भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना

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

क्रमांकः एफ 1008 (22)/एनएचएम/स्वास्थ्य बीमा योजना/2015–16/५१७ दिनांक : 15.06.2016

परिपत्र

यद्यपि भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत स्वास्थ्य मार्गदर्शकों को सॉफ्टवेयर पर कार्य करने हेतु हिन्दी व अंग्रेजी में यूजर मैन्यूअल वेबसाईट पर उपलब्ध है जिसमें स्क्रीन सॉट के साथ विस्तृत दिशा निर्देश भी प्रदान किये गयें हैं। फिर भी अस्पतालों द्वारा की जा रही पूछताछ एवं क्लेम प्रेषित करते समय की जा रही गलतियों के आधार पर पुनः कुछ बिन्दुओं को स्पष्ट किया जा रहा है। कृपया मरीज को भर्ती करते समय, डिस्चार्ज करते समय एवं न्यू इंडिया एश्योरेन्स द्वारा की जा रही क्यूरिज का जवाब देते समय निम्न बिन्दुओं का आवश्यक रूप से ध्यान रखा जाये ताकि न्यू इंडिया एश्योरेन्स कंपनी द्वारा क्यूरी नहीं लगायी जा सके तथा ना ही क्लेम्स को निरस्त किया जा सके –

I. भर्ती के समय

A. लाभार्थी परिवार की पहचान केवल सॉफ्टवेयर के माध्यम से –

1. भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत लाभार्थी परिवार की पहचान लाभार्थी के परिवार की मुखिया के भामाशाह कार्ड अथवा राशन कार्ड से सॉफ्टवेयर के माध्यम से की जाती है। यदि सॉफ्टवेयर के माध्यम से परिवार NFSA अथवा RSBY का लाभार्थी आ जाता है तो भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत लाभार्थी परिवार माना जायेंगा।
2. यदि लाभार्थी परिवार की पहचान सॉफ्टवेयर के माध्यम से नहीं होती है अर्थात लाभार्थी के परिवार की मुखिया का भामाशाह कार्ड का नम्बर अथवा राशन कार्ड का नम्बर डालने पर परिवार NFSA अथवा RSBY का लाभार्थी नहीं पाया जाता है, राशन कार्ड की एमओआईसी द्वारा प्रमाणित प्रति आवश्यक रूप से लगाया जाने का प्रावधान किया गया था, **परंतु अब 13 जून 2016 से लाभार्थी के परिवार की पहचान केवल भामाशाह कार्ड अथवा 12 अंको के राशन कार्ड से सॉफ्टवेयर के माध्यम से होने पर ही लाभार्थी परिवार माना जायेगा। अर्थात परिवार की पहचान के लिये अब एमओआईसी रूट दिनांक 13 जून 2016 से बंद कर दिया जायेगा।**
3. **13 जुलाई 2016 से लाभार्थी परिवार की पहचान केवल भामाशाह कार्ड से ही की जायेगी अर्थात 13 जुलाई के पश्चात राशनकार्ड भी मान्य नही होगा। अतः इस बात का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाये कि सभी लाभार्थी परिवार अपने राशनकार्ड की एन्ट्री अपने परिवार के मुखिया के भामाशाह कार्ड में अवश्य करा लें तथा प्रत्येक परिवार के सदस्य के आधार कार्ड का लिंक भी परिवार के मुखिया के भामाशाह कार्ड से करवा लिया जावें।**
4. मरीज को भर्ती करते समय, भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत लाभार्थी परिवार की पहचान एवं अन्य दस्तावेज **भर्ती करने के 48 घंटे के अन्दर – अन्दर आवश्यक रूप से अपलोड किये जाने है।** 48 घंटे के पश्चात यदि कोई TID Generate की जाती है तो ऐसे क्लेम्स को बीमा कंपनी द्वारा रिजेक्ट कर दिया जायेगा।

B. मरीज की पहचान

5. परंतु मरीज की पहचान हेतु व्यवस्था पूर्ववत बायोमैट्रिक मशीन द्वारा तथा बायोमैट्रिक मशीन द्वारा स्थापित नहीं होने पर एमओआईसी रूट द्वारा मरीज का फोटो आई डी लगाये जाने का प्रावधान यथावत रहेगा।
6. यहां पुनः स्पष्ट किया जाता है कि एमओआईसी रूट केवल परिवार की पहचान के लिए बंद किया गया है, मरीज की पहचान हेतु एमओआईसी रूट पूर्वानुसार ही जारी रहेगा।

email : bsbyraj@gmail.com

website: www.rajswasthya.nic.in,
www.health.rajasthan.gov.in/bsby

7. डाक्टर की पर्ची जिस पर पैकेज कोड लिखा हो लगाया जाना आवश्यक है।
8. पैकेज का सलेक्शन करते समय इस बात का विशेष ध्यान रखा जाये की मरीज के लिये चयन किया गया पैकेज कोड सही रूप से अंकित किया जावे, गलत कोड लिखने के कारण अधिक मात्रा में क्लेम रिजेक्ट हो रहे है।
9. मरीज का भर्ती के समय यथा संभव वेब कैमरे से लिया गया फोटो अपलोड करना आवश्यक है यदि मरीज की स्थिति को देखते हुए वेब कैमरे के सामने उपस्थित होना संभव नहीं है, तो एमओआईसी द्वारा यह टिप्पणी करनी होगी की मरीज की स्थिति वेब कैमरे के सामने आने की नहीं थी अतः बैड साईड फोटो लेकर अपलोड किया जा रहा है।
10. किसी भी मरीज के भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के लाभार्थी परिवार होने के एवं भर्ती करते समय के अन्य दस्तावेज **मरीज को भर्ती करने के 48 घंटे के अन्दर – अन्दर आवश्यक रूप से अपलोड किये जाने है।** 48 घंटे के पश्चात यदि कोई TID Generate की जाती है तो ऐसे क्लेम्स को बीमा कंपनी द्वारा रिजेक्ट किये जा सकते है।
11. यदि लिया गया पैकेज ट्रर्सरी पैकेज हैं, तो ऐसी स्थिति में ईलाज प्रारम्भ करने से पूर्व प्री–ओथ के लिए न्यू इंडिया एश्योरेन्स कंपनी को केस जाता है। **अतः प्री–ओथ के समय पैकेज चुनने के समर्थन में आवश्यक जॉच रिर्पोट्स आवश्यक रूप से अपलोड करें।**

II. डिस्चार्ज के समय

1. मरीज की डिस्चार्ज समरी के समस्त पृष्ठों की एक ही पीडीएफ फाईल बनाकर अपलोड करनी है। डिस्चार्ज समरी में लिये गये पैकेज के संबंध में प्रोसिजर नोटस/ओ.टी. नोटस/दिये गये ईलाज के संबंध में नोट स्पष्ट रूप से लिखा हुआ होना चाहिए। **यदि एक से ज्यादा पैकेज के अन्तर्गत प्रोसिजर किया गया है तो लिये गये समस्त पैकेज के संबंध में डिस्चार्ज समरी में स्पष्ट रूप से अंकित होना चाहिए।**
2. मरीज का डिस्चार्ज के समय वेब कैमरे से लिया गया फोटो अपलोड करना आवश्यक है। यदि मरीज की स्थिति को देखते हुए वेब कैमरे के सामने उपस्थित होना संभव नहीं है, तो एमओआईसी द्वारा यह टिप्पणी करनी होगी की मरीज की स्थिति वेब कैमरे के सामने आने की नहीं थी अतः बैड साईड फोटो लेकर अपलोड किया जा रहा है।
3. ईलाज के दौरान किये गये परीक्षणों की आवश्यक रिर्पोट्स जो किये गये प्रोसिजर को स्पष्ट रूप से दर्शाता है उन सभी रिर्पोट्स को अपलोड किया जाना आवश्यक है। 156 पैकेजेज के लिए Minimum Document Protocol के अनुसार चाही गई सभी रिर्पोट्स आवश्यक रूप से अपलोड करें।
4. **प्रत्येक रिर्पोट को एक–एक करके बारी बारी से पीडीएफ फाईल में लगाना है, जिसका साईज 250 के.बी. से ज्यादा का नहीं होना चाहिए। यदि कोई फाईल 250 के.बी. से ज्यादा की हो तो उसे पार्ट 1 एवं पार्ट 2, दो भागों में विभक्त कर अपलोड किया जाना चाहिए।**
5. जिन दस्तावेजों की प्रति यथा डॉक्टर की पर्ची, लाभार्थी परिवार के पहचान के दस्तावेज, लाभार्थी की फोटो आई डी, आवश्यक जांच रिर्पोट्स जो भर्ती के समय अपलोड कर दी गई है, **उनकी प्रति क्लेम के समय पुनः अपलोड करने की आवश्यकता नहीं है।**
6. मरीज से लिया गया संतुष्टि प्रमाण पत्र आवश्यक रूप से लगायें।

III. पैकेज एडिट एवं एड करते समय

1. आवश्यकता होने पर चुने गये पैकेज को ब्लॉक करने तथा बदलने की सुविधा सोफ्टवेयर में उपलब्ध करा दी गई है, इसके लिए निम्न प्रक्रिया का ध्यान रखना आवश्यक है :–
2. सॉफ्टवेयर के मुख्य पृष्ठ पर बायीं तरफ QUICK LINK में अंतिम विकल्प TID Cancellation Form का रखा गया है।
3. जिस TID को आप संशोधित करना चाहते हैं उसे TID Cancellation Form में इन्द्राज करें एवं बॉक्स के बाहर क्लिक करें। इससे संबंधित मरीज की जानकारी स्क्रीन पर आ जायेगी।
4. फॉर्म के नीचे SUBMIT बटन को क्लिक करें। ऐसा करने से स्क्रीन पर एक Confirmation Message आयेगा। जिसे सहमति की अवस्था में YES करें अन्यथा NO क्लिक करें।
5. YES क्लिक करने के उपरांत स्क्रीन पर एक संदेश प्रसारित होगा जिसमें आपके पुराने TID को Software निरस्त करते हुये नया TID जनरेट करेगा, जिसे भविष्य के सारे TRANSACTIONS के लिये इस्तेमाल किया जायेगा। इस नये TID को नोट कर लें।
6. ऐसा करने के उपरांत स्क्रीन पर संदेश प्रसारित होगा "Your Request Submitted Successfully, Please Note Down Your New Hrn Id No"
7. इसके उपरांत **पुराने** TID **के सभी संबंधित मूल दस्तावेज नये** TID **पर हस्तांतरित हो जायेंगे एवं उन्हें पुनः अपलोड करने की आवश्यकता नहीं पडेगी।**
8. इसके उपरांत स्वास्थ्य मार्गदर्शक PRE AUTHORIZATION REQUEST FORM पर जाकर नयी TID इंद्राज कर संशोधित पैकेज मरीज के लिये ब्लॉक कर सकते हैं।
9. पैकेज बदलते समय इलाज कर रहे डॉक्टर द्वारा पेकेज बदलने की आवश्यकता का उल्लेख करते हुये संबंधित दस्तावेज SOFTWARE में अपलोड करने होंगे।
10. यदि किसी मरीज को निश्चित पैकेज के तहत भर्ती किया जाता है तथा किसी भी कारण से उस प्रक्रिया की आवश्यकता समाप्त हो जाती है (रेफर केस सहित) तो ऐसी परिस्थिति में आपको इस TID को ब्लॉक करना होगा तथा अस्पताल को केवल प्रतिदिन वाले पेकेज के अनुसार जितने दिन मरीज भर्ती रहा है, पुर्नभरण किया जायेगा।
11. नवीन TID के साथ दस्तावेज अपलोड करते समय उन पर नयी एवं पुरानी TID दोनों को स्पष्ट रूप से अंकित करें।

IV. क्यूरी का जवाब देते समय

1. क्यूरी का जवाब देते समय अलग–अलग फाईलें अपलोड करने के स्थान पर एक ही पीडीएफ फाईल अथवा एक Compressed (Zipped folder) अपलोड करें।

Compressed (Zipped folder) **तैयार किये जाने का तरीका**

2. compressed (Zipped folder) करने के लिए किसी फोल्डर पर राईट क्लीक करें वहां आपको Send to का option मिलेगा। Send to पर Click करने पर Compressed (Zipped folder) का option select करने पर फोल्डर **Zip** हो जायेगा। तथा फाईल Extension में फाईल के नाम के पश्चात .zip लिखा हुआ रहेगा।
3. **यहां पर यह ध्यान रखें की फोल्डर को Win rar में Zip नहीं करें** यदि **Win rar** के साथ zip फोल्डर अपलोड किया जायेगा तो फाईल **Extension** में **.rar** होगा। ऐसी **.rar Extension** की **zip** फाईल न्यू इंडिया एश्योरेन्स कंपनी को दिखाई नहीं देती है।

4. यदि चाहे गये **दस्तावेजों की अलग–अलग पीडीएफ फाईल हैं, तो उन सभी फाईलों को मर्ज करके एक पीडीएफ फाईल बनाकर ही अपलोड** करें।
5. **दोनों ही प्रकार के केस में फाईल का साईज 2 MB से ज्यादा का नहीं होना चाहिए।**

अन्य विशेष बिन्दू –

1. **आईसीयू एवं जनरल वार्ड के प्रति दिन के पैकेज में मरीज का कम से कम 24 घण्टे अस्पताल में रूकना आवश्यक है, यदि इन पैकेज के अंतर्गत कोई भी मरीज जांच के समय अस्पताल में नही पाया गया तो ऐसे अस्पतालों के विरूद्ध सख्त कार्यवाही की जायेगी।**
2. **जिन राजकीय चिकित्सालयों में रात्रि में मरीजों को रोकने की व्यवस्था नही है उन्हें सख्त रूप से चेतावनी दी जाती है कि वो इन पैकेजेस को बुक नहीं करें तथा यदि गलती से यह पैकेज बुक कर लिये गये है तो उन्हें तुरंत निरस्त कर दिया जाये।**
3. **यदि औचक निरीक्षण के समय कोई भर्ती मरीज अस्पताल में नहीं पाया गया तो संबंधित के विरूद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही की जायेगी। अतः सभी अस्पताल इस बात का ध्यान रखे कि प्रासिजर पूर्ण होने तक मरीज अस्पताल में ही रहे तथा डिस्चार्ज किये जाने की सही तारीख एवं समय अंकित किया जाये।**
4. लगभग सभी राजकीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आई.ई.सी.यू. की सुविधा नहीं है, परन्तु यह देखा गया है कि कई सामु. स्वा. केन्द्रों द्वारा प्रतिदिन का आई.सी.यू. पैकेज बुक किया गया है, यह कृत्य धोखाधड़ी की श्रेणी में माना जाता है तथा ऐसा पाये जाने पर सम्बन्धित के विरूद्व नियमानुसार अनुशासनात्मक कार्यवाही की जायेगी। अतः पैकेज सलेक्शन करते समय अस्पताल की श्रेणी एवं पैकेज कोड का विशेष ध्यान रखा जाये।
5. किसी भी पैकेज के साथ प्रतिदिन का आई.सी.यू. अथवा जनरल वार्ड का पैकज नहीं लिया जा सकता है, क्योकि प्रत्येक पैकेज में बेड चार्जेज सम्मिलित है। अतः प्रतिदिन का आई.सी.यू. अथवा जनरल वार्ड का पैकज तभी लिया जावे जबकि मरीज के लिये अन्य कोई पैकेज नही लिया गया है।
6. यदि प्रारम्भ में प्रतिदिन का आई.सी.यू. अथवा जनरल वार्ड का पैकज लिया गया है तथा बाद में जांच रिपोर्टस के आधार पर अन्य पैकेज परिवर्तित किया जाता है तो आई.सी.यू. एवं जनरल वार्ड के पैकेज को नई TID में निरस्त कर दिया जाना चाहिये।

   सभी दस्तावेजों को अपलोड करते समय यह ध्यान रखा जावे की प्रत्येक दस्तावेज पर मरीज की TID अंकित की जावे एवं MOIC के हस्ताक्षर एवं अस्पताल की सील आवश्यक रूप से लगाई जावे।

(नवीन जैन)
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेंस एजेंसी

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

क्रमांकः एफ 1008 (22)/एनएचएम/स्वास्थ्य बीमा योजना/2015–16/५१२७ दिनांक : 15·06·2016

प्रतिलिपी निम्न को सूचनार्थ प्रेषित हैः–

1. विशिष्ठ सहायक, माननीय मंत्री महोदय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान।
2. प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान, जयपुर।
3. निजी सचिव, विशिष्ठ शासन सचिव एवं मिशन निदेशक, एनएचएम।
4. जिला नोडल अधिकारी (RAS RANK),(समस्त)
5. संभाग सयुंक्त निदेशक, (समस्त संभाग)
6. प्राचार्य मेडिकल कॉलेज,(समस्त)
7. अधीक्षक मेडिकल कॉलेज से सम्बन्धित अस्पताल, (समस्त)
8. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (समस्त)
9. समस्त अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला नोडल अधिकारी (प.क)
10. प्रमुख चिकित्सा अधिकारी (समस्त)
11. नोडल अधिकारी (निजी अस्पताल समस्त)
12. श्री तपन कुमार, एसीपी, सूचना प्रौद्योगिकी एवं संचार विभाग।
13. सलाहकार, आई.एस.सी., एनएचएम।
14. सेन्ट्रल सर्वर रूम – ईमेल एवं अपलोड करने हेतु।
15. रक्षित पत्रावली।

मुख्य कार्यकारी अधिकारी
राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेंस एजेंसी