
- g. नियमित रूप से शिकायत समाधान का विवरण बनाया जायेगा तथा उसमें शिकायत के निवारण हेतु किये गये प्रयासों का विवरण होगा तथा प्रार्थी को तदानुरूप सूचित किया जाएगा।
- h. जिला स्तर तथा राज्य स्तर पर गठित समितियां निम्नानुसार होंगी :-
1. राज्य स्तर।
 2. जिला स्तर।
 3. अपीलेट ऑथोरिटी।

11 योजना का क्रियान्वयन (आई टी प्लेटफॉर्म के माध्यम से)

- a. राज्य सरकार द्वारा भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के सफल क्रियान्वयन के लिये सूचना एवं प्रौद्योगिकी विभाग (RISL) द्वारा आई टी प्लेटफॉर्म तैयार किया गया है।
- b. आई टी प्लेटफॉर्म के माध्यम से योजना के क्रियान्वयन में सुगमता, दक्षता तथा पारदर्शिता रहेगी तथा लाभार्थियों को स्वास्थ्य सेवायें त्वरित गति से उपलब्ध हो सकेंगी।
- c. लाभार्थियों से अपेक्षित है कि वे किसी भी (Empanelled) अधिकृत अस्पताल (सरकारी अथवा निजी) ने अपने लाभार्थी होने का प्रमाण लेकर जायें। आई टी सॉफ्टवेयर के माध्यम से लाभार्थी की पात्रता सुनिश्चित की जावेगी।



- d. आपातकालीन स्थिति में मरीज के उपचार को प्राथमिकता दी जायेगी तथा इस हेतु प्रमाणीकरण की प्रतीक्षा नहीं की जायेगी। यद्यपि आवश्यक प्रमाणीकरण हेतु मरीज के परिजनों को समय दिया जावेगा।
- e. लाभार्थी के प्रमाणीकरण के पश्चात् सामान्य बीमारियों हेतु उपचार प्रारम्भ कर दिया जायेगा। चयनित गंभीर बीमारियों हेतु बीमा कंपनी से Pre-Authorisation Approval के उपरान्त उपचार प्रारम्भ किया जायेगा परन्तु आपातकालीन स्थितियों में (जब मरीज की जान को खतरा हो) सर्वप्रथम उपचार को प्राथमिकता दी जायेगी। शेष आवश्यक कार्यवाही बाद में अमल में लाई जायेगी।
- f. बीमा कम्पनी बीमा कम्पनी द्वारा अधिकतम 48 घण्टे में Pre-Authorisation Approval प्रदान किया जायेगा। ऐसा ना करने की स्थिति में स्वतः Approval माना जायेगा तथा मरीज का ईलाज प्रारम्भ कर दिया जायेगा।
- g. ईलाज के पश्चात् अस्पताल द्वारा मरीज के ईलाज से संबंधित सभी दस्तावेज सॉफ्टवेयर के माध्यम से बीमा कम्पनी को पुर्नभरण हेतु प्रस्तुत किये जाएंगे।
- h. बीमा कम्पनी द्वारा पुर्नभरण का अनुमोदन भी सॉफ्टवेयर के माध्यम से ही किया जावेगा।
- i. सॉफ्टवेयर में मोबाईल एप का भी प्रावधान किया जा रहा है— आम जनता के लिये अस्पताल संबंधी तथा पैकेज संबंधी सूचना उन्हें मोबाईल फोन पर उपलब्ध हो सकेगी। सभी स्तर के अधिकारियों के मोबाईल एप के माध्यम से MIS उपलब्ध होगी ताकि योजना की प्रभावी मॉनिटरिंग हो सके।

12 क्लेम सेटलमेंट (दावा निपटान)

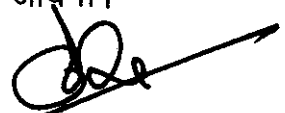
क्लेम्स का निपटान (Settlement) वेब पोर्टल के माध्यम से होगा जिसमें कि क्लेम की सूचना तथा अन्य आवश्यक जानकारी सम्बन्धित चिकित्सा संस्थान द्वारा ऑनलाईन बीमा कम्पनी को मरीज के डिस्चार्ज के उपरान्त प्रेषित की जायेंगी। बीमा कम्पनी द्वारा अधिकतम 21 दिवसों में क्लेम का सेटलमेंट किया जायेगा। बीमा कम्पनी द्वारा 3 दिवस में Query की जा सकेगी। सम्बन्धित चिकित्सा संस्थान द्वारा अधिकतम 3 दिवस में प्रतिउत्तर बीमा कम्पनी को भेजा जायेगा। इस प्रकार 21 दिवसों में बीमा कम्पनी द्वारा अधिकतम 3 बार query की जा सकेगी तथा प्रत्येक 3 दिवस में अस्पताल द्वारा प्रतिउत्तर देना आवश्यक होगा। किसी भी विवाद की स्थिति में प्रकरण जिला स्तरीय शिकायत निवारण कमेटी को भेजा जा सकेगा।

13 वेबसाइट पर लाभार्थियों हेतु उपलब्ध सूचनायें :-

13.1 वेबसाइट पर लाभार्थियों की सुविधा के लिए निम्न सूचनाएँ होगी।

- a. बीमित राशि में से उपयोग में ली गई राशि तथा उपलब्ध राशि की सूचना।
- b. बीमा योजना के अन्तर्गत उपलब्ध आईपीडी प्रोसिजर की जानकारी।
- c. सूचीबद्ध अस्पतालों की जानकारी।
- d. क्लेम की स्थिति।
- e. शिकायत निवारण की स्थिति।
- f. लाभार्थी की बीमित राशि की स्थिति।
- g. ब्लेकलिस्टेड अस्पतालों की सूची।

वेबसाइट में योग्य व्यक्तियों के लिए लॉग-इन सुविधा उपलब्ध होगी। लॉग-इन करने पर लॉग-इन करने वाले व्यक्ति से सम्बंधित सूचना वेबसाइट पर दिखाई जायेगी।


(डॉ. नीरज के. पवन)
अतिरिक्त मिशन निदेशक
एन.एच.एम.

प्रतिलिपी निम्न को सूचनार्थ प्रेषित है:-

1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान।
2. निजी सचिव, विशिष्ट शासन सचिव एवं मिशन निदेशक, एनएचएम।
3. निजी सचिव, सचिव आई. टी. श्री अखिल अरौडा।
4. निजी सचिव, एम डी. आर.आई.एस.एल.।
5. निजी सचिव, अतिरिक्त मिशन निदेशक, एनएचएम।
6. अतिरिक्त निदेशक, सूचना एवं तकनीकी विभाग, डॉ अवतार सिंह दुआ।
7. समस्त मुख्य, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी।
8. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एनआरएचएम, राजस्थान।
9. प्रभारी सर्वर रूम को लेख है कि ई-मेल करवाने का श्रम करावें।
10. रक्षित पत्रावली।

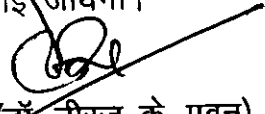
परियोजना निदेशक
एन.एच.एम.

13 वेबसाइट पर लाभार्थियों हेतु उपलब्ध सूचनायें :-

13.1 वेबसाइट पर लाभार्थियों की सुविधा के लिए निम्न सूचनाएं होगी।

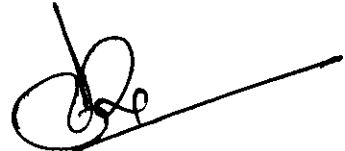
- बीमित राशि में से उपयोग में ली गई राशि तथा उपलब्ध राशि की सूचना।
- बीमा योजना के अन्तर्गत उपलब्ध आईपीडी प्रोसिजर की जानकारी।
- सूचीबद्ध अस्पतालों की जानकारी।
- क्लेम की स्थिति।
- शिकायत निवारण की स्थिति।
- लाभार्थी की बीमित राशि की स्थिति।
- ब्लेकलिस्टेड अस्पतालों की सूची।

वेबसाइट में योग्य व्यक्तियों के लिए लॉग-इन सुविधा उपलब्ध होगी। लॉग-इन करने पर लॉग-इन करने वाले व्यक्ति से सम्बंधित सूचना वेबसाइट पर दिखाई जायेगी।


(डॉ. नीरज के. पवन)
अतिरिक्त मिशन निदेशक
एन.एच.एम.

प्रतिलिपी निम्न को सूचनार्थ प्रेषित है:-

- विशिष्ट सहायक, माननीय मंत्री महोदय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान।
- निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान।
- निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा शिक्षा, राजस्थान।
- निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव एवं आयुक्त, खाद्य विभाग, राजस्थान।
- निजी सचिव, शासन सचिव एवं आयुक्त, श्रम विभाग, राजस्थान।
- निजी सचिव, शासन सचिव, सूचना एवं प्रौद्योगिकी विभाग, राजस्थान।
- निजी सचिव, एम.डी., आर.आई.एस.एल., राजस्थान।
- निजी सचिव, विशिष्ट शासन सचिव एवं मिशन निदेशक, एनएचएम, राजस्थान।
- निजी सचिव, अतिरिक्त मिशन निदेशक, एनएचएम, राजस्थान।
- निजी सचिव, संयुक्त शासन सचिव, चिकित्सा शिक्षा, राजस्थान।
- निजी सचिव, अतिरिक्त निदेशक, सूचना एवं तकनीकी विभाग, राजस्थान।
- समस्त, प्राचार्य/अधीक्षक, मेडिकल कॉलेज, राजस्थान।
- समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, राजस्थान।
- समस्त, प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजस्थान।
- समस्त, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक/जिला लेखा प्रबन्धक, एन.एच.एम., राजस्थान।
- श्री अनिल कुमार, जनरल मैनेजर, न्यू इण्डिया ऐश्योरंस कम्पनी लिमिटेड, 87, महात्मा गांधी मार्ग, फोर्ट मुम्बई-400001
- प्रभारी सर्वर रूम को लेख है कि ई-मेल करवाने का श्रम करावें।
- रक्षित पत्रावली।


अतिरिक्त मिशन निदेशक