

संख्या एम-21021/7/2012-आरडब्ल्यू

भारत सरकार

श्रम और रोजगार मंत्रालय
(श्रम कल्याण महानिदेशालय)

जैसलमेर हाउस, नई दिल्ली
दिनांक 6 जून, 2012

सेवा में,

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के सभी नोडल अधिकारी
(सूची के अनुसार)

विषय:- राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत बीमा कंपनियों द्वारा अस्पताल के दावों का निपटान-दिशानिर्देश-संबंध में।

महोदय/महोदया,

इस मंत्रालय को अस्पतालों, बीमा कंपनियों/टीपीए द्वारा किए गए अस्पताल में भर्ती संबंधी दावों के निपटान में काफी अधिक विलम्ब के संबंध में बहुत सारे संदर्भ प्राप्त हुए हैं। राज्य नोडल एजेंसियां भी बीमा कंपनियों द्वारा दावों के निपटान की प्रक्रिया को सरल बनाने, और इस प्रक्रिया में अनावश्यक विलम्ब से बचने के लिए, जिससे अस्पतालों में कष्ट होता है, के लिए काफी अधिक प्रयास कर रहे हैं। यद्यपि, दिशानिर्देशों में सभी दावों का, इसे जमा कराए जाने से 21 दिन के भीतर निपटान करना विहित है, कई कारणों की वजह से इसका पालन नहीं किया जा रहा है, जिनमें से कुछ वास्तविक कारण भी हैं।

2. इस मंत्रालय में इस मामले पर विचार किया गया है और अस्पतालों से दावों के निपटान में अनुपालन के लिए बीमा कंपनियों के राष्ट्रीय नोडल अधिकारियों को नए अनुदेश/दिशानिर्देश जारी किए गए हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत दावों के संबंध में संशोधित एडवाइजरी निम्नानुसार है:

- (i). अब के बाद, 21 दिन की बजाय सभी दावों का दावा प्राप्ति की तारीख से 1 माह के भीतर अनिवार्य रूप से निपटान किया जाना आवश्यक है। दावे का निपटान तब माना जाता है जब धनराशि का वास्तव में अंतरण कर दिया गया हो। इसलिए अस्पतालों को धनराशि का अंतरण एक माह के भीतर करना होगा। एक माह की इस अवधि में किसी छूट्टी, चाहे किसी भी कारण हो, की वजह से कोई ढील नहीं है। किसी भी

कारण अस्वीकृति की स्थिति में भी, चाहे यह जांच से पहले हो अथवा जांच के बाद, इसकी सूचना संबंधित अस्पताल को 1 माह की समय सीमा के भीतर देनी होगी।

- (ii). संबंधित अस्पताल को निर्णय का दावा-वार ब्यौरा, चाहे इसका निपटान किया गया हो अथवा इसे अस्वीकृत किया गया हो, देना होगा। यदि इसे अस्वीकृत किया जाता है तो शिकायत समिति के जिला स्तरीय गवर्नर के नाम और सम्पर्क संबंधी विवरण देते हुए अस्वीकृति के कारणों (दावा-वार) की सूचना संबंधित अस्पताल को दी जाएगी। अस्पताल को यह सूचित करना होगा कि यदि वह बीमा कंपनी के निर्णय से व्यथित है, वे शिकायत के निवारण हेतु जिला शिकायत समिति के पास जा सकते हैं।
- (iii). बीमा कंपनियों के राष्ट्रीय नोडल अधिकारी को सुनिश्चित करना होगा कि उनकी बीमा कंपनियों के राज्य नोडल अधिकारी, शिकायत समिति के जिला स्तरीय आयोजक का ब्यौरा और प्रत्येक अस्वीकृत दावे के साथ प्रदान किया गया ब्यौरा मांगे।
- (iv). जहां किसी कारण बीमा कंपनियों को आवश्यक प्रीमियम का भुगतान नहीं किया गया है ऐसा होने के बावजूद दावे के संबंध में निर्णय 30 दिन के भीतर करना होगा और इसकी सूचना अस्पताल को देनी होगी। वास्तविक भुगतान बाद में किया जा सकता है।

3. श्रम और रोजगार मंत्रालय ने आरंभ में, सभी राष्ट्रीय नोडल अधिकारियों से इस आशय का प्रमाणपत्र 15 जून, 2012 तक मुहैया कराने के लिए कहा है कि उनकी कंपनी ने अस्पताल में भर्ती संबंधी सभी दावों संबंधी निर्णय ले लिए हैं जो स्वयं उन्हें अथवा उनके द्वारा संलग्न टीपीए द्वारा 30 अप्रैल, 2012 तक प्राप्त हुए हैं। इसका आशय यह है कि जिस राशि का दावा किया गया है या तो अस्पताल को उसका भुगतान कर दिया गया है अथवा दावे को नामंजूर किया गया है।

4. सभी राज्य नोडल एजेंसियों को बीमा कंपनियों द्वारा अस्पताल में भर्ती संबंधी दावों के संबंध में उपर्युक्त एडवाइजरी/दिशानिर्देशों की सूचना दे दी गई है। राज्य नोडल एजेंसियों को दावों के निपटान के संबंध में आवधिक समीक्षा भी करनी होगी (अधिमानत: मासिक आधार पर) और इन समय सीमाओं का अनुपालन सुनिश्चित करना होगा।

भवदीय,

(एस.के. त्रिपाठी)

अवर सचिव, भारत सरकार

दूरभाष: 23385241

ई-मेल sushil.tripathi@nic.in

प्रतिलिपि: सभी बीमा कंपनियों के राष्ट्रीय नोडल अधिकारी।