



राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) के तहत  
वेब आधारित केंद्रीय शिकायत (कम्प्लेंट) एवं  
परिवाद (ग्रीवांस) प्रबंधन प्रणाली

25/02/2013

## वेब आधारित केंद्रीय शिकायत (कम्प्लेंट) एवं परिवाद (ग्रीवांस) प्रबंधन प्रणाली

1. आरएसबीवाई में विभिन्न पक्षों के बीच मामलों के दक्ष एवं पारदर्शी निबटारे के लिए आरएसबीवाय वेबसाइट पर एक वेब विंडो [www.rsby.gov.in](http://www.rsby.gov.in) तैयार किया गया है जहां कोई भी व्यक्ति अपनी शिकायत भेज सकता है। लाभार्थी/अस्पताल/आईसी/टीपीए/एनजीओ या किसी भी अन्य पक्षों द्वारा शिकायत सीधे डिस्ट्रिक्ट की मैनेजर (डीकेएम)/राज्य नोडल एजेंसी (एसएनए) और श्रम एवं रोजगार मंत्रालय को भी भेजी जा सकती है।

ये शिकायतें फोन कॉल/ईमेल या लिखित रूप में दी जा सकती हैं जो फिर अधिकृत व्यक्ति द्वारा पोर्टल पर डाली जाएंगी। यह अधिकृत व्यक्ति होंगे - जिला स्तर पर डिस्ट्रिक्ट की मैनेजर (डीकेएम)/जिला शिकायत नोडल अधिकारी (डीजीएनओ); राज्य स्तर पर राज्य शिकायत नोडल अधिकारी (एसजीएनओ) और देश स्तर पर श्रम एवं रोजगार मंत्रालय में राष्ट्रीय शिकायत नोडल अधिकारी (एनजीएनओ) जिनकी इन शिकायतों को वेब पेज पर शामिल करने की जिम्मेदारी होगी। पेज पर शामिल कर लिए जाने के बाद एक स्वचालित यूनिक कम्प्लेंट नंबर/विशिष्ट शिकायत संख्या (यूसीएन) निर्मित होगी और पावती का एक का मेल/फोन कॉल शिकायतकर्ता को उसके यूसीएन के साथ भेजा जाएगा। वेबपेज में एंट्री किए जाने के समय इन शिकायतों को सामान्य अथवा डीजीएनओ/एसजीएनओ/एनजीएनओ के जरिए आने वाले शिकायतों के रूप में वर्गीकृत किया जाएगा और उनपर उसी अनुरूप कार्रवाई की जाएगी।

शिकायतों और परिवादों की प्रवाह प्रक्रिया इस प्रकार होगी:

2. **शिकायतें** नीचे बताए मार्ग का अनुसरण करेंगी:

- i. शिकायत के प्रकार/स्थान और वर्ग का स्वचालित निर्धारण होगा।
- ii. इसके बाद ईमेल/पत्र का एक स्वचालित निर्माण होगा और उस संबंधित एजेंसी को भेज दिया जाएगा जिसके विरुद्ध शिकायत आई होगी जिन्हें एक निर्धारित समय सीमा के अंदर अपनी प्रतिक्रिया देनी होगी।
- iii. प्रतिक्रिया मिलने के बाद यदि डीजीएनओ/एसजीएनओ/एनजीएनओ उससे संतुष्ट होते हैं तो यह शिकायतकर्ता को मेल के जरिए बताया जाएगा और वेब पेज पर अपडेट कर दिया जाएगा।
- iv. यदि समय सीमा के भीतर शिकायत पर प्रतिक्रिया नहीं मिलती तो एक रिमाइंडर भेजा जाएगा और यदि प्रतिक्रिया संतोषजनक हुई तो शिकायत को बंद कर दिया जाएगा और इसकी सूचना शिकायतकर्ता को दी जाएगी।
- v. यदि शिकायत पर प्रतिक्रिया रिमाइंडर भेजने के बाद भी नहीं मिलती है या संतोषजनक नहीं पाई जाती है तो शिकायत को परिवाद की श्रेणी में स्थानांतरित कर दिया जाएगा।

3. परिवाद की श्रेणी में रखी गई शिकायत या पहले से ही परिवाद के रूप में दर्ज शिकायत निम्न मार्ग का अनुसरण करेंगे:

- vi. परिवाद को स्वचालित रूप से वर्गीकृत किया जाएगा और विभिन्न स्तरों/लेवलों (लेवल I, II, और III) को भेजा जाएगा जैसा कि नीचे तालिका-ए में बताया गया है।
- vii. मामले को क्रमशः जिला परिवाद समाधान समिति (डीजीआरसी) या राज्य परिवाद समाधान समिति (एसजीआरसी) या राष्ट्रीय परिवाद समाधान समिति (एनजीआरसी) के समक्ष रखने के लिए संबंधित डीजीएनओ/एसजीएनओ/एनजीएनओ को एक स्वचालित ईमेल पत्र भेजा जाएगा।
- viii. संबंधित समिति, जहां शिकायत प्राप्त की गई हो, द्वारा पक्षों की बात सुनी जाएगी और 30 दिनों के अंदर निर्णय लिया जाएगा।
- ix. यदि किसी बिन्दु पर डीजीआरसी/एसजीआरसी/एनजीआरसी के निर्णय को शिकायतकर्ता द्वारा चुनौती दी जाती है तो परिवाद समाधान समिति के अगले स्तर पर एक अपील की जाएगी। अपीली निकाय द्वारा

निर्णय 30 दिनों के अन्दर लिए जाएंगे।

- x. हर चरण में, परिवाद पर निर्णय लेने के बाद संबंधित अधिकृत व्यक्ति द्वारा एंट्री की जाएगी और शिकायतकर्ता/पीडित पक्ष को इसकी सूचना भेजी जाएगी।

4. इन शिकायतों के निबटारे के लिए उनकी संबंधित समितियों (डीजीआरसी/एसजीआरसी/एनजीआरसी) में हर महीने एक निश्चित तारीख होगी। इससे सभी परिवादों की सुनवाई/समाधान 30 दिन की तय समय सीमा में सुनिश्चित होगा। यह डीजीएनओ/एसजीएनओ/एनजीएनओ का कर्तव्य होगा कि वे सुनिश्चित करें कि सभी संबंधित दस्तावेज जो आखिर में उपलब्ध कराए गए या प्राप्त हुए उन्हें परिवाद समाधान क्रियाविधि की प्रक्रियाओं में उपयोग हेतु समितियों में अग्रसारित मेल/स्कैन की हुई प्रति/फोटोकॉपी या मूल दस्तावेज के रूप में प्रस्तुत किए जाएं। राज्यों को अपनी क्षमता का निर्माण करना होगा और कार्यशालाओं को अपनाना होगा।

### तालिका 'ए'

#### परिवादों का वर्गीकरण और उनके अग्रसारण का स्तर

शिकायतकर्ता पक्ष	परिवाद की प्रकृति के उदाहरण	के विरुद्ध शिकायत (श्रेणी)	अग्रसारण का स्तर
लाभार्थी	<ul style="list-style-type: none"> <li>उपचार प्रदान करने से इनकार</li> <li>उपचार के लिए पैसे मांगना</li> <li>अस्पताल द्वारा कार्ड रख लिया जाना</li> <li>यातायात भत्ते का भुगतान नहीं किया जाना</li> </ul>	अस्पताल (श्रेणी-1)	स्तर-I, डीकेएम/डीजीएन ओ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्मार्ट कार्ड का ऑन स्पॉट वितरण नहीं।</li> <li>सभी सदस्यों के फोटो नहीं लिया जाना।</li> <li>अतिरिक्त पंजीकरण शुल्क की मांग।</li> </ul>	स्मार्ट कार्ड सेवा प्रदाता (श्रेणी-2)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>बीपीएल सूची में नाम नहीं मिलना</li> </ul>	डीकेएम (श्रेणी-3)	स्तर-II, एसएनए/एसजीएनओ
अस्पताल	<ul style="list-style-type: none"> <li>दावे का निबटारा</li> <li>अस्पताल का मनोनयन (एम्पैनलमेंट)</li> <li>डी-एम्पैनलमेंट</li> <li>अस्पताल ट्रांजैक्शन सॉफ्टवेयर</li> <li>एमएचसी मुद्दे</li> <li>स्मार्ट कार्ड जारी करना</li> </ul>	बीमा कंपनी (श्रेणी-4)	स्तर-I, डीकेएम/डीजीएन ओ
बीमा कंपनी	<ul style="list-style-type: none"> <li>योजना के अनुसार क्षेत्र में एफकेओ का उपलब्ध नहीं होना।</li> <li>डीकीम-स्थान उपलब्ध नहीं।</li> </ul>	डीकेएम (श्रेणी-3)	स्तर-II, एसएनए/एसजीएनओ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>पिछले चक्र से बीपीएल डेटा का अद्यतन नहीं किया जाना।</li> <li>प्रीमियम भुगतान में देरी</li> </ul>	एसएनए (श्रेणी-5)	स्तर-III एमओएलई/एनजीएन ओ

☞ नोट: अन्य श्रेणियां भी हो सकती हैं जिनके लिए शिकायत प्राप्तकर्ता प्राधिकार द्वारा निर्णय लिए जाएंगे।