राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, मुनीरका, नई दिल्ली के सम्मेलन कक्ष में 18 मार्च को 3.00 बचे अपराह्न केंद्रीय सरकारी कर्मचारी एवं पेंशनर स्वास्थ्य बीमा योजना के संबंध में कार्यान्वयन सहायता अभिकरण की नियुक्ति के लिए हुई बोली- पूर्व बैठक का कार्यवृत्त।

बैठक की अध्यक्षता डा. एस.पी. गोस्वामी, राष्ट्रीय परामर्शदाता (स्वास्थ्य बीमा), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने की।

भाग लेने वाले सदस्यों की सूची उपाबंध के रूप में संलग्न है।

उप सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने निविदा-पूर्व बैठक में भाग लेने वाले सभी सदस्यों का स्वागत किया और योजना के उद्देश्यों के बारे में बताया। डा. एस.पी. गोस्वामी, राष्ट्रीय परामर्शदाता (स्वास्थ्य बीमा) ने केंद्रीय सरकारी कर्मचारी और पेंशनर स्वास्थ्य बीमा योजना (सीजीईपीएचआईएस) का खुलासा किया और बीमाकर्ताओं द्वारा निभाई जाने वाली भूमिका के बारे में संक्षेप से बताया। डा.एस.के. सिन्हा, वरिष्ठ तकनीकी निदेशक, एनआईसी ने योजना के अधीन अपेक्षित स्मार्ट कार्ड और संबद्ध सॉफ्टवेयर के विनिर्देशों के बारे में विस्तारपूर्वक उल्लेख किया। बोली लगाने वालों के कुछ प्रश्न थे, उनमें से अधिकतर एक जैसे मुद्दों से संबंधित थे। उनका बैठक में उपस्थित अधिकारियों द्वारा उत्तर दिया गया।

बैठक के दौरान उठाए गए मुद्दों और सरकारी पक्ष द्वारा प्रस्तुत प्रश्नों के उत्तर नीचे दिए गए हैं:

1. क्या आरएफपी में विनिर्दिष्ट अर्हक मानदण्डों में ढील दी जा सकती है?

उत्तर: नहीं। विनिर्दिष्ट अर्हक मानदण्ड अनिवार्य है और उनमें ढील नहीं दी जा सकती है। बोली लगाने वाला कोई भी व्यक्ति जो किसी पात्रता शर्त को पूरा नहीं करता, उसे अयोग्य ठहराया जाएगा और उसकी तकनीकी बोली का आगे मूल्यांकन नहीं किया जाएगा।

2. क्या निविदा में भाग लेने के लिए टीपीए पात्र हैं?

उत्तर: नहीं। केवल जनरल इन्श्योरेंस कंपनियां जो अर्हक मानदण्डों में विनिर्दिष्ट शर्तों को पूरा करती हैं, निविदा में भाग लेने की पात्र हैं।

3. तकनीकी प्रस्ताव में, क्या इन्श्योरेंस कंपनी इसकी सहायक टीपीए द्वारा लाइव्स और दावों के संबंध में की गई सर्विसिंग की संख्या को शामिल कर सकती है?

उत्तर: हां, लेकिन कड़ाई से केवल संबंधित कंपनी के संबंध में।

4. क्या आईसीडी कोडिंग अपेक्षित है?

उत्तर: हां। यह आईटी मंच में एकीकृत है। आईसीडी कोडिंग के लिए प्रशिक्षण का आयोजन किया जाएगा।

5. यदि एक बीमा कंपनी को संविदा मिल जाती है, तो क्या वे इस कारबार को अन्य कंपनियों के साथ शेयर कर सकती है?

उत्तर: नहीं। संविदा को अंतरित नहीं किया जा सकता। जिस किसी बोली लगाने वाले व्यक्ति को संविदा मिलती है वह सेवाएं प्रदान करने की बाध्यकारिता के अधीन होगा।

6. कारपोरेट फ्लोटर को महत्वपूर्ण रोगों के लिए कब प्रेरित किया जाएगा अथवा उस पर रोक लगाई जाएगी?

उत्तर: जब एक बार बीमा की गई रकम को खर्च कर दिया जाता है तो लाभार्थी को बिना सीमा के कारपोरेट फ्लोटर उपलब्ध हो जाता है। यह महत्वपूर्ण रोग तक सीमित नहीं है।

7. कारपोरेट फ्लोटर के लिए प्रति परिवार सीमा क्या है? और उसे कैसे प्रेरित किया जाता है?

उत्तर: प्रति परिवार कोई सीमा नहीं है। जब एक बार बीमा की गई रकम खर्च कर ली जाती है तो कारपोरेट फ्लोटर/बफर प्रेरित हो जाएगा।

8. मातृत्व के लिए पैकेज दरें- क्या इसमें बाल चिकित्सा प्रभार शामिल हैं? क्या मातृत्व कवर के अंतर्गत कोई उप सीमा रकम नियत की जानी है?

उत्तर: नहीं। उपर्युक्त खण्ड के अंतर्गत कोई उपसीमा नहीं है। दोनों को सीजीएचएस पैकेजों के अंतर्गत परिभाषित पैकेजों के अनुसार डील किया जाएगा।

9. दावा अनुपात के आधार पर प्रतिशत लोडिंग अगले वर्ष के नवीनीकरण पर लागू होगी। यदि उसी कंपनी में नवीनीकरण नहीं किया जाता है तो लाभ नहीं दिया जाएगा।

उत्तर: संविदा के भाग के रूप में बीमाकर्ता को इसके पास पालिसी के अंतिम वर्ष में हुई हानि को वहन करना होगा। नए बीमाकर्ता को नई निविदा दरों पर कारबार प्रदान किया जाएगा।

10. दरें **वार्ड की श्रेणी** के आधार पर भिन्न होंगी; प्रत्येक श्रेणी में कर्मचारियों की संख्या के संबंध में ब्यौरे अपेक्षित होंगे।

उत्तर: श्रेणीवार लाभार्थियों की संख्या उपलब्ध नहीं है क्योंकि पालिसी के लिए कौन विकल्प दे रहा होगा, यह अभी तक उपलब्ध नहीं है।

11. वार्ड की किसी विशिष्ट श्रेणी में बिस्तरों की अनुपलब्धता के मामले में क्या वे उनका अगली श्रेणी में उन्नयन किए जाने अथवा दर्जा घटाने के पात्र होंगे और दावे का भुगतान कैसे किया जाएगा।

उत्तर: श्रेणी का उन्नयन किए जाने का कोई विकल्प नहीं दिया जाता है। रोगी को आपाती स्थिति में अस्पताल द्वारा अस्थाई रूप से उच्चतर श्रेणी में समायोजित किया जाना है और यथा संभव शीघ्र पात्र श्रेणी में स्थानांतरित किया जाना है। असपताल अंतर के लिए पात्र नहीं होगा।

12. सीजीएचएस दरों को निकट भविष्य में संशोधित किए जाने की संभावना है- उसे कब संशोधित किया जाएगा (पालिसी अवधि शुरू होने के बाद) और उसे कितनी बार संशोधित किया जाएगा।

उत्तर: आरएफपी में बहुत अच्छी तरह से बताया गया है कि सीजीएचएस दरों को संशोधित करके 10%-15% तक बढ़ाए जाने की संभावना है। प्रत्याशित बोली लगाने वाले व्यक्तियों को किस्त की दरें उद्धृत करते समय इस बात का ध्यान रखना चाहिए। पालिसी की अवधि के दौरान कोई कमी/वृद्धि लागू नहीं है।

13. **बायोमिट्रिक कार्डों** के इस्तेमाल संबंधी स्पष्टीकरण- इसका उपयोग पैनलबद्ध अस्पतालों में पाजिटिव (पीओएस) मशीनों पर किया जाएगा।

उत्तर: कार्डों का इस्तेमाल लाभार्थी की पहचान करने के लिए किया जाएगा। शेष रोकड़ रहित अनुमोदन पूर्व-प्राधिकार की क्रियाविधि के अनुसार किया जाएगा। पूरे परिवार के लिए केवल एक स्मार्ट कार्ड जारी किया जाएगा जिसमें परिवार के प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति के फोटोग्राफ अन्तर्विष्ट होंगें। इस समय बायोमीट्रिक कार्ड जारी करने का कोई विचार नहीं है। तथापि स्मार्ट कार्ड विनिर्देश में उन्नयन की काफी गुंजाइश है।

14. निविदा जांच के अनुसार ओपीडी-परामर्श और ओपीडी-नैदानिक जांच प्रभारों को अतिरिक्त लाभों के रूप में शामिल किया जाएगा। उनके लिए क्या सीमा है? अन्य खण्ड के अनुसार ओपीडी प्रभार दिवस परिचर्या का भाग नहीं होंगे। उसके लिए स्पष्टता अपेक्षित है।

उत्तर: निविदा में सुझाव दिया गया है कि पैनलबद्ध अस्पतालों को ओपीडी परामर्श निःशुल्क सुविधाओं के रूप में प्रदान करना चाहिए और नैदानिक जांच की वसूली अस्पताल में परामर्श के लिए आने वाले सीजीईपीएचआईएस लाभार्थियों के लिए सीजीएचएस दरों के अनुसार करनी चाहिए। इसका यह अर्थ नहीं है कि ये खर्चे पालिसी में शामिल हैं।

15. अन्य मानक अपवर्जनों का उल्लेख नहीं किया गया है- उदाहरण के लिए एड्स, एचआईवी, ह्यूमन, टी सेल लिम्फोट्रापिक वाइरस टाइप iii (एचटीएलवी-iii) अथवा म्यूटेंट्स व्युत्पन्न अथवा रूपांतरण अल्पता लक्षण अथवा उसी प्रकार का कोई लक्षण अथवा स्थिति।

उत्तर: इन्हें शामिल किया जाना होगा। जिन अपवर्जनों का उपर्युक्त उपायों में उल्लेख नहीं किया गया है, उन्हें पालिसी के अंतर्गत शामिल किया जाता है।

16. प्रतिपूर्ति के लिए- बैंक के खाते का ब्यौरा देने वाले लाभार्थियों के लिए केवल खाते में अंतरण किया जा सकता है। उनका क्या होगा जो यह ब्यौरा नहीं देते हैं, उनके लिए चैक भेजे जाएंगे। यदि इस पालिसी में प्रतिपूर्ति का प्रावधान नहीं हो, तो दूर-दराज के क्षेत्रों में रहने वाले पेंशनर इस सुविधा को कैसे प्राप्त करेंगे क्योंकि उन क्षेत्रों में एनएबीएच अर्हक अस्पताल स्थापित करना कठिन होगा।

उत्तर: लाभार्थियों को प्रतिपूर्ति आवासीय हास्पिटलाइजेशन और अस्पताल में भर्ती रखने से पूर्व और बाद के मामले में की जाएगी। यह पालिसी पैनलबद्ध अस्पतालों के रूप में केवल एनएबीएच अस्पतालों के लिए लागू है। इसलिए यदि क्षेत्र में कोई अस्पताल नहीं है तो लाभार्थी को केवल पैनलबद्ध अस्पताल से संपर्क करना होगा। हमें यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि नामांकन के समय ईसीएस नम्बर के साथ बैंक के ब्यौरे प्राप्त किए जाते हैं और इन ब्यौरों के बिना हम फार्म स्वीकार नहीं करेंगे। इसमें अपवाद होंगे जिनके पास ऐसी सुविधाएं नहीं हैं। उस मामले में भुगतान केवल क्रॉस्ड चैक के द्वारा किया जाना है।

17. स्मार्ट कार्ड पर लगाने के लिए व्यक्तिगत फोटो कार्ड होंगें। यदि 7 सदस्य हैं तो इसकी व्यवहार्यता को देखना होगा। एक सामूहिक फोटो बेहतर होगा।

उत्तर: व्यक्तिगत फोटो वाले परिवार के लिए केवल एक कार्ड जारी किया जाना है।

18. आरएफपी में सुझाव दिया गया है कि पेंशनर नामांकन फार्म के साथ अपना पहले वर्ष के अंशदान का चैक देगा- अंशदान की रकम कितनी है?

उत्तर: इसके बारे में निर्णय केंद्र सरकार द्वारा बाद में किया जाएगा। तथापि, केंद्र सरकार एक अग्रिम किस्त के रूप में एक लाख आश्वस्त परिवार के लिए किस्त का भुगतान करेगी। इसका समाधान आरएफपी में परिभाषित क्रियाविधि के अनुसार किया जाएगा।

19. पालिसी में शामिल किए जाने वाले लाभार्थियों और आश्रित माता-पिता के लिए आयु सीमा क्या होगी?

उत्तर: कर्मचारियों और पेंशनरों के लिए कोई आयु सीमा नहीं है। आश्रितों की आयु आरएफपी में बहुत अच्छी तरह से परिभाषित है।

20. सेवाकर पैकेज का भाग होगा अथवा इसका अस्पतालों द्वारा अतिरिक्त भुगतान किया जाएगा।

उत्तर: इस योजना के अंतर्गत अनुमत दरें सीजीएचएस की दरें होगी। तथापि, अस्पताली सेवाओं पर सेवाकर नहीं लिया जाता है।

21. अस्पताल द्वारा भुगतान किए जाने वाले कर के संबंध में पृष्ठ संख्या 19 पर खण्ड xii के उपबंध द्वारा क्या अपेक्षित है?

उत्तर: बीमाकर्ता को अस्पताल के कर दायित्व के संबंध में सीबीडीटी के आदेशों का अनुपालन करना होगा और उसे अस्पताल को भुगतान करते समय टीडीएस के रूप में काटना होगा।

22. क्या पालिसी के प्रचलन के दौरान अतिरिक्त सदस्यों को हटाने पर कोई धन वापसी लागू है?

उत्तर: अतिरिक्त सदस्य को शामिल करना और सदस्यों को हटाना आरएफपी में परिभाषित है। यह किस्त की यथानुपात के आधार पर वापसी के आधार पर किया जाएगा।

23. निविदा के अनुसार आयुर्वेद/यूनानी के लिए अलग से दिशा-निर्देशों की हमें पुष्टि की जाएगी। यह कब होगा और किस रूप में होगा?

उत्तर: निविदा में बीमाकर्ता से यह अपेक्षा की जाती है कि वह ऐसे उपचार को और केवल प्रत्यायित अस्पतालों में शामिल करे। ऐसे अस्पतालों के लिए दिशा-निर्देश बनाए जा रहे हैं।

24. एनएबीएच प्रत्यायन के लिए 9 अवस्थाएं हैं। निविदा के अनुसार सीजीएचएस में पैनलबद्ध सभी अस्पताल पात्र होंगे यदि वे आवेदन करेंगे। क्या इससे यह सुझाव मिलेगा कि उन्हें तीसरी/चौथी अवस्था के बाद पात्र होना चाहिए।

उत्तर: जो अस्पताल एनएबीएच प्रत्यायित नहीं हैं, वे योजना का हिस्सा बन सकते हैं यदि वे एनएबीएच से प्रविष्टि स्तर पर प्रमाणन प्राप्त कर लें। साथ ही सीजीएचएस के पैनलबद्ध अस्पताल योजना का हिस्सा बन सकते हैं बशर्ते वे पैनल में शामिल होने के दो महीने के भीतर प्रविष्टि स्तर पर प्रमाणन प्राप्त कर लें।

25. लाभार्थी द्वारा भेजी गई किस्त अतिरिक्त सदस्य के लिए कैसे लागू होगी?

उत्तर: कर्मचारियों के मामले में अतिरिक्त सदस्य के लिए किस्त का भुगतान कर्मचारी द्वारा बीमाकर्ता के पक्ष में चैक के जरिए किया जाएगा।

26. सरकार पेंशन का भुगतान करने वाले कार्यालयों की सूची अखिल भारतीय आधार पर और विभागों और उनके कार्यालयों की सूची राज्यवार आधार पर प्रदान कर सकती है।

उत्तर: यह करार पर हस्ताक्षर करने के बाद यथासमय प्रदान की जाएगी।

27. यदि नामांकन की संख्या 1 लाख के आंकड़े तक नहीं पहुंचती है तो क्या सरकार द्वारा भुगतान की गई किस्त की प्रारंभिक रकम को वापस लौटा दिया जाएगा।

उत्तरः बीमाकर्ता को भुगतान की गई किस्त सुनिश्चित किस्त के रूप में होगी और नामांकन के 1लाख के कम होने के कारण उसे वापस नहीं लौटाया जाएगा।

28. एक बीमा कंपनी द्वारा अर्हता मानदण्डों पर भी संदेह प्रकट किया गया क्योंकि पीएसयू का अपनी पंजी में कोई एमबीबीएस डाक्टर नहीं है।

उत्तरः यह प्रमाणित किया जाता है कि यह योजना भारत सरकार के कर्मचारियों और पेंशनरों के लिए एक स्वास्थ्य बीमा योजना है और इसलिए बीमा कंपनी की पंजी में दर्ज डाक्टर इस योजना के संचालन में केवल सहायता करेंगे। इसके अलावा यह भी बताया गया कि योजना की अपेक्षानुसार मानदंड निर्धारित किए गए हैं।

उपाबंध

राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, मुनीरका, नई दिल्ली के सम्मेलन कक्ष में 18 मार्च को 3.00 बजे अपराह्न सीजीईपीएचआईएस के संबंध में कार्यान्वयन सहायता अभिकरण की नियुक्ति के लिए हुई बोली-पूर्व बैठक।

भाग लेने वाले सदस्यों की सूची

उपस्थित अधिकारी

1. श्री वी.पी.सिंह, उप सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, चेयरमैन
2. डा.एस.पी. गोस्वामी, राष्ट्रीय परामर्शदाता (एचआई), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
3. डा.एस.के. सिन्हा, वरिष्ठ तकनीकी निदेशक, निक
4. श्री वी. रिंगे, तकनीकी निदेशक, निक
5. श्री जय प्रकाश, अवर सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
6. श्री सर्वजीत सिंह, अनुभाग अधिकारी, सीजीएचएस (पी)

उपस्थित बोली लगाने वाले व्यक्ति

	नाम	संगठन
1.	श्री मयंक मिश्रा	आईसीसीआई लोम्बार्ड जनरल इन्श्यारेंस कंपनी लिमिटेड
2.	श्री दीपक खन्ना	आईसीसीआई लोम्बार्ड जनरल इन्श्यारेंस कंपनी लिमिटेड
3.	सुश्री रीतू अरोड़ा	आईसीसीआई लोम्बार्ड जनरल इन्श्यारेंस कंपनी लिमिटेड
4.	सुश्री एम. जेना	नेशनल इन्श्यारेंस कंपनी लिमिटेड
5.	सुश्री राधिका सबरवाल	नेशनल इन्श्यारेंस कंपनी लिमिटेड
6.	श्री रोहित खण्डेवाल	नेशनल इन्श्यारेंस कंपनी लिमिटेड
7.	श्री एन. बांचुर	नेशनल इन्श्यारेंस कंपनी लिमिटेड
8.	श्री ऋषि कपूर	मैक्स बूपा हेल्थ इन्श्योरेंस लिमिटेड
9.	श्री बिपुल चटर्जी	मैक्स बूपा हेल्थ इन्श्योरेंस लिमिटेड
10.	डा. शबनम सिंह	मैक्स हेल्थकेयर इन्स्टीट्यूट लिमिटेड
11.	श्री सौरभ मेहरोत्रा	एचडीएफसी ईआरजीओ जनरल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
12.	श्री अजय के. सिंह	चोलामण्डलम एम एस जनरल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड

13.	श्री चन्द्रकांत मिश्रा	चोलामण्डलम एम एस जनरल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
14.	श्री किशोर कुमार	चोलामण्डलम एम एस जनरल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
15.	श्री इन्द्रजीत चक्रवर्ती	चोलामण्डलम एम एस जनरल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
16.	श्री दीपक भालेराव	ओरिएंटल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
17.	श्री विरेन्द्र	ओरिएंटल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
18.	डा.आर.के. कौशिक	न्यू इंडिया इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
19.	श्री के.के. राव	यूनाइटिड इंडिया इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
20.	श्री ताजीदर मुखर्जी	यूनाइटिड इंडिया इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
21.	श्री पी.सी. त्रिपाठी	स्टार हेल्थ एंड एलाईड इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड
22.	श्री बलजिन्दर पाल सिंह	गेमाल्टो
23.	श्री नवीन यादव	गेमाल्टो