भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना

राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेन्स एजेन्सी
स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग सी–स्कीम, जयपुर

क्रमांकः एफ 1008 (91)/एनएचएम/स्वास्थ्य बीमा योजना/2016–17/ 307 दिनाक : 15/3/18

परिपत्र

विषय : द्वितीय फेज हेतु जारी दिशा निर्देशों के अन्तर्गत स्पष्टीकरण

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के लिए जारी दिशा निर्देशों में निम्न प्राकर संशोधन/स्पष्टीकरण जारी किया जाता है।

बिन्दू संख्या 7 – टीआईडी जनरेशन

1. जनरल वार्ड, आईसीयू एवं 367 डे–केयर पैकेज को छोडकर मरीज को अस्पताल में भर्ती होने के पश्चात उसी तारीख को टीआइडी जनरेट करना आवश्यक है।
2. जनरल वार्ड, आईसीयू एवं 367 डे–केयर पैकेज के अन्तर्गत मरीज की भर्ती होने के बाद एक घण्टे के अन्दर ही आइडी जनरेट किये जाने का प्रावधान है।

स्पष्टीकरण –

- यदि मरीज भामशाह कार्ड लेकर आया है तथा उसकी टीआइडी जरनेट कर ली गई है, तो अनुबन्ध के प्रावधान संख्या 1.13.7 के अनुसार मरीज को बाद में 72 घण्टे के अन्दर भर्ती किया जा सकता है।
- **सरकारी अस्पतालों में डिलेवरी हेतु भर्ती महिला को जटिलता होने पर भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत भर्ती करने पर –**

i- सरकारी अस्पतालों के लिए डिलेवरी से सम्बन्धित 14 पैकेजेज (निजी संस्थानों हेतु आरक्षित) योजना के द्वितीय फेज मे सरकारी अस्पतालों के लिए उपलब्ध नहीं है। अतः इन पैकेजों हेतु सरकारी अस्पताल में भर्ती महिला की टीआईडी नहीं बनाई जाती है। परन्तु अस्पताल में भर्ती रहने के दौरान ही प्रसूति महिला के स्वास्थ्य में कोई जटिलता हो जाती है एवं इसके कारण बीएसबीवाई के अन्तर्गत कोई पैकेज लिया जाना आवश्यक हो जाता है तो बीएसबीवाई के अन्तर्गत टीआईडी जनरेट करके पैकेजेज लिए जा सकते है। परन्तु ऐसी परिस्थिति में **संलग्न प्रपत्र संख्या 9** में अस्पताल द्वारा सूचना देनी होगी कि मरीज पूर्व से डिलेवरी हेतु भर्ती था, एवं भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत दिनांक .... से इलाज प्रारम्भ हुआ है। डॉक्टर की पर्ची भी नये सिरे से उक्त महिला की भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में भर्ती के दिन की बना कर लगानी होगी। न्यू इंडिया एश्योरेंस कम्पनी द्वारा ऐसे प्रसूति हेतु क्लेम्स को भर्ती के दिवस ही टीआईडी जनरेट नहीं करने के कारण निरस्त नहीं किया जा सकेगा।

ii- यदि किसी महिला के गर्भावस्था के दौरान कभी भी कोई जटिलता महसूस होती है एव बीएसबीवाई में इन 14 पैकेजों के अतिरिक्त उपलब्ध पैकेजेज में से कोई भी पैकेज लिया जा सकता है। प्रक्रिया उक्त बिन्दू (i) के अनुसार रहेगी।

बिन्दू सख्या 9 : भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजनान्तर्गत नवजात शिशु अथवा एक वर्ष तक बालक के इलाज के सम्बन्ध में।

- भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत भामाशाह कार्ड में नाम सम्मिलित नहीं होते हुए भी एक वर्ष तक के बालक का इलाज करने के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा निर्देश भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना की वैबसाईट पर जारी किये गये थे। इस सम्बन्ध मे निम्नानुसार स्पष्टीकरण जारी किया जाता है :–

  i- **नवजात शिशु को बीएसबीवाई के अन्तर्गत भर्ती की आवश्यकता पडने पर** : सरकारी अस्पताल में यदि कोई महिला की डिलेवरी के भर्ती होती है तो उसकी टीआइडी नहीं बनाई जाती है। परन्तु यदि प्रसूति मां अस्पताल में भर्ती है तथा उसकी भर्ती के बाद शिशु को भर्ती करने की आवश्यकता पडती है, तो बालक को अस्पताल में अलग से भर्ती के दिन नई टीआइडी जनरेट कर लेनी चाहिए। पैकेज का **प्री–ऑथ अप्रुवल आने के बाद** पोर्टल पर मरीज को भर्ती करते समय मरीज के नाम के स्थान पर Male baby of .... (Mother's Name) अथवा Female baby of .... (Mother's Name) लिखा जाना चाहिए। मरीज के फोटो के स्थान पर बच्चे को फोटो/बैडसाईट फोटो/SNCU/WICU Photo अपलोड किया जावेगा तथा ऐसे समस्त प्रकरणों में प्रपत्र 3 तथा बैड साईट फोटो लेने पर प्रपत्र 4 में भी सूचना संलग्न किया जाना आवश्यक होंगा।

बिन्दू संख्या 16(7): दस्तावेज सबमिट करते समय ध्यान देने योग्य बात :–संतुष्टि प्रमाण–पत्र

- बिन्दू संख्या 16 के उप बिन्दू सख्या 7 के j) के अन्तर्गत मरीज से लिया गया संतुष्टि प्रमाण पत्र प्रपत्र–6 में लगाया जाना वांछनीय है। इसके अतिरिक्त भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के सॉफ्टवेयर में भी संतुष्टि पत्र जनरेट कर एवं उसको डाउनलोड करके मरीज अथवा उसके परिजन से भरवाकर लगाए जाने का प्रावधान किया गया है। यहां पर स्पष्ट किया जाता है कि प्राथमिकता से संतुष्टि पत्र सॉफ्टवेयर से डाउनलोड करके ही मरीज/परिजनों से भरवा कर लगाया जाना चाहिए। यह परिपत्र पूर्ण रूप से भरकर लगाने (upload) के उपरान्त प्रपत्र 6 भरकर लगाने की आवशकता नहीं है।

बिन्दू संख्या 18 : निरस्त किये गये क्लेम्स का पुनः खोला जाना :–

- यदि अस्पताल को लगता है कि न्यू इंडिया एश्योरेंस कम्पनी द्वारा उनके क्लेम को गलत निरस्त किया गया है, तो असपताल संयुक्त मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेंस ऐजेन्सी, स्वास्थ्य भवन, जमनालाल बजाज मार्ग, सी–स्कीम, जयुपर के समक्ष ऐसे सभी क्लेम की अपील क्लेम निरस्तीकरण के 30 दिवस में दायर कर सकता है। ऐसी प्रत्येक अपील के साथ अस्पताल द्वारा अस्पताल के लैटर हैड पर एक फार्वडिंग लैटर भी लगाया जायेगा, जिसमें निम्न सूचना प्रेषित किया जाना आवश्यक है :–

  1. **अस्पताल का नाम एवं पूर्ण पता**
  2. अस्पताल का ई–मेल
     विषय :– **न्यू इंडिया एश्योरेंस कम्पनी द्वारा गलत निरस्त किये गये क्लेम्स के सम्बन्ध मे अपील**
  3. निरस्त किए गये क्लेम्स की कुल संख्या एवं राशि :

4. संलग्न प्रपत्र में एक्सेल शीट में सूचना साथ में संलग्न की जानी चाहिए। इस प्रपत्र में न्यू इंडिया एश्योरेंस कम्पनी द्वारा किस कारण से क्लेम निरस्त किया गया है, उसका पूर्ण विवरण स्पष्ट रूप से दिया जाना चाहिए।

5. यदि आवश्यक दस्तावेज संलग्न करना चाहते हैं तो संलग्न करके टिप्पणी वाले कालम में संलग्न करने का विवरण अंकित किया जाना चाहिए।

उपरोक्त अपील **bsbyraj.reject@gmail.com पर** ही प्रेषित की जानी है।

(एल.एन. सोनी)
अतिरिक्त मुख्य कार्यकारी अधिकारी
राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेंस एजेंसी

क्रमांकः एफ 1008 (91)/एनएचएम/स्वास्थ्य बीमा योजना/2016–17/ 307 **दिनांक :** 15/03/18

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित हैः–

1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं प.क. विभाग, राजस्थान।
2. अति. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना, जयपुर।
3. संयुक्त मुख्य कार्यकारी अधिकारी, भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना, जयपुर।
4. समस्त जिला कलेक्टर।
5. प्राचार्य मेडिकल कॉलेज, समस्त।
6. संभागीय सयुंक्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग (समस्त संभाग)।
7. संभागीय उप निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग (समस्त संभाग)।
8. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (समस्त)
9. समस्त अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला नोडल अधिकारी (प.क)
10. जिला कार्यक्रम प्रबंधक, एनएचएम/एनयूएचएम समस्त जिले।
11. प्रभारी, सर्वर रूम को संबंधित को ई–मेल कराने हेतु एवं वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु।
12. रक्षित पत्रावली।

अतिरिक्त मुख्य कार्यकारी अधिकारी
राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेंस एजेंसी

राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेन्स एजेन्सी
स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग सी–स्कीम, जयपुर

Format For The Filing The Appeal Regarding Wrong Rejection Under BSBY

Name & address of the Hospital ………………………………. Hospital Code …………………

S.No	TID	Date & time of admission	Date & time of Discharge	Patient Name	Hospital Name	District	Package cost in Rs.	Rejection Reasons given by NIAC	Remark/Justification of the Hospital against reasons given by NIAC
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10									
11									

Signature of the
Hospital Incharge with Name, Mobile No., Hospital Seal
&Full Postal address of the hospital

<u>प्रपत्र संख्या 9</u>

सरकारी अस्पतालों में डिलेवरी हेतु भर्ती महिला को आवश्यकता पड़ने पर भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत पैकेज लेने पर प्रेषित किए जाने वाला प्रपत्र :–

प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमति .... (मरीज का नाम) पति श्री .... (पति का नाम) दिनांक .... को (अस्पताल का नाम) .... में भर्ती हुई थी, जिसकी भर्ती क्रमांक .... है।

अस्पताल में भर्ती के दौरान आज दिनांक .... को इनको .... (रोग का निदान) हेतु भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत भर्ती किया जाना आवश्यक हो गया है। अतः दिनांक .... को टीआईडी संख्या .... जनरेट की जाकर पैकेज कोड संख्या ... . लिए गये है।

**चिकित्सक का नाम, पद एवं
हस्ताक्षर मय सील सहित**