(3)

CHHATTISGARH STATE POWER TRANSMISSION CO. LTD.
(A Govt. of Chhattisgarh Undertaking)
CIN - U40108CT2003SGC015820
Website- www.cspc.co.in, E-Mail- md.transco@cspc.co.in,
Phone- 0771-2574300, Fax- 0771-2262141

रायपुर, दिनांक 31.10.2025

क्रमांक 01–01/CSPCHS/6668

प्रति,

कैशलेस योजना में इम्पेनलड समस्त आंखों के अस्पताल

.....

.....

विषय– छत्तीसगढ़ स्टेट पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (CSPCHS) के क्रियान्वयन हेतु नेत्र चिकित्सालयों के लिये प्रोटोकाल–6

संदर्भ– 1. इस कार्यालय द्वारा जारी प्रोटोकाल–1 क्र. 01–01/CSPCHS/5165 दिनांक 06.10.2023
2. इस कार्यालय द्वारा जारी प्रोटोकाल–2 क्र.01–01/CSPCHS/1676 दिनांक 15.03.2024
3. द्वितीय संशोधन समेकित योजना परिपत्र क्र. 01–01/CSPCHS/4820 दिनांक 15.08.2024
4. इस कार्यालय द्वारा जारी प्रोटोकाल–3 क्र.01–01/CSPCHS/5810 दिनांक 01.10.2024
5. तृतीय संशोधन समेकित योजना परिपत्र क्र. 01–01/CSPCHS/1741 दिनांक 01.04.2025
6. चतुर्थ संशोधन समेकित योजना परिपत्र क्र. 01–01/CSPCHS/6195 दिनांक 01.10.2025
7. इस कार्यालय द्वारा जारी प्रोटोकाल–5 01–01/CSPCHS/6196 दिनांक 01.10.2025
8. पंचम संशोधन समेकित योजना परिपत्र क्र. 01–01/CSPCHS/6666 दिनांक 31.10.2025

छत्तीसगढ़ स्टेट पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना के अनुसार सामान्यतः छत्तीसगढ़ में स्थित अस्पतालों/जांच केन्द्रों में उपचार/जांच लागू पॉवर कंपनी हेल्थ स्कीम (PCHS) की दरों पर होंगी। यहां पॉवर कंपनी हेल्थ स्कीम (PCHS) दरों से अभिप्राय हैं :–

(अ) कुछ उपचारों/जांचो के लिये निम्नानुसार निर्धारित अधिकतम विशेष दरें (अर्थात् विशेष दरें या हेल्थ केयर आर्गनाईजेशन (जांच केन्द्र/अस्पताल) की दरें, जो कम हों लागू होंगी), तथा कुछ प्रक्रियाओं के खर्चे उनके लिये निर्धारित उप सीमाओं (Sub limit) के अधीन रहेंगे, तथा

(ब) शेष अन्य उपचारों/जांचों के लिये

सेंट्रल गवर्नमेंट हेल्थ स्कीम (सी.जी.एच.एस.) की Tier-I/II/III (X/Y/Z-category) के लिये निर्धारित दरों (अधिकतम) में से संबंधित स्थान के लिये लागू दरें (अर्थात् संबंधित शहरों के लिये सी.जी.एच.एस. की निर्धारित दरें या हेल्थ केयर आर्गनाईजेशन (जांच केन्द्र/अस्पताल) की दरें, जो कम हों, लागू होंगे)।

1. मोतियाबिंद शल्य चिकित्सा

(अ) कैशलेस योजना के तहत प्रत्येक वार्षिक कालखण्ड में प्रति परिवार (फेमिली फ्लोटर) अधिकतम दो नेत्रों के मोतियाबिंद की शल्य चिकित्सा की सुविधा उपलब्ध है।

(ब) मोतियाबिंद की शल्य चिकित्सा के खर्चे सीजीएचएस में पैकेज के अंतर्गत (जिसमें जांच आदि के शुल्क शामिल हैं) की निर्धारित दर (अधिकतम) एवं प्रावधानों के अनुसार देय होंगे।

(स) मोतियाबिंद की शल्य चिकित्सा में उपयोग में आने वाले लेंस (IOL) के लिये खर्च, संबंधित अस्पताल द्वारा दिये गये लेंस की क्रय कीमत के बिल के अनुसार देय राशि या सीजीएचएस में संबंधित लेंस हेतु उल्लेखित दर (अधिकतम) के अनुसार देय राशि, दोनों में से, जो कम हों, अनुज्ञेय होंगे। साथ ही अस्पताल को लेंस के खरीदी के जीएसटी पेड बिल, बैच नंबर, स्टीकर में शल्य चिकित्सक के हस्ताक्षर एवं सील सहित प्रस्तुत करना आवश्यक होगा।

(स) यदि हितग्राही द्वारा सीजीएचएस में संबंधित लेंस हेतु निर्धारित दरों (अधिकतम) से अधिक क्रय मूल्य (Purchase Price) के लेंस का चयन किया जाता है तो अंतर की राशि हितग्राही को स्वयं वहन करनी होगी, जिसकी जानकारी आईएसए द्वारा हितग्राही एवं अस्पताल को स्वीकृति के साथ अलग से दी जावेगी।

(द) अस्पतालों को कैशलेस/प्रतिपूर्ति दोनों प्रकरणों में लेंस की क्रय कीमत का (जीएसटी पेड) बिल अलग से उपलब्ध कराना आवश्यक होगा।

(ई) मोतियाबिंद की शल्य चिकित्सा के लिये सीजीएचएस में निर्धारित पैकेज से अधिक राशि की बिलिंग नहीं की जा सकेगी। अन्य किसी मद में खर्च जैसे रूम रेंट, दवाईयां, जांच आदि जो सीजीएचएस के मोतियाबिंद शल्य चिकित्सा के पैकेज में शामिल है, की अलग से बिलिंग की अनुमति नहीं है।

2. इंट्रावेट्रियल इंजेक्शन

(अ) कैशलेस योजना के प्रत्येक योजना वर्ष में अधिकतम 3 (तीन) इंट्रावेट्रियल इंजेक्शन प्रति नेत्र लगाने की अनुमति होगी।

(ब) आंखों के अस्पतालों को इंट्रावेट्रियल इंजेक्शन के विक्रय मूल्य (एमआरपी) पर कम से कम 20% का डिस्काउंट के बाद चार्जेस देय होंगे तथा कुल भुगतान योग्य राशि में से 25% हितग्राही द्वारा को–पे रूप में वहन किया जायेगा।

(स) उपरोक्त के अलावा इंजेक्शन लगाने का शुल्क सीजीएचएस दरों (अधिकतम) के अनुसार अलग से देय होंगे।

उदाहरण– यदि कोई हितग्राही रू. 15,000 एमआरपी का इंजेक्शन लगाया जाता है और अस्पताल द्वारा प्रस्तावित बिलिंग में 20% डिस्काउंट से अधिक डिस्काउंट नहीं दिया जाना हो तो मेसर्स विडाल द्वारा इस मद में कुल देय राशि रू. 12,000 की स्वीकृति दी जायेगी, जिसमें से रू. 9,000 पावर कंपनी द्वारा विडाल के माध्यम से अस्पताल को भुगतान किया जायेगा एवं शेष रू. 3,000 का ही भुगतान हितग्राही द्वारा अस्पताल को किया जायेगा।

3. आंखों के अन्य बीमारियों के उपचार की सुविधा –

आंखों के अन्य बीमारियों के उपचार की सुविधा कैशलेस आधार पर लागू सी.जी.एच.एस. दर (अधिकतम) के अनुसार अनुज्ञेय है।

3.1 दवाईयों पर डिस्काउंट – अस्पताल द्वारा डे–केयर/अन्य उपचार के दौरान उपयोग में आने वाली ऐसी दवाईयां (Excluding medicine covered under Drug Price Control Order) के एक खुराक (डोज) की कीमत अधिकतम खुदरा मूल्य (MRP) 5,000 रूपये से अधिक है, तो दवाईयों की एम.आर.पी. पर कम से कम 20% डिस्काउंट तथा अन्य दवाईयों (Excluding medicine covered under Drug Price Control Order) के लिए अधिकतम खुदरा मूल्य (MRP) पर कम से कम 10% डिस्काउंट देना होगा।

नोट – यदि दवाईयों (Excluding medicine covered under Drug Price Control Order) की खरीदी में 10%/20% डिस्काउंट संबंधी कोई विवाद की स्थिति निर्मित होती है तो ऑनलाईन दवाई विक्रेताओं की वेबसाईट पर उपलब्ध अधिकतम डिस्काउंट के आधार पर भुगतान किये जा सकेंगे परंतु अस्पताल/आईएसए को इस आशय का आवश्यक दस्तावेज प्रकरण के सेटलमेंट नस्ती में संलग्न करना होगा।

3.2 ऐसे उपचार/जांच, जिसकी दर सीजीएचएस के दरों की सूची (यदि कोई हो) में निर्धारित ना हों, तो आई.एस.ए. द्वारा उसी प्रकार के अन्य अस्पतालों में उसी उपचार/जांच हेतु प्रचलित दर या उस अस्पताल द्वारा बिल की गई राशि (अस्पताल रेट जहां उपचार/जांच हो रही हो) से कम से कम 10% डिस्काउंट के बाद की दर, दोनों में से जो कम हो, अस्पताल को देय होंगी और डिफरेंस की राशि हितग्राही से वसूल नहीं की जायेगी।

3.3 यदि अस्पताल द्वारा कंज्युमेबल/डिस्पोजेबल आदि की बिलिंग एमआरपी के आधार पर की जा रही हो तो ऐसे प्रकरणों में अस्पताल द्वारा एमआरपी पर कम से कम 10% डिस्काउंट के बाद स्वीकृति दी जायेगी।

3.4 मोतियाबिंद एवं इंट्रोवेट्रीयल इंजेक्शन के उपचार को छोड़कर अन्य उपचार के लिये अस्पताल द्वारा लिये जाने वाले पंजीयन शुल्क/सेवा शुल्क/अधिभार तथा उपचार के दौरान उपयोग किये गये कंज्युमेबल्स/डिस्पोजेबल (नॉन मेडिकल को छोड़कर) आदि में होने वाले खर्चो में से आई.एस.ए. द्वारा आवश्यक जांच के उपरांत (भारतीय बीमा नियामक आयोग की गाईडलाईन के अनुसार, यदि कोई हो तो) स्वीकृत किये गये खर्च देय होंगे।

(4) अस्पताल प्रबंधन सभी प्रकरणों में हितग्राही के भर्ती होने पर निम्नलिखित सुनिश्चित करेंगे–

(a) अस्पताल आधार कार्ड एवं विडाल ई–हेल्थ कार्ड से सुनिश्चित करेंगे कि मरीज राज्य पॉवर कंपनी की कैशलेस योजना का वैध हितग्राही है।

(b) मरीज की बीमारी की आवश्यकता के अनुसार ही अस्पताल द्वारा उपचार एवं जांच किये जा रहे है।

(c) अस्पताल द्वारा राज्य पॉवर कंपनी से अनुबंध के अनुरुप निर्धारित (सीजीएचएस प्लस) दरों पर बिलिंग की जा रही है।

(5) आई.एस.ए. द्वारा यदि कोई प्रस्तावित बिलिंग की राशि में से कटौती की जाती है तो भी हितग्राही से किसी भी राशि के भुगतान की मांग नहीं की जायेगी। सामान्यतः इस प्रकार के प्रकरण आई.एस.ए. (ISA) और संबंधित अस्पताल/जांच केन्द्र द्वारा आपसी विचार–विमर्श से निराकृत किये जायेंगे। अन्यथा की स्थिति में यदि अस्पताल/जांच केन्द्रों के बिल के संदर्भ में किसी भी प्रकार की शंका/भ्रम/विवाद/दुविधा की स्थिति उत्पन्न होती है और आई.एस.ए. द्वारा कुछ राशि अस्वीकृत कर दी जाती है, जिससे अस्पताल संतुष्ट नहीं है तो ऐसे प्रकरणों को अस्पताल द्वारा आवश्यक दस्तावेजों सहित कार्यपालक निदेशक/मुख्य अभियंता (मानव संसाधन) ट्रांसमिशन कंपनी को प्रेषित किया जा सकेगा। इन प्रकरणों को मुख्य नोडल अधिकारी द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी, ट्रांसमिशन कंपनी/केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति के समक्ष प्रकरण को प्रस्तुत कर उनकी अनुशंसाओं पर कार्यपालक निदेशक/मुख्य अभियंता (मानव संसाधन) ट्रांसमिशन कंपनी से आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर, यथासंभव समाधान किया जायेगा, जो सभी के लिये बाध्यकारी होगा।

(6) डिस्चार्ज के समय हितग्राहियों को फाईनल बिल सेटलमेंट के नाम पर अनावश्यक रोका नहीं जायेगा। यदि आई.एस.ए. और अस्पताल के बीच कुछ खर्चों पर संशय की स्थिति रहती है और समय पर निराकरण नहीं हो पाता है तो आईएसए द्वारा इन खर्चों की स्वीकृति पर उचित निर्णय अस्पताल द्वारा आवश्यक दस्तावेज सहित बिल प्रस्तुत करने के उपरांत बिल के भुगतान के समय लिया जायेगा ताकि मरीज को शीघ्रातिशीघ्र डिस्चार्ज किया जा सके और उसे अनावश्यक भुगतान करने की मानसिक पीड़ा वहन ना करना पड़े।

(7) आई.एस.ए. द्वारा अस्पताल को अपने सेटेलमेंट लेटर के माध्यम से हितग्राही द्वारा अस्पताल में भुगतान की जाने वाली राशि की स्पष्ट जानकारी दी जावेगी। अस्पताल द्वारा हितग्राही से केवल उतनी ही राशि ली जायेगी।

(8) यदि हितग्राही किसी अस्पताल में ओ.पी.डी. में जांच करवाने जाता है और जांच के उपरांत यदि अस्पताल उनको भर्ती होने के लिये सलाह देता है और यदि हितग्राही भर्ती हो जाता है तो ओ.पी.डी. में हुए सभी खर्च, कैशलेस योजना के तहत अस्पताल द्वारा क्लेम किये जा सकेंगे एवं हितग्राही को अस्पताल द्वारा वह राशि वापस की जायेगी।

(9) वर्तमान में इस योजना में बाह्य रोगी विभाग (OPD) के तहत उपचार/जांच के खर्च सम्मिलित नहीं है परंतु अस्पताल सभी हितग्राहियों (नियमित विद्युत कर्मी एवं पेंशनर) को

ओ.पी.डी. (OPD) की सुविधा सी.जी.एच.एस. दरों पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे, जिसका नगद भुगतान हितग्राही द्वारा स्वयं किया जायेगा।

(10) निम्न मद के खर्च इस योजना में शामिल नहीं होंगे (Exclusions) –

(i) अप्रमाणित उपचार
किसी भी अप्रमाणित उपचार और सेवाओं/आपूर्ति से संबंधित खर्च। (अप्रमाणित उपचार–वे उपचार प्रक्रियाएँ या आपूर्तियाँ हैं, जिनमें उनकी आवश्यकता का समर्थन करने के लिए महत्वपूर्ण चिकित्सा दस्तावेजों की कमी होती है)।

(ii) अपवर्तक त्रुटि (Refractive Error)
7.5 डायोप्टर से कम अपवर्तक त्रुटि होने पर दृष्टि सुधार हेतु उपचार में किया गया खर्च।

(iii) नॉन प्रिस्क्रिप्शन ड्रग/डायग्नोस्टिक
जो डॉक्टर के पर्चे (प्रिस्क्रीप्शन) द्वारा समर्थित नहीं है ऐसे जांच/दवाओं के खर्च।

(iv) कानून का उल्लंघन

आपराधिक इरादे से कानून का उल्लंघन करने या करने का प्रयास करने वाले किसी भी हितग्राही से सीधे उत्पन्न होने वाले या उसके परिणामस्वरूप होने वाले उपचार के लिए खर्च।

(v) कॉस्मेटिक या किसी भी कारण से सौंदर्य उपचार हेतु खर्च।

(vi) किसी दुर्घटना के कारण या किसी बीमारी के हिस्से के रूप में न होकर अन्य कारण से की गई प्लास्टिक सर्जरी में होने वाले खर्च।

(vii) सामान्य परिस्थितियों में चश्मे और कॉन्टैक्ट लेंस, श्रवण यंत्र के खर्च।

(viii) विटामिन और टॉनिक पर खर्च,जो चिकित्सक द्वारा किये जा रहे उपचार का भाग न हो।

(ix) व्यक्तिगत आराम के लिए सुविधा मदों सहित सभी गैर–चिकित्सा खर्च, जब तक वह उपचार का भाग ना हो।

(11) अस्पताल/जांच केन्द्र द्वारा हितग्राहियों को उनकी जांच रिपोर्ट, एक्सरे/एम.आर.आई./सोनोग्राफी आदि की फिल्म व विस्तृत रिपोर्ट की मूल प्रति दी जानी चाहिये। मूल प्रति एवं विस्तृत रिपोर्ट को बिलों के साथ संलग्न करना अनिवार्य नहीं है।

(12) डिस्चार्ज होने के पश्चात् उसी बीमारी (जिसके लिये भर्ती किया गया था) के लिये अस्पताल द्वारा दी गई दवाईयां (अधिकतम 30 दिन) एमआरपी पर कम से कम 10%/20% डिस्काउंट, जो लागू हो के साथ बिल में शामिल कर, देय होंगे।

(13) अस्पताल/जांच केन्द्र द्वारा हितग्राहियों के उपचार के बिलों को पॉवर कंपनी द्वारा निर्धारित प्रारुप में दिया जाना अनिवार्य है अन्यथा अन्य किसी प्रारुप में प्राप्त बिलों का भुगतान किया जाना संभव नहीं होगा। बिल के साथ संलग्न किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची –

(a) हितग्राही (मरीज) के हेल्थ कार्ड की कॉपी
(b) हितग्राही का फोटो आईडी प्रूफ
(c) प्री आर्थोराइजेशन एवं फाईनल अप्रूवल

(d) आई.एस.ए. के साथ करेसपोंडेन्स, आपत्तियों का जवाब, यदि कोई हो
(e) जांच रिपोर्ट, यदि कोई हो (केवल सॉफ्ट कॉपी में)
(f) आई.पी.डी. केसशीट
(g) डिस्चार्ज समरी एवं डॉक्टर प्रिस्क्रीप्शन यदि हो तो
(h) फार्मेसी/इम्प्लांट्स के जीएसटी पेड बिल, बिल नंबर, जीएसटी नंबर सहित
(i) लेंस लगा हो तो लेंस के खरीदी के जीएसटी पेड बिल, बैच नंबर, स्टीकर में शल्य चिकित्सक के हस्ताक्षर एवं सील सहित प्रस्तुत करना आवश्यक होगा।
(j) उपचार/जांच के बिल
(k) टोटल बिल समरी (कनसोलिडेटेड बिल)

(14) यदि मोतियाबिंद का उपचार हेतु किसी उचित कारणवश (जैसे हितग्राही की लिमिट खत्म हो गई हो या योजना के प्रावधानों के अलावा आपरेशन करवाना है) कैशलेस सुविधा देना संभव ना हो सके तो भी ऐसी स्थिति में लेंस के चार्जेस के संबंध में कंडिका–1 में वर्णित प्रावधान लागू होंगे।

(15) यदि अस्पताल उपरोक्त प्रावधानों का दुरूपयोग करते हुए राज्य पॉवर कंपनी को आर्थिक क्षति पहुंचाते है या पहुंचाने का प्रयास करते है या प्रति मरीज खर्च औसत से बहुत अधिक आता है या उपचार या जांच से इंकार करते हैं या अनावश्यक दवाइयों/जांच/उपचार प्रिस्क्राईब करते हैं या मरीज से दुर्व्यवहार करते हैं तो पॉवर कंपनी ऐसे अस्पतालों को कुछ अवधि के लिये बिना पूर्व सूचना के ग्रे–सूची में रख सकते है/ब्लेक लिस्ट कर सकते हैं/इम्पेनलमेंट को स्थगित या निलंबित या समाप्त किया जा सकता है तथा उचित कानूनी कार्यवाही भी की जा सकती है तथा लाईसेंस जारी करने प्राधिकरणों (राज्य नर्सिंग होम अधिनियम या अन्य लागू कानूनों के अनुसार) को अस्पताल का लाईसेंस/ चिकित्सक का पंजीयन, निरस्त करने हेतु अनुशंसा भी की जा सकती है।

यह प्रोटोकॉल, सूचीबद्धता के लिये पूर्व में किये गये अनुबंध का हिस्सा होगा और अनुबंध की संबंधित शर्ते, इस प्रोटोकॉल के अनुसार संशोधित हो जायेगी।

मुख्य अभियंता (मा.सं.)
छ.ग.स्टे.पा.ट्रां.कं.लि.