



## भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना

योजना के सम्बन्ध में आने वाली सम्भावित समस्यायें एवं निदान

अगस्त 2016

## भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना क्या है?

### 1. भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना क्या है?

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत NFSA तथा RSBY के अन्तर्गत आने वाले परिवार के सदस्यों को प्रति परिवार प्रति वर्ष सामान्य बीमारियों हेतु रु. तीस हजार तथा गंभीर बीमारियों हेतु रु. तीन लाख तक का निःशुल्क इलाज सरकारी (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा उनसे उच्च संस्थान) तथा सूचीबद्ध निजी चिकित्सालयों में अन्तरंग स्वास्थ्य सुविधाओं (IPD) के लिए दिया जाता है।

### 2. यह योजना कब एवं क्यों प्रारम्भ की गई ?

माननीय मुख्यमंत्री महोदय द्वारा बजट भाषण 2014-15 में स्वास्थ्य बीमा योजना की घोषणा की गई थी, जिसकी अनुपालना में दिनांक 13 दिसम्बर, 2015 से भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना प्रदेश में प्रारम्भ की गई।

### 3. राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) के पात्र परिवारों का क्या अर्थ है?

सामान्य भाषा में वे परिवार जिनको राशन की दुकान से माह अक्टूबर 2015 के पश्चात गेहूँ प्राप्त हो रहा है वे परिवार राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम के अन्तर्गत आते हैं।

### 4. मैं राजस्थान राज्य के बाहर का निवासी हूँ क्या मुझे इस योजना का लाभ मिल सकता है?

नहीं, उक्त योजना केवल राजस्थान राज्य के निवासियों हेतु बनायी गयी है।

### 5. क्या इलाज के दौरान मुझसे किसी भी तरह की राशि वसूल की जायेगी?

नहीं, इस योजना के अन्तर्गत सम्पूर्ण सुविधाएँ पूर्णतः निःशुल्क (कैशलेस) हैं।

### 6. मैं राजस्थान का मूल निवासी हूँ परन्तु राज्य के बाहर नौकरी करता हूँ, क्या मुझे इस योजना का लाभ मिल सकता है?

जी हाँ, उक्त योजना राजस्थान राज्य के निवासियों हेतु बनायी गयी है अतः आप इसका लाभ ले सकते हैं।

### 7. मैं एक आम नागरिक हूँ। क्या मैं बीमा कम्पनी का प्रीमियम देकर योजना का लाभ ले सकता हूँ? जी नहीं। योजना में ऐसा कोई प्रावधान नहीं है।

### 8. योजना के अन्तर्गत कितनी राशि की चिकित्सा सेवा कवर की गयी है?

सामान्य बिमारियों हेतु रु. तीस हजार तथा गंभीर बिमारियों हेतु रु. तीन लाख तक का बीमा कवर प्रति परिवार प्रति वर्ष किया गया है।

### 9. योजना के अंतर्गत लाभार्थी के इलाज में क्या-क्या सम्मिलित है ?

योजना के अन्तर्गत लाभार्थी को सामान्य वार्ड में योजनान्तर्गत आने वाले डिजीज पैकेज से सम्बन्धित निम्नांकित चिकित्सा सुविधाएँ शामिल हैं—

- बिस्तर व्यय सामान्य वार्ड/आई.सी.यू. में
- भर्ती व्यय तथा नर्सिंग व्यय।

- शल्य चिकित्सा में शामिल व्यय।
- वेंटीलेटर शुल्क, शल्य उपकरणों, दवाओं, ऑक्सीजन, प्रत्यारोपण उपकरण, एक्स-रे तथा अन्य जाँचों पर व्यय आदि।
- अन्य सभी व्यय जो रोगी के इलाज के दौरान अस्पताल के द्वारा वहन किया गया है।

**10. योजना के अन्तर्गत कुल कितनी बीमारियाँ शामिल की गयी हैं?**

योजना के अन्तर्गत 14 चिकित्सा विशेषज्ञता से सम्बन्धित कुल 1715 डिजीज पैकेज निर्धारित किये गये हैं।

**11. योजना में कितनी सामान्य बीमारियाँ (Secondary illnesses) शामिल की गयी हैं?**

इस श्रेणी में सामान्य बीमारियों से सम्बन्धित 1148 डिजीज पैकेज को सूचीबद्ध किया गया है।

**12. योजना में कितनी चिन्हित गंभीर बीमारियाँ (Tertiary illness) शामिल की गयी हैं?**

इसके अन्तर्गत गंभीर बीमारियों से सम्बन्धित 500 डिजीज पैकेज शामिल हैं जिनके इलाज हेतु Pre-Authorization (पूर्वनिर्धारिकरण) लेना अनिवार्य है।

**13. राजकीय चिकित्सा संस्थानों हेतु आरक्षित पैकेज क्या हैं?**

इसके अन्तर्गत 67 डिजीज पैकेज आरक्षित किये गये हैं जिनके इलाज के लिए बीमा कवर सिर्फ राजकीय चिकित्सा संस्थानों में इलाज कराने पर ही प्राप्त किया जा सकेगा।

**14. मैं इलाज के लिये किस अस्पताल में जा सकता/सकती हूँ?**

योजना में 480 सरकारी एवं 568 निजी सम्बद्ध अस्पताल सम्मिलित हैं इनमें से किसी भी अस्पताल पर जा कर इलाज की सुविधा प्राप्त की जा सकती है। इन अस्पतालों की सूची वेबसाइट पर उपलब्ध है। टोल फ्री नम्बर 1800-180-6127 पर सम्पर्क करके भी यह सूचना प्राप्त की जा सकती है।

**15. मेरे परिवार में कौन-कौन सदस्य इसका लाभ ले सकते हैं? क्या यह राशि परिवार के एक सदस्य के लिए है या सम्पूर्ण परिवार के लिए हैं?**

योजना की वॉलेट राशि सम्पूर्ण परिवार के लिए हैं। एक परिवार के अन्तर्गत आने वाले वे सभी सदस्य जिनका नाम परिवार की महिला मुखिया के भामाशाह कार्ड या RSBY कार्ड में अंकित हो, वे इस योजना का लाभ ले सकते हैं।

**16. मैंने वित्तीय वर्ष 2015-16 में मेरे परिवार के बीमा कवर की राशि का पूर्ण उपयोग कर लिया था। अब क्या वर्ष 2016-17 के लिए मुझे बीमा कवर की राशि प्राप्त होगी?**

जी नहीं, यह बीमा कवर की राशि 13-12-2015 से 12-12-2016 तक लिए हैं। अतः 13 दिसम्बर 2016 से नए कवर की राशि प्राप्त होगी।

17. यदि राशि ईलाज के उपरान्त शेष बच जाती है, तो क्या अगले वर्ष उपयोग में ली जा सकती है? नहीं, यह राशि एक वर्ष के लिये ही है। यदि राशि शेष रह जाती है तो वह योजना प्रारम्भ होने से एक वर्ष की समाप्ति पर स्वतः ही निरस्त हो जाती है।

## योजना का लाभ कैसे लिया जावे ?

18. योजना का लाभ लेने हेतु मुझे कौन-कौन से दस्तावेजों की आवश्यकता होगी?

योजना का लाभ लेने हेतु लाभार्थी परिवार की पहचान के लिये

- भामाशाह कार्ड या
- भामाशाह Acknowledgement Slip या
- आरएसबीवाई कार्ड अथवा उनके नम्बर द्वारा सत्यापन किया जा सकता है।

यदि भामाशाह कार्ड में मरीज का फोटो स्पष्ट नहीं है तो मरीज की पहचान के लिये आधार कार्ड या सरकारी अथवा अर्द्ध सरकारी संस्थाओं द्वारा जारी फोटो पहचान पत्र जैसे वोटर आईडी/ड्राईविंग लाईसेंस/पैन कार्ड/कोई अन्य फोटो पहचान पत्र की आवश्यकता होती है।

19. मरीज का व्यक्तिगत सत्यापन किस प्रकार से किया जाता है?

मरीज का व्यक्तिगत सत्यापन हेतु सॉफ्टवेयर में 2 प्रकार के तरीके हैं। वर्तमान में फिंगर प्रिन्ट एवं ओ.टी.पी. मैसेज द्वारा सत्यापन किया जा रहा है। इनसे सत्यापन नहीं होने पर कोई वैलिड फोटो आई.डी. लगाई जाती है।

20. मैं कैसे पता कर सकता हूँ कि मैं एनएफएसए का पात्र हूँ या नहीं?

अपने राशन कार्ड में अंकित 12 डिजिट का नम्बर स्वास्थ्य मार्गदर्शक/टोल फ्री नम्बर

1800-180-6127/नजदीकी ई मित्र केन्द्र पर देकर अथवा अधिकृत राशन डीलर की ई-लिस्ट में आप अपनी पात्रता जांच सकते हैं।

21. मैं कैसे पता कर सकता हूँ कि मैं भामाशाह स्वास्थ्य बीमा का लाभ ले सकता हूँ या नहीं?

अपने परिवार के मुखिया के भामाशाह कार्ड में अंकित 07 अक्षरों का नम्बर स्वास्थ्य मार्गदर्शक को दे कर/टोल फ्री नम्बर 1800-180-6127 पर सम्पर्क करके आप अपनी पात्रता जांच सकते हैं।

22. मैं बीपीएल कार्ड धारक हूँ, क्या मैं भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का पात्र हूँ?

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में पात्रता हेतु एनएफएसए या आरएसबीवाई का लाभार्थी होना आवश्यक है। परिवार के मुखिया के भामाशाह कार्ड में अंकित 07 अक्षरों का नम्बर अथवा भामाशाह ई-आई.डी. स्वास्थ्य मार्गदर्शक/टोल फ्री नम्बर 1800-180-6127/नजदीकी ई मित्र केन्द्र पर दे कर आप अपनी पात्रता जांच सकते हैं।

23. मेरे पास भामाशाह कार्ड है। क्या मैं भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का लाभ ले सकता हूँ?

केवल भामाशाह कार्ड होने से भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में लाभार्थी होना जरूरी नहीं है। राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) में आने वाले पात्र परिवार जिनका राशन कार्ड परिवार की मुखिया के भामाशाह कार्ड से लिंक हो गया है तथा भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के सॉफ्टवेयर

में 7 अक्षरों का भामाशाह नम्बर डालने पर एनएफएसए लाभार्थी प्रदर्शित हो जाता है तो योजना का लाभ दिया जा सकता है।

**24. मैं वृद्धावस्था पेंशन योजना का पात्र हूँ एवं मेरे पास भामाशाह कार्ड भी है, क्या मैं इस योजना का पात्र हूँ?**

केवल भामाशाह कार्ड होने से भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में लाभार्थी होना जरूरी नहीं है। राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) में आने वाले पात्र परिवार जिनका राशन कार्ड परिवार की मुखिया के भामाशाह कार्ड से लिंक हो गया है तथा भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के सॉफ्टवेयर में 7 अक्षरों का भामाशाह नम्बर डालने पर एनएफएसए लाभार्थी प्रदर्शित हो जाता है तो योजना का लाभ दिया जा सकता है।

**25. मुझे भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का कार्ड बनवाना है? यह कहाँ बनेगा?**

योजना के अन्तर्गत कोई अलग से कार्ड नहीं बनाया जाता है। जब भी आपके परिवार का कोई सदस्य इलाज के लिए अस्पताल जाए तो परिवार की महिला मुखिया का भामाशाह कार्ड/आर.एस. बी.वाई. कार्ड, अथवा इनका नम्बर अवश्य साथ लेकर जावें, लाभार्थी परिवार की पहचान अस्पताल द्वारा कर ली जायेगी। यदि किसी व्यक्ति द्वारा भामाशाह कार्ड बनवाने के लिये आवेदन किया गया है एवं उसे भामाशाह कार्ड नम्बर प्राप्त नहीं हुआ है तो भामाशाह कार्ड की Acknowledgement Slip द्वारा भी लाभार्थी परिवार की पहचान की जा सकती है।

**26. क्या कोई योजना से सम्बद्ध अस्पताल मुझे भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का लाभ देने से मना कर सकता है?**

जी हाँ, निम्न परिस्थितियों में मना किया जा सकता है:

1. उस अस्पताल में इलाज के लिए विशेषज्ञ सुविधा उपलब्ध नहीं है।
2. यदि अस्पताल द्वारा सम्बन्धित बीमारी का पैकेज नहीं चुना गया है।
3. यदि आपके परिवार के वॉलेट में पर्याप्त राशि उपलब्ध नहीं है।

**27. मेरे परिवार के वॉलेट में 15000रु की राशि उपलब्ध है परंतु इलाज के लिए मेरा पैकेज 18000रु है। क्या मैं अतिरिक्त राशि जमा करा कर अस्पताल में योजना में इलाज ले सकता हूँ?**

जी नहीं। यह मरीज परिवार के लिए पूर्णतः निःशुल्क योजना है। आप अतिरिक्त राशि जमा करा कर इलाज नहीं ले सकते हैं। यदि आपातकालीन स्थिति है तथा मरीज गंभीर हालत में है तो राशि में बढ़ोतरी राज्य स्तर से की जा सकती है।

**28. लाभार्थी कितनी बार इस योजना के अन्तर्गत इलाज करा सकता है?**

परिवार के वॉलेट में उपलब्ध राशि के शेष रहने तक लाभार्थी परिवार द्वारा इस योजना में कितनी बार भी इलाज करवाया सकता है।

**29. योजना में शामिल पैकेज की सूचना कहाँ से प्राप्त की जा सकती है?**

उक्त सूचना चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग की वैबसाइट [www.rajswasthya.nic.in](http://www.rajswasthya.nic.in) एवं योजना की वैबसाइट [www.health.rajasthan.gov.in](http://www.health.rajasthan.gov.in) पर उपलब्ध है। यह सूचना टोल फ्री नम्बर 1800-180-6127 से भी ली जा सकती है।

**30. योजना से जुड़े अस्पतालों की सूचना कहाँ से प्राप्त की जा सकती है?**

उक्त सूचना चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग की वैबसाइट [www.rajswasthya.nic.in](http://www.rajswasthya.nic.in) एवं योजना की वैबसाइट [www.health.rajasthan.gov.in](http://www.health.rajasthan.gov.in) पर उपलब्ध है। यह सूचना टोल फ्री नम्बर 1800-180-6127 से भी ली जा सकती है।

31. क्या योजना के अन्तर्गत लाभ लेने के लिये स्वास्थ्य संस्थान पर 24 घंटे भर्ती होना आवश्यक है? जनरल वार्ड प्रतिदिन पैकेज एवं आईसीयू प्रतिदिन पैकेज के अतिरिक्त अन्य किसी भी बीमारी का लाभ लेने के लिये 24 घंटे भर्ती होना आवश्यक नहीं है।
32. मुझे केवल अपनी कुछ/सभी जांचे करवानी है क्या भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत केवल जांच करवायी जा सकती है? जी नहीं, योजना में इस प्रकार का कोई प्रावधान नहीं है।
33. क्या योजना के अन्तर्गत प्रसव सेवा का लाभ लिया जा सकता है। जी हाँ, राजकीय अथवा अधिकृत निजी अस्पताल में योजना के अन्तर्गत प्रसव सेवा का लाभ लिया जा सकता है।
34. क्या योजना के अन्तर्गत प्रसव सेवा का लाभ लेने पर जननी सुरक्षा योजना की प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जायेगा? राजकीय एवं जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत सम्बद्ध निजी अस्पतालो में जननी सुरक्षा योजना की प्रोत्साहन राशि का भुगतान पूर्ववत किया जाता रहेगा।
35. अस्पताल से डिस्चार्ज होने के कितने दिनों बाद तक मरीज फॉलोअप हेतु आ सकता है? डिस्चार्ज होने के 15 दिन के भीतर मरीज फॉलोअप हेतु आ सकता है। साथ ही 15 दिन की दवाईयाँ आदि भी पैकेज के तहत निःशुल्क उपलब्ध कराई जायेगी।
36. क्या लाभार्थी परिवार का मरीज ओ.पी.डी. में परामर्श, दवायें और जांचो आदि में किये गये व्यय का भुगतान इस योजना के द्वारा प्राप्त कर सकता है? हाँ, यदि मरीज को ओ.पी.डी. में दिखाने के 7 दिन के भीतर भर्ती किया जाता है तो उसके द्वारा पूर्व में किया गया दवाईयों, जांचो, परामर्श शुल्क आदि में हुये व्यय को भी क्लेम पैकेज में शामिल किया जायेगा। बशर्त की यह उसी अस्पताल में हुआ है जिसमें वह इलाज करा रहा है।
37. क्या इस योजना के अन्तर्गत केवल योजना के बाद की (13 दिसम्बर 2015) बीमारिया ही शामिल है? नहीं, इस योजना के अन्तर्गत योजना चालू होने से पूर्व की बीमारियों हेतु भी चिकित्सा कवर सम्मिलित है।
38. क्या उक्त लाभार्थी परिवार में शामिल नवविवाहिता को भी इस योजना का लाभ मिलेगा? हाँ, परन्तु इसके लिये नवीन वधु का नाम भामाशाह कार्ड में तत्काल जुडवाया जाये। इसके लिए वो अपने नजदीकी ई-मित्र केन्द्र अथवा अटल सेवा केन्द्र (ई-मित्र की सुविधायुक्त) पर जाकर अपना नाम जुडवा सकते हैं। भामाशाह कार्ड में नाम होने पर ही भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का लाभ प्राप्त हो सकेगा अन्यथा लाभ नहीं मिलेगा।
39. मेरे परिवार का भामाशाह कार्ड बना हुआ है पर किसी सदस्य का नाम नहीं जुडे होने पर उसे लाभ मिल पायेगा?

नहीं, भामाशाह कार्ड में नाम होने पर ही भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का लाभ प्राप्त हो सकेगा। यदि परिवार के किसी भी सदस्य का नाम भामाशाह कार्ड में जुड़ने से रह गया है तो उसका नाम भी तत्काल जुड़वाया जाये।

40. परिवार ने भामाशाह कार्ड के लिए आवेदन कर दिया है, परन्तु भामाशाह कार्ड प्राप्त नहीं हुआ है, ऐसी स्थिति में योजना का लाभ किस प्रकार लिया जा सकता है?

ऐसे परिवारों को भामाशाह कार्ड के आवेदन के समय एक Acknowledgement Slip दी जाती है, ऐसे पात्र परिवारों के लिये सॉफ्टवेयर में Bhamashah Eid विकल्प का प्रावधान किया जा चुका है। Acknowledgement Slip पर अंकित EID नम्बर डालने पर राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) के पात्र परिवार आने पर लाभ दिया जा सकेगा।

41. मेरा परिवार NFSA का लाभार्थी है परन्तु सॉफ्टवेयर में भामाशाह कार्ड द्वारा NFSA परिवार नहीं दिखाने पर क्या करे?

यदि भामाशाह कार्ड बनवाते समय आपने राशन कार्ड की एन्ट्री भामाशाह कार्ड में नहीं करवायी है तो ऐसी स्थिति में भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के सॉफ्टवेयर में NFSA परिवार नहीं दिखायेगा। ऐसी स्थिति में अपने नजदीकी ई-मित्र केन्द्र अथवा अटल सेवा केन्द्र (ई-मित्र की सुविधायुक्त) पर जाकर अपने राशन कार्ड की संख्या भामाशाह कार्ड में जुड़वा सकते हैं।

42. भामाशाह कार्ड में राशन कार्ड नम्बर जुड़वाने के कितने समय पश्चात यह सूचना भामाशाह कार्ड में अपडेट होती है?

यह सूचना लगभग 48 घण्टे में भामाशाह पोर्टल पर अपडेट हो जाती है।

43. NFSA का लाभार्थी होने का सत्यापन किसके द्वारा किया जावेगा?

यह सत्यापन सम्बन्धित क्षेत्र के उपखण्ड अधिकारी द्वारा किया जाता है।

44. क्या योजना के अन्तर्गत परिवहन सेवा भी निःशुल्क उपलब्ध है?

सामान्यतः नहीं। परन्तु हृदय रोग तथा अत्याधिक आघात (Poly Trauma) की स्थिति में 100 रु प्रति डिस्चार्ज यात्रा भत्ता का प्रावधान है जो की वर्ष में अधिकतम रु0 500 प्रति परिवार हो सकता है। यह इलाज करने वाले संस्थान द्वारा दी जायेगी।

45. स्वास्थ्य संस्थान पर योजना की जानकारी किसके द्वारा प्राप्त की जा सकती है?

इस योजना के अन्तर्गत प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान पर योजना की जानकारी देने एवं रोगी की सहायता हेतु स्वास्थ्य मार्गदर्शक उपलब्ध है।

46. भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में आशा सहयोगिनी की क्या भूमिका है?

ग्राम स्तर पर आशा सहयोगिनी स्वास्थ्य की दृष्टि से स्वास्थ्य विभाग तथा समुदाय को जोड़ने वाली महत्वपूर्ण कड़ी है। भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में भी अपनी सक्रिय सहभागिता से वे वंचित और अभावग्रस्त वर्ग को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा दिलाने में मदद कर रही है। इसके लिये आशा सहयोगिनी को अपने संबंधित क्षेत्र के राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) कुल लाभार्थियों की सूची प्रदान की गयी है। आशा सहयोगिनी द्वारा अपनी आशा डायरी में लाभार्थी परिवारों को चिन्हित कर सभी लाभार्थी परिवारों से घर-घर जाकर संपर्क किया गया और भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना की समस्त जानकारी दी गयी।

जानकारी देने में मदद के लिये उनको "बी.एस.बी.वाई. किट" प्रदान किये गये जिसमें—

1. आशा ब्रॉशर।
2. भामाशाह कार्ड की डमी।
3. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना कार्ड की डमी।
4. निजी अस्पतालों की सूची व जानकारी वाला पम्पलेट्स प्रदान किये गये।

इस प्रकार आशा सहयोगिनी अपने क्षेत्र के प्रत्येक लाभार्थी परिवार तक भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना की जानकारी पहुंचाने, उन्हें मार्गदर्शन देने, अधिकृत निजी अस्पतालों की सूची उपलब्ध कराने और चिकित्सा संस्थान में लाभार्थियों की पहचान में सहयोग प्रदान कर रही है।

## निजी अस्पताल सम्बन्धी प्रश्न

1. मैं अपने अस्पताल को भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत किस प्रकार एम्पेनल/संबद्ध करवा सकता हूँ?

अस्पताल के एम्पेनलमेंट हेतु प्रार्थना पत्र निम्नलिखित दो तरह से जमा करवाया जा सकता है—

- योजना की वेबसाइट के लिंक <http://bsbvapp.health.rajasthan.gov.in/BSBY/page/ code/PublicAddHospitalRequest.jsf> पर जाकर एप्लीकेशन फॉर्म ऑनलाईन भरकर जमा करवाया जा सकता है अथवा
- विभाग की वेबसाइट के लिंक <http://rajswasthya.nic.in/join%20director%20meeting/Parameter%20Form.xls> पर उपलब्ध एप्लीकेशन फॉर्म का प्रिंट निकालकर उसे भरकर बीमा कंपनी के प्रोजेक्ट ऑफिस कार्यालय पर डाक के माध्यम से अथवा व्यक्तिशः जमा करवाया जा सकता है।

2. योजना में निजी अस्पतालों के जुड़ने हेतु क्या पात्रता / शर्तें हैं?

न्यूनतम अर्हता (Eligibility) प्राप्त करने हेतु अस्पताल में निम्न सुविधाएँ होना आवश्यक है—

- i. यह 15 बिस्तर का होना चाहिए।
- ii. यह सभी उपकरणों से पूर्णतया सुसज्जित होना चाहिए तथा इसमें सामान्य चिकित्सा शल्य चिकित्सा तथा रोग जांच हेतु आवश्यक सुविधाएँ उपलब्ध होनी चाहिए।
- iii. सामान्य वार्ड महिला तथा पुरुष वार्ड के अलग-अलग होने चाहिए।
- iv. अस्पताल जो पेकेज चुनता है, उनके लिए आवश्यक सभी उपकरणों से पूर्णतया सुसज्जित ऑपरेशन थियेटर होना चाहिए। (अस्पताल अपनी इच्छा अनुसार पेकेज चुन सकता है।)
- v. जो अस्पताल अधिक उपयुक्त होंगे उन्हें सूचीबद्ध किया जायेगा।
- vi. अस्पतालों के असामान्य वितरण को रोकने हेतु क्षेत्र के भौगोलिक स्थिति का भी ध्यान रखा जायेगा।
- vii. जिलों हेतु अस्पतालों में अधिकतम तथा न्यूनतम बिस्तरों की संख्या का निर्धारण उस क्षेत्र की जनसंख्या के आधार पर किया जायेगा।
- viii. अस्पतालों की छंटनी Performance के आधार पर अनवरत रूप से की जायेगी।

3. योजना में निजी अस्पतालों के जुड़ने की क्या प्रक्रिया होगी?



- योजना के अन्तर्गत सम्बद्धता हेतु योजना की वेबसाइट [www.health.rajasthan.gov.in](http://www.health.rajasthan.gov.in) पर ऑनलाइन आवेदन करे।
- बीमा कम्पनी द्वारा संस्थान का वेरीफिकेशन किया जायेगा।
- बीमा कम्पनी एवं संस्थान के मध्य अनुबन्ध होगा।
- संस्थान के नोडल अधिकारी एवं स्वास्थ्य मार्गदर्शक को की साफ्टवेयर सम्बंधी प्रशिक्षण।
- बीमा कम्पनी द्वारा संस्थान के उपयोग हेतु साफ्टवेयर का यूजर आई डी एवं पासवर्ड बनाकर संस्था का उपलब्ध कराना।

4. निजी अस्पताल के योजना में सम्बद्धता हेतु क्या कोई फीस निर्धारित की गयी है ?  
नहीं, इस प्रकार कोई भी प्रावधान वर्तमान में योजना के अन्तर्गत नहीं किया गया है।
5. निजी अस्पताल की योजना में सम्बद्धता किस एजेन्सी के द्वारा की जावेगी  
यह कार्य योजना में चयनित बीमा कम्पनी द्वारा किया जावेगा। वर्तमान में New India Assurance Company द्वारा यह कार्य किया जा रहा है।
6. मैं अपने अस्पताल के एम्पनेलमेंट की स्थिति किस प्रकार जान सकता हूँ?  
अस्पताल के नाम का उल्लेख करते हुए एक ई-मेल [bsbynia@gmail.com](mailto:bsbynia@gmail.com) पर भिजवा कर अथवा ऑनलाईन भी एम्पनेलमेंट की स्थिति पता की जा सकती है।
7. मुझे भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के ट्रेनिंग प्रोग्राम की जानकारी किस प्रकार प्राप्त होगी?  
सभी अस्पतालों को ट्रेनिंग प्रोग्राम की जानकारी ई-मेल एवं टेलीफोन के माध्यम से ट्रेनिंग की निर्धारित दिनांक के पूर्व में ही दी जाती है। अधिक जानकारी के लिए [bsbynia@gmail.com](mailto:bsbynia@gmail.com) पर ई-मेल भेजकर भी जानकारी प्राप्त की जा सकती है।
8. मेरे अस्पताल का योजना के अन्तर्गत एम्पनेलमेंट हो गया है परन्तु लॉग इन आई.डी. एवं पासवर्ड अभी तक उपलब्ध नहीं हुआ है। मुझे किसे सम्पर्क करना चाहिए?  
अस्पताल के स्वास्थ्य मार्गदर्शक एवं नोडल अधिकारी की ट्रेनिंग के पश्चात एवं आवश्यक औपचारिकताएं जैसे एम्पनेलमेंट फार्म, साफ्टवेयर फार्म आदि पूर्ण होने के पश्चात यदि अस्पताल द्वारा एमओयू की हस्ताक्षरित प्रति एनआईए को जमा करवा दी जाती है तो उसके उपरान्त संबंधित अस्पताल को यूजर आईडी एवं पासवर्ड प्रदान किया जाता है।

लॉग इन आई.डी. एवं पासवर्ड सम्बन्धी समस्याओं के लिए श्री ललित जैन, NIAC को टेलीफोन नम्बर 0141-2643814, 0141.-2643815 एवं मोबाईल नम्बर 9829123223 पर सम्पर्क किया जा सकता है। इस हेतु ई-मेल आई डी [lalit.jain69@gmail.com](mailto:lalit.jain69@gmail.com) पर भी सम्पर्क किया जा सकता है।

9. स्वास्थ्य मार्गदर्शक की न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता क्या होगी?
  - वह स्नातक होना चाहिए।
  - उसे कम्प्यूटर का कार्यात्मक ज्ञान होना चाहिए।
  - वह सम्बन्धित क्षेत्र का निवासी होना चाहिए।

- उसमें अच्छा संवाद कौशल होना चाहिए।
- वह आसपास के गाँवों में जाने के लिए तैयार होना चाहिए।

**10. संस्थान पर स्वास्थ्य मार्गदर्शक की न्यूनतम संख्या क्या होगी?**

स्वास्थ्य मार्गदर्शक चिकित्सा संस्थान पर आई.पी.डी. भार के हिसाब से लगाए जा सकेंगे। प्रति दिन 50 से अधिक की आईपीडी पर प्रति 50 आईपीडी पर एक स्वास्थ्य मार्गदर्शक अथवा अस्पताल की आवश्यकतानुसार अतिरिक्त मार्गदर्शक लगाये जा सकेंगे।

**11. स्वास्थ्य मार्गदर्शको को किसके द्वारा संस्थान पर नियुक्त किया जावेगा?**

न्यूनतम वाछिंत योग्यता के आधार पर संस्थान द्वारा स्वयं के स्तर पर स्वास्थ्य मार्गदर्शको को संस्थान पर नियुक्त किया जावेगा।

**12. क्या किसी पैकेज को बुक करने से पहले बीमा कम्पनी से पूर्व अप्रुवल लिया जावे?**

500 चयनित गंभीर बीमारियों (Tertiary Package) हेतु बीमा कंपनी से Pre-Authorisation Approval के उपरान्त उपचार प्रारम्भ किया जायेगा, परन्तु आपालकालीन स्थितियों में (जब रोगी की जान को खतरा हो) सर्वप्रथम उपचार को प्राथमिकता दी जायेगी। शेष आवश्यक कार्यवाही बाद में अमल में लाई जायेगी।

**13. टर्शरी पैकेज के इलाज के लिये क्या करना होगा?**

टर्शरी पैकेज के इलाज के लिये यह आवश्यक है कि उसका Pre Authorization Approval के लिये बीमा कम्पनी को भिजवाया जावे। 48 घन्टे तक बीमा कम्पनी द्वारा तीन बार क्योरीज की जा सकती है। यदि आपने क्योरीज का जवाब दे दिया है तो या तो बीमा कम्पनी की स्वीकृति आपको कम्प्यूटर पर प्राप्त हो जायेगी अन्यथा 48 घन्टे के पश्चात वह पैकेज स्वतः ही अप्रूव्ड माना जायेगा।

**14. प्री ऑथ क्योरी का जवाब कब तक भिजवाया जाना आवश्यक है?**

प्री ऑथ क्योरी का जवाब यथाशीघ्र भिजवाया जाना चाहिये ताकि समय से अप्रुवल प्राप्त हो जाये।

**15. यदि प्री ऑथ क्योरी के जवाब से बीमा कम्पनी संतुष्ट नहीं हो और पैकेज रिजेक्ट हो जाये तब क्या करे?**

पैकेज रिजेक्ट होने की स्थिति में मरीज का ईलाज इस योजना में नहीं किया जा सकेगा। यदि बीमा कम्पनी द्वारा बताये गये कारण सन्तुष्टिप्रद नहीं है तो जिला स्तरीय शिकायत निवारण समिति में शिकायत दर्ज की जा सकती है।

**16. आपातकालीन मरीज को योजना के अर्न्तगत किस प्रकार भर्ती किया जावेगा?**

सर्वप्रथम इमरजेंसी टी.आई.डी जनरेट कर इलाज शुरु किया जावे। रोगी के स्थिर होने पर उसे नॉरमल टी.आई.डी में कन्वर्ट करे एवं तदनुसार पैकेज बुक करें। इसकी विस्तृत सूचना योजना की वेबसाइट पर ट्रैनिंग मेनुअल 2.0 में दी गयी है।

**17. मरीज के इलाज हेतु भर्ती पर्ची पर पैकेज का निर्धारण कौन करेगा?**

मरीज के भर्ती पर्ची पर सम्बन्धित चिकित्सक द्वारा ही पैकेज का निर्धारण किया जायेगा। किसी भी स्थिति में स्वास्थ्य मार्गदर्शक द्वारा पर्ची पर पैकेज का नाम अथवा कोड अंकित नहीं किया जावेगा।

**18. क्लेम की स्थिति की जांच कहां की जा सकती है?**

बीएसबीवाई सॉफ्टवेयर में क्लेम की स्थिति चेक करने के लिए दो विकल्प दिये गये हैं (1) Case Status Tracker (2) Report Summery जहां क्लेम की स्थिति की जांच की जा सकती है।

**19. क्लेम सम्बन्धी समस्या के लिये मुझे किसे सम्पर्क करना चाहिए?**

श्रीमति मंगला शर्मा, एन.आई.ए.सी. को टेलिफोन नम्बर 0141 2643842 एवं ई.मेल आई.डी. [mangla.sharma@newindia.co.in](mailto:mangla.sharma@newindia.co.in) पर सम्पर्क किया जा सकता है।

**20. यदि बीमा कम्पनी द्वारा 21 दिन की निर्धारित सीमा में क्लेम की राशि का भुगतान नहीं किया जाता है तो क्या मुझे ब्याज सहित भुगतान होगा?**

जी हां, यदि बीमा कम्पनी द्वारा निर्धारित समय सीमा में भुगतान नहीं किया जाता है तो बीमा कम्पनी द्वारा क्लेम राशि पर 1 प्रतिशत प्रतिदिन की दर से Penal Interest के साथ भुगतान किये जाने का प्रावधान है।

**21. मुझे क्लेम भुगतान की टीआईडी वाईज विस्तृत जानकारी किस प्रकार मिलेगी?**

बीमा कम्पनी द्वारा भुगतान की विस्तृत जानकारी एक्सल शीट में अस्पताल द्वारा प्रदान की गई ई-मेल आईडी पर सीधे मेल द्वारा प्रेषित की जाती है। इसके अतिरिक्त [bsbynia@gmail.com](mailto:bsbynia@gmail.com) पर ई-मेल भेजकर भी जानकारी प्राप्त की जा सकती है।

**22. मेरे अस्पताल द्वारा बुक किये गये क्लेम किन परिस्थितियों में रिजेक्ट किये जा सकते हैं?**

निम्नलिखित परिस्थितियों में क्लेम को रिजेक्ट किया जा सकता है।

- (1) अयोग्य लाभार्थी का चयन
- (2) सभी आवश्यक दस्तावेज अपलोड नहीं किये जाने पर,
- (3) यदि 24 घंटे से कम समय के लिये रोगी को अस्पताल में भर्ती किया गया हो
- (4) ईलाज हेतु गलत पैकेज बुक किये जाने पर
- (5) क्वेरी का जवाब संतुष्टिप्रद ना होने पर
- (6) रोगी को भर्ती करने के 48 घंटों के पश्चात टीआईडी जनरेट करने पर इत्यादि।

## स्वास्थ्य मार्गदर्शक सम्बन्धी प्रश्न

**23. मुझे अपने अस्पताल की आई.डी से लॉग इन करने में परेशानी आ रही है । मुझे किसे सम्पर्क करना चाहिए?**

लॉग इन आई डी एवं पासवर्ड सम्बन्धी समस्याओं के लिए श्री ललित जैन, NIAC को टेलीफोन नम्बर 0141.-2643814, 0141.-2643815 एवं मोबाईल नम्बर 9829123223 पर सम्पर्क किया जा सकता है। इस हेतु ई-मेल आई डी [lalit.jain69@gmail.com](mailto:lalit.jain69@gmail.com) पर भी सम्पर्क किया जा सकता है।

**24. मेरे अस्पताल की लॉगिन आई.डी. ब्लॉक हो गयी है, मुझे क्या करना चाहिए?**

स्वास्थ्य मार्गदर्शक द्वारा बार-बार गलत पासवर्ड डालने से आई डी. ब्लॉक हो जाती है। यह संख्या पूर्व में 3 बार तक थी, लेकिन अब उसमें सुधार कर 10 बार तक का विकल्प दिया गया है। 10

बार से अधिक बार गलत पासवर्ड डालने पर आई.डी. ब्लॉक हो जायेगी, जो 24 घन्टे तक रहेगी, उसके बाद ही पुनः लॉगिन किया जा सकेगा

**25. मरीज के पहचान सम्बन्धी या अन्य दस्तावेज सॉफ्टवेयर में अपलोड करते समय परेशानी आने की स्थिति में क्या करे?**

मरीज से सम्बन्धित दस्तावेजों को स्कैन करते समय स्कैनर की सेटिंग 100 डी.पी.आई पर रखना चाहिये, ताकि प्रति फाईल का साईज 250 के.बी. से अधिक नहीं हो। बडी साईज की फाईल होने पर फाईल को कम्प्रेस फॉरमेट WINZIP में भी अपलोड की जा सकती है।

**26. मरीज से सम्बन्धित दस्तावेजों को किस फॉरमेट में अपलोड किया जाना है?**

सभी दस्तावेजों को स्कैन कर फाईल्स को पी.डी.एफ. फॉरमेट में ही सॉफ्टवेयर में अपलोड किया जायें। बडी साईज की फाईल होने पर फाईल को कम्प्रेस फॉरमेट WINZIP में भी अपलोड की जा सकती है।

**27. स्वास्थ्य मार्गदर्शक को कैसे ज्ञात हो कि किस बीमारी हेतु कौन सा दस्तावेज लगाया जाना है?**

इस हेतु दिशा निर्देश की सूची एवं Minimum Document Protocol तैयार किया गया है जिसकी प्रति योजना कि वैबसाइट पर भी उपलब्ध है।

**28. योजना के सॉफ्टवेयर के लिये कौनसी फिंगर प्रिंट मशीन ली जानी चाहिए**

इस हेतु Secugen Hamster Pro 20 कम्पनी की ही फिंगर प्रिंट मशीन लेवे।

**29. Minimum Document Protocol (MDP) क्या है?**

157 अत्याधिक प्रयुक्त/बुक किये जाने वाले पैकेज के लिये मरीज के ईलाज से सम्बन्धित कुछ आवश्यक दस्तावेजों को क्लेम के साथ बीमा कम्पनी को भेजने हेतु MDP तैयार किया गया है जिससे कम समय में क्लेम पर आवश्यक कार्यवाही कर निस्तारित किया जा सके।

**30. मरीज के ईलाज की राशि उसके कार्ड/वॉलेट में उपलब्ध राशि से अधिक होने की स्थिति में क्या किया जाना चाहिए?**

सामान्यतः मरीज का इलाज उपलब्ध वॉलेट राशि की सीमा तक किया जाना चाहिए। मरीज की गंभीर स्थिति में जबकि जान बचाने के लिए प्रकिया आवश्यक हो तो इलाज करने वाले चिकित्सक द्वारा ऐसी अनुशंसा के पश्चात ही प्रकरण को फंड एन्हान्समेन्ट के लिए भेजा जावे। प्रत्येक केस में फंड एन्हान्समेन्ट सम्भव नहीं है।

**31. क्या मरीज के भर्ती होने के बाद उसके पैकेज में और पैकेज जोड़े अथवा संशोधित किये जा सकते हैं?**

हाँ, अब सॉफ्टवेयर मे पैकेज एड/एडिट/निरस्त करने का विकल्प उपलब्ध कराया गया है, जिसके आधार पर एक बार टी.आई.डी. जनरेट होने पर आवश्यकतानुसार उसके पैकेज सलेक्शन में परिवर्तन किया जा सकता है। इसके लिये सॉफ्टवेयर में Cancellation of TID के नाम से Module उपलब्ध कराया गया है। इस Module में मरीज की TID डाल कर Submit Button दबावें। इसके बाद यह TID कैन्सिल हो कर नई TID जनरेट हो जायेगी। अब इस TID से जो भी पैकेज चाहिए वो सारे पुनः डालने होंगे।

लेकिन यह जरूरी है कि मरीज उस समय तक अस्पताल से डिस्चार्ज नही हुआ हो तथा यह सुविधा उसी अस्पताल के लिए है जहां टी.आई.डी. जनरेट हुई है। सम्पूर्ण प्रकिया के लिए यूजर मनुअल पढ़ें।

32. क्या प्री ओथ रिक्वेस्ट के साथ कोई दस्तावेज लगाना आवश्यक है?

जी हां, मरीज की जिन रिपोर्ट/रिपोर्ट्स के आधार पर डाक्टर ने पैकेज का निर्धारण किया वो सभी रिपोर्ट प्री ओथ रिक्वेस्ट फॉर्म में अपलोड करना आवश्यक है।

33. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के लाभार्थी परिवारों हेतु सॉफ्टवेयर में क्या नवीन प्रावधान है?

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के लाभार्थी परिवारों की योजनान्तर्गत पहचान के लिये सॉफ्टवेयर में RSBY Manual के विकल्प का प्रावधान किया जा चुका है। इस विकल्प में प्री ओथ का फॉर्म भरते समय RSBY से सम्बन्धित दस्तावेजों की प्रति Other Documents or Reports के विकल्प में RSBY Documents के नाम से आवश्यक रूप से अपलोड करें।

## योजना से सम्बन्धित शिकायत

1. योजना से सम्बन्धित शिकायत के लिये मुझे क्या करना होगा?

इसके लिये जिला स्तरीय परिवेदना निस्तारण समिति में शिकायत प्रस्तुत की जा सकती है। जिला कलेक्टर इस समिति के अध्यक्ष एवं जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सदस्य सचिव हैं।

2. अस्पताल द्वारा मुझसे इलाज हेतु राशि का भुगतान मांगा/लिया गया है मुझे इसके खिलाफ क्या करना चाहिए ?

इसके लिये जिला स्तरीय परिवेदना निस्तारण समिति में शिकायत प्रस्तुत की जा सकती है। जिला कलेक्टर इस समिति के अध्यक्ष एवं जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सदस्य सचिव हैं।