

राजस्थान स्टेट हेल्थ एश्योरेंस एजेन्सी
स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग सी-स्कीम, जयपुर

क्रमांक: एफ 1008(33)/एनएचएम/भामा.स्वा.बीमा योजना/2016-17/677

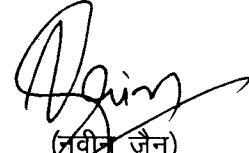
दिनांक : 04/10/2016

परिपत्र

विषय: भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत Fund Enhancement हेतु इलाज करने वाले चिकित्सक द्वारा भरे जाने वाले अनुशंसा पत्र बाबत।

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत, इलाज करने वाले चिकित्सक द्वारा केस को Fund Enhancement में भेजे जाने से पूर्व निम्नांकित दस्तावेज (अनुशंसा पत्र) भर कर आवश्यक रूप से upload करना होगा। Fund Enhancement उन्हीं केसेज में किया जायेगा, जिनमें मरीज की स्थिति गंभीर हो, मरीज को किसी अंग की हानि होने की संभावना होया मरीज के जीवन को खतरा हो। अन्य प्रकार के केसेज में यह स्वीकृत नहीं होगा, जैसे- एक बार इलाज करवाने के बाद दोबारा मरीज द्वारा उसी संस्थान/अन्य संस्थान में जाकर उसी बीमारी का वही पैकेज स्वीकृत करा लेते हैं एवं साथ में अनावश्यक पैकेजों को जोड़ दिया जाता है।

इस क्रम में यह ध्यान रखा जाये कि प्रत्येक Fund Enhancement के केस में उपरोक्त अनुशंसा पत्र को पूर्ण रूप से भरा जाना अनिवार्य है, अनुशंसा पत्र में अधूरी जानकारी अथवा अनुशंसा पत्र भरकर अपलोड ना करने की स्थिति में Fund Enhancement के केस पर विचार नहीं किया जायेगा जिसकी पूर्ण जिम्मेदारी संस्था के नोडल अधिकारी की होगी।



(जैवीन जैन)

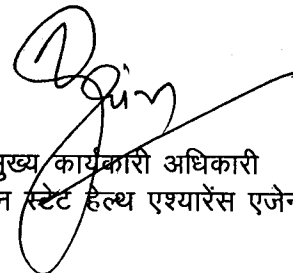
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
राजस्थान स्टेट हेल्थ एश्योरेंस एजेन्सी

क्रमांक: एफ 1008(33)/एनएचएम/भामा.स्वा.बीमा योजना/2016-17/677

दिनांक : 04/10/2016

प्रतिलिपि :-

1. विशिष्ट सहायक, माननीय मंत्री महोदय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान।
2. प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान, जयपुर।
3. प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा शिक्षा, राजस्थान।
4. विशिष्ट शासन सचिव एवं मिशन निदेशक, एनएचएम।
5. अतिरिक्त मिशन निदेशक, एनएचएम।
6. जिला नोडल अधिकारी (RAS RANK),(समस्त)।
7. उपनिदेशक, (समस्त संभाग)।
8. अधीक्षक मेडिकल कॉलेज से सम्बन्धित अस्पताल, (समस्त)।
9. जिला नोडल अधिकारी समस्त।
10. संयुक्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य (समस्त संभाग)।
11. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (समस्त)।
12. प्रमुख चिकित्सा अधिकारी (समस्त)।
13. समस्त अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, (प.क)।
14. भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना से संबद्ध समस्त निजी अस्पताल/सरकारी अस्पताल।
15. सेंट्रल सर्वर रूम - ईमेल एवं अपलोड करने हेतु।
16. रक्षित पत्रावली।



मुख्य कार्यकारी अधिकारी
राजस्थान स्टेट हेल्थ एश्योरेंस एजेन्सी

Recommendation Letter for Fund Enhancement

Name and Address of Hospital.....

Name and Designation of Doctor.....

Name of Swasthya Margdarshak.....

TID.....

Name of Patient.....

Age and Sex.....

Bhamasah Card no.....

Balance in Wallet of patient (before package booking).....

Amount of booked Packages Rs.....

Demand for Fund Enhancement Rs.....

Diagnosis-----

Why Fund Enhancement

.....

.....

Details of Document Uploaded

1.
2.
3.
4.

Date:-

Seal & Signature of Doctor