

FAQ for Hospitals situated in Chhattisgarh

प्रश्न 1 पावर कंपनियों के कैशलेस योजना के हितग्राहियों को कैशलेस स्वास्थ्य योजना का लाभ किस आधार पर दिया जायेगा?

उत्तर पावर कंपनियों के कैशलेस योजना के हितग्राहियों को मेसर्स विडाल हेल्थ द्वारा जारी हेल्थकार्ड की प्रिंट प्रति या मोबाईल में उपलब्ध ई-हेल्थकार्ड दिखाये जाने पर कैशलेस सुविधा का लाभ दिया जाना है। हेल्थकार्ड या ई-हेल्थकार्ड के अभाव में यदि हितग्राही, पावर कंपनी द्वारा जारी मेडिकल कार्ड दिखाता है तो उसके कार्ड पर अंकित एम्पलाई नंबर के माध्यम से मेसर्स विडाल हेल्थ के रायपुर हेल्प डेस्क मोबाईल नंबर 93990-74531 एवं ईमेल cspchelpdesk@vidalhealth.com से संबंधित हितग्राही की जानकारी प्राप्त कर उन्हें कैशलेस स्वास्थ्य सुविधा प्रदान किया जाना है।

प्रश्न 2 मेसर्स विडाल हेल्थ से pre-authorization हेतु किस प्रकार संपर्क किया जा सकता है?

उत्तर इस्टीमेटेड (Estimated) खर्च के एप्रूवल हेतु ईमेल-आईडी vhpreauth@vidalhealth.com में मेल करें, तत्पश्चात् आवश्यक होने पर सेंट्रल हेल्प डेस्क के टोल फ्री नंबर 1860-425-0262 से संपर्क किया जा सकता है।

प्रश्न 3 क्या पावर कंपनी के कैशलेस योजना के हितग्राहियों से अस्पताल में भर्ती के समय कोई राशि ली जानी है?

उत्तर बिल्कुल नहीं। पावर कंपनी के अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना में शामिल हितग्राहियों को पूर्णतः कैशलेस सुविधा दी जानी है अतः उनसे किसी प्रकार की राशि ना ली जाये।

प्रश्न 4 यदि मेसर्स विडाल हेल्थ द्वारा हास्पिटल के देयक से कम राशि स्वीकृत की जाती है तो क्या देयक (बिल) की शेष राशि हितग्राही (मरीज) से प्राप्त की जाये?

उत्तर इस स्थिति में भी हितग्राही (मरीज) से कोई भी राशि नहीं लेना है। देयक से संबंधित विवाद का निराकरण मेसर्स विडाल हेल्थ से संपर्क कर किये जाने का प्रयास करें। ईलाज उपरांत किसी भी स्थिति में मरीज को देयक के नाम पर नहीं रोका जाना है तथा उन्हें तत्काल डिस्चार्ज किया जाना है।

यदि किसी नेटवर्क हॉस्पिटल द्वारा हितग्राही से एडमिशन/डिस्चार्ज के समय कोई भी राशि जमा करायी जाती है और ऐसे प्रकरण में हॉस्पिटल के बिल का परीक्षण करने पर यह पाया जाता है कि हॉस्पिटल ने योजना के प्रावधानों से अधिक बिलिंग की है तो अनुबंध की कंडिका क्रं. 1.5 के अनुसार अधिक बिलिंग राशि को (पेनाल्टी सहित) हॉस्पिटल के बिल से समायोजन/कटौती की जावेगी।

प्रश्न 5 यदि किसी हितग्राही का निधन हो जाता है तो उसका फाइनल बिल बनाने में और मेसर्स विडाल से अप्रूवल करने में समय लगता है, तो इस दौरान परिजनो द्वारा अस्पताल प्रबंधन पर तुरंत पार्थिव शरीर को दिये जाने का दबाव/मांग किया जाता है, तो ऐसी परिस्थिति में क्या करें?

उत्तर मानवीय दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए बिना मेसर्स विडाल के अप्रूवल का इंतजार किये परिजनों को पार्थिव शरीर को सौंपने की तुरंत व्यवस्था की जानी चाहिए, ऐसे प्रकरणों में बिल के भुगतान/अप्रूवल संबंधी कोई भी विवाद की स्थिति उत्पन्न होती है, तो पावर कंपनी द्वारा प्राथमिकता के आधार पर निपटाया जाएगा।

प्रश्न 6 यदि मेसर्स विडाल हेल्थ द्वारा हास्पिटल के बिल से बिना उचित कारण बताये अनावश्यक कटौती की जाती है और कम राशि स्वीकृत की जाती है तो इस समस्या का निराकरण किस प्रकार किया जायेगा?

उत्तर ऐसे प्रकरणों की जानकारी मेसर्स विडाल हेल्थ के रायपुर के हेल्प डेस्क के व्हाट्स-अप नंबर 93990-74531, ईमेल cspchelpdesk@vidalhealth.com एवं पावर कंपनी के ईमेल cseb.health@gmail.com पर भेज सकते हैं जिससे प्रकरण का यथोचित निराकरण मेसर्स विडाल हेल्थ, पावर कंपनी एवं संबंधित अस्पताल के प्रभारी आपस में विचार-विमर्श के माध्यम से शिकायत/बिल प्राप्त होने के दिनांक से 15 दिनों के अंदर किया जावेगा।

प्रश्न 7 यदि हितग्राही (मरीज) के रिस्क कवर (5 लाख/10 लाख) की सीमा समाप्त हो जाती है तो उपचार पर हुए खर्च की अतिरिक्त राशि की बिलिंग एवं रिकवरी कैसे की जाएगी?

उत्तर मेसर्स विडाल हेल्थ द्वारा ऐसे प्रकरणों में स्पष्ट निर्देश दिए जाएंगे उसी के अनुसार रिस्क कवर की सीमा से अधिक खर्च होने पर अतिरिक्त राशि को हितग्राही से लिया जाना है। रिस्क कवर की सीमा समाप्त होने के बाद भी ईलाज के लिये सी.जी.एच.एस. बिलिंग की दर ही लागू रहेगी।

प्रश्न 8 क्या योजना के तहत हितग्राहियों को प्राईवेट वार्ड की पात्रता है?

उत्तर जी हाँ, इस योजना में शामिल सभी हितग्राहियों को प्राईवेट वार्ड की पात्रता है।

प्रश्न 9 योजना के तहत हितग्राहियों को दिये गये कमरे (प्राइवेट वार्ड) की बिलिंग किस दर पर किया जाना है?

उत्तर सभी हितग्राहियों को सामान्य प्राइवेट वार्ड की पात्रता है।

- i) सामान्य प्राइवेट वार्ड के लिये अस्पताल की दर या रू. 3000 प्रतिदिन की दर, जो कम हो, के अनुसार बिलिंग की जाएगी।
- ii) विकल्प-1 के अंतर्गत पात्र हितग्राही को ही सेमी-डिलक्स या डिलक्स वार्ड की पात्रता है। सेमी-डिलक्स या डिलक्स वार्ड अस्पताल की दर या रूपये 4500 प्रतिदिन की दर, जो कम हो, के अनुसार बिलिंग की जाएगी।

हॉस्पिटल के बिल में हितग्राही को प्रदान किये गये वार्ड/कमरा का स्पष्ट उल्लेख किया जाना आवश्यक है।

प्रश्न 10 पैकेज दरों में कितने दिनों तक भर्ती रहने पर रूम रेंट को पैकेज में शामिल माना जायेगा?

उत्तर सीजीएचएस के नियमानुसार पैकेज दर में अधिकतम भर्ती के दिनों की समय-सीमा निम्नानुसार निर्धारित है –

स्पेशलाईज्ड/सुपर स्पेशलाईज्ड ट्रीटमेंट के लिये—अधिकतम 12 दिन।

मेजर(Major) सर्जरी के लिये—अधिकतम 7 दिन।

लेप्रोस्कोपिक सर्जरी— अधिकतम 3 दिन।

एंजियोप्लास्टी— अधिकतम 3 दिन।

नार्मल डिलेवरी के लिये—अधिकतम 3 दिन।

डे-केयर या माईनर(Minor) ओ.पी.डी. सर्जरी के लिये—अधिकतम 1 दिन।

यदि उपरोक्तानुसार समय-सीमा में अस्पताल में भर्ती के दौरान मरीज की स्थिति में आवश्यक सुधार नहीं होता है या मरीज को कोई और जटिल समस्या होने की स्थिति में या अन्य कारणों से उपरोक्त समय-सीमा के अलावा मरीज को भर्ती रखने की आवश्यकता होती है, तो ऐसे असाधारण प्रकरणों में अस्पताल से प्रमाणित एवं संबंधित चिकित्सा दस्तावेजों के आधार पर पैकेज दरों में निर्धारित अवधि के अतिरिक्त दिनों हेतु केवल room rent, Investigation Charges, Doctors visit Charges (Not more than two visit per day per visit by specialists/consultants) and cost of medicines की ही बिलिंग की जा सकेगी, परंतु यह बिलिंग तभी देय होंगे जब इसकी पूर्व स्वीकृति मेसर्स विडाल से ली गई हो।

प्रश्न 11 क्या सामान्य प्रकरणों में CGHS के "पैकेज दरों में" Consultation Fee, Lab Charge, Room Rent, Medicine भी शामिल है?

उत्तर जी हाँ, पैकेज दर में निम्न सभी शामिल है—

- (i) Registration charges
- (ii) Admission charges
- (iii) Accommodation charges including patient's diet
- (iv) Operation charges
- (v) Injection charges
- (vi) Dressing charges
- (vii) Doctor/ consultant visit charges
- (viii) ICU/ ICCU charges
- (ix) Monitoring charges
- (x) Transfusion charges and blood processing charges
- (xi) Pre Anesthetic check up and Anesthesia charges
- (xii) Operation theatre charges
- (xiii) Procural charges/ surgeon/s fee
- (xiv) Cost of surgical disposables and all sundries used during hospitalization
- (xv) Cost of medicines and consumables
- (xvi) Related routine and essential investigations
- (xvii) Physiotherapy charges
- (xviii) Nursing care charges etc.

जिस ईलाज के लिये सीजीएचएस का पैकेज रेट नहीं है उस स्थिति में ईलाज की बिलिंग आईटम के आधार पर सीजीएचएस रेट पर किया जायेगा।

प्रश्न 12 जिन बीमारियों के ईलाज हेतु सी.जी.एच.एस. में पैकेज दर निर्धारित नहीं है उस स्थिति में सी.जी.एच.एस. की आईटमवार दरें लागू होंगी अतः ऐसे प्रकरणों में प्रतिदिन कितने विशेषज्ञ चिकित्सक की विजिट के चार्जस की बिलिंग की अनुमति है?

उत्तर ऐसे प्रकरणों में वार्ड/आई.सी.यू. में प्रतिदिन एक विशेषज्ञ चिकित्सक (मुख्य परामर्श चिकित्सक) के अधिकतम दो विजिट के शुल्क की पात्रता होगी, इसी प्रकार आवश्यकतानुसार अन्य विभाग के विशेषज्ञ चिकित्सक की अधिकतम दो विजिट प्रतिदिन के शुल्क की बिलिंग की अनुमति है, परंतु अस्पताल के अन्य विभाग के विशेषज्ञ के consultation की जरूरत का justification दिया जाना होगा।

उक्त सभी विजिट तभी मान्य होंगे जब IP Sheet में उनके दस्तखत सील सहित उनकी प्रिस्क्रीप्शन दर्ज हो।

प्रश्न 13 क्या ईलाज हेतु **Implants** के बिल पैकेज दरों के अनुसार देय होंगे?

उत्तर जी हाँ, निम्न **Implants** के बिल बार कोड सहित MRP का रैपर प्रस्तुत किये जाने पर देय होंगे (**Implants** की वास्तविक दर या सीजीएचएस में उल्लेखित सीमा के अधीन कोई हो तो)–

- 1 Cardiac Implants
- 2 Rate of Knee and Hip Implants
- 3 Cochlear Implants
- 4 Cost of Coronary Stents
- 5 Cost of Neuro Implants
- 6 Orthopedic Implants (Total Joint Replacement Implants)
- 7 Hernia Mesh
- 8 Cardiac Valves
- 9 Pacemaker
- 10 Intra Cardiac Device
- 11 Intra Auricular Implants (Cochlear Implants)
- 12 Penile Implants
- 13 Rota Blatter
- 14 Shunts used in Hydro Cephalous Surgery
- 15 Shunts used in Urology Procedures
- 16 Shunts used in Coronary Angioplasty
- 17 Shunts used in Angioplasty other than Coronary Angioplasty
- 18 External Breast Implant after Cancer Surgery
- 19 Urine Collection Bag (for permanent urinary diversion cases only)
- 20 Colostomy Bag (for permanent Colostomy cases only)

प्रश्न 14 प्रसूति संबंधी प्रकरणों में बिलिंग कैसे किया जाएगा?

उत्तर मातृत्व लाभ के अंतर्गत :-

(अ) सामान्य प्रसव के लिये अस्पताल की दर पर वास्तविक खर्च या अधिकतम रूपये 25,000 जो भी कम हो।

(ब) सिजेरियन प्रसव के लिये अस्पताल की दर पर वास्तविक खर्च या अधिकतम रूपये 60,000 जो भी कम हो।

उपरोक्त दोनों में 25,000/60,000 में Operating surgeon charges, Anaesthetist charges, Room Rent, Dr. Consultation charges, Nursing care charges, Dressing charges, Disposable Used in OT ward, Investigation/ Diagnostic Charges, Medicine chages इत्यादि सभी शामिल है।

प्रश्न 15 डायलिसिस के प्रकरणों में CGHS के पैकेज दरों में Lab Charge, Medicine शुल्क शामिल है?

उत्तर जी हाँ।

प्रश्न 16 क्या कैंसर के ईलाज में इम्यूनोथेरेपी (Immunotherapy) के खर्च देय होंगे?

उत्तर जी हाँ।

प्रश्न 17 क्या कीमोथेरेपी इन्फ्यूजन (Chemotherapy Infusion) शुल्क अलग से देय होगा?

उत्तर जी हाँ।

प्रश्न 18 क्या उपभोग्य सामग्रियों (consumable)/अस्पताल के पंजीयन शुल्क /सेवा शुल्क /अधिभार आदि के खर्च योजना में शामिल होंगे?

उत्तर जी हाँ। अस्पताल द्वारा लिए जाने वाले पंजीयन शुल्क/सेवा शुल्क/अधिभार तथा परिपत्र क्रमांक 3930 दिनांक 27.07.2023 के परिशिष्ट-3 में उल्लेखित कंज्युमेबल्स (consumables) आदि के खर्च भी योजना में शामिल हैं (कुल खर्च के 3 प्रतिशत की सीमा में)। अधिक खर्च होने की स्थिति में, बिल प्रस्तुत करते समय इसका Justification दिए जाने पर मेसर्स विडाल/पावर कंपनी द्वारा उचित निर्णय लिया जाएगा।

प्रश्न 19 मोतियाबिंद सर्जरी एवं लेंस के लिये पैकेज दरें क्या होंगी?

उत्तर मोतियाबिंद के उपचार हेतु सर्जरी-प्रोसीजर की दरें सीजीएचएस दर के अनुसार नान एन.ए.बी.एच. हेतु अधिकतम रु. 10,000 तथा एन.ए.बी.एच. हेतु रु. 11,500 होगी, जिसमें दवाईयां, पैथॉलोजिकल टेस्ट, भर्ती होने पर डे-केयर का खर्च आदि सभी शामिल हैं। इसके अतिरिक्त लेंस (IOL) की दरें निम्नानुसार देय होगी –

(अ) अस्पताल द्वारा दी गई जानकारी/बिल के अनुसार मोनोफोकल/बाई-फोकल लेंस के विक्रय मूल्य (MRP) का अधिकतम 80% अथवा रु. 15,000/- जो कम हो अर्थात् हितग्राही को अधिकतम रु. 18,750/- (MRP) तक की कीमत का अच्छी क्वालिटी का मोनोफोकल/बाई-फोकल लेंस लगवाने की अनुमति कैशलेस योजना के तहत है।

(ब) अस्पताल द्वारा दी गई जानकारी/बिल के अनुसार मल्टीफोकल लेंस के विक्रय मूल्य (MRP) का अधिकतम 80% अथवा रु. 23,500/-, जो कम हो अर्थात् हितग्राही को रु. 29,375/- (MRP) तक की कीमत का मल्टीफोकल लेंस लगवाने की अनुमति कैशलेस योजना के तहत है।

प्रश्न 20 यदि कोई इलाज/जाँच की दर सी.जी.एच.एस./जिप्सा की दरों में शामिल नहीं है, तो इस संबंध में क्या प्रावधान है?

उत्तर ऐसे प्रकरणों में उसे मेसर्स विडाल हेल्थ के साथ अनुबंधित अस्पतालों के रियायती दर से बिल किया जाना है। यदि संबंधित इलाज/जाँच की अनुबंधित दर उपलब्ध नहीं है तो मेसर्स विडाल हेल्थ द्वारा मार्केट रेट के आधार पर औसत दर पर अनुमति/स्वीकृति दी जा सकेगी, जो सभी अस्पतालों के लिए बाध्यकारी होंगे। जो राशि विडाल द्वारा अस्वीकृत की जायेगी उसे मरीज/हितग्राही से नहीं वसूल किया जा सकेगा।

प्रश्न 21 इस योजना के तहत नेटवर्क हॉस्पिटल से ऐसे सर्जरी जो विशेष रूप से सीजीएचएस में उल्लेखित नहीं है, उनकी बिलिंग कैसे होगी ?

उत्तर सीजीएचएस नियमानुसार ENT, Head & Neck Cancer (Breast), Oesophagus, Abdomen/GI Surgery, Cardiovascular Surgery, Orthopadics Surgery, Obs & Gynecology, Nephrology & Urology, Neuro Surgery, Pediatric Surgery के अंतर्गत उल्लेखित Other major surgery एवं Other minor surgery हेतु निर्धारित दर पर बिलिंग किया जाना है।

उदाहरण-

Package Rates which are not specifically mentioned in CGHS rate list, Bhopal		
ENT (Ear Nose Throat) से संबंधित		
S. No.	Name	Amount
298	Other Major Surgery (ENT)	15000
299	Other Minor Surgery (ENT)	8500

प्रश्न 22 यदि मरीज ओ.पी.डी. में ईलाज हेतु अस्पताल जाता है और जांच के उपरांत उसे भर्ती होने की आवश्यकता होती है और मरीज भर्ती भी हो जाता है तो ऐसी स्थिति में क्या ओ.पी.डी. में हुई जांच व फीस कैशलेस योजना के तहत क्लेम की जा सकती है?

उत्तर जी हाँ। ओ.पी.डी. के सभी खर्च जांच/परामर्श फीस कैशलेस योजना के तहत क्लेम करना सुनिश्चित करें तथा इस मद में कोई राशि हितग्राही से ली गई हो तो उसे तुरंत वापिस किया जाना सुनिश्चित करें।

प्रश्न 23 क्या हेमोराईडस (बवासीर) के ईलाज हेतु यदि स्टेपलर का उपयोग किया जाता है तो क्या स्टेपलर का भुगतान अलग से किया जायेगा?

उत्तर जी हाँ। अस्पताल की वास्तविक दर या रू. 20,000 दोनों में जो कम हो।

प्रश्न 24 यदि आई.सी.यू. में तीन दिन से अधिक भर्ती रहने की स्थिति में रू. 200 प्रतिदिन की दर से अल्फा बेड चार्ज देय होंगे?

उत्तर जी हाँ।

प्रश्न 25 इंटरवैट्रीयल इंजेक्शन की बिलिंग किस दर पर की जानी है?

उत्तर जी हाँ। अस्पताल की वास्तविक दर या रू. 15,000 दोनों में जो कम हो।

प्रश्न 26 क्या नसबंदी के लिये सी.जी.एच.एस. की दर में बिलिंग की जा सकेगी?

उत्तर जी हाँ।

Obs & Gyn से संबंधित		
S. No.	Name	Amount (Non NABH rates)
707	Sterlization interval (minilap)	3750

प्रश्न 27 क्या दवाईयो पर डिस्काउंट दिया जाना होगा?

उत्तर जी हाँ, दवाईयो के MRP पर कम से कम 10 प्रतिशत का डिस्काउंट अपेक्षित है।

प्रश्न 28 अस्पताल द्वारा दिए जाने वाले बिल का फॉरमेट क्या होगा?

उत्तर अस्पताल द्वारा बिल संलग्न फॉरमेट में ही प्रस्तुत किया जाना चाहिए, सुलभ संदर्भ हेतु मोतियाबिंद एवं अन्य के सेम्पल बिल का संलग्न है।

प्रश्न 29 यदि कोई नेटवर्क हॉस्पिटल कैशलेस प्रिवेंटिव हेल्थ चेकअप की सुविधा प्रदान करना चाहते हैं, तो इसके लिए क्या प्रावधान है?

उत्तर परिपत्र क्रमांक 3930 दिनांक 27.07.2023 के परिशिष्ट-2 के अनुसार कैशलेस प्रिवेंटिव हेल्थ चेकअप की सुविधा सीजीएचएस दर पर प्रदान करने हेतु पॉवर कंपनी के ईमेल आईडी cseb.health@gmail.com से संपर्क किया जा सकता है।

प्रश्न 30 क्या हॉस्पिटल मे उपलब्ध सभी speciality मे से कुछ speciality की सुविधा कैशलेस के तहत प्रदान किया जाना है?

उत्तर जी नहीं। नेटवर्क हॉस्पिटल को उपलब्ध सभी speciality के ईलाज/जांच, कैशलेस सुविधा के तहत CGHS दर अनुबंध की कंडिका क्रं 1.6 के अनुसार प्रदान किया जाना अनिवार्य है,

प्रश्न 31 **Nebulization** की दर क्या होगी?

उत्तर एक बार Nebulization करने की दर रु 52 होगी तथा मास्क (one time) एवं दवाईयो के दर अलग से देय होगा।