भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना

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

क्रमांकः एफ 1008(20)/एनएचएम/भामा.स्वा.बीमा योजना/2015–16/174 दिनांक : 05/03/2016

वीडियो कान्फ्रेस कार्यवाही विवरण दिनांक 29.02.2016

दिनांक 29.02.2016 को अधोहस्ताक्षरकर्ता की अध्यक्षता में समस्त जिलों के नोडल अधिकारियों एवं स्वास्थ्य मार्गदर्शको के साथ प्रातः 11.00 बजे स्वास्थ्य भवन जयपुर में वीडियो कॉन्फ्रेंस का आयोजन किया गया। उक्त वीडियो कॉन्फ्रेंस के द्वारा भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के सॉफ्टवेयर एवं क्लेम से सम्बन्धित स्पष्टीकरण, क्लेम सबमिशन के दौरान पायी गयी प्रमुख कमियों एवं भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना की प्रगति की समीक्षा कर निम्नलिखित दिशा निर्देश प्रदान किये गये :–

1. बीमा कम्पनी के प्रतिनिधियों द्वारा पावर पाईन्ट प्रजेन्टेशन के माध्यम से संस्थान के स्तर पर क्लेम पैकेज क्वेरी के प्रमुख कारणों के बारे में जानकारी देते हुये बताया गया कि अधिकतर मामलों मे राशनकार्ड के 3 पृष्ठों के बजाय 2 पृष्ठ ही अपलोड किये जा रहे है। इसमें गेहूं प्राप्ति के इन्द्राज वाला पृष्ठ अपलोड नही किये जाने के कारण नियमानुसार वास्तविक लाभार्थी को चिन्हित करने मे समस्या उत्पन्न हो रही है। अतः राशन कार्ड के तीनो पृष्ठों को अपलोड किया जाना आवश्यक है।
2. लाभार्थी परिवार की पहचान के लिये यथा सम्भव भामाशाह कार्ड अथवा आर.एस.बी.वाई कार्ड द्वारा ऑनलाईन वेरिफिकेशन को प्राथमिकता प्रदान की जाये।
3. कई मामलों में ऐसा पाया गया है कि चिकित्सक द्वारा भर्ती पर्ची पर पैकेज कोड/नाम अंकित नही होता जिसके कारण क्लेम क्वेरी उत्पन्न होती है। अतः बिना कोड वाली पर्ची का रजिस्ट्रेशन नही किया जावें और पुनः मरीज को चिकित्सक के पास भिजवाया जावें।
4. कुछ क्लेम केस में यदि बीमा कम्पनी द्वारा यह क्वेरी अंकित गई है कि लाभार्थी का ऑनलाईन वेरिफिकेशन नही हो रहा है। इस प्रकार की स्थिति में संस्था द्वारा अपने जवाब में यह लिखा जाना चाहिये कि लाभार्थी का ऑनलाईन वेरिफिकेशन किया जा चुका है तथा ऑनलाईन वेरिफिकेशन के केस में बीमा कम्पनी को इसका डिसप्ले होना चाहिए। सूचना एवं प्रौद्योगिकी विभाग को निर्देशित किया गया कि सॉफ्टवेयर में ऐसा प्रावधान किया जावें साथ ही एन.आई.ए.सी. को निर्देशित किया गया कि इस प्रकार की क्वेरी भविष्य में नही भेजी जावें।
5. कई मामलों में मरीज के भर्ती के समय फोटो गलत प्रकार से एवं अस्पष्ट रूप से अपलोड की जा रही है। यह फोटो मरीज का न होकर अन्य व्यक्ति की लग रही है जैसे व्यस्क के बजाय बच्चे का फोटो, लडके के स्थान पर लडकी की फोटो इत्यादी। इस स्थिति में उनमें सुधार कर उनका

निराकरण शीघ्र किया जावें, साथ ही कमरे में प्रकाश की समुचित व्यवस्था हो एवं कैमरे की दृश्यता तथा स्थिति ठीक प्रकार से व्यवस्थित की जावें ताकि फोटो साफ आवे।

6. यदि राशनकार्ड में किसी व्यक्ति के नाम में टंकन त्रुटि है, तो चिकित्सा अधिकारी द्वारा समुचित दस्तावेज के प्रमाणीकरण से सन्तुष्ट होने पर राशनकार्ड की कॉपी में त्रुटि सम्बन्धी टिप्पणी अंकित कर अपलोड करवाया जाना चाहिये।
7. रोगी के LAMA/Abscond/Death की स्थिति मे डिस्चार्ज रिपोर्ट उपलब्ध नही होने पर रोगी के बेड हैड टिकट/अस्पताल टिकट पर टी.आई.डी. अंकित कर अपलोड करे। प्रत्येक मरीज के डिस्चार्ज होने एवं अस्पताल से प्रस्थान करने से पूर्व वार्ड मे कार्यरत कार्मिकों की जिम्मेदारी तय कर रोगी का डिस्चार्ज टिकट स्वास्थ्य मार्गदर्शक तक पहुंचाया जावें तथा डिस्चार्ज टिकिट पर मार्गदर्शक द्वारा सॉफ्टवेयर में एन्ट्री की बात लिखे जाने के बाद ही डिस्चार्ज टिकिट परिजनों को दिया जावें।
8. डायलिसिस के केस को आई.सी.यू. के पैकेज के स्थान पर डायलिसिस के विशेष पैकेज में ही बुक किया जावें।
9. जिन प्रसव केस में सोनोग्राफी की रिपोर्ट बीमा कम्पनी द्वारा मांगी गई है एवं रोगी की सोनोग्राफी रिपोर्ट उपलब्ध नही हैं अथवा संस्थान पर सोनोग्राफी सुविधा उपलब्ध नही है। इन सभी क्वेरी प्रकरणों कि टिप्पणी में इस बात को उल्लेख करें कि हमारे संस्थान में सोनोग्राफी नही होती और इस केस मे सोनोग्राफी की आवश्यकता नही है।
10. नवजात शिशु के बीमार होने की स्थिति में शिशु की अलग से TID जेनरेट करके भर्ती किया जायेगा तथा उसकी माता का पहचान कार्ड बच्चे के साथ लिंक किया जायेगा।
11. यदि कोई मरीज राशन कार्ड लाने के बजाय अपने राशन कार्ड का 12 अंको का नम्बर बताता है तथा यह नम्बर कम्प्यूटर में इन्द्राज करने पर एन.एफ.एस.ए. पंजीकृत लाभार्थी होने का वेरिफिकेशन कर देता है, तो राशन कार्ड लाने की आवश्यकता नही है तथा ना ही राशन कार्ड की प्रति सॉफ्टवेयर में अपलोड़ करने की आवश्यकता नही है।
12. रोगी से सम्बन्धित दस्तावेज को अपलोड करते समय पुनः जांच किया जाना आवश्यक है ताकि सम्बन्धित व्यक्ति के ही दस्तावेज सॉफ्टवेयर में अपलोड हो। इसके अतिरिक्त प्रत्येक दस्तावेज पर टी.आई.डी. भी अंकित की जानी चाहिये। प्रत्येक रोगी के दस्तावेज उसके टी.आई.डी. नम्बर का फोल्डर बनाकर भविष्य के लिये सुरक्षित रखना चाहिये।
13. क्लेम पैकेज क्वेरी एवं प्री ऑथ पैकेज क्वेरी के संदर्भ में टी.आई.डी. अंकित कर बीमा कम्पनी को ई–मेल आई.डी. bsby33@newindia.co.in bsbynia@gmal.com पर सूचित किया जा सकता है। यूजर नेम एवं पासवर्ड़ सम्बंधी समस्या हेंतु ई–मेल आई.डी. lalit.jain69@gmail.com पर सम्पर्क किया जा सकता है।

14. श्री तपन कुमार द्वारा अवगत कराया गया कि सॉफ्टेवयर में टी.आई.डी. में एडिटिंग अथवा कैन्सिलेशन हेतु विकल्प प्रदान कर दिया गया है, जिसके द्वारा पुराने टी.आई.डी. में आवश्यकता होनें पर परिवर्तन किया जा सकता है। परन्तु यह सुविधा रोगी के डिस्चार्ज होने से पूर्व तक ही रहेगी तथा उसी संस्थान द्वारा किया जा सकता है जहां पर केन्सिल करने वाली TID जेनरेट की गयी है।

15. सी.ई.ओ. एस.एच.ए.ए. द्वारा नाराजगी व्यक्त की गई कि योजना के 80 दिन बाद भी स्वास्थ्य मार्गदर्शकों को संस्थान की आधारभूत जानकारी, योजना तथा सॉफ्टवेयर की जानकारी नही हैं जो अत्यन्त खेद का विषय है। अतः समस्त नोडल अधिकारियों को निर्देशित किया गया कि वे स्वास्थ्य मार्गदर्शकों की नियमित बैठक कर उन्हें समुचित मार्गदर्शन प्रदान करे एवं उनके कार्यो की निगरानी करे। साथ ही जिन जिला अस्पतालों पर हैल्थ मैनेजर उपलब्ध है, वहां इनको इस योजना के साथ जोड़ा जाये।

16. वर्तमान में राज्य स्तर पर 13 हजार से अधिक क्लेम पैकेज क्वेरी संस्थानों के स्तर पर लम्बित है, जिनमें से कई एक माह से भी अधिक पुरानी है जो इंगित करता है कि स्वास्थ्य मार्गदर्शक द्वारा नियमित रूप से क्वेरीज को नही देखा जा रहा है या नोडल अधिकारी अपने संस्थान के क्लेम की स्थिति को जानने के बारे में रूचित नही रखते है। विभिन्न संस्थानों पर क्वेरी की संख्या एवं स्वास्थ्य मार्गदर्शकों की संख्या के अनुपात से यह स्पष्ट होता है कि स्वास्थ्य मार्गदर्शकों की पर्याप्त संख्या में उपलब्धता के बावजूद संस्थान पर लम्बित क्वेरीज का प्रतिशत बहुत अधिक है। सी.ई.ओ. एस.एच.ए.ए द्वारा इस पर गहरी नाराजगी व्यक्त की गई। अतः 3 दिवस के भीतर इसको मिशन मोड मे लेते हुये क्वेरी का निस्तारण करने हेतु निर्देशित किया गया।

17. जिलेवार एवं संस्थानवार समीक्षा के दौरान पाया गया कि क्लेम पैकेज क्वेरीज/प्री.ऑथ क्वेरीज की संख्या, योजना में पंजीकृत लाभार्थीयों की संख्या की तुलना में बहुत अधिक है। जैसे भरतपुर जिला अस्पताल में 638 पंजीकृत लाभार्थियों में से 421 केस में क्लेम पैकेज क्वेरीज में लम्बित है, इसी प्रकार सी.एच.सी. बयाना में 67 पंजीकृत लाभार्थियों में से 52 केस में क्लेम पैकेज क्वेरीज लम्बित है। इसी तरह कुछ अन्य संस्थानों में भी इस प्रकार की स्थितियां पाई गई जो कि इंगित करता है नोडल अधिकारियों द्वारा नियमित मॉनिटरिंग का सख्त अभाव है। जिला अस्पताल बून्दी में 300 बेड की क्षमता होने के बावजूद आज दिनांक तक मात्र 152 केस ही पंजीकृत किये गये है इसी प्रकार झालावाड मेडिकल कॉलेज अस्पताल में अब तक 286 केस पंजीकृत किये गये जो कि इस अस्पतालों की बेड संख्या एवं जिले की जनसंख्या के हिसाब से बहुत कम है। जबकि भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में राज्य की जनसंख्या के लगभग 67 प्रतिशत परिवार आते है। अतः इससे स्पष्ट है कि अस्पताल द्वारा भामाशाह के लाभार्थी को चिन्हित करने के लिये उचित व्यवस्था तथा प्रयास नही किये जा रहे है। अतः इस योजना में और अधिक ध्यान देते हुये कार्य करने के निर्देश प्रदान किये।

Scanned by CamScanner

18. समस्त संस्थानों को निर्देशित किया गया कि वास्तविक लाभार्थी नही होने के बावजूद भी भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अर्न्तगत जानबूझ कर भर्ती करने में परहेज रखे तथा फर्जी क्लेम प्रेषित नही करें। अन्यथा इस प्रकार की गतिविधियों में संलिप्तता सत्यापित होने की स्थिति में दोषी अधिकारियों/कार्मिकों के खिलाफ विभाग द्वारा सख्त अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावेगी।

19. समस्त नोडल अधिकारियों को निर्देशित किया गया कि वें दैनिक रूप से सुबह एवं शाम भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का होमपेज आवश्यक रूप से देखे ताकि समय–समय पर जारी विभिन्न दिशा निर्देशों एवं अन्य सूचनाओं से अपडेट हो सके।

वीडियो कॉन्फेन्स के समापन पश्चात सभी को धन्यवाद ज्ञापित किया गया।

(नवीन जैन)
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेंस एजेंसी
एवं मिशन निदेशक, एन.एच.एम.

प्रतिलिपि – निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु –

1. विशिष्ठ सहायक, चिकि. एवं स्वा. मंत्री राज. सरकार।
2. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकि. स्वा. एवं प.क. विभाग, राज. ।
3. निजी सचिव, शासन सचिव, सूचना एवं प्रौद्योगिकी विभाग, राज. एवं प्रबन्ध निदेशक, आर.आई.एस. एल., राज.।
4. उप महाप्रबन्धक, न्यू इण्डिया एश्योरेंस कम्पनी, जयपुर।
5. सहायक मुख्य कार्यकारी अधिकारी, एस.एच.ए.ए.।
6. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, समस्त जिलें राजस्थान।
7. प्रमुख चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी, बी.एस.बी.वाई, समस्त संस्थान।
8. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, समस्त जिलें राजस्थान।

मुख्य कार्यकारी अधिकारी
राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेंस एजेंसी
एवं मिशन निदेशक, एन.एच.एम.

Scanned by CamScanner