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

क्रमांक 01–01/CSPCHS/6667 रायपुर, दिनांक 31.10.025

प्रति,

कैशलेस योजना में इम्पेनलड समस्त अस्पताल

.....

.....

विषय– छत्तीसगढ़ स्टेट पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (CSPCHS) के क्रियान्वयन हेतु समस्त हेल्थ केयर आर्गेनाईजेशन (जांच केन्द्रों/अस्पतालों) के लिये प्रोटोकाल–5.

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. इस कार्यालय द्वारा जारी प्रोटोकाल–3 क्र. 01–01/CSPCHS/5810 दिनांक 01.10.2024
4. इस कार्यालय द्वारा जारी प्रोटोकाल–4 क्र. 01–01/CSPCHS/6386 दि. 13.10.2025
5. 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 आर्गेनाईजेशन (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)।

कुछ उपचारों/जांचों हेतु विशेष दरें तथा कुछ प्रक्रियाओं के खर्चों की उप–सीमाएं (Sub limit)

(1) पाइल्स (बवासीर) के उपचार हेतु यदि स्टेपलर का उपयोग किया जाता है तो इस मद में खर्च, अस्पताल द्वारा बिल की गई राशि या रू. 20,000 दोनों में से जो भी कम हो, अनुज्ञेय होंगे।

(2) कॉस्मेटिक प्रकृति के उपचारों को छोड़कर, दंत चिकित्सा के कुछ उपचार डे–केयर के तहत योजना में शामिल होंगे, जिसके खर्च सी.जी.एच.एस. की लागू दरों (अधिकतम) के अनुसार अनुज्ञेय है–

(a) ऑर्थो पेंटोमोग्राम (OPG)
(b) दांतों की सफाई (स्केलिंग)
(c) दांत निकालना (साधारण)
(d) दांत निकालना (काम्पलीकेटेड)
(e) रूट केनाल ट्रीटमेंट (आर.सी.टी.)
(f) केपिंग
(g) एक दांत का एक्सरे
(h) परामर्श शुल्क एक बार देय

नोट – कैशलेस योजना के हितग्राहियों के लिये प्रति योजना वर्ष के दौरान केवल उपरोक्त उपचारों के लिये खर्चो की उप–सीमाएं रू. 15,000/रू. 10,000 प्रति परिवार यथावत है।

(3) **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।

(4) **इंट्रावेट्रियल इंजेक्शन**

(अ) 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।

(5) वार्ड की पात्रता (Ward Entitlement) –

<table>
<tr><th>नेटवर्क अस्पतालों की श्रेणी</th><th>विवरण</th><th>वार्ड किराया
(Ward charges/room rent)</th></tr>
<tr><td rowspan="3">श्रेणी–1</td><td>पॉवर कंपनी हेल्थ स्कीम (PCHS) दर में कैशलेस चिकित्सा हेतु अनुबंधित अस्पताल</td><td>सेमी–डिलक्स /प्राईवेट वार्ड के लिये</td></tr>
<tr><td>अ) 50 या उससे अधिक बेड वाले अस्पतालों के लिये</td><td>अ) अधिकतम रू. 4,500 प्रति दिन या अस्पताल की दर, जो कम हो</td></tr>
<tr><td>ब) 50 से कम बेड वाले अस्पतालों के लिये</td><td>ब) अधिकतम रू. 3,000 प्रति दिन या अस्पताल की दर, जो कम हो</td></tr>
<tr><td>श्रेणी–2</td><td>शासकीय, चैरिटेबल तथा पब्लिक सेक्टर उपक्रम के अस्पताल</td><td rowspan="3">प्राईवेट वार्ड के लिए निर्धारित अस्पताल की दर
(Hospital rate),</td></tr>
<tr><td>श्रेणी–3</td><td>नॉन–सी.जी.एच.एस. दर में कैशलेस चिकित्सा हेतु पॉवर कंपनी से अनुबंधित अस्पताल</td></tr>
<tr><td>श्रेणी–4</td><td>नॉन–सी.जी.एच.एस. दर में कैशलेस चिकित्सा हेतु आई.एस.ए. की ग्रुप कंपनी से अनुबंधित अस्पताल,</td></tr>
</table>

श्रेणी–5	आयुर्वेद, योग, और प्राकृतिक चिकित्सा उपचार हेतु अस्पताल (केवल प्रतिपूर्ति)	
–	नॉन–नेटवर्क अस्पताल	श्रेणी–1 के अनुसार

नोट – उपरोक्त श्रेणी के अस्पताल में उपचार के लिये वार्ड की उपरोक्त दरें, केवल प्राईवेट वार्ड के लिए ही लागू होंगी यदि उपचार प्राईवेट वार्ड के स्थान पर उच्च श्रेणी के वार्ड जैसे डिलक्स/सुपर डिलक्स/सुइट में लिया जाता है तो हितग्राहियों द्वारा निर्धारित दरों के अनुसार Co-pay देय होंगे।

(6) यदि दवाई (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।

(7) सीजीएचएस के प्रावधानों के अनुसार इम्प्लांट्स, जिसमें लेंस भी शामिल है। इम्प्लांट्स के लिये सीजीएचएस/नेशनल फार्मास्युटिकल प्राईस अर्थारिटी की उल्लेखित दर की सीमा के अनुरुप स्वीकृत किये जायेंगे परंतु यदि सीजीएचएस/नेशनल फार्मास्युटिकल प्राईस कंट्रोल आर्डर/ड्रग प्राईस कंट्रोल आर्डर में किसी इम्प्लांट्स की दर उल्लेखित नहीं है तो अस्पताल के द्वारा इम्प्लांट को खरीदे जाने के बिल (Actual Invoice) दिये जाने पर अर्थात् खरीदी कीमत (परचेस प्राईस) के अनुसार स्वीकृति दी जायेगी।

(8) ऐसे उपचार/जांच, जिसकी दर सी.जी.एच.एस. की दरें/पॉवर कंपनी द्वारा निर्धारित 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 रहा 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।

(9) डायलिसिस के प्रकरणों में सीजीएचएस की पैकेज दरों में लेब चार्ज शामिल है। यदि डायलिसिस की दवाईयों सहित कैशलेस सुविधा नहीं मिल रही हों तो पॉवर कंपनी के चिकित्सालय/औषधालय से डायलिसिस से संबंधित आवश्यक दवाईयां प्राप्त की जा सकती है अन्यथा हितग्राही ऐसी दवाईयां बाजार से क्रय कर सकते हैं परंतु मेडिकल स्टोर से दवाई क्रय करते समय अधिकतम डिस्काउंट लेने का प्रयास करेंगे। दवाईयों के खर्चो की प्रतिपूर्ति एम.आर.पी. पर कम से कम 10/20 प्रतिशत डिस्काउंट के साथ कंडिका–6 में वर्णित प्रावधानों के अनुसार की जा सकेगी।

(10) कीमोथैरेपी इन्फयूजन (Chemotherapy Infusion) शुल्क अलग से देय होगा।

(11) यदि अस्पताल द्वारा कंज्युमेबल/डिस्पोजेबल आदि की बिलिंग एमआरपी के आधार पर की जा रही हो तो ऐसे प्रकरणों में आई.एस.ए. द्वारा एमआरपी पर उचित/कम से कम 10% डिस्काउंट के बाद स्वीकृति दी जायेगी।

(12) सीजीएचएस के नियमानुसार पैकेज दर में भर्ती के दिनों की अधिकतम समय–सीमा निम्नानुसार निर्धारित है–

स्पेशलाईजड/सुपरस्पेशलाईजड ट्रिटमेंट के लिये – अधिकतम 12 दिन

मेजर सर्जरी के लिये – अधिकतम 7 दिन

लेप्रोस्कोपिक सर्जरी – अधिकतम 3 दिन

एन्जियोंप्लास्टी – अधिकतम 3 दिन

नार्मल डिलेवरी – अधिकतम 3 दिन

डे–केयर या माइनर (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 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 रूम रेंट, इन्वेस्टिंग चार्जेस, डॉक्टर्स विजिट चार्जेस (अधिकतम दो डॉक्टर्स का विजिट, जिसमें विशेषज्ञ डॉक्टर शामिल हैं) एवं दवाईयों की ही बिलिंग की जा सकेगी परंतु यह बिलिंग तभी देय होंगे जब इसकी पूर्व स्वीकृति आई.एस.ए. से ली गई हो।

(13) सीजीएचएस दरों में उल्लेखित Other major surgry and Other minor surgry हेतु निर्धारित दर (अधिकतम) के अनुसार खर्चे अनुज्ञेय होंगे।

(14) घुटने एवं कूल्हे के प्रत्यारोपणों पर गैर सीजीएचएस दरों पर होने वाले खर्च के विरुद्ध अधिकतम अनुज्ञेय राशि, लागू सीजीएचएस दर की सीमा में होगी। अस्पताल को घुटने के प्रत्यारोपणों (Knee Implant) पर लगाये जाने वाले इम्प्लांट के लिये अस्पताल को अंतिम बिल में घुटने के प्रत्यारोपण की प्रत्येक घटक (Component) की लागत को स्पष्ट रूप से और अलग–अलग उल्लेख करना होगा, साथ ही उसका ब्रांड नाम, निर्माता/आयातक (Importer) का नाम, बैच नंबर, विनिर्देश (specifications) और अन्य विवरण (यदि कोई हो) भी देना होगा।

(15) आधुनिक उपचार (Modern Treatment) जैसे रोबोटिक सर्जरी, कैंसर के उपचार में इम्युनोथैरेपी (Immunotherapy), आदि तथा हाई एंड डायग्नोस्टिक के लिए सीजीएचएस की दरें निर्धारित नहीं है अतः इन उपचारों/जांच के लिए निम्नानुसार को–पे देय होंगे –

(अ) यदि उपचार श्रेणी–1 व श्रेणी–2 में सूचीबद्ध अस्पताल या नॉन नेटवर्क अस्पताल में करवाया जाता है तो उपचार में होने वाले कुल खर्च, (जिसमें दवाइयों आदि के खर्च 10%/20% डिस्काउंट के साथ शामिल है), के विरूद्ध स्वीकृत बिल का 25% राशि को–पे के रूप में हितग्राही द्वारा देय होगी।

(ब) यदि उपचार श्रेणी–3 व श्रेणी–4 में सूचीबद्ध अस्पताल में करवाया जाता है तो उपचार में होने वाले कुल खर्च, (जिसमें दवाइयों आदि के खर्च 10%/20% डिस्काउंट के साथ शामिल है), के विरूद्ध स्वीकृत बिल का परिशिष्ट–2 के अनुसार निर्धारित दरों पर राशि को–पे के रूप में हितग्राही द्वारा देय होगी।

हाई एंड डायग्नोस्टिक में सामान्यतः निम्न जांच शामिल हैः–

i. ब्रेन परफ्यूज़न इमेजिंग (Brain Perfusion Imaging)
ii. सीटी गाईडेड बॉयोपसी (CT guided Biopsy)
iii. सीटी यूरोग्राफी (CT Urography)
iv. डिजिटल सबट्रैक्शन एंजियोग्राफी (Digital Subtraction Angiography (DSA)
v. लिवर बॉयोपसी (Liver Biopsy)
vi. मेग्नेटिक रेसोनेंस कोलेंजियोग्राफी पेन्क्रीयाटोग्राफी (Magnetic Resonance Cholangio Pancreatography)
vii. रिनोग्राम (Renogram)
viii. इसी श्रेणी मे आने वाले अन्य जांच

(16) शराब की लत के कारण यदि लीवर ट्रांसप्लांट या अन्य बीमारियों के उपचार कैशलेस सुविधा के तहत उपलब्ध होने पर कुल स्वीकृत खर्च का 25% अतिरिक्त को–पे हितग्राही द्वारा वहन किया जायेगा, जो प्रतिपूर्ति योग्य नहीं होगा। यदि उपचार हेतु कैशलेस सुविधा उपलब्ध ना हो तो उपचार में होने वाले व्यय की प्रतिपूर्ति, लागू सीजीएचएस दर के अनुसार आंकलित राशि के अधिकतम 75% तक की राशि प्रतिपूर्ति योग्य होगी।

(17) क्रियान्वयन सहायता एजेंसी यह सुनिश्चित करेगी कि दवाईयों/लेंस/इम्प्लांट पर लागू दरों से डिस्काउंट के बाद अस्पताल को कुल देय राशि स्वीकृत की जायेगी। उस देय राशि में से कितना भुगतान योजना के प्रावधान के अनुसार पॉवर कंपनी द्वारा किया जाना है एवं कितना भुगतान हितग्राही द्वारा किया जाना है, की जानकारी स्वीकृति पत्र में अलग–अलग स्पष्ट रूप से अंकित कर हितग्राही एवं संबंधित अस्पताल/जांच केन्द्र को सूचित किया जाये।

(18) जानबूझकर स्वयं को चोट पहुंचाने या आत्महत्या के प्रयास के दौरान लगी चोट अथवा अन्य परिणामस्वरूप बीमारियों के उपचार के कुल खर्च का 25% को–पे (अतिरिक्त) के रूप में हितग्राही को स्वयं वहन करना होगा, जो प्रतिपूर्तियोग्य नहीं होगा।

(19) विशेषज्ञ चिकित्सक की सलाह पर किसी बीमारी के फलस्वरूप यदि गर्भपात करवाना आवश्यक हो तो सभी खर्च सी.जी.एच.एस. की दर (अधिकतम) के अनुसार अनुज्ञेय हैं अन्यथा की स्थिति में होने वाले कुल खर्च, हितग्राही को स्वयं वहन करना होगा, जो प्रतिपूर्तियोग्य नहीं होगा।

(20) उपरोक्त प्रावधान 01 नवंबर, 2025 से प्रभावशील होगें तथा ऐसे अंतःरोगी मरीज जो 01.11.2025 के पूर्व भर्ती हुए है उनके पूरे उपचार का खर्च, सी.जी.एच.एस की पुरानी दरों (13.10.2025 से पूर्व लागू) के अनुसार अनुज्ञेय होगें।

अन्य प्रावधान

(21) 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, पैकेज एवं उपरोक्त विशेष दरों के तहत किये गये उपचार के अलावा अन्य उपचारों में देय होंगे।

(22) 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।

(23) 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।

(24) 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।

(25) यदि किसी हितग्राही का निधन हो जाता है तथा ऐसे प्रकरणों में बिल के भुगतान/स्वीकृति संबंधी कोई भी विवाद की स्थिति उत्पन्न होती है तो उसके उपचार पर हुए खर्च पर मानवीय दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए संबंधित अस्पताल द्वारा परिजनों को पार्थिव शरीर को सौंपने की शीघ्रातिशीघ्र व्यवस्था की जायेगी। विवादित खर्चों यदि कोई हो तो उसकी स्वीकृति आई.एस.ए. द्वारा उचित निर्णय अस्पताल द्वारा आवश्यक दस्तावेज सहित बिल प्रस्तुत करने के उपरांत बिल के भुगतान के समय सहानुभूतिपूर्वक लिया जायेगा।

(26) 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।

(27) 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।

(28) सामान्यतः हितग्राहियों की सभी बीमारियों {जिसमें पूर्व से मौजूद बीमारियां (Pre Existing Disease) भी शामिल होंगी} के उपचार जिसके लिये अस्पताल में भर्ती (24 घंटे तक भर्ती रहने की बाध्यता नहीं है) होना पड़े या जो डे–केयर के तहत आते हैं, इस योजना में शामिल है।

(29) नवजात शिशु जन्म से ही इस योजना में शामिल माने जायेंगे एवं आवश्यतानुसार उन्हें चिकित्सा सुविधा का लाभ प्राप्त होगा।

(30) 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।

(31) **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 संलग्न नहीं होते है)।

(ii) लिंग परिवर्तन उपचार –

सर्जिकल प्रबंधन सहित किसी भी उपचार के माध्यम से शरीर के गुणधर्म को विपरीत लिंग में बदलने से संबंधित खर्च।

(iii) बांझपन –

इसके अंतर्गत निम्न शामिल हैं –

i. कृत्रिम गर्भाधान और IVF, ZIFT, GIFT, ICSI जैसी उन्नत प्रजनन तकनीकों सहित सहायक प्रजनन सेवाओं से संबंधित सभी खर्च तथापि ।
ii. जेस्टेशनल सरोगेसी से संबंधित सभी खर्च।

तथापि उपरोक्त के कारण केवल प्रसव (नार्मल एवं सिजेरियन) के खर्च परिशिष्ट–1 में विनिर्दिष्ट सीमाओं के तहत अनुज्ञेय होंगे।

(iv) अपवर्तक त्रुटि (Refractive Error)

7.5 डायोप्टर से कम अपवर्तक त्रुटि होने पर दृष्टि सुधार हेतु उपचार में किया गया खर्च।

(v) प्रतिबंधित नशीली दवाओं (ड्रग जैसे चरस, गांजा, कोकीन आदि) का सेवन
प्रतिबंधित नशीली दवाओं (ड्रग) के सेवन या किसी नशे की लत की स्थिति और उसके परिणामों के लिए उपचार में किया गया खर्च।

(vi) नॉन प्रिस्क्रिप्शन ड्रग/डायग्नोस्टिक
ऐसे जांच/दवाओं के खर्च, जो डॉक्टर के पर्ची के अनुसार (प्रिस्क्रीप्शन) नहीं है ।

(viii) कानून का उल्लंघन

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

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

(x) 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।

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

(xii) दंत चिकित्सा से संबंधित किसी भी प्रकार की सर्जरी जो कॉस्मेटिक प्रकृति के हैं, के खर्च।

(xiii) मोटापे का सर्जिकल उपचार और इसकी जटिलताओं के उपचार के खर्च।

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

(xv) गैर–चिकित्सा खर्च (Non Medical Expenses) – व्यक्तिगत आराम के लिए सुविधा जब तक वह उपचार का भाग ना हो आदि तथा सभी गैर–चिकित्सा खर्चे।

(xvi) हितग्राहियों द्वारा विदेशों में लिये गये उपचार/जांच आदि के खर्च, इस योजना में शामिल नहीं होंगे।

(32) अस्पताल/जांच केन्द्र द्वारा हितग्राहियों को उनकी जांच रिपोर्ट, टी.एम.टी./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।

(33) 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- इम्प्लांट लगा हो तो इम्प्लांट का बिल (स्टीकर एवं पेकेट/पाऊच सहित)
j- उपचार/जांच के बिल
k- टोटल बिल समरी (कनसोलिडेटेड बिल)

(34) 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 रखा जा सकता है, ब्लेक लिस्ट किया जा सकता हैं, इम्पेनलमेंट को स्थगित या निलंबित या समाप्त किया जा सकता है, उचित कानूनी कार्यवाही की जा सकती है तथा लाईसेंस जारी करने प्राधिकरणों (राज्य नर्सिंग होम अधिनियम या अन्य लागू कानूनों के अनुसार) को अस्पताल/नर्सिंग होम 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 शर्तें, इस प्रोटोकॉल के अनुसार संशोधित हो जायेगी।

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