



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

क्रमांक: एफ 1008(22)/एनएचएम/भामा.स्वा.बीमा योजना/2015-16/90

दिनांक: ~~21/01/2015~~
21/01/2016

प्राचार्य मेडिकल कॉलेज, (समस्त)
अधीक्षक मेडिकल कॉलेज से सम्बन्धित अस्पताल, (समस्त)
जिला नोडल अधिकारी समस्त,
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (समस्त)
प्रमुख चिकित्सा अधिकारी (समस्त)

परिपत्र

विषय - भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत भर्ती के समय तथा क्लेम सेटलमेन्ट प्रेषित करते समय आवश्यक दस्तावेज अपलोड करने के सम्बन्ध में ।

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत मरीज को भर्ती करते समय एवं क्लेम प्रेषित करते समय निम्नांकित दस्तावेज आवश्यक रूप से अपलोड करने होते हैं :-

क्र.सं.	भर्ती के समय अपलोड करने वाले दस्तावेज	क्लेम प्रेषित करते समय अपलोड करने वाले दस्तावेज
1.	ओ.पी.डी. स्लिप जिसमें डिजीज पैकेज कोड अंकित किया गया तथा मरीज को भर्ती करने के लिये लिखा गया है।	उपचार पर्ची/टिकिट
2.	मरीज का राशन कार्ड (आनलाईन वेरिफाई नहीं होने की स्थिति में राशन कार्ड का प्रथम पेज जिसमें मरीज/परिजन का नाम अंकित है तथा दूसरा पेज जिसमें अक्टूबर 2015 के बाद गेहूँ प्राप्त किये जाने की प्रविष्टि हो)	जॉच रिपोर्ट
3.	मरीज का फोटो पहचान पत्र (आधार कार्ड से प्रमाणित नहीं होने की स्थिति में)	डिस्चार्ज समरी टिकट जिस पर मरीज का डीआईडी नम्बर अंकित हो
4.	मरीज को एडमिट करते समय ली गई फोटो	मरीज को डिस्चार्ज करते समय ली गई फोटो (LAMA, Abscond & Death) की स्थिति में यह अनिवार्य नहीं है।
5.		भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का फीडबैक फार्म

कई अस्पतालों द्वारा मरीज को भर्ती करते समय तथा क्लेम प्रेषित करते समय उपरोक्त दस्तावेज अपलोड नहीं किये जा रहे हैं। अतः इस सम्बन्ध में निम्न प्रक्रिया का पालन आवश्यक रूप से किया जावे :-

1. ईलाज करने वाले चिकित्सक भर्ती किये जाने वाले मरीजों की पर्ची पर बीमारी से सम्बन्धित बीएसबीवाई की सूची उल्लेखित डिजीज पैकेज कोड में से पैकेज कोड अंकित करना सुनिश्चित करेंगे।
2. किसी भी सरकारी चिकित्सा संस्थान पर अन्तरंग उपचार हेतु आने वाले समस्त मरीज भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना हेतु लगाये गये स्वास्थ्य मार्गदर्शक के काउन्टर से होकर ही भर्ती हो सकेंगे।
3. भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत लाभार्थी होने की स्थिति में अन्तरंग मरीजों से आई.पी.डी. पर्ची का शुल्क तथा अन्य कोई भी शुल्क नहीं लिया जायेगा।
4. रोगी को डिस्चार्ज टिकिट देने से पहले उपचार पर्ची, उपचार टिकिट एवं डिस्चार्ज टिकिट नर्सिंग स्टॉफ द्वारा भामाशाह काउन्टर पर स्वास्थ्य मार्ग दर्शक के पास अपलोड करने के लिये प्रेषित किये जायेंगे।

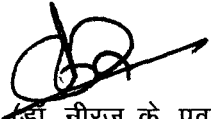


स्टेट हेल्थ एश्योरेन्स एजेन्सी
स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग सी-स्कीम, जयपुर

5. स्वास्थ्य मार्गदर्शक द्वारा डिस्चार्ज टिकिट (टीआईडी नं. अंकित कर) एवं उपचार पर्ची/टिकिट पर 'अपलोडेड' की मोहर लगायी जाएगी अथवा हाथ से लिखा जाएगा तथा अपने हस्ताक्षर भी करेगा। इसके पश्चात ही रोगी को डिस्चार्ज टिकिट दिया जाना चाहिये।
6. मरीज को एडमिट तथा डिस्चार्ज करते समय ली गई फोटो।
7. इसके साथ स्वास्थ्य मार्गदर्शक यह भी सुनिश्चित करेगा कि डिस्चार्ज हो कर जाने वाले मरीज से भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का फीडबैक फार्म अवश्य भरवायें। (प्रारूप संलग्न)

उपरोक्त दस्तावेजों के अभाव में एश्योरेन्स कम्पनी द्वारा क्लेम नहीं दिया जायेगा। जिसकी पूर्ण जिम्मेदारी संस्था के बीएसबीवाई नोडल अधिकारी की होगी। अतः नोडल अधिकारी मरीज को भर्ती तथा क्लेम दर्ज कराते समय उपरोक्तानुसार कार्यवाही सुनिश्चित करें।

ध्यान रहे आपके द्वारा कार्यवाही सुनिश्चित करने की एवज में मरीज के इलाज में किसी भी प्रकार की त्रुटि/असुविधा नहीं होनी चाहिये। किसी भी दस्तावेज के अभाव की पूर्ति मरीज की भर्ती के बाद अस्पताल में इलाज के दौरान भी की जा सकती है।

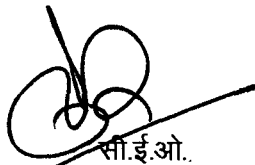

(डॉ. नीरज के. पवन)
सी.ई.ओ.
स्टेट हेल्थ एश्योरेन्स एजेन्सी

क्रमांक: एफ 1008(22)/एनएचएम/भामा.स्वा.बीमा योजना/2015-16/90

दिनांक : 21.01.2016
21

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. प्रमुख शासन सचिव एवं आयुक्त, खाद्य विभाग, राजस्थान।
5. विशिष्ट शासन सचिव एवं मिशन निदेशक, एनएचएम।
6. अतिरिक्त मिशन निदेशक, एनएचएम।
7. डॉ अवतार सिंह दुआ, बीएसबीवाई की वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु।
8. सलाहकार, आई.एस.सी., एनएचएम।
9. सेन्ट्रल सर्वर रूम - ईमेल एवं अपलोड करने हेतु।
10. रक्षित पत्रावली।


सी.ई.ओ.
स्टेट हेल्थ एश्योरेन्स एजेन्सी



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

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत रोगी के डिस्चार्ज के समय लिया जाने वाला

संतुष्टि प्रपत्र

रोगी का नाम

रोगी का पूर्ण पता

मोबाईल न.

राशन कार्ड का नम्बर

मैंने भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत मेरा ईलाज कराया है एवं ईलाज के दौरान अस्पताल द्वारा मुझ से किसी भी प्रकार का शुल्क नहीं लिया गया है मेरा ईलाज निःशुल्क हुआ है। मैं अस्पताल में किये गये ईलाज से संतुष्ट/असंतुष्ट हूँ।

नोट :- यदि असंतुष्ट हो तो कारण लिखे।

.....
.....
.....
.....
.....

रोगी के हस्ताक्षर या अंगूठे
का निशान