

2024

Cash Less Health Scheme



Contents

1. कार्यकारी सारांश [Executive Summary]	3
2. सूची कोष (Bibliography)	5
(1) हितग्राही (Beneficiary) –.....	5
(2) क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (Implementation Support Agency) मॉडल –.....	5
3. स्वास्थ्य योजना कवरेज –	6
1. विकल्प एवं हितग्राहियों का योगदान	6
i. विकल्प 1 - प्रत्येक परिवार के लिये कुल स्वास्थ्य रिस्क कवर रूपये 5 लाख, प्रति वर्ष (फेमिली फ्लोटर) –	6
ii. विकल्प 2- परिवार के लिये कुल स्वास्थ्य रिस्क कवर रूपये 10 लाख, प्रति वर्ष (फेमिली फ्लोटर) –	7
iii. विकल्प 3 - प्रत्येक परिवार के लिये कुल स्वास्थ्य रिस्क कवर रूपये 25 लाख, प्रति वर्ष (फेमिली फ्लोटर) –	7
2. फेमिली फ्लोटर –.....	7
3. प्रिवेंटिव हेल्थ चेकअप -	7
5. योजना अवधि –	8
6. स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत उपलब्ध चिकित्सा सुविधा:	8
7. उन पति/पत्नी जो दोनों पॉवर कंपनी के नियमित अधिकारी/कर्मचारी या पेंशनर हेतु विशेष प्रावधान.....	8
8. विभागीय कार्य के दौरान दुर्घटना हेतु प्रावधान	9
9. योजना में शामिल होना/योजना से बाहर आना/विकल्प में बदलाव एवं नवीनीकरण:.....	9
10. दावा नहीं होने पर बोनस (No claim Bonus)-	10
11. वार्ड की पात्रता (Ward Entitlement).....	10
12. अन्य महत्वपूर्ण बिन्दु	10
13. खर्च जो इस योजना में शामिल नहीं होंगे (Exclusions) -	12
14. नेटवर्क अस्पताल –.....	13
4. क्रियान्वयन प्रणाली	14
1. चिकित्सा खर्च की प्रतिपूर्ति (Reimbursement) -	14
2. प्रतिपूर्ति हेतु निर्धारित दर (Rate for reimbursement) -	15
3. क्रियान्वयन के अन्य बिंदु.....	15
4. बाह्य रोगी विभाग (OPD) के तहत इलाज/जांच	17
5. देयकों की जांच, समीक्षा एवं भुगतान	17
6. यदि हितग्राही द्वारा कैशलेस चिकित्सा सुविधा के अतिरिक्त अन्य स्वास्थ्य बीमा योजना (हेल्थ इश्योरेंस) लिया गया हो तो उसके खर्च की प्रतिपूर्ति (रीइंबर्समेंट)	19
7. योजना के अन्य बिंदु	20
8. आई.एस.ए. (ISA) का कार्य	22

विषय:- मध्य प्रदेश पावर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

9. आई.एस.ए. (ISA) का चयन	26
10. अनुमानित आय एवं व्यय	27
11. योजना हेतु कंपनी द्वारा अपेक्षित सहयोग	30
12. छत्तीसगढ़ की स्वास्थ्य योजना	31
13. छत्तीसगढ़ द्वारा आई एस ए की निर्धारित शर्तें	37
परिशिष्ट.....	51
परिशिष्ट-1- प्रिवेंटिव हेल्थ चेकअप हेतु निर्धारित जाँच.....	51
परिशिष्ट-2- List Consumable items	52
परिशिष्ट-3 A- Tentative List of the Hospital situated in Madhya Pradesh.....	53
परिशिष्ट-3 B- List of the Hospital situated in Chhattisgarh	60
परिशिष्ट-3 C- Other Hospitals	64
परिशिष्ट-4- List of the Hospitals situated outside of M.P. in Preferred Provider Network (PPN) cities where GIPSA rates are applicable.....	69
परिशिष्ट-6- छत्तीसगढ़ में म प्र पावर कम्पनियों का MoU	73

1. कार्यकारी सारांश [Executive Summary]

मध्य प्रदेश पावर कंपनियों के नियमित विद्युत कर्मियों एवं पेंशनर्स की आवश्यकता तथा वर्तमान में लागू चिकित्सा सुविधाओं के प्रावधानों को ध्यान में रखते हुए मध्यप्रदेश पावर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS) बनाई गई है, जिसके मुख्य प्रावधान निम्नानुसार हैं:-

1. यह योजना अंशदायी एवम् वैकल्पिक योजना है। जो हितग्राही (अधिकारी, कर्मचारी, रिटायर्ड अथवा संविदा कर्मी / स्थाई कर्मी / वर्क चार्ज) इस योजना का लाभ लेना चाहते हैं उन्हें:
 - a. योजना में निर्धारित अवधि के भीतर अपना नामांकन स्वयं करना होगा। जो विद्युत कर्मी प्रस्तावित योजना का लाभ नहीं लेना चाहते उनके लिए वर्तमान चिकित्सा सुविधा व्यवस्था पूर्ववत् जारी रहेगी।
 - b. उनके द्वारा चयनित इंश्योरेंस कवरेज हेतु योजना में उल्लिखित अंशदान नियमित रूप से करना होगा। अंशदान समय पर न किये जाने की स्थिति में उन्हें योजना में उल्लिखित लाभ से वंचित होना पड़ेगा।
 - c. कार्यरत अधिकारियों, कर्मचारियों एवं ऐसे रिटायर्ड कर्मी (फैमिली पेंशनर्स सहित) जिन्हें यदि पेंशन की सुविधा प्राप्त है, का अंशदान विकल्प प्रदान करने के पश्चात, मासिक रूप से दी जाने वाली सैलरी अथवा पेंशन से नियमित रूप से RAO / बैंक द्वारा काटा जायेगा। जिन रिटायर्ड अधिकारियों एवं कर्मचारियों को पेंशन की सुविधा प्राप्त नहीं है उन्हें अपना अंशदान प्रत्येक वर्ष के प्रारंभ में एक मुश्त जमा करना होगा।
2. योजना के अनुसार सम्बंधित कंपनी अपने स्तर पर एक क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (Implementation Support Agency) [ISA] जो कि Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI) द्वारा लाइसेंस प्राप्त होगी, को वर्क कांट्रैक्ट पर नियुक्त करेगी, जिसका कार्य मुख्यतः हितग्राहियों का नामांकन और आईडी कार्ड सेवा प्रदान करवाना, चिन्हित नेटवर्क अस्पतालों के साथ समझौते/एमओयू करना / करवाना, मोबाइल ऐप और सॉफ्टवेयर का विकास/अनुकूलन, कॉल सेंटर और एस एम एस सेवा, कैशलेस एक्सेस सेवा, दावा प्रक्रिया सेवा प्रदान करना आदि होगा। ISA के चयन की प्रक्रिया एवं विस्तृत कार्यों का विवरण इस पालिसी की सम्बंधित कंडिका में दिया गया है।
3. यदि किसी कारणवश कोई सेवारत अथवा सेवानिवृत्त कार्मिक इस योजना में निर्धारित समय अवधि में शामिल नहीं हो पाते हैं तो और बाद में इस योजना में शामिल होना चाहते हैं तो उन्हें योजना के प्रारंभ तिथि से अथवा कंपनी में सेवा प्रारंभ किए जाने की तिथि से, जो भी बाद में हो, से अंशदान भरना होगा। अंशदान भरने के 1 वर्ष पश्चात से उन्हें इस योजना का लाभ प्राप्त होगा। यहाँ यह पुनः स्पष्ट किया जाता है कि, वे अधिकारी, कर्मचारी अथवा संविदा कर्मी / स्थाई कर्मी / वर्क चार्ज, जिन्हें इस योजना के प्रारंभ होने के पश्चात संबंधित कंपनियों द्वारा नियोजित किया गया है, पर योजना के प्रारंभ होने की तिथि से अंशदान करने की बाध्यता नहीं होगी, वरन उन्हें उनकी सेवा प्रारंभ की तिथि से अंशदान करना होगा।
4. मध्य प्रदेश पावर कंपनियों के विद्युत कार्मिकों के इंश्योरेंस की इस योजना को मध्य प्रदेश की समस्त पावर कंपनियों द्वारा स्वतः संचालित करना होगा। वर्तमान व्यवस्था के अनुसार जो भी रिटायर्ड अधिकारी / कर्मचारी वर्तमान में जिस भी कंपनी से अपनी पेंशन प्राप्त कर रहे हैं, इस योजना के अनुपालन में उन्हें उसी कंपनी का हितग्राही माना जायेगा। स्पष्टता के लिए यहां यह उल्लेखित करना उचित होगा कि यदि डिस्ट्रीब्यूशन कंपनी का कोई अधिकारी / कर्मचारी जनरेटिंग

विषय:- मध्य प्रदेश पावर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

कंपनी से पेंशन प्राप्त कर रहा है तो इस योजना के अनुपालन में उसे जनरेटिंग कंपनी का हितग्राही माना जाएगा। इसी प्रकार यदि जनरेटिंग कंपनी का कोई रिटायर्ड अधिकारी / कर्मचारी अपनी पेंशन डिस्ट्रीब्यूशन अथवा ट्रांसमिशन कंपनी से प्राप्त कर रहा है तो उसे इस योजना के अनुपालन में संबंधित डिस्ट्रीब्यूशन अथवा ट्रांसमिशन कंपनी का हितग्राही माना जायेगा।

5. इसी प्रकार संबंधित कंपनी के कार्यरत अधिकारी, कर्मचारी एवं रिटायर्ड कर्मियों के अलावा यदि कोई संविदा कर्मी / स्थाई कर्मी / वर्क चार्ज भी इस योजना का लाभ लेना चाहते हों तो उन्हें संबंधित कंपनी में ही अपना विकल्प पत्र प्रस्तुत करना होगा। हितग्राहियों से संबंधित समस्त क्लेम इत्यादि एवं सुविधाओं हेतु संबंधित कंपनी पूर्ण रूप से अधिकृत एवं जिम्मेवार होगी।

6. इस योजना के निम्न तीन विकल्प होंगे :

क्रमांक	विवरण	स्वास्थ्य कवरेज	मासिक अंशदान	वार्षिक अंशदान
1	विकल्प 1	रु पांच लाख प्रति वर्ष	रु 500/- प्रति माह	रु 6000/- प्रति वर्ष
2	विकल्प 2	रु दस लाख प्रति वर्ष	रु 1000/- प्रति माह	रु 12000/- प्रति वर्ष
3	विकल्प 3	रु पच्चीस लाख प्रति वर्ष	रु 2000/- प्रति माह	रु 24000/- प्रति वर्ष

7. जो हितग्राही इस योजना का लाभ लेना चाहते हैं, उन्हें इन तीन विकल्पों में से किसी एक विकल्प को चयनित करना होगा एवं उसके अनुरूप अंशदान नियमित रूप से करना होगा। चयनित विकल्प को यदि परिवर्तित कर यदि स्वास्थ्य कवरेज कम करना हो तो आगामी वर्ष से किया जा सकेगा एवं अंशदान को अनुरूप: कम किया जा सकेगा। परन्तु यदि स्वास्थ्य कवरेज बढ़ाना हो, तो जब से अंशदान प्रारंभ हुआ है / हितग्राही की सेवा प्रारंभ हुई है (जो भी बाद में हो लागू होगा) से अंशदान के अन्तर की राशि जमा करानी होगी। इसके पश्चात बड़े हुए स्वास्थ्य कवरेज का लाभ हितग्राही को एक वर्ष बाद से प्राप्त हो सकेगा।

8. इस योजना के संचालन (Operating Mechanism) हेतु इस पालिसी के अंतर्गत, सम्बंधित कंडिका में, एक स्वरूप प्रस्तावित है जिसे संबंधित कंपनी द्वारा अपनी सुविधा के अनुसार संशोधित किया जा सकता है।

9. हाल में मध्य प्रदेश की पावर कंपनियों के अधिकारियों के एक दल ने छत्तीसगढ़ पावर कंपनियों द्वारा संचालित इसी प्रकार की हेल्थ स्कीम के अवलोकन हेतु रायपुर का दौरा किया था। दल के सभी सदस्यों द्वारा छत्तीसगढ़ द्वारा संचालित इस हेल्थ स्कीम को सराहा गया एवं इस बात पर सहमति व्यक्त की छत्तीसगढ़ के अधिकारियों द्वारा इस स्कीम को स्थापित करने में काफी मेहनत एवं समय लगा है। क्योंकि स्कीम सराहनीय है एवं मध्य प्रदेश के विभाजन पूर्व दोनों प्रदेश के विद्युत मंडल एक साथ ही, मध्य प्रदेश विद्युत मंडल के अंतर्गत काम कर रहे थे, इस कारण दोनों की कार्यप्रणाली भी काफी हद तक एक सी है, अतः विचार किया गया कि यदि मध्य प्रदेश की पावर कंपनियों, छत्तीसगढ़ द्वारा प्रस्तावित संचालित स्वास्थ्य स्कीम में सहभागी हो जाती हैं तो स्थापित स्कीम को त्वरित रूप से एक वर्ष हेतु लागू किया जा सकता है। इस प्रकार एक वर्ष का समय प्राप्त हो सकेगा जिसके दौरान इस स्कीम में किये जा सकने वाले और सुधारों के संभावित पहलुओं पर विचार किया जा सकेगा। साथ ही प्रदेश के समस्त विद्युत कर्मियों को तुरंत कैशलेस हेल्थ इश्योरेंस स्कीम का लाभ भी प्राप्त हो सकेगा, जिससे उनका मनोबल बढ़ेगा और प्रदेश की विद्युत कंपनियों की दक्षता में भी सुधार परिलक्षित होगा।

। इस हेतु छत्तीसगढ़ के अधिकारियों द्वारा भी सहमति प्रदान की गई। साथ ही हुई बैठक में ISA (M/s Vidal Health Insurance TPA) को भी आमंत्रित किया गया था। उन्होंने भी मध्य प्रदेश हेतु छत्तीसगढ़ की स्कीम समान शर्तों पर प्रदान करने हेतु सहमति व्यक्त की है। बैठक के दौरान किये गए MoM संलग्न हैं।

10. प्रस्तावित स्कीम, कंपनी के अधिकारियों एवं कर्मचारियों के वेलफेयर से संबंधित स्कीम है, जिसके क्रियान्वयन हेतु संबंधित कंपनी से सहयोग की आवश्यकता होगी। इसमें मुख्यतः
 - a. हितग्राहियों द्वारा जमा किये जा रहे अंशदान के संग्रह एवं उपयोग हेतु संबंधित कंपनियों के इंफ्रास्ट्रक्चर का उपयोग करने हेतु अनुमति कंपनियों को प्रदान करनी होगी।
 - b. साथ ही यदि इलाज हेतु खर्च संग्रहित अंशदान से ज्यादा हो जाता है तो उस स्थिति में कंपनियों को अंतर की राशि का भुगतान करने हेतु सहमति देनी होगी।
 - c. चूंकि अंशदान मासिक रूप से प्राप्त होगा, जबकि क्लेम की राशि शुरू से देनी पड़ सकती है। अतः कंपनियों को प्रारंभिक अवस्था में, उनके हितग्राहियों के दो माह के संभावित अंशदान के बराबर प्रारंभिक वित्तीय सहायता भी प्रदान करनी होगी।
11. मध्य प्रदेश विद्युत कंपनी हेतु प्रस्तावित स्कीम में छत्तीसगढ़ की स्कीम के सापेक्ष थोड़ा अपग्रेडेशन कर, विकल्प 3 को भी शामिल किया गया है जिसके अंतर्गत हितग्राही रु 25 लाख प्रतिवर्ष के इंश्योरेंस कवर का विकल्प का चयन भी कर सकता है।
12. इस पालिसी को लागू करने हेतु मध्य प्रदेश की पावर कंपनियों के पास न तो कोई पुराना अनुभव है, और न ही किसी प्रकार का संबंधित डाटा उपलब्ध है। अतः प्रस्तावित है कि आगामी एक वर्ष के लिए सभी कंपनियां, अपने-अपने निदेशक मंडल की अनुमति से छत्तीसगढ़ द्वारा संचालित हेल्थ इंश्योरेंस स्कीम को स्थापित करने का निर्णय ले सकती है।

सूची कोष (Bibliography)

- (1) हितग्राही (Beneficiary) –
मध्यप्रदेश पॉवर जनरेटिंग कंपनी लिमिटेड, तीनों डिस्ट्रीब्यूशन कंपनीयां लिमिटेड, मध्यप्रदेश पॉवर ट्रांसमिशन कंपनी लिमिटेड तथा मध्यप्रदेश पॉवर मैनेजमेंट कंपनी लिमिटेड के नियमित विद्युत कर्मी (जिसमें नियमित अधिकारी, नियमित/कार्यभारित कर्मचारी तथा पॉवर कंपनियों के प्रचलित नियमानुसार चिकित्सा सुविधा पाने हेतु योग्य अन्य विद्युत कर्मी भी शामिल हैं), संविदा कर्मी /स्थाई कर्मी, तथा पुरानी/नई पेंशन योजना में शामिल पेंशनर्स (जिसमें फेमिली पेंशनर्स भी शामिल हैं) तथा परिशिष्ट -1 में दी गई परिवार की परिभाषा के अनुसार, नियमित विद्युत कर्मी/ पेंशनर / संविदा कर्मी /स्थाई कर्मी पर आश्रित परिवार के योग्य सदस्य इस योजना के हितग्राही होंगे।
- (2) क्रियान्वयन सहायता एजेन्सी (Implementation Support Agency) मॉडल –
इस मॉडल के अंतर्गत मध्यप्रदेश पॉवर कंपनियों द्वारा नियमानुसार ऐसी अनुभवी कंपनी को नियुक्त किया जायेगा, जो इस योजना के सफलतापूर्वक क्रियान्वयन में सहायक हो। क्रियान्वयन सहायता एजेन्सी (ISA) का मुख्य कार्य कैशलेस इलाज हेतु उनके नेटवर्क अस्पतालों या मध्यप्रदेश पॉवर जनरेटिंग/ट्रांसमिशन/वितरण/ पॉवर मैनेजमेंट कंपनी से अनुबंधित अस्पतालों (जिन्हें आगे अस्पताल के रूप में वर्णित किया गया है तथा इसकी सूची समय-समय

पर अद्यतन (Update) की जाती रहेगी) से समन्वय बनाना तथा सभी (नेटवर्क एवं अन्य) अस्पताल/जांच केन्द्रों द्वारा हितग्राहियों के बीमारी के इलाज/जांच हेतु जारी किये गये बिलों की नियमानुसार जांच करना एवं भुगतान हेतु पॉवर कंपनी को निर्धारित समय सीमा (प्रत्येक माह के 7 तारीख तक) में प्रेषित करना है। तत्पश्चात् संबंधित मध्यप्रदेश पॉवर कंपनियों द्वारा अस्पताल/जांच केन्द्रों को, इलाज/जांच के खर्च का भुगतान किया जायेगा। आई.एस.ए. (ISA) द्वारा यह सुनिश्चित किया जायेगा कि हितग्राहियों को योजना के अंतर्गत सभी इलाज/जांच की सुविधाएं, कंडिका 3 (14) के अनुसार प्राप्त हो।

- (3) **केंद्रीय स्वास्थ्य योजना समिति (CHSC)** - इस योजना के संचालन (Operation) हेतु इस पालिसी के अंतर्गत निम्नलिखित सदस्यों की एक समिति गठित की जाएगी, जिसे केंद्रीय स्वास्थ्य योजना समिति कहा जायेगा :

- 1 प्रबंध निर्देशक - अध्यक्ष
- 2 निर्देशक तकनीकी - सदस्य
- 3 निर्देशक वाणिज्य - सदस्य
- 4 मुख्य वित्तीय अधिकारी - सदस्य
- 5 मुख्य अभियंता (मानव संसाधन एवं प्रशासन) - सदस्य
- 6 संयुक्त सचिव (मानव संसाधन एवं प्रशासन) - संयोजक

उपरोक्त समिति को समय समय पर योजना के नियमों में संशोधन/ परिवर्तन करने हेतु अधिकृत किया जायेगा। हालाँकि यह समिति समय समय पर किये गये मुख्य परिवर्तनों, जिन्हें वे जरूरी समझें, से कम्पनी के निदेशक मंडल को अवगत करती रहेगी।

2. स्वास्थ्य योजना कवरेज -

1. विकल्प एवं हितग्राहियों का योगदान

स्वास्थ्य रिस्क कवरेज और हितग्राही (विद्युत कर्मी/पेंशनर) का योगदान [Health Risk Cover and Contribution of beneficiary]

- i. **विकल्प 1 - प्रत्येक परिवार के लिये कुल स्वास्थ्य रिस्क कवर रूपये 5 लाख, प्रति वर्ष (फेमिली फ्लोटर)**

-

इस विकल्प के लिये हितग्राही को वेतन/पेंशन से रूपये 500/- प्रतिमाह की दर से अंशदान की कटौती हेतु सहमति देनी होगी। अंशदान की कटौती जिस माह में होगी, उसके अगले माह के पहले दिन से स्वास्थ्य रिस्क कवर प्रारंभ होगा। (उदाहरण के लिये यदि अंशदान की कटौती माह अगस्त के वेतन/पेंशन से की जाती है तो उनके परिवार का स्वास्थ्य रिस्क कवरेज दिनांक 01 सितम्बर से प्रारंभ होगा)। एन.पी.एस. पेंशनर्स को योजना के वार्षिक कालखण्ड प्रारंभ होने के दिनांक से कम से कम 15 दिन पूर्व वार्षिक अंशदान रू. 6000/- एक मुश्त जमा करना होगा।

ii. विकल्प 2- परिवार के लिये कुल स्वास्थ्य रिस्क कवर रूपये 10 लाख, प्रति वर्ष (फेमिली फ्लोटर) –

इस विकल्प के लिये हितग्राही को वेतन/पेंशन से रूपये 1,000/- प्रतिमाह की दर से अंशदान की कटौती हेतु सहमति देनी होगी। अंशदान की कटौती जिस माह में होगी, उसके अगले माह के पहले दिन से स्वास्थ्य रिस्क कवर प्रारंभ होगा। (उदाहरण के लिये यदि अंशदान की कटौती माह अगस्त के वेतन/पेंशन से की जाती है तो उनके परिवार का स्वास्थ्य रिस्क कवरेज दिनांक 01 सितम्बर से प्रारंभ होगा)। एन.पी.एस. पेंशनर्स को योजना के वार्षिक कालखण्ड प्रारंभ होने के दिनांक से कम से कम 15 दिन पूर्व वार्षिक अंशदान रू. 12,000/- एक मुश्त जमा करना होगा।

iii. विकल्प 3 - प्रत्येक परिवार के लिये कुल स्वास्थ्य रिस्क कवर रूपये 25 लाख, प्रति वर्ष (फेमिली फ्लोटर)

–
इस विकल्प के लिये हितग्राही को वेतन/पेंशन से रूपये 2,000/- प्रतिमाह की दर से अंशदान की कटौती हेतु सहमति देनी होगी। अंशदान की कटौती जिस माह में होगी, उसके अगले माह के पहले दिन से स्वास्थ्य रिस्क कवर प्रारंभ होगा। (उदाहरण के लिये यदि अंशदान की कटौती माह अगस्त के वेतन/पेंशन से की जाती है तो उनके परिवार का स्वास्थ्य रिस्क कवरेज दिनांक 01 सितम्बर से प्रारंभ होगा)। एन.पी.एस. पेंशनर्स को योजना के वार्षिक कालखण्ड प्रारंभ होने के दिनांक से कम से कम 15 दिन पूर्व वार्षिक अंशदान रू. 24,000/- एक मुश्त जमा करना होगा।

2. फेमिली फ्लोटर –

फेमिली फ्लोटर से आशय यह है कि योजना का स्वास्थ्य रिस्क कवर परिवार के सभी सदस्यों के लिये संयुक्त रूप से एक वर्ष की अवधि के लिये होता है। हालांकि हितग्राही के लिये स्वास्थ्य रिस्क कवर की सीमा से अधिक खर्च होने पर ऐसी राशि की प्रतिपूर्ति सी.जी.एच.एस. दरों पर किये जाने की सुविधा उपलब्ध रहेगी।

उदाहरण- यदि किसी हितग्राही ने विकल्प-1 (स्वास्थ्य रिस्क कवर रूपये 10 लाख) का चयन किया है और उसके परिवार में 3 योग्य सदस्य हैं। पहले सदस्य ने उस वर्ष में रूपये 3 लाख का इलाज करवाया है दूसरे सदस्य को 8 लाख रूपये के इलाज की आवश्यकता होती है तो इस योजना के तहत उसे शेष रिस्क कवर 7 लाख रूपये तक का इलाज कैशलेस के रूप में दिया जायेगा। शेष 1 लाख रूपये का खर्च हितग्राही को स्वयं वहन करना होगा परंतु हितग्राही यदि नियमित/संविदा विद्युत कर्मी है तो इस 1 लाख रूपये की प्रतिपूर्ति हेतु दावा आई.एस.ए. के माध्यम से कर सकता है। और यदि अगले वर्ष वे योजना में शामिल रहते हैं तो पुनः 10 लाख का हेल्थ रिस्क कवर परिवार के सभी सदस्यों के लिये संयुक्त रूप से उपलब्ध होगा।

3. प्रिवेंटिव हेल्थ चेकअप -

विकल्प 2 व 3 (स्वास्थ्य रिस्क कवर रूपये 10 लाख/25 लाख प्रति वर्ष) का चयन करने वाले हितग्राहियों को प्रोत्साहन स्वरूप योजना के प्रत्येक एक वर्ष के कालखण्ड में, एक बार, नेटवर्क अस्पताल (जहां सभी आवश्यक जांच की सुविधा हो) में परिशिष्ट-1 के अनुसार निवारक स्वास्थ्य जांच (Preventive Health Check-up) की सुविधा, कैशलेस मिलेगी। ऐसे नेटवर्क अस्पताल के अलावा अन्य अस्पतालों में निवारक स्वास्थ्य जांच करवाने पर प्रथमतः खर्च हितग्राही को स्वयं वहन

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैंशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

करना होगा जो नियमित / संविदा कर्मी हेतु सी.जी.एच.एस. (CGHS) की दरों में प्रतिपूर्ति योग्य होगा, जिसकी प्रतिपूर्ति हेतु क्लेम आई.एस.ए.(ISA) के माध्यम से किया जा सकेगा।

विकल्प 1 (स्वास्थ्य रिस्क कवर रूपये 5 लाख) का चयन करने वाले हितग्राहियों को इस योजना के तहत निवारक स्वास्थ्य जांच (Preventive Health Check-up) सुविधा की पात्रता नहीं होगी।

4. योजना के सभी विकल्पों में (स्वास्थ्य रिस्क कवर की सीमा रू. 10/25 लाख) बीमारियों के इलाज/जांच के खर्च, प्रिवेंटिव हेल्थ चेकअप के खर्च एवं ऐंबुलेंस के खर्च शामिल है।

उदाहरण-यदि नियमित/ संविदा हितग्राही ने विकल्प 2 का चयन किया है और इलाज/जांच में रू. 7.50 लाख खर्च हो चुका है और और अब एयर ऐंबुलेंस पर रू. 6.00 लाख खर्च होता है तो इस योजना के तहत उसे केवल रिस्क कवर की शेष राशि रू. 2.5 लाख तक ही प्रतिपूर्ति की जा सकेगी।

5. योजना अवधि –

योजना प्रारंभ होने के दिनांक से एक वर्ष अर्थात् 12 महीने, तत्पश्चात् समीक्षा उपरांत (आवश्यक बदलाव के साथ) एक-एक वर्ष के कालखण्ड में यह योजना लगातार जारी रहेगी।

6. स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत उपलब्ध चिकित्सा सुविधा:

निम्नलिखित खर्चे (Expenses) इस योजना में सम्मिलित हैं: -

- किसी भी बीमारी /दुर्घटना की स्थिति में किसी भी अस्पताल में भर्ती होने पर इलाज/जांच के लिए होने वाले समस्त खर्च जैसे-डॉक्टर / सर्जन शुल्क, दवाएं, जांच शुल्क, पैथोलॉजी शुल्क, नर्सिंग शुल्क, कमरा/ आईसीयू/ आईसीसीयू शुल्क, ऐम्बुलेंस इत्यादि (निर्धारित खर्च की उप-सीमाओं (Sub limits) के दायरे में)।
- डे-केयर (Day Care) सर्जरी/प्रक्रियाओं (दी गयी सूची के अनुसार, जिनके लिये सामान्यतः 24 घंटे से कम समय के लिये अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता होती है) आदि के लिए होने वाले समस्त खर्च (डे-केयर सूची में प्रौद्योगिकी (Technology) की प्रगति के फलस्वरूप उपलब्ध डे-केयर चिकित्सा उपचार भी शामिल होंगे)।
- अस्पताल में भर्ती होने से 15 दिन पूर्व एवं अस्पताल से डिस्चार्ज होने के 30 दिनों पश्चात् तक उसी बीमारी (जिसके लिये भर्ती किया गया था) से संबंधित दवाईयां/जांच/इलाज के मद में होने वाले खर्च शामिल हैं। फिजियोथेरेपी के मामले में, अस्पताल से डिस्चार्ज होने के बाद 60 दिनों तक राज्य शासन में पंजीकृत, फिजियोथेरेपी प्रैक्टिशनर से फिजियोथेरेपी चिकित्सा लेने पर होने वाले खर्च शामिल हैं और जहां प्लास्टर के कारण फिजियोथेरेपी को स्थगित कर दिया गया है, ऐसी स्थिति में प्लास्टर हटाने के अगले दिन से 60 दिन तक उपरोक्त मद में होने वाले खर्च भी शामिल हैं।

7. उन पति/पत्नी जो दोनों पॉवर कंपनी के नियमित अधिकारी/कर्मचारी या पेंशनर हेतु विशेष प्रावधान

यदि पति/पत्नी यदि पॉवर कंपनी के नियमित अधिकारी/कर्मचारी या पेंशनर हैं तो वे स्वास्थ्य रिस्क कवरेज के विकल्प निम्नानुसार चुन सकते हैं -

- दोनों (पति/पत्नी) में से कोई एक व्यक्ति, कोई एक विकल्प, या
- दोनों (पति/पत्नी) अपने-अपने लिये एक ही विकल्प, या
- दोनों (पति/पत्नी) अपने-अपने लिये अलग-अलग विकल्प

संबंधित कर्मियों के वेतन/पेंशन से चुने गये विकल्प के तहत अंशदान की कटौती की जायेगी। ऐसी स्थिति में दोनों कर्मियों के परिवारों को विकल्प के चयन के अनुसार स्वास्थ्य रिस्क कवरेज प्राप्त होगा।

उदाहरण- यदि पति/पत्नी दोनों नियमित कर्मचारी/पेंशनर हैं और पति ने विकल्प-1 (रु. 5 लाख रिस्क कवर) एवं पत्नी ने विकल्प-2 (रु. 10 लाख रिस्क कवर) का चयन किया है, तो ऐसी स्थिति में योजना में शामिल दोनों परिवारों के कॉमन (Common) सदस्यों को अधिकतम रूपये 15 लाख प्रतिवर्ष का स्वास्थ्य रिस्क कवरेज मिलेगा।

8. विभागीय कार्य के दौरान दुर्घटना हेतु प्रावधान

विद्युत कर्मियों के लिये विभागीय कार्य के दौरान दुर्घटना के मामले में नियंत्रक अधिकारी की अनुशंसा के अधीन नेटवर्क अस्पतालों में इलाज/जांच की सुविधा, खर्च की बिना ऊपरी सीमा के, कैशलेस प्राप्त होगी। यह खर्च हितग्राही के चयनित विकल्प के अनुसार स्वास्थ्य रिस्क कवरेज से समायोजित नहीं होगा। ऐसी अवस्था में इलाज का सम्पूर्ण व्यय कम्पनी द्वारा वहन किया जायेगा। विभागीय दुर्घटना की स्थिति में एक पारिवारिक सहायक को वास्तविक खर्च की सीमा में यात्रा भत्ता देय होगा एवं एक विभागीय सहायक को उनके पद के अनुरूप नियमानुसार यात्रा भत्ता कम्पनी द्वारा देय होगा।

9. योजना में शामिल होना/योजना से बाहर आना/विकल्प में बदलाव एवं नवीनीकरण:

(Entry/Exit to scheme and change of option and renewal) -

- योजना के वार्षिक कालखण्ड प्रारंभ होने के उपरांत सामान्यतः बीच में, किसी भी माह में, योजना में शामिल होने की अनुमति नहीं होगी।
- यदि हितग्राही ने अगले वार्षिक कालखण्ड प्रारंभ होने से एक माह पूर्व योजना से बाहर जाने का अनुरोध नहीं किया हो, तो अगले वर्ष के कालखण्ड हेतु स्वास्थ्य रिस्क कवरेज स्वतः ही नवीनीकृत (Auto renewal) हो जायेगा तथा इसके लिये हितग्राही (नियमित विद्युत कर्मी/पेंशनर) से पुनः स्वीकृति लेने की आवश्यकता नहीं होगी और अगले वार्षिक कालखण्ड के लिये चयनित विकल्प के अनुसार अंशदान की कटौती जारी रहेगी।
- हितग्राही योजना के प्रत्येक वार्षिक कालखण्ड प्रारंभ होने से एक माह पूर्व योजना में शामिल हो सकते हैं/योजना से बाहर आ सकते हैं/विकल्प में बदलाव कर सकते हैं।

उदाहरण - माना कि योजना 01 सितम्बर 2024 से प्रारंभ होती है तो ऐसी स्थिति में प्रथम कालखण्ड की समाप्ति अर्थात् 31 अगस्त 2025 को होगी। अतः नये हितग्राही योजना में शामिल होना चाहते हैं या पुराने हितग्राही योजना से बाहर आना चाहते हैं/ विकल्प में बदलाव करना चाहते हैं तो उन्हें 31 जुलाई 2025 तक, इस आशय का अनुरोध पत्र संबंधित नोडल अधिकारी को देना होगा ताकि अगस्त के वेतन/पेंशन से विकल्पानुसार कटौती की जा सके या कटौती बंद की जा सके।

- iv. यदि हितग्राही का अकस्मात निधन हो जाता है तो शेष सदस्यों के लिये, शेष अवधि के लिये स्वास्थ्य रिस्क कवर बना रहेगा, जब तक कि निर्धारित मासिक अंशदान प्राप्त होता रहे। परंतु यदि योजना में शामिल परिवार में कोई सदस्य शेष ना हो तो ऐसे परिवार के लिये स्वास्थ्य रिस्क कवर वहीं समाप्त हो जायेगा तथा बकाया अवधि के लिये कोई अंशदान नहीं लिया जायेगा।

विकल्प परिवर्तन –

एक बार विकल्प का चयन करने के उपरांत योजना के उस वार्षिक कालखण्ड के दौरान विकल्प में बदलाव की अनुमति नहीं होगी। हालाँकि हितग्राही उसे दिए गए प्रावधानों के अनुरूप अगले वर्ष से परिवर्तित कर सकेंगे। इस प्रक्रिया में यदि स्वास्थ्य रिस्क कवर को बढ़ाया जाता है तो हितग्राहियों को अन्तर की राशि का भुगतान करना होगा।

10. दावा नहीं होने पर बोनस (No claim Bonus)-

जिस एक वर्ष के कालखण्ड में हितग्राही के परिवार में शामिल किसी भी सदस्य के इलाज/जांच के मद में (जिसमें निवारक स्वास्थ्य जांच खर्च भी शामिल है) कोई खर्च इस योजना के तहत नहीं हुआ हो तो अगले वर्ष ऐसे परिवार का स्वास्थ्य रिस्क कवरेज, मूल स्वास्थ्य रिस्क कवरेज (रुपये 5 लाख /10 लाख/ 25 लाख प्रति वर्ष प्रति परिवार) के 5% प्रतिवर्ष की दर से, अधिकतम 50% की सीमा तक बढ़ सकता है।

11. वार्ड की पात्रता (Ward Entitlement)

- ऐसे हितग्राही जिन्होंने विकल्प (1) (रुपये 5 लाख रिस्क कवर) का चयन किया है, वे अधिकतम रु. 3000/- प्रति दिन किराया वाले वार्ड/कमरे हेतु पात्र है।
- ऐसे हितग्राही जिन्होंने विकल्प 2 या 3 (रुपये 10/25 लाख रिस्क कवर) का चयन किया है, वे अधिकतम रु. 6000/- प्रति दिन किराया वाले वार्ड/कमरे हेतु पात्र हैं।
- सभी हितग्राहियों के लिए आईसीयू/आईसीसीयू के वास्तविक खर्च, बिना किसी सीमा के योजना में शामिल है।
- यदि हितग्राही उच्च श्रेणी के निजी (प्राइवेट) वार्ड/कमरे (रु. 3000/रु. 6000 जो लागू है, से अधिक किराये के वार्ड/कमरे) का चयन करता है, तो उसे केवल निजी (प्राइवेट) वार्ड/कमरे के शुल्क की अंतर की राशि का भुगतान स्वयं करना होगा, जो प्रतिपूर्ति योग्य नहीं होगा।

उदाहरण - यदि हितग्राही ने विकल्प-2 का चयन किया है और रुपये 8000 प्रतिदिन किराये के वार्ड में 5 दिन तक इलाज हेतु भर्ती रहता है तो उसे अंतर की राशि रुपये $2000 \times 5 = 10000$ रुपये स्वयं अस्पताल में जमा करना होगा, जो प्रतिपूर्ति योग्य नहीं होगा।

- वार्ड/कमरे की पात्रता संबंधी मापदण्ड में आवश्यकतानुसार समय-समय पर संशोधन किया जा सकेगा।

12. अन्य महत्वपूर्ण बिन्दु

कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS) में अन्य महत्वपूर्ण बिन्दु निम्नानुसार है:-

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

- i. मातृत्व लाभ के अंतर्गत सामान्य प्रसव के लिए अधिकतम रु. 25,000/- तथा सिजेरियन प्रसव के लिए अधिकतम रु. 60,000/- तक का खर्च योजना में शामिल है।
- ii. योजना में शामिल अविवाहितों के विवाह उपरांत, उनके जीवन साथी (पति/पत्नी), शादी के दिन से ही योजना में शामिल माने जायेंगे एवं आवश्यकतानुसार चिकित्सा सुविधा का लाभ ले सकेंगे। तथापि हितग्राही को हेल्थकार्ड जारी करने हेतु 15 कार्यदिवसों के अंदर इसकी सूचना संबंधित नोडल अधिकारी को देनी होगी।
- iii. परिशिष्ट-1 में वर्णित परिवार की परिभाषा के अनुसार आश्रित नवजात शिशु जन्म से ही इस योजना में शामिल माने जायेंगे एवं आवश्यकतानुसार उन्हें चिकित्सा सुविधा का लाभ प्राप्त होगा। तथापि हितग्राही को हेल्थकार्ड जारी करने हेतु 15 कार्यदिवसों के अंदर इसकी सूचना संबंधित नोडल अधिकारी को देनी होगी।
- iv. सभी हितग्राहियों की सभी बीमारियों (जिसमें पूर्व से मौजूद बीमारियाँ भी शामिल होंगी) का इलाज योजना में शामिल है।
- v. उपचार करने वाले नेटवर्क अस्पताल/राज्य पॉवर कंपनी के डॉक्टर की अनुशंसा पर अस्पताल के स्थान पर घर में उपचार (Domiciliary Hospitalisation) की स्थिति में होने वाले खर्च, रुपये 50,000/- प्रति हितग्राही, प्रति वार्षिक कालखण्ड, की सीमा में योजना में शामिल है।
- vi. कॉस्मेटिक प्रकृति के उपचारों को छोड़कर, दंत चिकित्सा उपचार योजना में शामिल है।
- vii. जन्मजात आंतरिक/बाह्य रोगों, दोषों और विकृतियों का उपचार योजना में शामिल है।
- viii. हृदय रोग, किमोथैरेपी, डायलेसिस, रेडियोथैरेपी, किडनी/लीवर Failure, एच.आई.वी. आदि के इलाज/जांच में होने वाले खर्च योजना में शामिल है।
- ix. दुर्घटना की स्थिति में आवश्यक बाह्य कृत्रिम यंत्रों की पूर्ति, फिटिंग एवं सहायक कृत्रिम यंत्र (चश्मा, श्रवण यंत्र, कृत्रिम अंग आदि) पर एकबार होने वाले खर्च योजना में शामिल है।
- x. ऐंबुलेंस पर हुए खर्च -
 - a. यदि ऐंबुलेंस की सेवा कैशलेस आधार पर नहीं मिल पाती है तो ऐंबुलेंस पर किये गये वास्तविक खर्च, प्रत्येक उपयोग के लिये अधिकतम रुपये 10 हजार की सीमा के तहत, प्रतिपूर्ति (Reimbursement) योग्य है।
 - b. यदि मरीज की स्थिति गंभीर है एवं वह नियमित हवाई जहाज से यात्रा नहीं कर सकता है तो ऐसी स्थिति में यदि परिजन एयर ऐंबुलेंस के माध्यम से अन्यत्र इलाज हेतु ले जाते हैं तो एयर ऐंबुलेंस के किराये के रूप में खर्च का 50 प्रतिशत, हेल्थ रिस्क कवर की शेष सीमा के तहत, प्रतिपूर्ति योग्य होगा तथा केवल नियमित/संविदा विद्युत कर्मियों की स्थिति में, एयर ऐंबुलेंस के किराये के 50 प्रतिशत खर्च की शेष राशि (यदि कोई हो तो); की प्रतिपूर्ति हेतु प्रकरण केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC) को निर्दिष्ट (REFER) किया जायेगा। केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC) की अनुशंसा पर सक्षम अधिकारी द्वारा शेष राशि की प्रतिपूर्ति हेतु लिये गये निर्णय सभी पर बाध्यकारी होंगे। यदि किसी कारणवश केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC)/सक्षम

अधिकारी द्वारा खर्च की शेष राशि की प्रतिपूर्ति नहीं किये जाने का निर्णय लिया जाता है तो भी पूर्व में इस मद में किये गये खर्च के प्रतिपूर्ति अप्रभावित रहेगी।

उदाहरण -हितग्राही ने विकल्प 1 (रू. 5 लाख रिस्क कवर) का चयन किया है और इलाज/जांच में रू. 3.00 लाख खर्च हो चुका है और एयर ऐंबुलेंस पर रू. 6.00 लाख खर्च होता है तो इस योजना के तहत केवल 3 लाख रूपये तक की प्रतिपूर्ति का प्रावधान है। चूंकि इस प्रकरण में कुल रिस्क कवर रू. 5 लाख में से रू. 3 लाख पहले ही कैशलेस इलाज में खर्च हो चुके हैं अतः उसे केवल रिस्क कवर की शेष राशि रू. 2.00 लाख तक ही प्रतिपूर्ति की जा सकेगी तथा शेष राशि पेंशनर होने की स्थिति में स्वयं वहन करनी होगी परंतु नियमित/संविदा विद्युत कर्मी के प्रकरण में कुल खर्च के 50 प्रतिशत तक की सीमा में प्रतिपूर्ति हेतु शेष राशि (रू.1 लाख) दावा के प्रकरण केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC) को उचित अनुशंसा हेतु निर्दिष्ट किया जायेगा। यदि किसी कारणवश केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC)/सक्षम अधिकारी द्वारा खर्च की शेष राशि (रू.1 लाख) की प्रतिपूर्ति नहीं किये जाने का निर्णय लिया जाता है तो भी पूर्व में इस मद में किये गये खर्च के रू. 2 लाख की प्रतिपूर्ति अप्रभावित रहेगी।

- xi. अस्पताल द्वारा लिये जाने वाले पंजीयन शुल्क/सेवा शुल्क/अधिभार तथा कंज्युमेबल्स {(परिशिष्ट-2 के अनुसार) कुल खर्च के 3 प्रतिशत की सीमा में} आदि के खर्च भी योजना में शामिल है।
- xii. मोतियाबिंद की शल्य चिकित्सा एवं मल्टीफोकल लेंस आदि के खर्च अधिकतम रू. 35000/- प्रति नेत्र की सीमा तक योजना में शामिल है।
- xiii. मानसिक रोगों के उपचार खर्च भी योजना में शामिल हैं।
- xiv. अंगों के प्रत्यारोपण प्रकरणों में अंगदाता के चिकित्सा खर्च योजना में शामिल है।
- xv. आवश्यकतानुसार आधुनिक उपचार जैसे लीवर / किडनी / हार्ट / स्टेम सेल ट्रांसप्लांट आदि हेतु खर्च योजना में शामिल है।

13. खर्च जो 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. लिंग परिवर्तन उपचार - सर्जिकल प्रबंधन सहित किसी भी उपचार के माध्यम से शरीर के गुणधर्म को विपरीत लिंग में बदलने से संबंधित खर्च।
- iii. जानबूझकर स्वयं को चोट पहुंचाने या आत्महत्या के प्रयास के दौरान लगी चोट के इलाज का खर्च।
- iv. बांझपन - इसमें अंतर्गत निम्न शामिल हैं -

- a. कृत्रिम गर्भाधान और IVF, ZIFT, GIFT, ICSI जैसी उन्नत प्रजनन तकनीकों सहित सहायक प्रजनन सेवाओं के खर्च।
 - b. जेस्टेशनल सरोगेसी के खर्च।
 - c. अपवर्तक त्रुटि (Refractive Error) 7.5 डायोप्टर से कम अपवर्तक त्रुटि होने पर दृष्टि सुधार हेतु उपचार में किया गया खर्च।
 - d. ड्रग / मादक पदार्थों का सेवन नशीली दवाओं या मादक पदार्थों के सेवन या किसी नशे की लत की स्थिति और उसके परिणामों के लिए उपचार में किया गया खर्च।
 - e. नॉन प्रिस्क्रिप्शन ड्रग / डायग्नोस्टिक जो डॉक्टर के द्वारा पर्चे द्वारा समर्थित नहीं है ऐसे जांच / दवाओं के खर्च।
 - f. 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।
 - g. कॉस्मेटिक या किसी भी कारण से सौंदर्य उपचार हेतु खर्च।
 - h. 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।
 - i. सामान्य परिस्थितियों में चश्मे और कॉन्टैक्ट लेंस, श्रवण यंत्र के खर्च।
 - j. कॉस्मेटिक दंत चिकित्सा उपचार, किसी भी प्रकार की सर्जरी जो प्रकृति में कॉस्मेटिक हैं, के खर्च।
 - k. मोटापे का सर्जिकल उपचार और इसकी जटिलताओं के उपचार के खर्च।
 - l. विटामिन और टॉनिक पर खर्च, जो चिकित्सक द्वारा किये जा रहे उपचार का भाग न हो।
 - m. व्यक्तिगत आराम के लिए सुविधा मदों सहित सभी गैर-चिकित्सा खर्च, जब तक वह उपचार का भाग ना हो।
14. नेटवर्क अस्पताल –
- इस योजना के तहत जिन नेटवर्क अस्पतालों/जाच केन्द्रों से हितग्राही चिकित्सा सुविधा ले सकते हैं, उन्हें निम्नानुसार 5 श्रेणियों में बांटा जा रहा है-
- i. श्रेणी-1. सी.जी.एच.एस. (प्लस) दर में कैशलेस चिकित्सा हेतु अनुबंधित अस्पताल-
सामान्यतः ऐसे अस्पताल/जाच केन्द्र जो पावर कंपनी के हितग्राहियों को उपचार/जांच की सुविधा कैशलेस आधार पर सी.जी.एच.एस. (प्लस) दरों पर देने के लिये सहमत हैं, नेटवर्क अस्पतालों की इस श्रेणी में शामिल है।
यहां सी.जी.एच.एस. (प्लस) दरों से अभिप्राय हैं -कुछ उपचारों/जाच के लिये निर्धारित विशेष दरें (कुछ प्रक्रियाओं के खर्चों की उप सीमाएं (sub-limit) सहित) तथा शेष उपचारों /जांच के सी.जी.एच.एस. दरें लागू होंगी।
 - ii. श्रेणी-2 शासकीय, चैरिटेबल, तथा पब्लिक सेक्टर उपक्रम के अस्पताल –
ऐसे शासकीय, चैरिटेबल, तथा पब्लिक सेक्टर उपक्रम के अस्पताल, जो सामान्यतः कैशलेस आधार पर चिकित्सा सुविधा नहीं देते हैं (जिसमें उपचार/जांच पर हुए खर्चों का भुगतान प्रथमतः हितग्राही द्वारा स्वयं किया जावेगा तत्पश्चात वें ऐसे खर्चों की प्रतिपूर्ति (रीइम्बर्समेंट) प्राप्त कर सकेंगे) नेटवर्क अस्पतालों की इस श्रेणी में शामिल है।
 - iii. श्रेणी-3 नान-सी.जी.एच.एस. दर में कैशलेस चिकित्सा हेतु पावर कंपनी से अनुबंधित अस्पताल-

ऐसे अस्पताल, जो पावर कंपनी के हितग्राहियों को उपचार/जांच की सुविधा कैशलेस आधार पर देने के लिये नान-सी.जी.एच.एस. दर (अर्थात जिप्सा/पब्लिक सेक्टर उपक्रम के अस्पताल/ अस्पताल रेट आदि) पर स्टेट पावर कंपनी द्वारा अनुबंधित किये गये है, नेटवर्क अस्पतालों की इस श्रेणी में शामिल हैं।

iv. **श्रेणी-4 नान-सी.जी.एच.एस. दर में कैशलेस चिकित्सा हेतु आई.एस.ए. की ग्रुप कंपनी से अनुबंधित**

अस्पताल-

ऐसे अस्पताल, जिनके अनुबंध/सहमति आई.एस.ए. की ग्रुप कंपनी से हो तथा वे उसी अनुबंधित दर (जिप्सा/अस्पताल रेट आदि) पर, पावर कंपनी के हितग्राहियों को भी कैशलेस सुविधा देने के लिये सहमत हों, नेटवर्क अस्पतालों की इस श्रेणी में शामिल हैं।

v. **श्रेणी-5 आयुर्वेद, योग, और प्राकृतिक चिकित्सा उपचार हेतु अस्पताल -**

ऐसे चिकित्सा केन्द्र, जो केन्द्र/राज्य सरकार द्वारा संचालित/अनुमोदित या एनएबीएच से मान्यता प्राप्त या सीजीएचएस में सूचीबद्ध या पावर कंपनी से सूचीबद्ध अस्पताल, नेटवर्क अस्पतालों की इस श्रेणी में शामिल हैं।

नेटवर्क अस्पतालों को CHSC समिति की अनुशंसा पर मुख्य अभियंता (मा.सं.), पावर कंपनी द्वारा समय समय पर उपरोक्त श्रेणियों में चयन कर विभक्त किया जा सकेगा। यदि कोई हितग्राही आपातकालीन परिस्थिति में किसी ऐसे अस्पताल में भर्ती होता है, जो श्रेणी-4 के तहत सूचीबद्ध अस्पतालों के समकक्ष अर्हता रखते हैं, परंतु उसका नाम श्रेणी-4 की सूची में तत्समय शामिल नहीं है, तो ऐसे अस्पताल को अस्थाई रूप से मुख्य समन्वय अधिकारी की अनुशंसा पर श्रेणी-4 की सूची में जोड़ा जा सकेगा तत्पश्चात् कार्योत्तर स्वीकृति आगामी CHSC समिति की बैठक में ली जा सकेगी।

15. **हितग्राही द्वारा आंशिक भुगतान (copay)** - नेटवर्क अस्पतालों की श्रेणी-3, श्रेणी-4 एवं श्रेणी 5 के अंतर्गत आनेवाले अस्पतालों में उपचार, जांच आदि में होने वाले कुल खर्च में से कुछ हिस्सा, आंशिक भुगतान (copay) के रूप में हितग्राही को स्वयं वहन करना होगा, जो नियमित कर्मी तथा पेंशनर दोनो के लिए प्रतिपूर्ति योग्य नहीं होगा। (परिशिष्ट 7 में वर्णित दरों और शर्तों के अनुसार)

3. क्रियान्वयन प्रणाली

1. चिकित्सा खर्च की प्रतिपूर्ति (Reimbursement) -

- योजना में शामिल हितग्राहियों को अस्पताल में भर्ती होने के पूर्व एवं डिस्चार्ज होने के पश्चात् इलाज/जांच, दवाईयां आदि में होने वाले खर्च का भुगतान स्वयं करना होगा तथा ऐसे खर्चों की प्रतिपूर्ति हेतु दावा (Claim) आई.एस.ए.(ISA) के माध्यम से किया जायेगा।
- यदि योजना में शामिल हितग्राही अपना इलाज/जांच नेटवर्क अस्पताल के अलावा किसी अन्य अस्पताल में करवाता है, तो होने वाले खर्च का भुगतान स्वयं हितग्राही को करना होगा तथा नियमित/संविदा कर्मी ऐसे खर्चों की प्रतिपूर्ति हेतु दावा (Claim) क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (ISA) के माध्यम से किया जायेगा।
- उपरोक्त चिकित्सा खर्चों के दावों की प्रतिपूर्ति निम्नानुसार की जायेगी -

- (i) स्वास्थ्य रिस्क कवर की सीमा (रूपये 5 लाख /10 लाख /25 लाख, जो लागू हो) तक बीमारियों के इलाज/जांच में हुआ खर्च हितग्राहियों को प्रतिपूर्ति योग्य होगा।
- (ii) स्वास्थ्य रिस्क कवर की सीमा (रूपये 5 लाख / 10 लाख /25 लाख, जो लागू हो) से अधिक खर्च केवल नियमित/संविदा विद्युत कर्मियों को प्रतिपूर्ति योग्य है, परंतु पेंशनर्स को ऐसे खर्च स्वयं वहन करने होंगे।

2. प्रतिपूर्ति हेतु निर्धारित दर (Rate for reimbursement) -

उपरोक्त कंडिकाओं-(i), (ii) एवं (iii) के तहत दावों की प्रतिपूर्ति लागू सी.जी.एच.एस/जिप्सा (CGHS/GIPSA) दरों की सीमा तथा निर्धारित खर्चों की उप-सीमाओं के अंतर्गत की जायेगी। क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (ISA) उपरोक्त दावों की आवश्यक जांच कर प्रकरण भुगतान हेतु स्टेट पॉवर कंपनियों के मुख्य नोडल अधिकारी को प्रेषित करेगी। पात्र हितग्राहियों को संबंधित स्टेट पॉवर कंपनी द्वारा नियमानुसार चिकित्सा खर्चों की प्रतिपूर्ति वेतन/पेंशन के साथ (तथा एन.पी.एस. पेंशनर्स को सीधे) बैंक खाते के माध्यम से की जायेगी।

3. क्रियान्वयन के अन्य बिंदु

- i. स्टेट पॉवर कंपनी के (जबलपुर / इंदौर / भोपाल) मुख्यालय में, क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (ISA) का 24x7 का हेल्पलाइन सेंटर उपलब्ध रहेगा, जिसमें कोऑर्डिनेटर हमेशा उपलब्ध रहेंगे। हेल्पलाइन सेंटर में संपर्क हेतु 1 लेंडलाइन नंबर, 2 मोबाईल नंबर, व्हाट्सअप नंबर तथा ईमेल की सुविधा रहेगी।
- ii. आई.एस.ए. (ISA) द्वारा सभी हितग्राहियों को योजना प्रारंभ होने के दिनांक से पूर्व हेल्थकार्ड उनके पत्र व्यवहार के पते पर भेजना सुनिश्चित किया जायेगा।
- iii. आई.एस.ए. (ISA) द्वारा एक मोबाईल ऐप विकसित किया जायेगा, जिसमें ई-हेल्थ कार्ड, नेटवर्क अस्पताल, भर्ती की सूचना तथा इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से क्लेम जमा करने तथा क्लेम की अद्यतन स्थिति जानने की सुविधा होगी। यह मोबाईल ऐप एंड्रायड एवं आई.ओ.एस. (IOS) दोनों आपरेटिंग सिस्टम के लिये विकसित किया जायेगा।
- iv. हितग्राही से बीमारी की सूचना प्राप्त होने पर आई.एस.ए. (ISA) संबंधित हितग्राही को एक कोऑर्डिनेटर और एक डॉक्टर (कम से कम एम.बी.बी.एस. उपाधि धारक) से संपर्क बनाये रखने हेतु उनके मोबाईल नंबर की सूचना हितग्राही के रजिस्टर्ड मोबाईल नंबर, हितग्राही/परिजन के मोबाईल नंबर (जिसके माध्यम से सूचना प्राप्त हुई है) पर व्हाट्सअप और एस.एम.एस. (SMS) के माध्यम से उपलब्ध करायेंगे।
- v. हितग्राही/परिजन जिस अस्पताल में इलाज कराना चाहते हैं, उसके चयन का निर्णय वे स्वविवेक से करने के लिये स्वतंत्र होंगे। तथापि यदि हितग्राही आई.एस.ए. (ISA) के हेल्प सेंटर से मार्गदर्शन लेना चाहता है, तो हेल्पसेंटर उन्हें किस अस्पताल में इलाज/जांच हेतु जाना उचित होगा, के बारे में उचित मार्गदर्शन देंगे। जिस अस्पताल में भी हितग्राही भर्ती होना चाहता हो, उस अस्पताल में भर्ती करने एवं इलाज प्रारंभ होने तक आई.एस.ए. (ISA) के कोऑर्डिनेटर, संबंधित अस्पताल के स्टाफ/डॉक्टर के साथ समन्वय बनाये रखेंगे। हितग्राही को किसी भी

- अस्पताल/जांच केन्द्र के चयन हेतु स्टेट पॉवर कंपनी के चिकित्सक या अधिकारी से अनुमति लेने की आवश्यकता नहीं होगी।
- vi. हितग्राही के अस्पताल में इलाज के दौरान आई.एस.ए.(ISA) के डॉक्टर एवं उसके कोऑर्डिनेटर, हितग्राही के परिजनों एवं इलाज करने वाले डॉक्टर के साथ संपर्क में रहेंगे।
 - vii. आई.एस.ए.(ISA) के कोऑर्डिनेटर द्वारा सभी प्रकरणों में हितग्राही के भर्ती होने का सत्यापन (Verification) संबंधित अस्पताल में जाकर (visit) अथवा दूरभाष पर सुनिश्चित किया जायेगा।
 - viii. आई.एस.ए.(ISA) यह सुनिश्चित करेंगे कि नेटवर्क अस्पताल में हितग्राही के इलाज/जांच की सुविधा पूर्णतः कैशलेस हो।
 - ix. अस्पताल/जांच केन्द्रों के प्रत्येक बिल को आई.एस.ए. (ISA) के डॉक्टर (कम से कम एम.बी.बी.एस उपाधि धारक) द्वारा जांच कर यह सुनिश्चित किया जायेगा कि इलाज/जांच में किये गये खर्च वाजिब हैं एवं निर्धारित दरों (CGHS/GIPSA as applicable/as contracted) पर ही बिल किये गये हैं।
 - x. अस्पताल द्वारा गलत या योजना के प्रावधानों से अधिक बिलिंग के मामले में भी हितग्राही से किसी भी राशि के भुगतान की मांग नहीं की जायेगी। इस प्रकार के प्रकरण आई.एस.ए. (ISA) और संबंधित अस्पताल/जांच केन्द्र द्वारा आपसी विचार-विमर्श से निपटाये जायेंगे।
 - xi. भर्ती होने पर अस्पताल द्वारा इलाज/जांच में लगने वाले खर्चों के अनुमानित प्राक्कलन की स्वीकृति आई.एस.ए.(ISA) द्वारा अधिकतम दो घंटे की समयावधि में दी जायेगी। इसी प्रकार डिस्चार्ज के समय हितग्राहियों को फाईनल बिल सेटलमेंट के नाम पर अनावश्यक नहीं रोका जायेगा।
 - xii. आई.एस.ए. द्वारा अस्पताल व जांच केन्द्रों के बिलों को प्रतिमाह अस्पतालवार हितग्राही (नियमित विद्युत कर्मी/पेशानर) से संबंधित कंपनीवार, विधिवत जांच एवं प्रमाणित (Process & duly certified) कर मुख्य नोडल अधिकारी को प्रेषित किया जायेगा तथा जिन अस्पतालों व जांच केन्द्रों के बिलों में सी.जी.एच.एस/ जिप्सा (CGHS/GIPSA) के अलावा अन्य दर से बिल की गई राशि, कुल बिल के 25 प्रतिशत से अधिक होगी, ऐसे बिलों को अलग से समूह बनाकर मुख्य नोडल अधिकारी को प्रेषित किया जायेगा।
 - xiii. आवश्यकतानुसार उपरोक्त प्रक्रियाओं में समय-समय पर बदलाव मुख्य नोडल अधिकारी की अनुशंसा पर स्टेट पॉवर कंपनी द्वारा किये जा सकेंगे।
 - xiv. आई.एस.ए. (ISA) हितग्राहीवार खर्चों एवं इलाज आदि का विवरण मासिक रूप से मुख्य नोडल अधिकारी को प्रतिमाह या उनकी आवश्यकतानुसार प्रत्येक माह की 7 तारीख तक प्रेषित करेंगे।
 - xv. आई.एस.ए. (ISA) राज्य पॉवर कंपनी के लिये डेस्कटॉप कम्प्यूटर/सर्वर में उपयोग योग्य एक साफ्टवेयर विकसित करेगा, जिसमें स्टेट पॉवर कंपनी के सभी हितग्राहियों के रजिस्ट्रेशन, इलाज, सी.जी.एच.एस /जिप्सा (CGHS/GIPSA) आदि दरों तथा नेटवर्क अस्पतालों से हुए एम.ओ.यू. /अनुबंध से संबंधित सभी जानकारी (जिसमें मोबाईल ऐप के डेटा भी शामिल हैं) संग्रहित रहेगी। यह साफ्टवेयर एवं डेटा अनुबंध की अवधि के दौरान तथा अनुबंध की अवधि समाप्त होने के उपरांत भी स्टेट पॉवर कंपनी की संपत्ति होगी।

xvi. योजना के क्रियान्वयन की उपरोक्त कार्य योजना को अंतिम रूप, क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (ISA) के चयन के पश्चात् दिया जायेगा।

4. बाह्य रोगी विभाग (OPD) के तहत इलाज/जांच

वर्तमान में इस योजना में बाह्य रोगी विभाग (OPD) के तहत इलाज/जांच के खर्च सम्मिलित नहीं है, अतः सभी कर्मियों के लिये कम्पनी की ओ.पी.डी.(OPD) की वर्तमान व्यवस्था पूर्ववत् रहेगी।

4. देयकों की जांच, समीक्षा एवं भुगतान

- a. अस्पताल / जांच केन्द्रों को समय पर भुगतान करना ही इस योजना की सफलता की कुंजी है। वर्तमान में अस्पतालों एवं हितग्राहियों को आवश्यक राशि का भुगतान सीधे पॉवर कंपनी द्वारा किया जा रहा है तथा अस्पतालों को 30 दिनों के अंदर भुगतान किये जाने और विलंब होने पर साधारण ब्याज दिये जाने का भी प्रावधान है।
 - i. बिलों की आवश्यक जांच उपरांत पॉवर कंपनी में बिल प्राप्त होने के दिनांक से यदि 30 दिनों के अंदर, अस्पतालों को देय राशि का भुगतान नहीं किया जाता है और विलंब का कारण पॉवर कंपनी की तरफ से है, तो प्रति सप्ताह या उसके हिस्से के विलंब के लिये, बिल की भुगतान योग्य शेष राशि का 0.23 प्रतिशत की दर से साधारण ब्याज देय होंगे।
 - ii. इस व्यवस्था में कोई बदलाव की आवश्यकता हो और सभी या कुछ अस्पतालों / हितग्राहियों को भुगतान आई.एस.ए. के माध्यम से समय-सीमा में किया जाना हो, तो इस संदर्भ में समय-समय पर सभी पॉवर कंपनियों के मानव संसाधन एवं वित्त विभाग से विचार विमर्श कर उचित निर्णय लिया जायेगा एवं इसके लिये आवश्यक प्रोटोकॉल आपसी सहमति से तय किये जायेंगे।
- b. यदि अस्पतालों एवं हितग्राहियों को आवश्यक राशि के भुगतान की वर्तमान व्यवस्था जारी रखा जाना है तो उसके प्रोटोकॉल निम्नानुसार रहेंगे -
 - i. आई.एस.ए. से प्राप्त बिलों के प्रत्येक लॉट्स में से सी.जी.एच.एस. दर पर अनुबंधित अस्पतालों के ऐसे सभी बिल, जो एक लाख रुपये से अधिक राशि के हैं तथा शेष बिलों में से 10 प्रतिशत बिल, (जो अक्रमत (Randomly) चुने गये हैं) को मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पॉवर कंपनी के कार्यालय में आवश्यक जांच एवं प्रतिहस्ताक्षर (Counter-sign) हेतु भेजा जायेगा।
 - ii. मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पॉवर कंपनी ऐसे बिलों की जांच, बिल प्राप्त होने के दिनांक से अधिकतम 3 कार्य दिवसों के अंदर करके, प्रत्येक बिल में भुगतान योग्य राशि को स्पष्ट रूप से अंकित करते हुए, प्रतिहस्ताक्षरित कर मुख्य नोडल अधिकारी, पॉवर कंपनी को भुगतान की आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित करेंगे।
 - iii. पॉवर कंपनी के नोडल अधिकारी संबंधित अधिकारी / कर्मचारी एवं पेशानरों के उपलब्ध डेटा एवं अंशदान के कटौती की जानकारी की मदद से बिलों की प्राथमिक जांच करेंगे एवं प्राथमिक जांच उपरांत बिल प्राप्त होने के दिनांक से अधिकतम 5 कार्यदिवस के अंदर बिल को नियमानुसार भुगतान हेतु पारित कर संबंधित

- पॉवर कंपनी के केन्द्रीय लेखा इकाई (मुख्यालय) को प्रेषित करेंगे। नोडल अधिकारी के विभाग प्रमुख यह सुनिश्चित करेंगे कि उपरोक्त निर्धारित समय-सीमा में बिलों की जांच एवं भुगतान से संबंधित सभी आवश्यक कार्य संपादित किये जायें।
- iv. संबंधित पॉवर कंपनी के केन्द्रीय लेखा इकाई (मुख्यालय) अनुभाग, कार्यालय में बिल के प्राप्त होने की दिनांक से अधिकतम 5 कार्यदिवस के अंदर सभी संबंधित अस्पताल / जांच केन्द्रों को बिलों का भुगतान आर.टी.जी.एस. (RTGS) के माध्यम से करेंगे एवं भुगतान की जानकारी (यू.टी.आर.नंबर एवं दिनांक सहित) संबंधित अस्पताल / हितग्राही, आई. एस.ए. एवं मुख्य नोडल अधिकारी को देंगे। पॉवर कंपनी के वित्त विभाग प्रमुख यह सुनिश्चित करेंगे कि उपरोक्त सभी आवश्यक कार्य निर्धारित समय-सीमा में संपादित किये जायें।
- c. केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC) निम्नानुसार बिलों की जांच / परीक्षण सुनिश्चित करेगी
- i. ऐसे नेटवर्क अस्पतालों के सभी बिल, जहां नॉन-सी.जी.एच.एस. दरों पर कैशलेस चिकित्सा सुविधा हेतु अनुबंध / सहमति प्राप्त की गई है।
- ii. ऐसे अस्पतालों के बिल/हितग्राहियों के क्लेम, जिनके संदर्भ में कोई शिकायत/शंका/विवाद के तहत प्रकरण सीएमईसी (CMEC) को रेफर किया गया हो।
- iii. जांच / परीक्षण पश्चात् यदि किसी अस्पताल की बिलिंग की दरें असामान्य रूप से अधिक पाई जाती हैं तो ऐसे अस्पताल को नेटवर्क अस्पतालों की सूची से बाहर करने तथा यदि बिलों में कोई कमियां या त्रुटियों बार-बार पाई जाती हैं तो इनके निराकरण हेतु योजना के प्रावधानों में आवश्यक बदलाव हेतु केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC) अनुशंसा करेगी। इसी प्रकार उन बिलों को, जिनके संदर्भ में कोई शिकायत/शंका / विवाद के तहत प्रकरण सीएमईसी (CMEC) को रेफर किया गया हो, उसकी जांच कर, उचित समाधान हेतु अनुशंसायें दी जायेगी। सी.एम.ई.सी से प्राप्त अनुशंसायें मुख्य अभियंता (मानव संसाधन) पॉवर कंपनी, के माध्यम से प्रबंध निदेशक, पॉवर कंपनी को प्रेषित किया जायेगा, जिनके द्वारा लिये गये निर्णय सभी के लिये बाध्यकारी होंगे। सभी पॉवर कंपनियां अपनी आवश्यकता के अनुसार अस्पताल के बिलों के अतिरिक्त लेखा अंकेक्षण (ऑडिट) हेतु अपने अधिकारियों / बाहरी एजेंसी की सेवायें भी ले सकती है।
- d. प्रत्येक पॉवर कंपनी के नोडल अधिकारियों का दायित्व होगा कि वे यह सुनिश्चित करें कि सभी हितग्राहियों का आवश्यक अंशदान चयनित विकल्प के अनुसार प्रतिमाह उनके वेतन / पेंशन से प्राप्त हो रहा है तथा ऐसे हितग्राही जिन्हें नियमित रूप से प्रतिमाह वेतन/पेंशन ना मिल रही हो या जो एनपीएस के तहत हों, उनसे एकमुश्त वार्षिक अंशदान अग्रिम (एडवांस) में प्राप्त हो। नोडल अधिकारी यह भी सुनिश्चित करेंगे कि हितग्राहियों के परिवार के अपात्र सदस्य योजना का लाभ ना ले सकें।
- e. जिन हितग्राहियों को किसी कारणवश किसी माह/माहों में वेतन/पेंशन के रूप में कोई भुगतान नहीं किया जाता है तो भी ऐसे हितग्राहियों के अंशदान की कटौती की बुकएंट्री उनके खाते से जारी रहेगी ताकि जब भी उनके खाते में भुगतान योग्य राशि उपलब्ध हो, तब उसका समायोजन किया जा सके। ऐसे प्रकरणों में नोडल अधिकारी, हितग्राही

के नियंत्रक अधिकारी के माध्यम से कारणों की समीक्षा करेंगे। यदि समीक्षा उपरांत प्रकरण के मेरिट के अनुसार भविष्य में संबंधित हितग्राही से अंशदान मिलने / समायोजन की प्रत्याशा ना हो. तो संबंधित नोडल अधिकारी अपने नियंत्रक अधिकारी के माध्यम से आगामी माह से कैशलेस चिकित्सा सुविधा को स्थगित रखे जाने / समाप्त किये जाने हेतु आवश्यक जानकारी नोडल अधिकारी को देंगे। नोडल अधिकारी उक्त जानकारी आई.एस.ए. को भेज कर आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित करेंगे तथा वे आवश्यक कार्यवाही अपने नियंत्रक अधिकारी के माध्यम से सुनिश्चित करेंगे।

- f. मुख्य नोडल अधिकारी, आई.एस.ए. की सेवाओं के बिल की जांच कर, उसे भुगतान हेतु, बिल प्राप्त होने के दिनांक से 10 कार्यदिवसों में संबंधित कंपनी के मानव संसाधन विभाग के नोडल अधिकारी को प्रेषित करेंगे, जो 3 कार्यदिवसों के अंदर आवश्यक कार्यवाही कर संबंधित केन्द्रीय लेखा इकाई को भुगतान हेतु प्रेषित करेंगे। केन्द्रीय लेखा इकाई 5 कार्यदिवसों के अंदर आई.एस.ए. के बैंक खाते में आर.टी.जी.एस. के माध्यम से भुगतान करेंगे तथा भुगतान की सूचना (यू.टी.आर. नंबर एवं दिनांक) आई.एस.ए. एवं नोडल अधिकारी को देना सुनिश्चित करेंगे।
- g. वर्तमान में नेटवर्क अस्पतालों / हितग्राहियों द्वारा प्रस्तुत किये गये क्लेम दस्तावेजों (हार्डकापी) के आधार पर भुगतान किया जा रहा है। भविष्य में यदि आवश्यक हो तो नेटवर्क अस्पताल / हितग्राहियों द्वारा आई.एस.ए. ऐप/ बिजली कंपनी में क्लेम दस्तावेज (साफ्टकापी) अपलोड करने पर भी भुगतान करने की अनुमति दी जा सकती है। अस्पताल / जांच केन्द्र द्वारा हितग्राहियों को उनकी जांच रिपोर्ट, एक्सरे/एम.आर. आई/सोनोग्राफी फिल्म आदि की मूल प्रति दी जा सकती है। इन्हें बिलों के साथ संलग्न करना अनिवार्य नहीं होगा। मुख्य नोडल अधिकारी की अनुशंसा पर मुख्य अभियंता (मानव संसाधन) पॉवर कंपनी द्वारा इस संबंध में उचित निर्णय समय-समय पर लिया जायेगा।

5. यदि हितग्राही द्वारा कैशलेस चिकित्सा सुविधा के अतिरिक्त अन्य स्वास्थ्य बीमा योजना (हेल्थ इश्योरेंस) लिया गया हो तो उसके खर्च की प्रतिपूर्ति (रीइंबर्समेंट)

यदि हितग्राही द्वारा कैशलेस योजना के अलावा स्वयं के खर्च से अन्य स्वास्थ्य बीमा (हेल्थ इश्योरेंस) कराया गया है तो ऐसे हितग्राहियों से यह अपेक्षित है कि वे इसकी पूर्व सूचना कार्यरत पॉवर कम्पनी को दें तथा पहले कैशलेस सुविधा हेतु क्लेम अपनी स्वास्थ्य योजना कंपनी से करेंगे और यदि इस दौरान इलाज/जांच हेतु कुछ खर्चें हितग्राही को स्वयं वहन करने पड़ते हैं तो ऐसी स्थिति में इस राशि की प्रतिपूर्ति हेतु दावा (क्लेम) आवश्यक दस्तावेजों (यदि मूल दस्तावेज उपलब्ध ना हों तो बिलों तथा डिस्चार्ज समरी आदि दस्तावेजों की अस्पताल से प्रमाणित डुप्लीकेट कापी तथा बीमा कंपनी को किया गया क्लेम और उससे प्राप्त राशि का संपूर्ण विवरण सहित) के साथ कैशलेस चिकित्सा सुविधा योजना के तहत आई.एस.ए. के माध्यम से किया जा सकता है। आई.एस.ए. द्वारा सर्वप्रथम पूरे इलाज हेतु योजना के प्रावधान के अनुसार देय (Payable) राशि का आंकलन किया जायेगा, यदि दावे की राशि, देय राशि से कम हो तो हितग्राही को दावे की राशि का भुगतान किया जायेगा अन्यथा देय राशि का भुगतान किया जायेगा। ऐसे प्रकरणों में बीमा कंपनी से प्राप्त राशि एवं कैशलेस चिकित्सा सुविधा योजना के तहत शेष राशि के भुगतान हेतु दावा (क्लेम) की राशि का योगफल, इलाज/जांच में खर्च हुई कुल (Total) राशि (कैशलेस चिकित्सा

सुविधा की भी राशि को मिलाकर यदि कोई हो तो) से अधिक नहीं होना चाहिये। आई.एस.ए. द्वारा ऐसे प्रकरणों को अलग से समूह बनाकर मुख्य नोडल अधिकारी को भेजना सुनिश्चित करेंगे।

उदाहरण- किसी हितग्राही ने कैशलेस चिकित्सा योजना के विकल्प-1 का चयन किया है और रु. 5 लाख का स्वास्थ्य योजना ली है। उसके द्वारा अस्पताल में भर्ती होने पर अन्य स्वास्थ्य बीमा की कैशलेस सुविधा ली जाती है। यदि इलाज में खर्च रु. 8 लाख हो गया हो और बीमा कंपनी द्वारा केवल रु. 4.5 लाख की प्रतिपूर्ति / कैशलेस सुविधा दी गई है और शेष रु. 3.5 लाख हितग्राही को स्वयं वहन करना पड़ा हो तो ऐसी स्थिति में हितग्राही रु. 3.5 लाख की प्रतिपूर्ति हेतु कैशलेस चिकित्सा योजना के तहत दावा प्रस्तुत कर सकता है। यदि पूरे इलाज हेतु योजना के प्रावधानों के अनुसार रु. 3.5 लाख से अधिक की राशि देय होती है तो हितग्राही को रु. 3.5 लाख की प्रतिपूर्ति की जायेगी और यदि पूरे इलाज हेतु योजना के प्रावधानों के अनुसार रु. 2.5 लाख की राशि देय होती है तो हितग्राही को रु. 2.5 लाख की प्रतिपूर्ति की जायेगी।

6. योजना के अन्य बिंदु

1. हितग्राहियों द्वारा स्वयं की एवं आश्रित सदस्यों की जानकारी आई.एस.ए. ऐप के माध्यम से या कैशलेस योजना हेतु निर्धारित फार्म में लिखित रूप से संबंधित कार्यालय/नोडल अधिकारी को प्रेषित किये जाने के आधार पर दी गई है। अतः किसी भी प्रकार की त्रुटि या जान-बूझकर गलत जानकारी देने के लिये हितग्राही स्वयं ही जिम्मेदार होंगे। तथापि संबंधित नोडल अधिकारी नियंत्रक अधिकारी के माध्यम से समय-समय पर जांच कर सुनिश्चित करेंगे कि नियमानुसार पात्र हितग्राही ही योजना का लाभ ले सकें।
2. आई.एस.ए. द्वारा सुनिश्चित किया जायेगा कि हितग्राहियों को एंड्राईड एवं आई.ओ. एस. में चलने वाले मोबाईल ऐप में कैशलेस योजना से संबंधित सभी जानकारी जैसे ई-हेल्थ कार्ड, नेटवर्क अस्पताल, भर्ती की सूचना तथा इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से क्लेम जमा करने तथा क्लेम की अद्यतन स्थिति जानने की सुविधा, मेडिकल रिकार्ड आदि सरलता से शीघ्रातिशीघ्र उपलब्ध हो सके। इसी प्रकार नोडल अधिकारियों को भी कैशलेस योजना से संबंधित सभी आवश्यक जानकारी आई.एस.ए. मोबाईल ऐप एवं वेबपोर्टल के माध्यम से उपलब्ध हो सके ताकि योजना के क्रियान्वयन में आसानी हो।
3. आई.एस.ए. मोबाईल ऐप एवं कंपनी के वेबपोर्टल के माध्यम से प्राप्त हितग्राही की अद्यतन जानकारियों को समय-समय पर आई.एस.ए. द्वारा सभी संबंधित नोडल अधिकारी एवं आई.एस.ए. के डेटाबेस में प्रतिदिन अद्यतन करने हेतु आवश्यक साफ्टवेयर शीघ्रातिशीघ्र विकसित किया जायेगा। उपरोक्त के अलावा नोडल अधिकारी, हितग्राहियों से भौतिक रूप/प्रिंट प्रति/हार्डकापी में प्राप्त जानकारी की पुष्टि के उपरांत, जो जानकारी आई.एस.ए. के डेटाबेस में अद्यतन करना आवश्यक हो, ऐसी जानकारियों को नोडल अधिकारी को साफ्टकापी में निर्धारित प्रारूप में प्रेषित करेंगे एवं नोडल अधिकारी उक्त जानकारी को आई.एस.ए. को अपने डेटाबेस में अपडेट करने हेतु प्रेषित करेंगे।
4. योजना प्रारंभ होने के बाद केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC) द्वारा समय-समय पर अधिकतम छः माह के अंतराल में योजना के क्रियान्वयन की समीक्षा की जावेगी। समीक्षा के उपरांत केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

- (CMEC) की अनुशंसा पर सक्षम प्राधिकारी (MD, पॉवर कंपनी) से अनुमोदन उपरांत, योजना के प्रावधानों में आवश्यक बदलाव या नये प्रावधान शामिल किये जा सकते हैं, जो सभी के लिये बाध्यकारी होंगे।
5. किसी भी प्रकार के इलाज / जांच की आवश्यकता या प्रतिपूर्ति या खर्चों के अनुमोदन अथवा इस परिपत्र के किसी भी प्रावधान की व्याख्या आदि विषयों पर अनिश्चय / शंका/अस्पष्टता/विवाद होने की स्थिति में, प्रकरण केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC) को निर्दिष्ट (रेफर) किया जायेगा। ऐसे प्रकरणों में केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति (CMEC) की अनुशंसा पर मुख्य अभियंता (मानव संसाधन) पॉवर कंपनी द्वारा लिये गये निर्णय सभी पर बाध्यकारी होंगे।
 6. पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS) के प्रावधानों के अनुसार होने वाले खर्चों के अतिरिक्त यदि अन्य किसी भी प्रकार का खर्च (जिसमें -Exclusions के खर्च भी शामिल है) होता है तो उसे हितग्राही स्वयं वहन करेगा और वह प्रतिपूर्ति योग्य भी नहीं होगा।
 7. ऐसे विद्युत कर्मी जिन्हें IPD की सुविधा वर्तमान व्यवस्था में उपलब्ध है उनमें से जिन्होंने पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS) का चयन नहीं किया है, उनको वर्तमान व्यवस्था के तहत अंतःरोगी (In-patient) चिकित्सा सुविधा पूर्ववत् उपलब्ध रहेगी।
 8. वर्तमान में इस योजना में बाह्य रोगी विभाग (OPD) के तहत इलाज/जांच के खर्च सम्मिलित नहीं है।
 9. ऑन-लाईन कंसल्टेशन की सुविधा (आई.एम.ए. के प्रोटोकॉल के तहत, यदि कोई हो तो) आई.एस.ए. के माध्यम से कैशलेस योजना के तहत उपलब्ध कराने का प्रयास किया जायेगा।
 10. वर्तमान में विद्युत कर्मियों एवं पेंशनर्स को पॉवर कंपनी के औषधालय से आवश्यक दवाईयां निशुल्क में दिये जाने का प्रावधान है जो यथावत रहेगा।
 11. हितग्राही के अंशदान का पुनर्निर्धारण प्रत्येक कंपनी के वित्त विभाग द्वारा हितग्राहियों से प्राप्त अंशदान और योजना में हुए खर्च का विस्तृत लेखा के आधार पर किया जायेगा। इस योजना के तहत हितग्राहियों से लिये जाने वाले अंशदान का पुनर्निर्धारण हेतु प्रत्येक वार्षिक कालखण्ड की समाप्ति के एक माह पूर्व समीक्षा की जायेगी। समीक्षा के दौरान यह पाया जाता है कि तत्समय (योजना हेतु प्रथम अंशदान की कटौती के माह से अर्थात् जुलाई 2024 से समीक्षा दिनांक तक) तक सभी कंपनियों के हितग्राहियों से प्राप्त कुल अंशदान, तत्समय (योजना प्रारंभ होने के माह से अर्थात् जून 2024 से समीक्षा दिनांक तक) तक योजना के तहत सभी कंपनियों के हितग्राहियों पर हुए कुल खर्च के 50 प्रतिशत से कम है, तो अंशदान के पुनर्निर्धारण पर विचार किया जायेगा। अन्यथा की स्थिति में यही अंशदान आगामी वार्षिक कालखण्डों के लिये भी लागू रहेंगे।
 12. विद्युत कर्मियों/पेंशनरों को इलाज/जांच हेतु पदस्थापना स्थल से अन्य स्थानों की (यात्रा करने पर कोई यात्रा भत्ता देय नहीं होगा। तथापि दिव्यांग हितग्राहियों के लिये इलाज/जांच हेतु पदस्थापना स्थल से अन्यत्र स्थान पर आवश्यक यात्रा करने में सहायक की नितांत आवश्यकता होने पर विभागीय अधिकारी की अनुशंसा पर नियमानुसार यात्रा भत्ता देय होंगे।
 13. मध्य प्रदेश के बाहर स्थित कुछ महत्वपूर्ण बड़े अस्पताल तथा मध्य प्रदेश के बाहर रहने वाले पेंशनरों की न्यूनतम 10 संख्या होने पर, उनके शहरों में स्थित महत्वपूर्ण अस्पताल यदि सी.जी.एच.एस./ जिप्सा की दरों पर सहमत नहीं हैं और ऐसे अस्पतालों के अनुबंध / सहमति आई.एस.ए. या आई.एस.ए. की ग्रुप कंपनी टी.पी.ए. से हो तथा ये उसी अनुबंधित दर पर, पॉवर कंपनी के हितग्राहियों को भी कैशलेस सुविधा देने के लिये सहमत हों, तो ऐसे अस्पतालों को अस्पताल की

दर (Hospital rate) (डिस्काउंट सहित) पर नेटवर्क अस्पताल की सूची में शामिल करने के लिये आई.एस.ए. की सूचना/अनुशंसा पर सी.एम.ई.सी. द्वारा विचार किया जायेगा तथा सी.एस.ई.सी. की अनुशंसा पर, ऐसे अस्पतालों को नेटवर्क अस्पताल की सूची में शामिल करने के लिये, प्रबंध निदेशक, पॉवर कंपनी द्वारा उचित निर्णय लिया जायेगा।

14. परिशिष्ट में उल्लेखित इलाज/जांच की विशेष दरों की सूची तथा परिशिष्ट में शासकीय या चैरेटेबल अस्पतालों की सूची में संशोधन / नये प्रावधान शामिल करने / हटाने तथा डे केयर में होने वाले इलाज/जांच की सूची जारी करने / संशोधन / नये प्रावधान शामिल करने / हटाने के बारे में निर्णय सी.एम.ई.सी. की अनुशंसा पर प्रबंध निदेशक, पॉवर कंपनी द्वारा लिया जायेगा।
15. वर्तमान में नियमित विद्युत कर्मियों के लिये विशिष्ट रोगों के उपचार हेतु चिकित्सा अग्रिम की सुविधा उपलब्ध है। कैशलेस योजना में शामिल नियमित विद्युत कर्मियों को यदि किसी अस्पताल में इलाज कराने पर किसी कारणवश कैशलेस चिकित्सा की सुविधा नहीं मिलती है और यदि इलाज में होने वाला खर्च रु. 3 लाख से अधिक है तो ऐसी स्थिति में उसे नियमानुसार चिकित्सा अग्रिम संबंधित कार्यवाही कंपनी के मानव संसाधन विभाग द्वारा की जाएगी। ऐसे प्रकरणों का मानव संसाधन विभाग के नोडल अधिकारी लेखा संधारण अलग से करेंगे तथा ऐसे हितग्राहियों के प्रतिपूर्ति बिलों से उक्त अग्रिम की राशि को समायोजित कर, शेष राशि की ही प्रतिपूर्ति की जायेगी। हितग्राहियों का भी दायित्व होगा कि वह प्रतिपूर्ति क्लेम में स्पष्ट रूप से ऐसे अग्रिम का विवरण दर्शाये और शेष राशि का ही दावा प्रस्तुत करें।
16. यदि पॉवर कंपनी के विद्युत कर्मियों / पेंशनर्स / चिकित्सालय / जाँच सेंटर / मेडिकल स्टोर्स/आई.एस.ए. उपरोक्त प्रावधानों का दुरुपयोग करते हुए पॉवर कंपनी को आर्थिक क्षति पहुंचाते हैं, या पहुंचाने का प्रयास करते हैं, तो इसे गंभीर प्रकृति का कदाचरण मानते हुए तदनुसार संबंधित विद्युत कर्मियों / पेंशनर्स के विरुद्ध कड़ी से कड़ी अनुशासनात्मक कार्यवाही की जा सकती है एवं सूचीबद्ध/अनुबंधित अस्पताल / जाँच सेंटर का नाम सूची से हटाया जा सकता है और अनुबंध समाप्त किया जा सकता है तथा दोषियों के विरुद्ध उचित कानूनी कार्यवाही भी की जा सकती है।
17. वर्तमान में कार्यरत अधिकारी एवं कर्मचारियों को रीइंबर्समेंट की सुविधा प्राप्त है। क्योंकि इस प्रस्तावित योजना के स्थापित होने से वर्तमान व्यवस्था विलोपित नहीं की जा रही है अतः यदि होने वाले इलाज पर खर्च हितग्राही द्वारा चयनित ऑप्शन से अधिक हो जाती है तो वर्तमान व्यवस्था के अनुरूप ISA द्वारा अनुशंसित अतिरिक्त राशि का रीइंबर्समेंट कंपनी द्वारा वर्तमान व्यवस्था के अनुरूप किया जावेगा। इस हेतु ISA द्वारा की गई अनुशंसा को मान्य किया जाएगा एवं पृथक से मेडिकल कॉलेज इत्यादि से रेफरल करा कर पुनः पृथक से अनुशंसा की कोई आवश्यकता नहीं होगी। वर्तमान में रिटायर्ड अधिकारी/ कर्मचारी / संविदा कर्मियों/स्थायी कर्मियों एवं फैमिली पेंशनर्स हेतु रीइंबर्समेंट की सुविधा उपलब्ध नहीं है, अतः उन्हें कैशलेस की सुविधा ली गई स्वास्थ्य योजना की वित्तीय सीमा तक ही सीमित की जावेगी। किसी स्थिति में यदि इलाज पर होने वाले खर्च योजना के चयनित ऑप्शन से अधिक हो जाता है तो चयनित ऑप्शन की सीमा के अतिरिक्त राशि का भुगतान संबंधित हितग्राही को स्वयं करना होगा।

7. आई.एस.ए. (ISA) का कार्य

1. आई.एस.ए. (ISA) का कार्य मुख्यतः निम्नानुसार होगा:

- a. चिन्हित नेटवर्क अस्पतालों के साथ समझौते/एमओयू कर, उन्हें मध्य प्रदेश की पावर कंपनियों को कैशलेस स्वास्थ्य योजना इश्योरेंस योजना देने हेतु अनुबंधित करना [Signing of agreement/MOU with identified network hospitals to provide Cash less Health Insurance Coverage to beneficiaries of the scheme]
 - b. हितग्राहियों का नामांकन और आईडी कार्ड सेवा [Enrolment of beneficiaries and ID card service]
 - c. मोबाइल ऐप और सॉफ्टवेयर का विकास/अनुकूलन [Development/customisation of mobile app and software]
 - d. कॉल सेंटर और एस.एम.एस. सेवा [Call centre and SMS service]
 - e. अस्पताल में झंझट मुक्त भर्ती सेवा [Hustle free hospitalisation service]
 - f. कैशलेस एक्सेस सेवा [Cashless access service]
 - g. दावा प्रक्रिया सेवा [Claim procedures service]
 - h. ग्राहक संबंध और अनुबंध प्रबंधन [Customer relation and contract management]
 - i. प्रबंधन सूचना सेवा [Management information service]
 - j. कानूनी सहयोग [Legal assistance]
 - k. जबलपुर, भोपाल व इंदौर में 24X7 काल सेंटर व स्थायी कार्यालय की स्थापना तथा संचालन
2. पावर कंपनी के मुख्यालय में, क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (ISA) का 24x7 का हेल्पलाइन सेंटर उपलब्ध रहेगा, जिसमें कम से कम 2 कोऑर्डिनेटर हमेशा उपलब्ध रहेंगे। हेल्पलाइन सेंटर में संपर्क हेतु 1 लैंडलाइन नंबर, 2 मोबाइल नंबर, व्हाट्सअप नंबर तथा ईमेल की सुविधा रहेगी।
 3. नये क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (आई.एस.ए.) नियुक्त होने पर सभी हितग्राहियों को योजना के वार्षिक कालखण्ड प्रारंभ होने के दिनांक से पूर्व हेल्थकार्ड उनके पत्र व्यवहार के पते पर भेजना सुनिश्चित किया जायेगा।
 4. आई.एस.ए. (ISA) द्वारा एक मोबाइल ऐप विकसित किया जायेगा, जिसमें ई-हेल्थ कार्ड, नेटवर्क अस्पताल, भर्ती की सूचना तथा इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से क्लेम जमा करने तथा क्लेम की अद्यतन स्थिति जानने की सुविधा होगी। यह मोबाइल ऐप एंड्रायड एवं आई.ओ.एस. (ios) दोनों आपरेटिंग सिस्टम के लिये विकसित किया जायेगा।
 5. हितग्राही से बीमारी की सूचना प्राप्त होने पर आई.एस.ए. (ISA) संबंधित हितग्राही को एक कोऑर्डिनेटर और एक डॉक्टर (कम से कम एम.बी.बी.एस. उपाधि धारक) से संपर्क बनाये रखने हेतु उनके मोबाइल नंबर की सूचना हितग्राही के रजिस्टर्ड मोबाइल नंबर, हितग्राही / परिजन के मोबाइल नंबर (जिसके माध्यम से सूचना प्राप्त हुई है) पर व्हाट्सअप और एस.एम.एस. (SMS) के माध्यम से उपलब्ध करायेंगे।
 6. हितग्राही / परिजन जिस अस्पताल में इलाज कराना चाहते हैं, उसके चयन का निर्णय वे स्वविवेक से करने के लिये स्वतंत्र होंगे। तथापि यदि हितग्राही आई. एस.ए. (ISA) के हेल्प सेंटर से मार्गदर्शन लेना चाहता है, तो हेल्पसेंटर उन्हें किस अस्पताल में इलाज/जांच हेतु जाना उचित होगा, के बारे में उचित मार्गदर्शन देंगे। जिस अस्पताल में भी हितग्राही भर्ती

- होना चाहता हो, उस अस्पताल में भर्ती करने एवं इलाज प्रारंभ होने तक आई.एस.ए. (ISA) के कोऑर्डिनेटर, संबंधित अस्पताल के स्टाफ /डॉक्टर के साथ समन्वय बनाये रखेंगे।
7. हितग्राही के अस्पताल में इलाज के दौरान आई.एस.ए. (ISA) के डॉक्टर एवं उसके कोऑर्डिनेटर, हितग्राही के परिजनों एवं इलाज करने वाले डॉक्टर के साथ संपर्क में रहेंगे।
 8. आई.एस.ए. (ISA) के कोऑर्डिनेटर सभी प्रकरणों में हितग्राही के भर्ती होने पर अस्पताल में जाकर (Visit) अथवा दूरभाष पर निम्नलिखित सुनिश्चित करेंगे-
 - (a) भर्ती मरीज योजना का हितग्राही है।
 - (b) मरीज की बीमारी की आवश्यकता के अनुसार ही अस्पताल द्वारा इलाज एवं जांच किये जा रहे है।
 - (c) अस्पताल द्वारा अनुबंध के अनुरूप निर्धारित दरों पर (सीजीएचएस / नॉन-सीजीएचएस) बिलिंग की जा रही है।
 9. आई.एस.ए. (ISA) यह सुनिश्चित करेंगे कि नेटवर्क अस्पताल में हितग्राहियों को इलाज/जांच की सुविधा योजना के प्रावधान के अनुसार कैशलेस आधार पर प्राप्त हो।
 10. अस्पताल द्वारा अनुबंध / सहमति के अनुरूप निर्धारित दरों से अधिक / त्रुटीपूर्ण बिलिंग के मामले में 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 आवश्यकता होने पर पॉवर कंपनी से भी विचार विमर्श कर निराकरण किया जा सकता है।
 11. भर्ती होने पर अस्पताल द्वारा इलाज/जांच में लगने वाले खर्चों के अनुमानित प्राक्कलन की स्वीकृति आई.एस.ए. (ISA) द्वारा अधिकतम दो घंटे की समयावधि में दी जायेगी। इसी प्रकार 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 आई.एस.ए. ऐसे खर्चों की प्रावधिक (प्रोव्हीजनल) सहमति दे देगा एवं इन खर्चों की स्वीकृति पर उचित निर्णय, अस्पताल द्वारा आवश्यक दस्तावेज सहित बिल प्रस्तुत करने के समय लिया जायेगा। ताकि मरीज को शीघ्रातिशीघ्र डिस्चार्ज किया जा सके और उसे अनावश्यक भुगतान करने की मानसिक पीडा वहन ना करना पड़े।
 12. अस्पताल / जांच केन्द्रों के प्रत्येक बिल को आई.एस.ए. (ISA) के डॉक्टर (कम से कम एमबीबीएस उपाधि धारक) द्वारा जांच कर यह सुनिश्चित किया जायेगा कि मरीज की बीमारी की आवश्यकता के अनुसार ही अस्पताल द्वारा इलाज एवं जांच किये गये हैं तथा इस मद में किये गये खर्च वाजिब है एवं बिलिंग की दरें योजना के प्रावधान एवं अनुबंध / सहमति में निर्धारित दरों के अनुरूप ही है।
 13. आई.एस.ए. (ISA) हितग्राहीवार इलाज एवं खर्चों आदि का विवरण दैनिक / साप्ताहिक / मासिक रूप से मुख्य नोडल अधिकारी को आवश्यकतानुसार प्रेषित करेंगे।

14. आई.एस.ए. (ISA) राज्य पॉवर कंपनी के लिये डेस्कटॉप कम्प्यूटर/ सर्वर में उपयोग योग्य एक साफ्टवेयर विकसित करेगा, जिसमें स्टेट पॉवर कंपनी के सभी हितग्राहियों के रजिस्ट्रेशन, इलाज, सीजीएचएस / जिप्सा (CGHS/GIPSA) / अस्पताल की दरें आदि दरों तथा नेटवर्क अस्पतालों से हुए एम.ओ.यू. / अनुबंध से संबंधित सभी जानकारी (जिसमें मोबाईल ऐप के डेटा भी शामिल हैं) संग्रहित रहेगी। यह साफ्टवेयर एवं डेटा अनुबंध की अवधि के दौरान तथा अनुबंध की अवधि समाप्त होने के उपरांत भी स्टेट पॉवर कंपनी की संपत्ति होगी।
15. अस्पतालों एवं हितग्राहियों को भुगतान आई.एस.ए. द्वारा अस्पताल / जांच केन्द्रों के बिलों तथा हितग्राहियों के प्रतिपूर्ति के क्लेम को विधिवत जांच एवं प्रमाणित (Process & duly certified) कर, आवश्यक भुगतान हेतु कंपनीवार वर्गीकृत कर, पॉवर कंपनी के मुख्य नोडल अधिकारी को प्रेषित करेंगे या निर्देशानुसार आई.एस.ए. द्वारा स्वयं भुगतान किया जायेगा। यदि कुछ बड़े अस्पताल पॉवर कंपनी द्वारा भुगतान की वर्तमान व्यवस्था के कारण कैशलेस चिकित्सा सुविधा नहीं दे रहे हैं तो उनके लिये भुगतान की विशेष व्यवस्थाएँ बनाई जा सकती है। इस संदर्भ में उचित निर्णय मुख्य अभियंता (मानव संसाधन) सम्बंधित पॉवर कंपनी द्वारा लेकर सूचित किया जायेगा।
16. यदि हितग्राही से नेटवर्क अस्पताल द्वारा भर्ती / डिस्चार्ज के समय ली गई अतिरिक्त राशि की प्रतिपूर्ति हेतु क्लेम प्राप्त होता है तथा यदि ऐसे प्रकरणों की विवेचना करने पर यह पाया जाता है कि नेटवर्क अस्पताल द्वारा हितग्राही से ली गई राशि अनुचित है, तो संबंधित अस्पताल के बिलों से उक्त राशि की कटौती की जायेगी या संबंधित अस्पताल के भविष्य में आने वाले बिलों से उक्त राशि को समायोजित किया जायेगा। और यदि ऐसे प्रकरणों की विवेचना करने पर यह ज्ञात होता है कि अस्पताल द्वारा हितग्राही से ली गई राशि योजना के प्रावधान के अनुसार ही है, तो इस प्रकार दोनों ही परिस्थितियों में हितग्राही से क्लेम प्राप्त होने पर योजना के प्रावधानानुसार जितनी राशि हितग्राही को देय होती है उसकी प्रतिपूर्ति हितग्राही को किया जाना सुनिश्चित किया जायेगा।
17. यदि पॉवर कंपनी द्वारा बिलों की पुनः परीक्षण/जांच/ऑडिट के पश्चात् यह ज्ञात होता है कि किसी अस्पताल / जांच केन्द्र / हितग्राही को अधिक भुगतान कर दिया गया है तो इसकी सूचना संबंधित नोडल अधिकारी द्वारा पॉवर कंपनी के मुख्य नोडल अधिकारी के माध्यम से आई.एस.ए. (ISA) को दी जायेगी। आई.एस.ए. संबंधित अस्पताल / जांच केन्द्र / हितग्राही से उस राशि की वसूली / समायोजन हेतु आवश्यक कार्यवाही सूचना प्राप्त होने के दिनांक से अधिकतम एक माह के अंदर करना सुनिश्चित करेंगे।
18. आई.एस.ए. को यदि अस्पताल/जांच केन्द्रों के बिल के संदर्भ में या हितग्राहियों के प्रतिपूर्ति (क्लेम) के संदर्भ में किसी भी प्रकार की शंका/भ्रम / विवाद की स्थिति उत्पन्न होती है, तो भुगतान से पूर्व, ऐसे प्रकरण को मुख्य नोडल अधिकारी को प्रेषित करेंगे। मुख्य नोडल अधिकारी द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सम्बंधित पॉवर कंपनी / केन्द्रीय चिकित्सा विशेषज्ञ समिति के समक्ष प्रकरण को प्रस्तुत कर मुख्य अभियंता (मानव संसाधन) सम्बंधित पॉवर कंपनी से आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर, उचित समाधान किया जायेगा।
19. नॉन-सीजीएचएस दर पर अनुबंधित नेटवर्क अस्पतालों में (सीएमसी वेल्लोर एवं अन्य चैरेटेबल अस्पतालों को छोड़कर) से इलाज/जांच करवाने पर हितग्राहियों को कुल खर्च के 10 प्रतिशत, को-पे (Co-pay) के रूप में वहन करना होगा। अतः

यदि हितग्राही द्वारा योजना के प्रावधान के अनुसार इलाज लिया गया हो तो आई.एस.ए. यह सुनिश्चित करेंगे कि डिस्चार्ज के समय हितग्राही द्वारा अस्पताल में को-पे (Co-pay) के रूप में जमा की जाने वाली राशि, कुल बिल की राशि के 10 प्रतिशत से अधिक ना हो, जिसमें अस्वीकृत खर्चे आदि यदि कोई हों, तो वे भी इसमें शामिल होंगे। आई.एस.ए. हितग्राही एवं अस्पताल दोनों को अपने सेटलमेंट लेटर के माध्यम से हितग्राही द्वारा भुगतान की जाने वाली राशि की स्पष्ट जानकारी देना सुनिश्चित करेंगे।

20. अस्पतालों एवं हितग्राहियों को भुगतान आई.एस.ए. द्वारा अस्पताल / जांच केन्द्रों के बिलों तथा हितग्राहियों के प्रतिपूर्ति के क्लेम को विधिवत जांच एवं प्रमाणित (Process & duly certified) कर, आवश्यक भुगतान हेतु कंपनीवार वर्गीकृत कर, पावर कंपनी के मुख्य नोडल अधिकारी को प्रेषित करेंगे या निर्देशानुसार आई.एस.ए. द्वारा स्वयं भुगतान किया जायेगा। यदि कुछ बड़े अस्पताल पावर कंपनी द्वारा भुगतान की वर्तमान व्यवस्था के कारण कैशलेस चिकित्सा सुविधा नहीं दे रहे हैं तो उनके लिये भुगतान की विशेष व्यवस्थायें बनाई जा सकती है। इस संदर्भ में उचित निर्णय मुख्य अभियंता (मानव संसाधन) सम्बंधित कंपनी द्वारा लेकर सूचित किया जायेगा।
21. यदि हितग्राही से नेटवर्क अस्पताल द्वारा भर्ती / डिस्चार्ज के समय ली गई अतिरिक्त राशि की प्रतिपूर्ति हेतु क्लेम प्राप्त होता है तथा यदि ऐसे प्रकरणों / खर्चे आदि यदि कोई हो, तो वे भी इसमें शामिल होंगे। आई.एस.ए. हितग्राही एवं अस्पताल दोनों को अपने सेटलमेंट लेटर के माध्यम से हितग्राही द्वारा भुगतान की जाने वाली राशि की स्पष्ट जानकारी देना सुनिश्चित करेंगे।
22. आवश्यकतानुसार उपरोक्त प्रक्रियाओं में समय-समय पर बदलाव मुख्य समन्वयक अधिकारी की अनुशंसा पर, मुख्य अभियंता (मानव संसाधन), सम्बंधित कंपनी अथवा CHSC समिति द्वारा किया जा सकेगा।

8. आई.एस.ए. (ISA) का चयन

- a. आई एस ए का चयन टेंडर पद्धति के माध्यम से किया जाएगा, जिसमें आई एस ए की पात्रता की शर्तें पूर्व निर्धारित रहेंगी। प्रारंभिक कार्यकाल 5/10 वर्षों का रहेगा जिसे आपसी सहमति पर आगामी वर्षों हेतु बढ़ाया जा सकेगा। आई एस ए को देय सेवा शुल्क में प्रतिवर्ष 5/10 % की वृद्धि का विकल्प दिया जा सकता है।
- b. यदि मध्य प्रदेश की पावर कंपनियों, छत्तीसगढ़ द्वारा प्रस्तावित संचालित स्कीम में सहभागी हो जाती हैं तो स्थापित स्कीम को त्वरित रूप से एक वर्ष हेतु लागू किया जा सकता है। इस प्रकार एक वर्ष का समय प्राप्त हो सकेगा जिसके दौरान इस स्कीम में किये जा सकने वाले और सुधारों के संभावित पहलुओं पर विचार किया जा सकेगा। साथ ही प्रदेश के समस्त विद्युत कर्मियों को तुरंत कैशलेस हेल्थ इश्योरेंस स्कीम का लाभ भी प्राप्त हो सकेगा, जिससे उनका मनोबल बढ़ेगा और प्रदेश की विद्युत कंपनियों की दक्षता में भी सुधार परिलक्षित होगा।

इस हेतु छत्तीसगढ़ के अधिकारियों द्वारा भी सहमति प्रदान की गई। साथ ही हुई बैठक में ISA (M/s Vidal Health Insurance TPA) को भी आमंत्रित किया गया था। उन्होंने भी मध्य प्रदेश हेतु छत्तीसगढ़ की स्कीम समान शर्तों पर प्रदान करने हेतु सहमति व्यक्त की है। बैठक के दौरान किये गए MoM परिशिष्ट में संलग्न हैं।

विषय:- मध्य प्रदेश पावर कंपनी अंशदायी कैंशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

चूँकि मध्य प्रदेश की पावर कंपनियों के पास न तो कोई पुराना अनुभव है, और न ही किसी प्रकार का संबंधित डाटा उपलब्ध है। अतः प्रस्तावित है कि आगामी एक वर्ष के लिए सभी कंपनियां, अपने-अपने निदेशक मंडल की अनुमति से छत्तीसगढ़ द्वारा संचालित हेल्थ इंश्योरेंस स्कीम को स्थापित करने का निर्णय ले सकती है।

9. अनुमानित आय एवं व्यय

- वर्तमान में उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार नियमित एवं संविदा आधार पर कार्यरत अधिकारियों / कर्मचारियों, पेंशनर एवं परिवार पेंशनरो की कंपनीवार जानकारी इस प्रकार है :

Particulars	Number of Employees / Retirees				
	Regular	Samvida	Retirees	Family Pen	Total
MPPMCL	330	35	1,291	726	2,382
East Discom	5,228	1,739	9,165	5,692	21,824
Central Discom	4,913	2,164	8,305	4,720	20,102
West Discom	6,207	1,341	8,547	5,964	22,059
Transco	2,526	555	2,930	859	6,870
Genco	3,550		4,350	1,843	9,743
Total	22,754	5,834	34,588	19,804	82,980

- उपरोक्त उपलब्ध आंकड़ों के आधार पर योजना में अनुमानित हितग्राहियों की संख्या इस प्रकार होगी :

Particulars	Expected Number of Beneficiaries				
	Regular	Samvida	Retirees	Family Pen	Total
Number per Family	3.50	3.50	1.80	1.00	
MPPMCL	1,155	123	2,324	726	4,328
East Discom	18,298	6,087	16,497	5,692	46,574
Central Discom	17,196	7,574	14,949	4,720	44,439
West Discom	21,725	4,694	15,385	5,964	47,768
Transco	8,841	1,943	5,274	859	16,917
Genco	12,425		7,830	1,843	22,098
Total	79,640	20,421	62,259	19,804	1,82,124

- ऐसा मानते हुए कि इंश्योरेंस कवरेज हेतु 40 % हितग्राही रु पांच लाख प्रति वर्ष तक विकल्प चुनेंगे तथा 60% हितग्राही रु दस लाख प्रति वर्ष तक विकल्प चुनेंगे। इस प्रकार योजना में संग्रहित अनुमानित अंशदान का कंपनीवार आंकलन निम्नानुसार होगा :

Particulars	Premium Collected in Cr Rs(TPI Mode)				
	Regular	Samvida	Retirees	Family Pen	Total
Premium /Yr -5 Lakh	6000/-	6000/-	6000/-	6000/-	
Premium /Yr -10 Lakh	10000/-	10000/-	10000/-	10000/-	
MPPMCL	0.28	0.03	1.08	0.61	2.00
East Discom	4.39	1.46	7.70	4.78	18.33

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

Central Discom	4.13	1.82	6.98	3.96	16.89
West Discom	5.21	1.13	7.18	5.01	18.53
Transco	2.12	0.47	2.46	0.72	5.77
Genco	2.98	0.00	3.65	1.55	8.18
Total	19.11	4.90	29.05	16.64	69.70

- यहाँ यह उल्लेखनीय है कि योजना के विकल्प क्र. 3 (अर्थात 25 लाख योजना राशि) का चयन बहुत कम संख्या में अधिकारियों/ कर्मचारियों द्वारा ही किया जायेगा | अतः उपरोक्त योजना की अनुमानित संग्रहित राशि की गणना में इसे सम्मिलित नहीं किया गया है।
- यदि उपरोक्त ग्रुप इन्शोरंस किसी व्यवसायिक रूप से बीमा प्रदाय करने वाली बाहरी कम्पनी से लिया जाता है तो अनौपचारिक रूप से प्रदत्त प्रीमियम की दरें कम से कम रु पांच लाख तक के कवरेज हेतु रु 6000 प्रति हितग्राही प्रति वर्ष तथा रु दस लाख तक के कवरेज हेतु रु 10,000 प्रति हितग्राही प्रति वर्ष होंगी। इस प्रकार प्रस्तावित योजना हेतु प्रीमियम का सकल देय लगभग रु 69.70 करोड़ होगा, जैसा निम्न तालिका में अनुमानित किया गया है:

Particulars	Premium Collected in Cr Rs(TPI Mode)				
	Regular	Samvida	Retirees	Family Pen	Total
Premium /Yr -5 Lakh	6000/-	6000/-	6000/-	6000/-	
Premium /Yr -10 Lakh	10000/-	10000/-	10000/-	10000/-	
MPPMCL	0.28	0.03	1.08	0.61	2.00
East Discom	4.39	1.46	7.70	4.78	18.33
Central Discom	4.13	1.82	6.98	3.96	16.89
West Discom	5.21	1.13	7.18	5.01	18.53
Transco	2.12	0.47	2.46	0.72	5.77
Genco	2.98	0.00	3.65	1.55	8.18
Total	19.11	4.90	29.05	16.64	69.70

- यहाँ यह इंगित करना उचित होगा की संग्रहीत किये प्रीमियम में 18% GST के अतिरिक्त लगभग कम्पनियों का 15% ओवरहेड एवं लाभांश भी शामिल होना माना जा सकता है। शेष राशि को माना जा सकता है की उसे हितग्राहियों को दिए जा रहे चिकित्सा सुविधा लाभ में खर्च किया जाता हो। इस प्रकार यह राशि रु 51.37 करोड़ अनुमानित होती है।

Particulars	Expected Medical Expenses Cr Rs				
	Regular	Samvida	Retirees	Family Pen	Total
Premium	19.11	4.90	29.05	16.64	69.70
GST	2.92	0.75	4.43	2.54	10.63
Net Premium to TPI	16.20	4.15	24.62	14.10	59.07
Overhead / Profit @ 15%	2.11	0.54	3.21	1.84	7.70
Net Expenditure on treatment	14.09	3.61	21.41	12.26	51.37

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

7. आई एस ए द्वारा छत्तीसगढ़ पॉवर कम्पनियों को दी जा रही सेवा हेतु शुल्क रु 99 प्रति हितग्राही + GST लिया जा रहा है। जिसके आधार पर मध्य प्रदेश की पॉवर कम्पनीयों हेतु अनुमानित सेवा शुल्क रु 1.80 करोड़ होता है, तथा GST रु 0.32 करोड़ देय होंगे

Particulars	Expected Service Charges payable to ISA (In Lakh Rs)				
	Regular	Samvida	Retirees	Family Pen	Total
Rs/Beneficiary	99.00	99.00	99.00	99.00	
MPPMCL	1.14	0.12	2.30	0.72	4.28
East Discom	18.12	6.03	16.33	5.64	46.11
Central Discom	17.02	7.50	14.80	4.67	43.99
West Discom	21.51	4.65	15.23	5.90	47.29
Transco	8.75	1.92	5.22	0.85	16.75
Genco	12.30	0.00	7.75	1.82	21.88
Sub Total	78.84	20.22	61.64	19.61	180.30
GST @ 18%	14.19	3.64	11.09	3.53	32.45
Total	93.04	23.86	72.73	23.14	212.76

8. साथ ही इस योजना में कुल रु 79.66 करोड़ का प्रीमियम संग्रहण अपेक्षित है। आई एस ए के भुगतान के पश्चात भी लगभग रूपये 26.17 करोड़ बचने आंकलित होते हैं।

Particulars	Premium Collected in Cr Rs (ISA Mode)				
	Regular	Samvida	Retirees	Family Pen	Total
Premium /Yr -5 Lakh	6000/-	6000/-	6000/-	6000/-	
Premium /Yr -10 Lakh	12000/-	12000/-	12000/-	12000/-	
MPPMCL	0.32	0.03	1.24	0.70	2.29
East Discom	5.02	1.67	8.80	5.46	20.95
Central Discom	4.72	2.08	7.97	4.53	19.30
West Discom	5.96	1.29	8.21	5.73	21.18
Transco	2.43	0.53	2.81	0.82	6.60
Genco	3.41	0.00	4.18	1.77	9.35
Total Premium Collected	21.84	5.60	33.20	19.01	79.66
ISA Payment	0.93	0.24	0.73	0.23	2.13
Net Fund Available	20.91	5.36	32.48	18.78	77.53
Expected Payments	14.09	3.61	21.41	12.26	51.37
Surplus Expected	6.83	1.75	11.07	6.52	26.17

9. इस प्रकार उपरोक्त आकलन के आधार पर इस योजना को लागू करने पर कम्पनीयों पर कोई अतिरिक्त वित्तीय भार आना अपेक्षित नहीं है। परन्तु यह भी उल्लेखित करना उचित होगा कि इस योजना को व्यवहारिक रूप से स्थापित करे बगैर वास्तविक स्थिति का आकलन किया जा पाना संभव नहीं है। इस आकलन में निम्न अनिश्चितार्ये निहित हैं:

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैंशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

- a. योजना जब लागू की जावेगी तो प्रथम वर्ष सभी अपेक्षित लोग योजना का हिस्सा नहीं बनेंगे, विशेषकर वे जिन्हें वर्तमान में स्वास्थ्य सम्बन्धी कोई परेशानी नहीं चल रही है तुरंत इस योजना में शामिल नहीं होंगे।
 - b. अधिकांश हितग्राही योजना का लाभ लेने का प्रयास करेंगे, जिस कारण शुरुवाती दौर में होने वाले खर्चे सामान्य अपेक्षित खर्चों से ज्यादा होंगे, जिस हेतु कंपनियों को प्रारंभिक स्तर पर सहयोग करना आवश्यक होगा।
10. छत्तीसगढ़ के अनुभव के आधार पर आकलन है कि लगभग 1/3 खर्च कंपनी को वहन करना पड़ रहा है। यहाँ यह उल्लेखित करना युक्तिसंगत होगा कि उपरोक्त अभी भी कंपनियां लगभग इतना खर्च कर ही रही हैं। यदि इसी अनुपात में मध्य प्रदेश की पॉवर कंपनियों को भी खर्च वहन करना होगा तो वित्तीय भार लगभग रुपये 20-25 करोड़ आवेगा।
11. प्राप्त जानकारी के अनुसार वर्तमान में कंपनीवार चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति की राशि निम्नानुसार है। उपरोक्त के आधार पर वर्तमान में कंपनियों द्वारा चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति की राशि पर औसतन रु. 7.89 करोड़ का खर्च होता है, जो की वित्तीय वर्ष 2025 हेतु लगभग रु 9.64 करोड़ अनुमानित होगा।

Particulars	Medical Expenses of Companies							Projections @5% Inflation	
	FY 19	FY 20	FY 21	FY 22	FY 23	Total	Average	FY 24	FY 25
	L Rs	L Rs	L Rs	L Rs	L Rs	L Rs	L Rs	L Rs	L Rs
MPPMCL	35.64	35.28	46.93	39.35	42.83	200.03	40.01	38.93	40.88
East Discom	91.90	128.71	90.07	69.87	92.49	473.04	94.61	111.16	116.72
Central Discom	114.11	107.97	96.76	161.65	156.35	636.84	127.37	149.66	157.14
West Discom	105.56	94.72	116.70	279.97	150.92	747.87	149.57	175.75	184.54
Transco	78.82	55.64	61.77	80.17	78.35	354.75	70.95	83.37	87.53
Genco	305.78	279.68	269.22	348.88	326.57	1530.14	306.03	359.58	377.56
Total	731.81	702.00	681.45	979.89	847.51	3942.67	788.53	918.45	964.37

12. वर्तमान में कम्पनियों द्वारा स्वास्थ्य सेवा संचालन हेतु किये जा रहे प्रशासनिक व्ययों पर लगभग रु. 10 करोड़ व्यय अनुमानित है। प्रस्तावित योजना को यदि लागू किया जाता है तो इस मद में काफी बचत भी संभावित है।
13. प्रस्तावित स्कीम, कंपनी के अधिकारियों एवं कर्मचारियों के वेलफेयर से संबंधित स्कीम है, जिसके क्रियान्वयन से उनका मनोबल बढ़ेगा और उनकी कार्य निष्पादन क्षमता में भी वृद्धि होगी।
14. अतः इस योजना को लागू किया जाना कम्पनियों एवं कर्मचारियों सभी के लिए लाभप्रद है।

10. योजना हेतु कंपनी द्वारा अपेक्षित सहयोग

1. प्रस्तावित स्कीम, कंपनी के अधिकारियों एवं कर्मचारियों के वेलफेयर से संबंधित स्कीम है, जिसके क्रियान्वयन हेतु संबंधित कंपनी से सहयोग की आवश्यकता होगी। इसमें मुख्यतः
 - a. हितग्राहियों द्वारा जमा किये जा रहे अंशदान के संग्रह एवं उपयोग हेतु संबंधित कंपनियों के इंफ्रास्ट्रक्चर का उपयोग करने हेतु अनुमति कंपनियों को प्रदान करनी होगी।

- b. साथ ही यदि इलाज हेतु खर्च संग्रहित अंशदान से ज्यादा हो जाता है तो उस स्थिति में कंपनियों को अंतर की राशि का भुगतान करने हेतु सहमति देनी होगी।
- c. चूंकि अंशदान मासिक रूप से प्राप्त होगा, जबकि क्लेम की राशि शुरू से देनी पड़ सकती है। अतः कंपनियों को प्रारंभिक अवस्था में, उनके हितग्राहियों के दो माह के संभावित अंशदान के बराबर प्रारंभिक वित्तीय सहायता भी प्रदान करनी होगी।

11. छत्तीसगढ़ की स्वास्थ्य योजना

प्रस्तावित स्कीम, छत्तीसगढ़ पॉवर कंपनियों द्वारा लगभग छह माह पूर्व लागू की गयी योजना के आधार पर सृजित है। इस की वास्तविकता के अध्ययन हेतु सभी कम्पनियों के अधिकारियों का एक दल 15 मई 24 को रायपुर गया था। छत्तीसगढ़ पॉवर कंपनियों के अधिकारियों द्वारा इस पर एक प्रस्तुतिकरण दिया गया था जिसके कुछ हिस्से नीचे प्रस्तुत किये जा रहे हैं:

छत्तीसगढ़ स्टेट पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना

योजना प्रारंभ तिथि – 01 अक्टूबर 2023

योजना का प्रारूप



- विभिन्न इन्श्युरेन्स कंपनियों से चर्चा की गई।
- आयुष्मान योजना एवं ई.एस.आई.सी (ESIC) से सम्बंधित जानकारी हेतु विभिन्न कार्यालयों से संपर्क किया गया।
- क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (ISA) मॉडल सिद्धांत खोजा गया। (इसके लिए कलकत्ता पुलिस, एस.बी.आई., बी.एस.पी. एवं RBI आदि)
- उच्चाधिकारियों के मार्गदर्शन में सम्पूर्ण योजना का प्रारूप तैयार कर, प्रबंधन से अनुमोदन लिया गया।
- अंततः क्रियान्वयन सहायता एजेंसी (ISA) के निर्धारण हेतु निविदा आमंत्रित किया गया।

नियमित विद्युत् कर्मी परिवार – 11,033/12,401 (89%)
हितग्राही की संख्या आश्रितो सहित – 40,461
प्रति परिवार हितग्राहियों की संख्या – 3.66

पेंशनर्स परिवार – 11,184/15,697 (71%)
हितग्राही की संख्या आश्रितो सहित – 18,692
प्रति परिवार हितग्राहियों की संख्या – 1.67

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

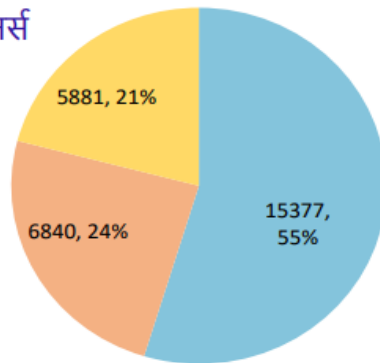
कुल परिवार – 22,217/28,098 (79%)

कुल हितग्राही – 59,097

औसत सदस्य संख्या प्रति परिवार – 2.66

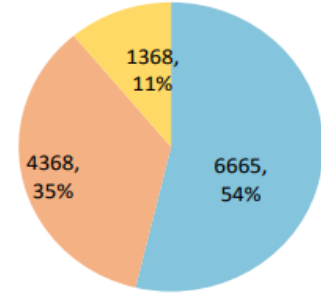
Beneficiaries

रेगुलर + पेंशनर्स
28,098

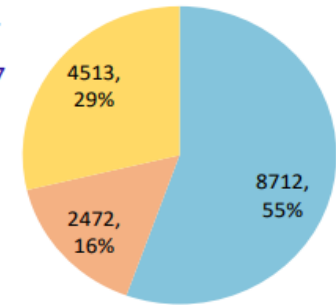


■ Opted 10Lac ■ Opted 5Lac ■ Not Opted

रेगुलर
12,401

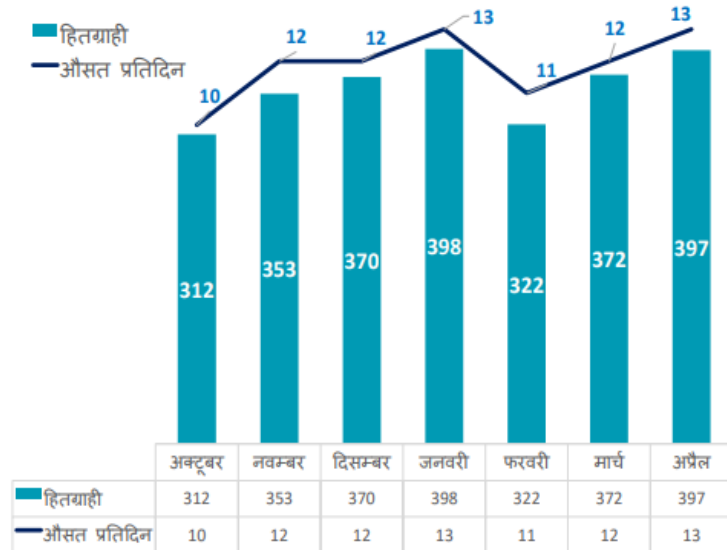


पेंशनर
15,697

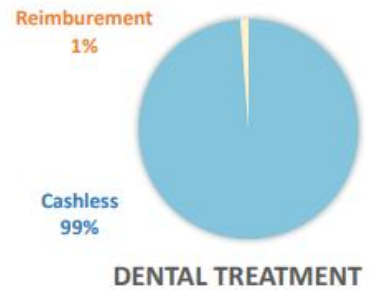
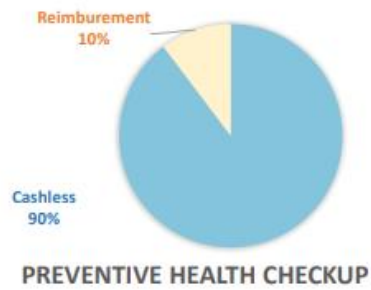
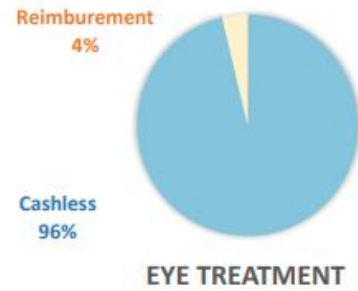
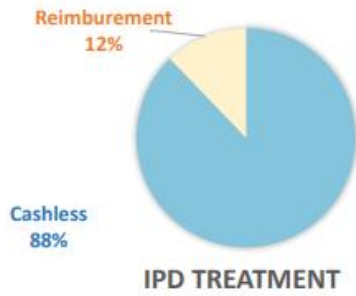


Cashless Facility availed

सात माह के दौरान 30 अप्रैल तक
कुल 148 नेटवर्क हॉस्पिटलो में
"3284 हितग्राहियों"
को कैशलेस सुविधा प्राप्त हुई



Performance Review



Performance Review - Scheme

Settled Amount
1 Cr



Claimed Amount
1.75Cr

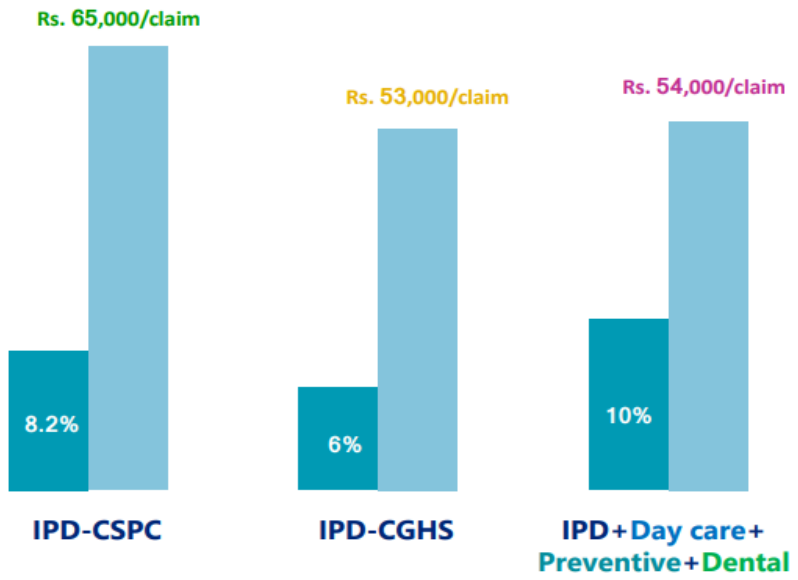
Reimbursement

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैंशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

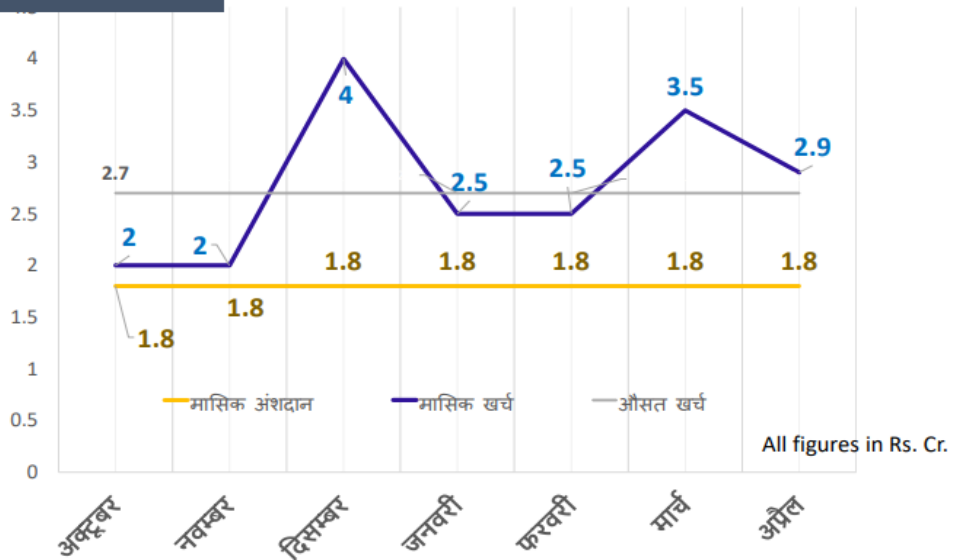
Claim Stats



- Avg. Expenses per claim
- Claims percentage over total no. of beneficiaries



Expenses vs Contribution



Who is subsidizing Whom – Regular/ Pensioners ?

- Cashless facility availed – 1,890
- Expenses – 9.1 Cr.
- Beneficiary Contribution – 6.2 Cr. (68%)
- Company Contribution – 2.9 Cr. (32%)

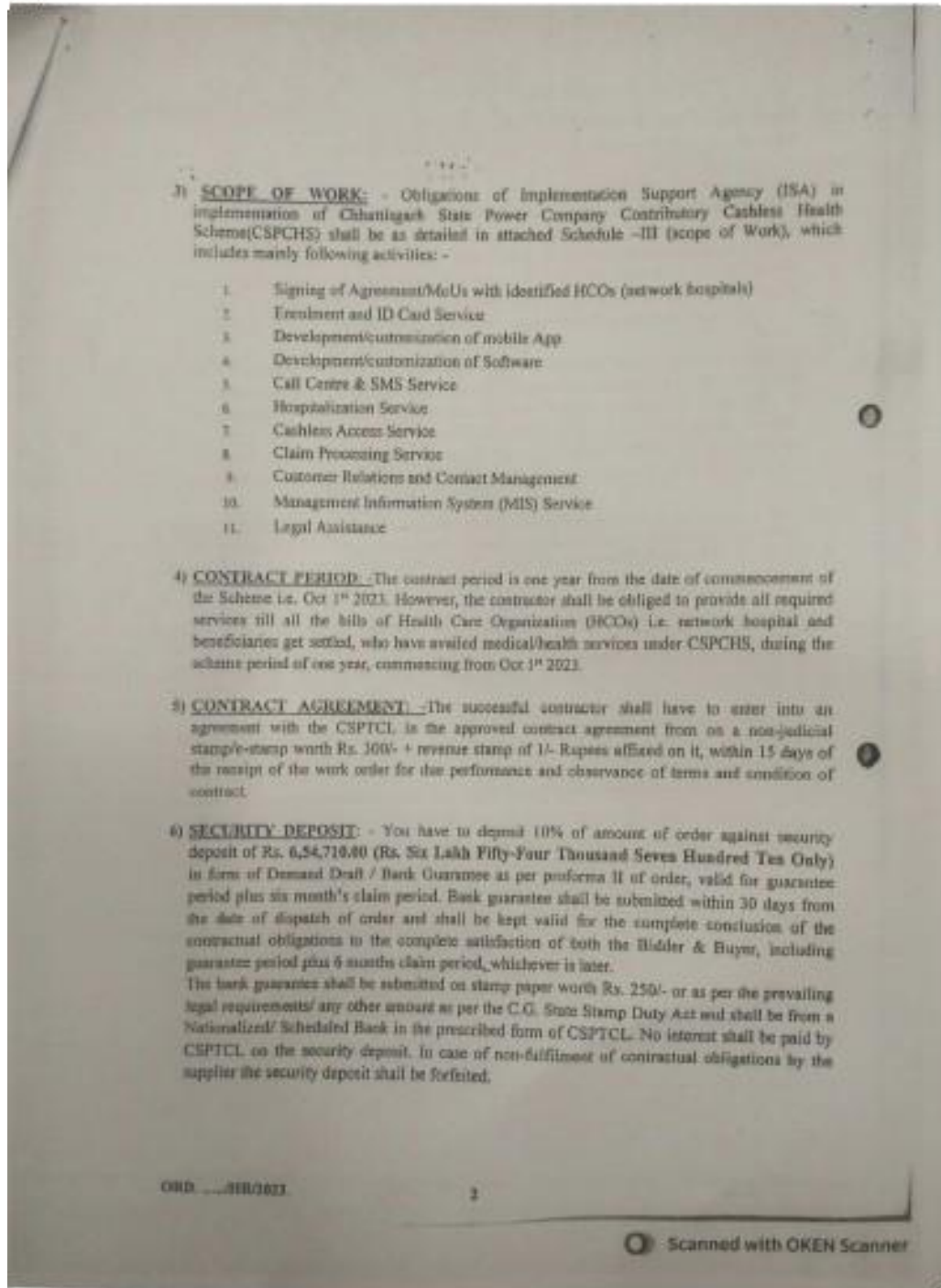


- Cashless facility availed – 1,720
- Expenses – 10.1 Cr.
- Beneficiary Contribution – 6.9 Cr. (68%)
- Company Contribution – 3.2 Cr. (32%)

Financials

Cashless Scheme Financials				
Particulars	Standard	CSEB	MPEB	PSEB
No. of Regular Employees		12401	22700	30945
No. of Pensioners		15697	54000	77583
No. of Regular Emp. Opted 10Lac	54%	6697	12258	16710
No. of Regular Emp. Opted 5Lac	35%	4340	7945	10831
Total Regular Employee		11037	20203	27541
No. of Pensioners Emp. Opted 10Lac	55%	8633	29700	42671
No. of Pensioners Emp. Opted 5Lac	16%	2512	8640	12413
Total Pensioners		11145	38340	55084
Total Regular Beneficiaries	3.66	40395	73943	100800
Total Pensioner Beneficiaries	1.67	18612	64028	91990
Total Beneficiaries		59007	137971	192790
Claim Percentage	10%	5901	13797	19279
Avg. Amount per claim (In Cr)	54000			
Total Scheme Outley (In Cr)		32	75	104
Beneficiary Contribution (In Cr)		23	60	85
Beneficiary Contribution (In %)		71%	81%	82%
Company Contribution (In Cr)		9	14	19
Company Contribution (In %)		29%	19%	18%

12. छत्तीसगढ़ द्वारा आई एस ए की निर्धारित शर्तें



विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

CSPTCL CHHATTISGARH STATE POWER TRANSMISSION, CO. LTD.
(A Govt. of Chhattisgarh undertaking) (A successor company of CSEB)
(CIN - U40100CT2003SGC015820)
O/o Executive Director, Dangasia, Raipur(C.G.)-492013
Website- www.csptcl.in, Phone-0771-2574704

No. 01-01/ISA/TS-173/2023/Ovd-Vidal/८११/१९ Raipur, Date: 25.09.2023

To,
M/s VIDAL Health care service Pvt. Ltd.
1st Floor, Tower 2, SJR I Park, EPIP Zone,
Whitefield, Bangalore-560 066
Email:- neetha.uthalsh@vidalhealth.com Vendor No.

Subj:- Work order for providing required services as Implementation Support Agency (ISA) for implementation of State Power Company Contributory Cashless Health Scheme (CSPCHS).

Ref:- 1) T.O. Tender Specification No. 01-01/ISA/TS-173/2023, Rfx No.8100032981
2) Your online offer against above tender vide opened on 25.08.2023
3) T.O. LOI No. 01-01/ISA/TS-173/2023/LOI/4637 dt:05.09.2023
4) Your LOI acceptance letter No dt: 07.09.2023

Dear Sir,

We are pleased to place this detailed order for providing required services as Implementation Support Agency (ISA) for implementation of State Power Company Contributory Cashless Health Scheme (CSPCHS) against Tender No. 01-01/ISA/TS-173/2023 for an initial amount of Rs. 65,47,103.40 (Rs. Sixty-Five Lakhs Forty Seven Thousand One Hundred Three and paise Forty naly) including Goods & Service Tax (GST) subject to the terms and conditions and scope of work stipulated hereunder:-

1) **ACCEPTED PRICES:-** The accepted price i.e. Fee Per beneficiary per year for providing required services as per the scope of work shall be firm and exclusive of GST. The rate of GST and its amount is mentioned in schedule -1 of price and quantity of this order.

2) **TAXES:-**
(a) **GST:-** Rates quoted and accepted for Fee Per beneficiary per year of "Price Bid" are exclusive of GST. The same will be paid as per provision of GST Act 2017. Any variation in GST within scheduled completion period shall be to the account of CSPTCL. If the rate of applicable GST beyond contractual completion period undergoes upward revision, the payment will continue to be made only on the basis of rate prevailing during completion period. In case the rate of GST undergoes downward revision then the delayed works beyond contractual completion period will attract reduced rate of GST.

(b) **Income tax:-** Income tax will be deducted at source as per rules applicable.

ORD. _____/09/2023 1

7) **PAYMENT TERMS** -

- a) Payment shall be made to the contractor through RTGS within 45 days from the date of submission of bill to Chief Nodal Officer, CSPTCL, in the cases where no queries are pending from the contractor regarding bills.
- b) Fee shall be payable per beneficiary basis for one-year term of the scheme as mentioned in schedule-1. In case some new beneficiaries are added during the term of 1-year block of the scheme, the fee shall be paid at the same rate for such beneficiaries also. Before end of the term of the Scheme i.e. Sept 30, a supplementary order for such beneficiaries shall be issued as Part-II of Schedule-1. However, required services like issue of health card etc. shall be provided by the contractor as and when they join the scheme.
- c) The fee shall be paid on monthly basis which is calculated progressively i.e. total fee payable monthly = (rate of fee X number of beneficiaries enrolled at the start of the scheme)/12. And after 11 months the final bill shall be calculated as [(rate of fee X total number of beneficiaries enrolled (for which health card issued during one-year period i.e. No. of beneficiaries mentioned in Schedule-1 Part-I & Part-II adding together) - total fee already claimed on monthly basis, during previous 11 months)].

7) **SUBMISSION OF BILLS** - The selected bidder shall submit the bill of fee payable power company wise as per schedule -1 (calculated according to the number of the beneficiaries of the related Power Company) to Chief Nodal officer, CSPTCL, on monthly basis, up to 7th day of next month.

8) **PENALTY** - In case the contractor fails to provide the deliverables as per Schedule -IV within specified time limits then the Power Company reserves the right to levy a penalty of 0.5% of the monthly payables, for delay of one week or part thereof, subject to maximum 10% of the total contract value.

8) **EXTENSION OF CONTRACT** - The Power Company reserves the right to extend the contract for a further period of six months on the same rate, terms and conditions. However, if the Contractor and Power Company, both are mutually agreed then the contract may also be extended for a further period up to one year on the same fee, terms and conditions.

9) **PRICE REDUCTION CLAUSE** - In case a fresh tender is issued for the same service before completion of the extension order and lower rates are received in the fresh tender then such lower rates shall be applicable for the balance period of the extension order.

10) **SHORT CLOSURE OF CONTRACT** - If the Contractor's performance/ service is not found satisfactory, the Power Company reserves the right to suspend/ cancel/ short close the contract and the Contractor shall not be entitled for any claim of loss or damage because of, and owing to such suspension/ cancellation/ short closure and the Power Company shall not be liable for the same and SD shall be forfeited.

11) **CONTRACTORS DEFAULT LIABILITY:** - In case of defaults by the bidder - such as non-acceptance of work after award or non-execution of the contract, poor services, instance of fraud or cheating, submission of fake documents and information, violation/breach of terms and conditions of the contract etc. the power companies will take any one or all the punitive actions given below depending on the extent and seriousness of the default committed: -

- (a) Debar/blacklist the firm from future business with the Power Company for a specified period and circulate it among all SEBs/Power Companies/Central or State Govt. Organization/ PSU/RAOI.
- (b) Cancel the contract.
- (c) Impose a suitable penalty on account of poor quality service or financial loss caused to Power Company by the contractor on account of default against the contract.
- (d) Forfeiture of EMD/SD, as the case may be.

12) **OFFICE IN-CHARGE:** -The Executive Engineer/Manager (C&A), CSPTCL, Durgania, Raipur, who is also designated as Chief Nodal Officer for the successful implementation of the CSPCHS, will be the COC of this work.

13) **JURISDICTION:** Any dispute or difference, arising under, out of or about this tender/contract order shall be subject to exclusive jurisdiction of competent court at Raipur only.

14) **OTHER TERMS AND CONDITIONS:** - In respect of all other terms & condition the stipulations made in our tender specification No. 01-01/ISA/TS-173/2021 will apply and binding on contractor.

15) **CORRESPONDENCE:** - The copies of all important correspondence regarding this order shall invariably be tendered to the following officers positively: -

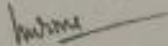
1. The Executive Director (HR), CSPTCL, CSEB campus Durgania, Raipur-492013.
2. The Adtl. Chief Engineer (HR), CSPTCL, CSEB campus Durgania, Raipur-492013.
3. The EE/Manager (C&A), CSPTCL, CSEB campus Durgania, Raipur-492013.

Please acknowledge the receipt of this order and take immediate action to complete all contractual formalities i.e. submission of security deposit and execution of agreement for commencement of works.

Enclosed: -

- 1) Schedule -I (Price schedule)
- 2) Schedule -II (Scope of Work)
- 3) Schedule -III (Deliverables)
- 4) Proforma-I (for Agreement).
- 5) Proforma -II (for Bank Guarantee)

Yours Sincerely,


(Ashok Kumar Verma)
EXECUTIVE DIRECTOR (HR)
CSPTCL- RAIPUR

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैंशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

SCHEDULE-I

SCHEDULE OF PRICE & QUANTITY AGAINST TS-1732923

S N	Item	Company	Qty. (Beneficiary in No.)	UNIT Ex- Works Price (per) in Rs.	GST on (Ex-works Price) @ 18% (5) *18% in Rs.	Unit F.O.R. D price including GST (5+6) in Rs.	Total Amount (4x7) in Rs	Monthly payable up to first 11 month with GST
01	02	03	04	05	06	07	08	
	Fee Per beneficiary per year for providing required services as per the scope of work	CSPTCL	6834	98.90	17.80	116.70	7,97,527.80	66,460.65
		CSPGCL	14755	98.90	17.80	116.70	17,21,908.50	1,41,492.40
		CSPDCL	34313	98.90	17.80	116.70	40,27,667.10	3,35,638.90
						Total	65,47,103.40	

Rs.

Note:-

- The quoted professional fee remains firm during the contractual period and should be for the entire scope of work of the tender considering all the terms and conditions.
- Beneficiary details company wise is as per Schedule -II
- The beneficiaries further added during the term of one-year contract period other than above shall be covered in supplementary order issued later as part -II of schedule -I and the fee at the same rate (Rs.98.90 +GST) shall be payable. Accordingly, the final bill shall be calculated as [(rate of fee X total number of beneficiaries enrolled (for which health card issued during one-year period i.e. No. of Beneficiaries in Schedule-I Part-I and Part-II adding together) - total fee already claimed on monthly basis during previous 11 months].

(Signature)
Ashok Kumar Verma
EXECUTIVE DIRECTOR (HR)
CSPTCL: RAIPUR

ORD./HR/2023

6

Scanned with OKEN Scanner

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैंशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

SCHEDULE-II

Company wise Detail of Beneficiaries

S.N.	Name of Company	Category	Option-1			Option-2		
			Primary Members	Eligible Family members	Total	Primary Members	Eligible Family members	Total
1	CSPTCL	Pensioners	889	778	1767	365	265	630
		Regular	739	1906	2645	509	1283	1792
2	CSFGCL	Pensioners	2318	1896	4214	681	548	1229
		Regular	1508	4011	5519	1020	2778	3798
3	CSPDCL	Pensioners	5412	2775	8187	1329	849	2178
		Regular	4096	11655	15751	2418	5979	8397
4	Total CSPC	Pensioners	8719	5449	14168	2375	1657	4032
		Regular	6345	17572	23917	3947	10040	13987
Total Beneficiaries								56102

Note - No. of Beneficiaries is subject to variation with inclusion/exclusion of beneficiaries.

ORD./HR/2012.

T

Scanned with OKEN Scanner

SCHEDULE -III

(SCOPE OF WORK)

Responsibilities for Implementation Support Agency in implementation of Chhattisgarh State Power Company Contributory Cashless Health Scheme (CSPCHS) shall be as under:

1. Signing of Agreement/MoUs with identified HCOs (network hospitals)
2. Enrolment and ID Card Service
3. Development/customization of mobile App
4. Development/customization of Software
5. Call Centre & SMS Service
6. Hospitalization Service
7. Cashless Access Service
8. Claims Processing Service
9. Customer Relations and Contact Management
10. Management Information System (MIS) Service
11. Legal Assistance

1. **Signing of Agreement/MoU with identified HCOs (network hospitals):-** The Chief Nodal officer, CSPTCL and the ISA and Health Care Organization (HCOs) shall execute triparty Agreement/ memorandum of understanding (MOU) to provide cashless health care services at COHS /OIPSA rates as per terms of CSPCHS, within 2 weeks from the date of award of the contract. The contractor shall arrange to execute triparty Agreement/MoU with at least 80% of the hospitals listed in Annexure C, D and E. However, the names of hospitals may be added as per requirements of Power Companies from time to time.

2. **Enrolment and Id Card Service:-** The ISA must ensure that all the beneficiaries covered under the scheme are provided with ID Cards (health card) within 2 weeks from the date of award of the contract after necessary enrolment in their system. The contractor shall ensure that prior to commencement of the scheme, health cards to all the beneficiaries shall be dispatched through courier/speed post, at their convenience addresses available.

2.1 The ID Card will have:

- (i) A unique serial number which will be generated for each Beneficiary.
- (ii) Date from which the Card is Valid.
- (iii) Name & Aadhaar number of the Beneficiary and relationship with the Regular employe/pensioner and along with employe number.
- (iv) Date of birth of the Beneficiary.
- (v) Blood group of the Beneficiary, wherever available
- (vi) Emergency contact number of the ISA representatives.
- (vii) Contact Numbers for Durgam call centre & Centralized call centre

The cost of the ID Card and delivery charges shall be borne solely by the ISA. In case of default by the ISA it shall be responsible and shall indemnify the State power companies against any claims made by the Beneficiary for the same.

2.2 Deficient ID Cards

In cases of error in data / printing mistakes etc. the Beneficiary will be requested to return the ID Card to the ISA. The ISA will rectify the mistake and redeliver the ID Card within seven working days of its receipt to the Beneficiary at no extra cost.

3. **Development/Customization of Mobile App:-** The contractor shall develop/customize a Mobile App, which will have all the required facilities for the use of beneficiaries like e-health card, network hospital details (email and contact number), approval to pre-planned procedures, submission of request in case of emergency admissions in hospital, submission of claims through electronic media, information about status of claims etc. This mobile app shall be developed for both the operating systems i.e. Android and iOS.

4. **Development/Customization of Software:-** ISA will develop/customize a software for the State Power Company to be used in desktop computer/server, in which all the information related to the registration, treatment, CGHS/GIPSA rates etc. of all the beneficiaries of the State Power Company will be stored. This software and data shall be the property of the State Power Company even after the termination of the contract. All the data (including mobile App data) will also be safe in the computer of the State Power Company.

a. Incorporation of all tariff and schedule of charges applicable to all Network Hospitals and the system shall be validated in such a way that it should not accept change in tariff without intervention of authorized person in consultation with Chief Medical Officer of CSPCHS.

b. Incorporation of all measurable scheme conditions in the ISAs system. The validators to be incorporated in the system for caps on room rent, specified ailments, major illness, pre-and post-hospitalizations, etc. as applicable in the CSPCHS to avoid payment of extra amount beyond the permissible limit.

5. **Call Centre and SMS Service:-**

The ISA shall provide telephone services for the guidance and benefit of the Beneficiaries.

5.1. **Responsibilities of the ISA in providing the Call Centre Service**

5.1.1 **Call Centre Information**

ISA shall maintain and operate centralized call centre as well as a dedicated 24x7 helpline Centre (call Centre) at Durgamda headquarter of State Power Company for the beneficiaries. In Durgamda help line Centre at least 2 coordinators will be available at 24x7 with facilities of 1 landline number, 2 mobile numbers, 1 WhatsApp number and one e-mail id.

As part of the Call Centre Service the ISA shall provide the following:

- (i) Answers to queries related to Coverage, Benefits and card issuance under the scheme.
- (ii) Information related to procedures and products related to health.
- (iii) General guidance on the Cashless Services.
- (iv) Information on PPN/Network Hospitals and contact numbers.

- (v) Benefit details under the scheme and the balance available with the Beneficiary.
- (vi) Claim status information to the Beneficiary.
- (vii) Advising the Beneficiary regarding the deficiencies in the documents for a full claim.
- (viii) Any other relevant information to the Beneficiary.
- (ix) Any of the required information available at the call Centre to the Chief Nodal officer, CSPTCL.
- (x) Any related service to the Beneficiary.
- (xi) Co-ordination with centralized call Centre.
- (xii) The HCOs/beneficiary may also contact at centralized call Centre.
- (xiii) The ISA shall provide general call Centre statistics to the Chief Nodal officer, CSPTCL monthly.

5.1.2 Language

The ISA shall provide call centre services in English and Hindi languages.

5.2 Providing SMS Service

- (i) Send SMS to beneficiary about dispatch of cards and renewal of cards, required if any.
- (ii) Send SMS to Beneficiary acknowledging the intimation of claim.
- (iii) Send SMS to patient/Beneficiary about approval/denial of cashless access service.
- (iv) Send SMS to patient/Beneficiary about date of discharge from hospital and apprise him to sign on the filled up hospital documents before release.
- (v) Send SMS to the beneficiary on the final bill amount received from the hospital.
- (vi) Send SMS to Beneficiary about queries raised by the ISA for settlement of claim and status of the claim.
- (vii) Send SMS to the beneficiary on approval of claim for the final amount.

6. Hospitalization Services:-

- 6.1 On receipt of intimation about illness of the beneficiary, ISA will provide mobile no. of at least one coordinator and one Doctor (Minimum MBBS degree holder) in mobile number of the beneficiary and relatives (through which the information received) through WhatsApp and SMS.
- 6.2 During the treatment of beneficiary, ISA will keep in touch with treating Doctors, coordinator and relatives of beneficiary.
- 6.3 In the all cases of hospitalization/day care procedure the verification be ensured by the ISA by visiting the concerned hospital.

- a. All claim files should, *inter alia* include the following:
- Copy of CSPCHS health card
 - Photo ID Proof of Beneficiary Patient
 - Intimation details
 - Preauthorisation & approval of expenses.
 - Correspondence with the customer care of HCOs if any
 - Investigation report, if any
 - Hospital documents including the discharge summary and Case sheets
 - Processing sheet showing all relevant scheme details, disallowed amount details, earlier claims if any under the scheme.
 - Settlement voucher/letter to beneficiary showing details of assessment

8.2. Processing of Reimbursement claim of beneficiaries

a. If the Beneficiary does not opt for a Network Hospital, the Beneficiary may collect the claim form from the ISA or download the form from the website/mobile app of the ISA. The documents for claim should be submitted to ISA by the Beneficiary. The pre- & post hospitalization claim documents will also be submitted to the ISA. ISA shall give due acknowledgement of collected documents.

b. The ISA shall offer a single window service to the Beneficiary s for receiving the soft copy of the claim documents. ISA shall strive to secure all documents and information relating to a claim in electronic form and assist the Beneficiary in this regard.

c. Documents to be included in the claim files

All claim files should, *inter alia* include the following:

- Copy of CSPCHS health card
- Photo ID Proof of Beneficiary Patient
- Intimation details
- Investigation report, if any
- Hospital documents including the discharge summary and Case sheets
- Processing sheet showing all relevant scheme details, disallowed amount details, earlier claims if any under the scheme.
- Pre and Post-Hospitalization
- Settlement voucher/letter to beneficiary showing details of assessment
- Payment details to the HCOs-Hospital

d. *Seriousness of reimbursement Claim Documents*

The ISA shall scrutinize the claim documents regarding the medical and eligibility aspect. Deficiency of documents, if any, (and if it is amounting to more than Rs. 10,000 or 10% of the claim amount, whichever is less) shall be intimated to the Beneficiary and respective nodal officer within three working days from date of scrutiny. A reminder to send the same will again be forwarded to the Beneficiary once after Seven days of first intimation if the deficient documents are not received or are partially received.

7. Cashless Access Service: - The ISA shall ensure that all the beneficiaries are provided with adequate facilities for treatment / diagnostics/investigations in cashless mode at all network hospital so that beneficiary don't have to pay any deposit at the commencement of the treatment or the end of treatment, to the extent the services are covered under the scheme and up to the limits specified in the scheme.

7.1 Pre-Authorization for Cashless Access

The ISA shall, upon getting the related medical information from the Beneficiary Network Hospitals, verify the admissibility of the claim, verify that the beneficiary is eligible for the treatment under the scheme, and after satisfying itself will issue a pre-authorization letter/guarantee of payment letter within two hours to the Network Hospitals mentioning the quantum, the ailment and heads of admissibility of the claim.

7.2 Denial of Pre-authorization

In case the Beneficiary fails to provide the relevant details as required by the ISA, the ISA may deny the guarantee of payment to the Network Hospitals and may not authorize the Beneficiary for cashless access. The ISA should make it clear to the Beneficiary that denial of cashless access is in no way construed to be denial of treatment or claim under the Scheme. The Beneficiary must obtain the treatment as per his/her treating doctor's advice and present a claim for being considered under the terms and conditions of the Scheme along with all the relevant documents, bills and details of treatment.

7.3 Emergency Cases - In case of Emergency Hospitalization, pre-authorization under the terms of the Scheme shall be given on PRIORITY.

7.4 The ISA shall always, adhere to the procedure set out by the CSPTCL for cashless claims.

8. Claims Processing Services

8.1. Processing of claims of HCOs

- a. The Network Hospitals (HCOs) will send the claim documents along with the invoice directly to the ISA by weekly/ monthly for the cashless treatment/diagnostics provided to the beneficiaries under CSPCHS during previous month.
- b. The ISA shall take all steps as may be necessary on receipt of intimation of any claim, either by way of request, reminder, investigation or otherwise, to secure all documents or information from the HCOs, Beneficiary or any other source for ascertaining and satisfying about the admissibility of the claim under the terms and conditions of the Scheme.
- c. The ISA shall co-ordinate with the hospitals and ensure that only the reasonable and necessary fees for the treatment of the Beneficiary are charged in accordance with the agreed rates. The ISA shall ensure that the Network Provider charges only for the ailment for which the Beneficiary has been admitted. Unrelated treatments/investigations carried on the patient's insistence are not payable by the CG State Power Companies. To ensure above each & every bill of the hospital, investigation, pathological Centre's shall be scrutinized by the Doctor (at least MBBS Degree Holder) of ISA.
- d. ISA shall indemnify the CG State Power Companies for the costs of any unrelated treatment availed of by the Beneficiary.

8.3. Common processes in case of above A & B

- a. ISA must engage technically experienced employees to capture the data and upload to the software system (IT Program) on daily basis. It is responsibility of ISA to upload the changes in claims processed on day to day basis so that the Chief Nodal officer, CSPTCL and all concerned officers of State Power companies shall be able to capture and view the status of the claim.
- b. After due processing and with due certification the bills of respective NCOs and claims of beneficiaries be segregated in six bunches as under and will be submitted to the Chief Nodal Officer CSPTCL, up to 7th of every month, for further processing and payment:-
 - i. Regular employee beneficiaries of CSPGCL.
 - ii. Pensioner beneficiaries of CSPGCL.
 - iii. Regular employee beneficiaries of CSPDCL.
 - iv. Pensioner beneficiaries of CSPDCL.
 - v. Regular employee beneficiaries of CSPTCL.
 - vi. Pensioner beneficiaries of CSPTCL.

Each of above bunch shall be further subdivided in two sub-group i.e. Group-A where the quantum of bills having rate (lira wise) other than CGHS/CGPSA is more than 25 percent of the total amount of the bill and is Group-B all balance bills which are not covered in Group-A.

9. Customer Relations and Contact Management (CRCM) Service:-

The ISA shall provide adequate and prompt services to the beneficiary and ensure that customer grievances are redressed within the purview of scheme.

9.1 Responsibilities of the ISA in providing the CRCM Service:-

9.1.1 CRCM Cell

The ISA shall have a dedicated CRCM cell for receiving documents and handling individuals and groups services. The ISA shall also ensure that the CRCM cells have enough representatives and personnel.

9.1.2 Customer Grievance

The ISA shall act as a frontline for the Redressal of Beneficiaries grievances. The ISA shall also attempt to solve the grievance at their end. The grievances so recorded shall be numbered consecutively and the Beneficiary who records the grievance shall be provided with the registered number assigned to the grievance. The ISA shall provide the Beneficiary with details of the follow-up action taken on the grievance as and when the Beneficiary requires it to do so. The ISA shall provide to the Chief Nodal officer, CSPTCL information in the format, of any complaint/grievance received by oral, written or any other form of communication. Turnaround time (TAT) for grievance Redressal should be within 3 working days.

9.1.3 Action Taken Report for Customer Grievance

The ISA shall record in detail the action taken on grievance of the beneficiary in the form of an action taken report [ATR] on the next day i.e. fourth day of the recording of the grievance. The ISA shall provide the Chief Nodal officer, CSPTCL with the comprehensive action taken report [ATR] on the grievances reported in pre-agreed format. Any grievance not solved within 5 working days will be intimated to the respective Nodal Officer.

9.1.4 Beneficiary Satisfaction Survey

ISA shall make arrangement in their mobile app/website for online beneficiary feedback regarding their experiences with HCOs and its link shall also be provided in the settlement letter sent to the beneficiary. ISA in turn should suitably reply to feedback. This should be visible to all the beneficiaries and Nodal officers.

9.1.5 ISA shall ensure that name of the Chhattisgarh State Power Companies should be displayed at appropriate location, preferably at the reception and admission counter and Casualty/Emergency departments of the Network Hospital.

9.2 The Chief Nodal officer, CSPTCL shall co-ordinate with the ISA to solve the grievance as and when required depending on the nature and circumstances of the grievance.

10. Management Information System (MIS) Service

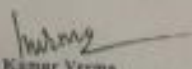
10.1 The Implementation Support Agency and all HCOs will use the IT platform to conduct all transactions related to the Schemes. Transactions including planning and schedules of E-prescription, processing of claims and claims settlement among others will be conducted on the web portal. All data related to scheme will be the proprietary right of the State Power Company.

10.2 ISA will send the month-wise expenditure incurred on treatment to Chief Nodal Officer as per requirement.

11. Legal Assistance and Others

11.1 ISA shall have a team comprising of Legal experts for handling grievance and legal cases. ISA shall assist the state power companies concerned in taking necessary and proper defence in Legal matters/Court Cases, required if any. ISA shall provide expert medical opinion with supporting documents and/or also appear before the Court to give evidence in support of their action. ISA shall provide all necessary information to give reply for any RTI queries in a time bound manner.

Any diversion from scheme guidelines like fraudulent or unnecessary treatment given by HCOs, money taken from the beneficiary, attempts made by any beneficiary to take any undue benefit from the scheme, etc. shall be informed by ISA to the Chief Nodal Officer, CSPTCL immediately and remedial measures and appropriate actions shall be taken in consultation with the State Power Company.


Ashok Kumar Verma
EXECUTIVE DIRECTOR (HR)
CSPTCL, RAIPUR

SCHEDULE -IV

Deliverables - Timelines for supply of Services

S.N.	Services	Timeline
1	Signing of MOUs with identified IICOs (network hospitals)	3 week from the contract award date
1	Enrolment and ID Card Service	3 week from the contract award date
2	Development/customization of mobile App	3 week from the contract award date
3	Development/customization of Software	3 week from the contract award date
4	Hospitalisation Service	ASAP- immediate
5	Cardless Access service - Pre-authentication	2 Hrs
6	Claims Processing Service	3 Days
8	Call Centre & SMS Service	ASAP- immediate
9	Customer Relations and Contact Management	Turnaround time - 3 Days
10	Management Information System (MIS) Service	Turnaround time - 3 Days
11	Legal Assistance	Turnaround time - 3 Days

परिशिष्ट

परिशिष्ट-1- प्रिवेंटिव हेल्थ चेकअप हेतु निर्धारित जाँच

जाँच	35 वर्ष से अधिक उम्र वालों के लिए	45 वर्ष से अधिक उम्र वालों के लिए	55 वर्ष से अधिक उम्र वालों के लिए	
1	CBC with ESR	✓	✓	✓
2	Blood Sugar Fasting & PP	✓	✓	✓
3	RFT	✓	✓	✓
4	LFT	✓	✓	✓
5	Serum Uric Acid	✓	✓	✓
6	T3 T4 TSH	✓	✓	✓
7	HbA1c	✓	✓	✓
8	Lipid Profile	✓	✓	✓
9	Urine R&M	✓	✓	✓
10	ECG	✓	✓	✓
11	ECHO	×	✓	✓
12	TMT	×	✓	✓
13	Chest X-Ray, PA view	×	✓	✓
14	USG whole Abdomen	×	✓	✓
15	Mammography (For female only)	×	✓	✓
16	PAP Smear (for female only)	×	✓	✓
17	PSA (for male only)	×	✓	✓
18	Vitamin B-12	✓	✓	✓
19	Vitamin D-3	✓	✓	✓

नोट विकल्प 2 एवं 3 (रूपये 10/25 लाख रिस्क कवर) का चयन करने वाले सभी हितग्राहियों को प्रिवेंटिव हेल्थ चेकअप की सुविधा यथासंभव कैशलेस प्राप्त होगी, अन्यथा इस मद में हुए खर्च प्रतिपूर्ति योग्य होंगे।
विकल्प 1 (रूपये 5 लाख रिस्क कवर) का चयन करने वाले हितग्राहियों को इस योजना के तहत यह सुविधा ना तो कैशलेस प्राप्त होगी और ना ही इस मद में किये गये खर्चें प्रतिपूर्ति योग्य होंगे।

परिशिष्ट-2- List Consumable items

1.	Orthopaedic Nails, Plates, Hemi Prosthesis, Screws & K wires.
2.	Suture materials.
3.	Disposable syringes & needles.
4.	I/V cannula for drip and for CVP monitoring.
5.	I/V Drip set.
6.	All catheters.
7.	Uro Bags.
8.	All Suction drainage device, surgical drains.
9.	Ryle's Tube.
10.	Aspiration & Biopsy needles.
11.	Endotracheal tubes.
12.	Tracheostomy tubes.
13.	Flatus tube.
14.	All Multi way Cannulas.
15.	Oxygen Mask.
16.	Dialysis Filters.
17.	All disposables used in ICU/ICCU/NICU during critical care treatment.
18.	ECG Electrodes (Maximum 2 sets of 6 Electrodes in 1 procedure).
19.	Tracker Clips (5 Tracker Clips permissible for reimbursement in 1 side inguinal Hernia and 10 Tracker Clips for Vertral / Abdominal Hernia).

परिशिष्ट-3 A- Tentative List of the Hospital situated in Madhya Pradesh

CITY_	HOSP_NAME
1. BHOPAL	MIRACLES CHILDREN
2. BHOPAL	B BHOPAL FRACTURE HOSPITAL
3. BHOPAL	CENTRAL HOSPITAL
4. BHOPAL	JASHDEEP HOSPITAL
5. BHOPAL	ASG HOSPITAL PVT. LTD., BHOPAL
6. BHOPAL	LBS HOSPITAL
7. BHOPAL	NOBLE MULTI SPECIALITY HOSPITAL
8. BHOPAL	TRIPTI HOSPITAL
9. BHOPAL	CARE MULTI SPECIALITY HOSPITAL
10. BHOPAL	BALAJI FRACTURE & GENERAL HOSPITAL
11. BHOPAL	MAHESHWARI HOSPITAL
12. BHOPAL	LAKECITY INSTITUTE OF SURGICAL SCIENCES PVT LTD
13. BHOPAL	MEDISTAR HOSPITAL
14. BHOPAL	BANSAL HOSPITAL
15. BHOPAL	ARADHANA MATERNITY & KIDNEY HOSPITAL
16. BHOPAL	SIDDHANTA RED CROSS SUPER SPECIALITY HOSPITAL
17. BHOPAL	NATIONAL HOSPITAL
18. BHOPAL	GALAXY HOSPITAL
19. BHOPAL	B S SACKLECHA HOSPITAL,TRAUMA & MATERNITY CENTRE
20. BHOPAL	RAINBOW CHILDREN HOSPITAL
21. BHOPAL	GAYATRI HOSPITAL AND TRAUMA CENTRE
22. BHOPAL	CAREWELL MULTISPECIALITY HOSPITAL - BHOPAL
23. BHOPAL	KRISHNA HOSPITAL
24. BHOPAL	BHOPAL INSTITUTE OF GASTROENTEROLOGY PVT. LTD GASTROCARE LIVER & DIGESTIVE DISEASE CENTRE
25. BHOPAL	AASHIRWAD MULTISPECIALITY HOSPITAL
26. BHOPAL	VEDANTA HOSPITAL (VEDANTA FRACTURE AND GENERAL HOSPITAL)
27. BHOPAL	SUDARSHAN NETRALAYA
28. BHOPAL	DEEP SHIKHA HOSPITAL
29. BHOPAL	VIDHATA MULTISPECIALITY HOSPITAL
30. BHOPAL	OJAS HOSPITAL (A UNIT OF ARPR ASSOCIATES)
31. BHOPAL	NAGPUR NEURO AND TRAUMA HOSPITAL
32. BHOPAL	MOUNT HOSPITAL
33. BHOPAL	JAWAHARLAL NEHRU CANCER HOSPITAL & RESEARCH CENTER (A UNIT OF MADHYA PRADESH CANCER CHIKITSA EVAM SEVA SAMITI)

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

CITY_	HOSP_NAME
34. BHOPAL	HI-TECH EYE CARE & LASER CENTRE
35. BHOPAL	GAYATRI MULTISPECIALITY HOSPITAL
36. BHOPAL	DR FORTIS HOSPITAL
37. BHOPAL	APOLLO SAGE HOSPITAL
38. BHOPAL	BHOPAL HOSPITAL AND RESEARCH CENTER
39. BHOPAL	NARMADA TRAUMA CENTRE PVT LTD
40. BHOPAL	MUSKAN MATERNITY HOME AND GENRRERAL HOSPITAL
41. BHOPAL	MEENAKSHI HOSPITAL
42. BHOPAL	G.S.M. MEMORIAL HOSPITAL AND RESEARCH CENTRE
43. BHOPAL	MANISHA HOSPITAL
44. BHOPAL	PRAKASH EYE CARE & LASER CENTRE
45. BHOPAL	SAHARA FRACTURE & GENERAL HOSPITAL
46. BHOPAL	DEV HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
47. BHOPAL	JK HOSPITAL
48. BHOPAL	BHOPAL CHARITABLE HOSPITAL
49. BHOPAL	AYUSHMAN HOSPITAL
50. BHOPAL	VARDAN HOSPITAL
51. BHOPAL	HAJELA HOSPITAL
52. BHOPAL	NIRAMAY HOSPITAL
53. BHOPAL	R.K.HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
54. BHOPAL	AKSHAYA MEDITECH HOSPITAL
55. BHOPAL	CHIRAYU HEALTH & MEDICARE (P) LTD
56. BHOPAL	AJWANI EYE HOSPITAL PVT. LTD.
57. BHOPAL	CAREER INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES(CIMS)
58. BHOPAL	NAWAZ UROLOGY & MATERNITY HOME
59. BHOPAL	HARSIDDHI HOSPITAL
60. BHOPAL	DEEP HOSPITAL
61. BHOPAL	SANKALP NETRALAYA
62. BHOPAL	NEW BHOPAL HOSPITAL & RESEARCH FOUNDATION
63. BHOPAL	SHARDA HOSPITAL & DIAGNOSTIC CENTRE
64. BHOPAL	CHARAK HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
65. BHOPAL	PARUL HOSPITAL (P) LTD
66. BHOPAL	ANANT SHREE HOSPITAL
67. BHOPAL	BATRA HOSPITAL
68. BHOPAL	PEOPLE'S GENERAL HOSPITAL PVT LTD
69. BHOPAL	SHEKHAR HOSPITAL
70. BHOPAL	AGRAWAL HOSPITAL
71. BHOPAL	SUDITI HOSPITAL
72. BHOPAL	SAARTHI HOSPITAL

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

CITY_	HOSP_NAME
73. BHOPAL	ASIAN GLOBUS LIVER & GASTROENTEROLOGY CENTRE
74. BHOPAL	SUJYOTI HOSPITAL & MATERNITY HOME
75. BHOPAL	CITI HOSPITAL
76. JABALPUR	SILVER OAK HOSPITAL
77. JABALPUR	SWASTIK MULTISPECIALITY HOSPITAL AND RESEARCH CENT
78. JABALPUR	ADITYA SUPER SPECIALITY HOSPITAL & TRAUMA CENTRE
79. JABALPUR	JABALPUR SHALBY HOSPITAL
80. JABALPUR	BEST SUPER SPECIALITY HOSPITAL - JABALPUR
81. JABALPUR	CHHAVI EYE HOSPITAL - JABALPUR
82. JABALPUR	INFINITY HEART INSTITUTE
83. JABALPUR	JAMDAR HOSPITAL PVT. LTD
84. JABALPUR	APPLE SUPERSPECIALITY HOSPITALS LLP
85. JABALPUR	CONTACARE EYE HOSPITAL (A UNIT OF CONTACARE OPHTHALMIC PVT LTD)
86. JABALPUR	MOHAN LAL HARGOVIND DAS PUBLIC CHERITABLE TRUST
87. JABALPUR	DAKSH NETRALAYA
88. JABALPUR	ANANT NURSING HOME PVT LTD
89. JABALPUR	BADERIA METROPRIME MULTISPECIALITY HOSPITAL
90. JABALPUR	VASAN EYE CARE HOSPITAL-JABALPUR
91. JABALPUR	SANJEEVAN HOSPITAL & RESEARCH CENTRE JABALPUR
92. JABALPUR	MAHAKOSHAL HOSPITAL PVT LTD
93. JABALPUR	S.C.GUPTA MEMORIAL HOSPITAL & RESEARCH CENTRE (A UNIT OF S.N.H)
94. JABALPUR	BOMBAY HOSPITAL & RESEARCH CENTRE JABALPUR
95. JABALPUR	J.K. HOSPITAL
96. JABALPUR	BHANDARI POLYCLINIC PVT LTD
97. JABALPUR	NATIONAL HOSPITAL
98. JABALPUR	BATALIA EYE HOSPITAL
99. JABALPUR	MADAN MAHAL HOSPITAL
100. JABALPUR	JABALPUR HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
101. JABALPUR	SARVODAY HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
102. JABALPUR	BHARAT HOSPITAL AND RESEARCH CENTRE
103. JABALPUR	ASHISH HOSPITAL
104. JABALPUR	MARBLE CITY HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
105. JABALPUR	JAN JYOTI SUPERSPECIALITY EYE HOSPITAL
106. INDORE	MEDI - SQUARE HOSPITAL PVT. LTD.
107. INDORE	GETWELL HOSPITAL
108. INDORE	SHAKUNTALA DEVI HOSPITAL AND RESEARCH CENTRE

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैंशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

CITY_	HOSP_NAME
109. INDORE	FRIEND UNITY HOSPITAL & RESEARCH CENTER PVT.LTD (APPLE HOSPITAL)
110. INDORE	MEDANTA SUPER SPECIALITY HOSPITAL
111. INDORE	SHALBY HOSPITAL ,INDORE(SHESHADRIPURAM) LIMITED (A UNIT OF GUJARMAL MODI HOSPITAL AND RESEARCH CENTRE FOR MEDICAL SCIENCES)
112. INDORE	NEPHROPLUS DIALYSIS CENTER
113. INDORE	NEPHROPLUS DIALYSIS CENTER
114. INDORE	BANTHIA HOSPITAL-INDORE
115. INDORE	MEWARA MEDICARE & EYECARE HOSPITAL PVT. LTD - MHOW
116. INDORE	RETINA SPECIALITY HOSPITAL
117. INDORE	GAURAV HOSPITAL
118. INDORE	ASG HOSPITAL PVT. LTD.
119. INDORE	CENTRE FOR SIGHT INDORE
120. INDORE	V-CARE HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
121. INDORE	DRUSHTI NETRALAYA AND RETINA CENTRE
122. INDORE	TRIVENI HOSPITAL & TRAUMA CENTRE
123. INDORE	NIHAR NETRALAYA SMT LAXMI DEVI EYE HOSPITAL
124. INDORE	SUPRABHAT HEALTHCARE & CORNEA LABS
125. INDORE	BAROD MEDICARE & RESEARCH CENTRE
126. INDORE	JYOTI HOSPITAL
127. INDORE	INDORE INDIA EYE CARE
128. INDORE	R.K.EYE AND RETINA CENTRE
129. INDORE	ANAYA CLINIC EYE HOSPITAL AND NEURO CARE CENTRE
130. INDORE	ST. FRANCIS HOSPITAL AND RESEARCH CENTRE (A UNIT OF ST. FRANCIS HEALTH CARE AND RESEARCH SOCIETY)
131. INDORE	EYE SITE EYE HOSPITAL & RETINA CENTRE (A GROUP OF AGARWAL EYE SITE EYE HOSPITAL LLP)
132. INDORE	SRJ WELLNESS LLP-SRJ NETRALAYA
133. INDORE	SIDDHARTH HOSPITALS
134. INDORE	ANGEL HOSPITAL
135. INDORE	SHREE GANESH NETRALAYA PVT LTD
136. INDORE	VISHESH JUPITER HOSPITAL
137. INDORE	ANANDAM NETRALAYA
138. INDORE	DR AGARWAL S HEALTHCARE LTD
139. INDORE	BCM KOKILABEN DHIRUBHAI AMBANI HOSPITAL
140. INDORE	RAJAS EYE AND RETINA RESEARCH CENTRE
141. INDORE	MAHASHABDE NETRALAYA & CHILD CARE CENTRE

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

CITY_	HOSP_NAME
142. INDORE	SALUJA EYE CARE CENTRE
143. INDORE	SAHAJ HOSPITALS PVT. LTD.
144. INDORE	CENTRE FOR SIGHT-INDORE
145. INDORE	VASAN EYE CARE HOSPITAL-INDORE
146. INDORE	CHOITHRAM HOSPITAL
147. INDORE	EUREKA HOSPITAL & RESEARCH CENTRE PVT. LTD.
148. INDORE	MOHAK HI-TECH SPECIALITY HOSPITAL
149. INDORE	SRI AUROBINDO INSTT. OF MEDICAL SCIEN
150. INDORE	SURAJ VISION & DENTAL CENTRE
151. INDORE	CITY NURSING HOME (P) LTD.
152. INDORE	ROYALE CARE HOSPITAL
153. INDORE	MAYANK HOSPITAL
154. INDORE	KHANDELWAL HOSPITALS & NURSING HOME
155. INDORE	CHARAK HOSPITAL PVT LTD
156. INDORE	CONVENIENT HOSPITAL LTD
157. INDORE	APOLLO RAJSHREE HOSPITAL
158. INDORE	ARPAN HOSPITAL AND RESEARCH CENTER
159. INDORE	APPOLLO MEDICAL INVSTGATIONS & APPOLLO NURSING HOME
160. INDORE	THE RECOVERY HOSPITAL
161. INDORE	RAJSHREE NURSING HOME
162. INDORE	NAHAR NURSING HOME
163. INDORE	SUYASH HOSPITAL PVT LTD
164. INDORE	LIFE LINE HOSPITAL
165. INDORE	NOBLE HOSPITAL
166. INDORE	GOKULDAS HOSPITAL LTD
167. INDORE	CUREWELL HOSPITAL PVT. LTD.
168. INDORE	GLOBAL S.N.G HOSPITAL
169. INDORE	LAHOTI NURSING HOME
170. INDORE	BHANDARI HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
171. INDORE	KDCARE HOSPITAL
172. INDORE	ROHIT EYE HOSPITAL & CHILD CARE CENTRE
173. INDORE	NEW LIFE HOSPITAL
174. INDORE	LAHOTI MEDICARE PVT LTD
175. INDORE	GREATER KAILASH HOSPITAL
176. INDORE	BAFNA HOSPITAL & ORTHOPAEDIC RESEARCH CENTRE
177. INDORE	ARIHANT HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
178. INDORE	ANAND HOSPITAL & RESEARCH CENTRE PVT LTD
179. INDORE	HARSHDEEP HOSPITAL AND SURGICAL CENTER

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

CITY_	HOSP_NAME
180. INDORE	ADITYA LIFELINE PRIVATE LIMITED - ADITYA HOSPITAL
181. INDORE	MAYUR HOSPITAL
182. INDORE	GURJAR HOSPITAL & ENDOSCOPY CENTRE PVT LTD
183. INDORE	VISION CENTRE
184. INDORE	INDORE EYE HOSPITAL
185. INDORE	LIFE CARE HOSPITAL
186. INDORE	BOMBAY HOSPITAL
187. REWA	VINDHYA SUPER SPECIALITY HOSPITAL
188. UJJAIN	PATIDAR HOSPITAL & RESEARCH CENTER
189. UJJAIN	RADIANT EYE HOSPITAL
190. UJJAIN	MEWAR HOSPITAL PVT. LTD., UJJAIN
191. UJJAIN	CHL MEDICAL CENTER
192. UJJAIN	SHREE GURUNANAK HOSPITAL AND RESEARCH CENTER
193. UJJAIN	TRINETRA SUPER SPECIALITY EYE HOSPITAL
194. UJJAIN	UJJAIN ORTHO HOSPITAL
195. UJJAIN	AVANTI HOSPITAL
196. UJJAIN	TEJANKAR HEALTHCARE AND MEDICAL RESEARCH INSTITUTE PRIVATE LIMITED
197. UJJAIN	BALAJI HOSPITAL (A UNIT OF AWANTIKA HOSPITALS PRIVATE LIMITED)
198. UJJAIN	LOTUS HOSPITAL
199. UJJAIN	SAURABH EYE HOSPITAL
200. UJJAIN	DR. RAKESH AGARWAL NURSING HOME
201. UJJAIN	VEDA HOSPITAL AND WELLNESS PVT. LTD.
202. KHANDWA	PRAKASH HOSPITAL
203. DEWAS	APEX CARE HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
204. DEWAS	SANSKAR HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
205. DHAR	MITTAL MEDICARE & HOSPITAL PVT LTD
206. RATLAM	CHL JAIN DIWAKAR HOSPITAL
207. DEWAS	SALUJA HOSPITAL
208. SATNA	M.P. BIRLA & PRIYAMVADA BIRLA CANCER RESEARCH INSTITUTE
209. SATNA	SADGURU NETRA CHIKITSALAYA & (MANAGED BY SHRI SADGURU SEVA SANGH TRUST)
210. KATNI	CHANDAK HOSPITAL
211. DEWAS	MAHESHWARI NURSING HOME
212. GUNA	MAHAVIR NURSING HOME AND RESEARCH CENTRE - GUNA
213. SAGAR	SAGARSHREE HOSPITAL AND RESEARCH INSTITUTE PVT LTD

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

CITY_	HOSP_NAME
214. RAISEN	LALIT GEETANJALI MAKAN HOSPITAL
215. DAMOH	MISSION HOSPITAL
216. DAMOH	CITY HOSPITAL
217. RATLAM	RATLAM HOSPITAL & RESEARCH CENTER
218. SEHORE	SISODIYA NEW SURYA HOSPITAL
219. RATLAM	AROGYAM HOSPITAL
220. RATLAM	G D HOSPITAL
221. BARWANI	MAHAMRITYUNJAY HOSPITAL PVT. LTD.
222. CHHINDWARA	CONTACARE EYE HOSPITAL
223. KHANDWA	J J MEMORIAL HOSPITAL
224. CHHINDWARA	AAROGYA HEALTHCARE MULTISPECIALITY HOSPITAL
225. CHHINDWARA	ANAND HOSPITAL
226. HUZUR	GASTROCARE LIVER & DIGESTIVE DISEASE CENTRE (A UNIT OF BHOPAL INSTITUTE OF GASTROENTEROLOGY PVT. LTD.)
227. KHARGONE	MAA MEMORIAL SURGICAL CLINIC & DIAG. CENTRE
228. DEWAS	DEWAS HOSPITAL AND RESEARCH CENTRE
229. MANSOUR	PAMNANI HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
230. TIKAMGARH	RAMRAJA SUPER SPECIALITY HOSPITAL - A UNIT OF RAMRAJA MULTI SPECIALITY HOSPITAL AND TRAUMA CENTRE
231. DEWAS	MAYUR HOSPITAL
232. DEWAS	KARIM NURSING HOME & MATERNITY HOME
233. DEWAS	VINAYAK HOSPITAL
234. SAGAR	BHAGYODAY TIRTH HOSPITAL
235. RATLAM	ASHIRWAD NURSING HOME
236. HOSHANGABAD	MATA MANDIR HOSPITAL
237. KATNI	M.G.M HOSPITAL & RESEARCH CENTRE

परिशिष्ट-3 B- List of the Hospital situated in Chhattisgarh

S.N.	Name of Hospital	City	Applicable Rate	Remarks
1	Jeevan Jyoti Hospital	Ambikapur	CGHS	
2	Sankalp Hospital	Ambikapur	CGHS	
3	Aaradhya Hospital	Bilaspur	CGHS	
4	aaRBee Hospital	Bilaspur	CGHS	NABH
5	Arogya Hospital	Bilaspur	CGHS	
6	Apollo Hospital	Bilaspur	CGHS	NABH
7	Ashirwad Laser Eye Hospital	Bilaspur	CGHS	
8	Arpa Medcity Hospital	Bilaspur	CGHS	
9	Care N Cure Hospital	Bilaspur	CGHS	
10	Juneja Eye Hospital	Bilaspur	CGHS	
11	Kims Superspeciality	Bilaspur	CGHS	NABH
12	Mahadev Superspeciality	Bilaspur	CGHS	
13	Mark Hospital	Bilaspur	CGHS	
14	Pratham Hospital	Bilaspur	CGHS	
15	Sankalp Eye Hospital	Bilaspur	CGHS	
16	Sanjeevani Hospital	Bilaspur	CGHS	
17	Shriram Care Hospital	Bilaspur	CGHS	
18	Shri Krishna Netralaya	Bilaspur	CGHS	
19	Shri sai Multi Speciality Hospital	Bilaspur	CGHS	
20	Shree Shishu Bhawan Hospital	Bilaspur	CGHS	
21	Vinayak Netralaya	Bilaspur	CGHS	
22	Gupta Nursing Home	Dhamtari	CGHS	
23	Mission Hospital	Dhamtari	CGHS	
24	Arogyam Superspeciality Hospital	Durg-Bhilai	CGHS	
25	B M Shah Hospital	Durg-Bhilai	CGHS	
26	Chandulal Chandrakar	Durg-Bhilai	CGHS	

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

S.N.	Name of Hospital	City	Applicable Rate	Remarks
27	Hi Tek Superspeciality Hospital	Durg-Bhilai	CGHS	
28	Sharma Netralaya	Durg-Bhilai	CGHS	
29	Sun Shine Hospital	Durg-Bhilai	CGHS	
30	Sri Shankaracharya Institute	Durg-Bhilai	CGHS	
31	Yashoda Nandan Children Hospital	Durg-Bhilai	CGHS	
32	M.P.M. hospital	Jagdalpur	CGHS	
33	N K H Multispeciality Hospital	Janjgir Champa	CGHS	
34	Shri Ganesh Vinayak Eye Hospital	Janjgir Champa	CGHS	
35	Child Care Clinic	Korba	CGHS	
36	Dani Eye Hospital	Korba	CGHS	
37	New Korba Hospital	Korba	CGHS	NABH
38	N K H Jeevan Asha Hospital	Korba	CGHS	
39	Prasad Netralaya	Korba	CGHS	
40	Siddhi Vinayak Hospital	Korba	CGHS	
41	Sweta Hospital	Korba	CGHS	
42	Dr R L Hospital	Raigarh	CGHS	
43	Fortis O P Jindal Hospital	Raigarh	CGHS	
44	Aarogyam Superspeciality Hospital	Raipur	CGHS	
45	Agrawal Hospital	Raipur	CGHS	
46	Agrawal Plastic Cosmetic Centre	Raipur	CGHS	
47	AB Superspeciality	Raipur	CGHS	
48	Anant Sai Hospital	Raipur	CGHS	
49	A S G Eye Hospital	Raipur	CGHS	
50	Aurobindo Eye Hospital	Raipur	CGHS	
51	Balco Cancer Hospital	Raipur	CGHS	NABH
52	Bal Gopal Children Hospital	Raipur	CGHS	
53	Bhimseria Eye & Maternity Centre	Raipur	CGHS	

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

S.N.	Name of Hospital	City	Applicable Rate	Remarks
54	City Hospital & Research Centre	Raipur	CGHS	
55	Devi Woman & Child Hospital	Raipur	CGHS	
56	Ekta institute of Child Health	Raipur	CGHS	
57	H.M. Hospital	Raipur	CGHS	
58	Heritage Hospital	Raipur	CGHS	
59	Jaulkar E And T Hospital	Raipur	CGHS	
60	Kalda Burn & Plastic Surgery Center	Raipur	CGHS	
61	Life Worth Hospital	Raipur	CGHS	
62	Ma Sharda Arogyadham	Raipur	CGHS	
63	Mamta Superspeciality Hospital	Raipur	CGHS	
64	M G M Eye Hospital	Raipur	CGHS	
65	Mittal Institute of Medical Science	Raipur	CGHS	
66	More Hospital	Raipur	CGHS	
67	NH MMI Narayana Hospital	Raipur	CGHS	NABH
68	Petals New Born Children Hospital	Raipur	CGHS	
69	Radiant Superspeciality Hospital	Raipur	CGHS	
70	Ramakrishna Care	Raipur	CGHS	NABH
71	Sadbhavna Hospital,Atal nagar	Raipur	CGHS	
72	Sankalp Hospital	Raipur	CGHS	NABH
73	Sanjeevini Cancer Hospital	Raipur	CGHS	
74	Soubhagya Mother	Raipur	CGHS	
75	Shri Balaji Superspeciality Hospital	Raipur	CGHS	
76	Shri Ganesh Vinayak Eye Hospital	Raipur	CGHS	NABH
77	Shri Medishine Hospital	Raipur	CGHS	
78	Shri Ram Multispeciality	Raipur	CGHS	
79	Shri retina Care	Raipur	CGHS	
80	SK Care Hospital	Raipur	CGHS	

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

S.N.	Name of Hospital	City	Applicable Rate	Remarks
81	SMC Heart Care	Raipur	CGHS	
82	Suyash Hospital	Raipur	CGHS	NABH
83	Vashudev Hospital	Raipur	CGHS	
84	Vidya Hospital	Raipur	CGHS	
85	V Y Hospital	Raipur	CGHS	
86	We Care Super Speciality Hospital	Raipur	CGHS	
87	Shri Ram hospital	Rajnandgaon	CGHS	

परिशिष्ट-3 C- Indicative List of Other Hospitals

State	Hospital
1. NAGPUR	ANANTWAR EYE HOSPITAL
2. NAGPUR	CARE HOSPITAL
3. NAGPUR	KHALATKAR HOSPITAL
4. NAGPUR	KESHAV HOSPITAL
5. NAGPUR	GT PADOLE HOSPITAL
6. NAGPUR	NIRAMAY HOSPITAL
7. NAGPUR	CHIKHALE MULTISPECIALITY & CANCER HOSPITAL
8. NAGPUR	WELL TREAT MULTISPECIALITY HOSPITAL
9. NAGPUR	SHREE SAI EYE HOSPITAL
10. NAGPUR	S.M. VISHWAKARMA MEMORIAL EYE HOSPITAL
11. NAGPUR	MAYA HOSPITAL AND RESEARCH INSTITUTE
12. NAGPUR	LATA MANGESHKAR HOSPITAL
13. NAGPUR	MEDICARE THE MULTISPECIALITY HOSPITAL
14. NAGPUR	CENTRAL INDIA INSTITUTE OF HAEMATOLOGY & ONCOLOGY
15. NAGPUR	VENUS MULTISPECIALITY HOSPITAL PVT. LTD.
16. NAGPUR	ARCHANGEL HOSPITAL
17. NAGPUR	NEW ERA HOSPITAL
18. NAGPUR	ALEXIS MULTISPECIALITY HOSPITAL
19. NAGPUR	KOTHARI HOSPITAL
20. NAGPUR	DR. HATWARS ICON HOSPITAL AND TESTUBE BABY CENTRE
21. NAGPUR	VIDARBHA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
22. NAGPUR	TREAT ME HOSPITAL
23. NAGPUR	DR. K. G. DESHPANDE MEMORIAL CENTRE - NAGPUR
24. NAGPUR	NEURON BRIN SPIN AND CRITICAL CARE CENTRE (A UNIT OF NAGPUR NEURO SCIENCES CLINICS PRIVATE LIMITED) . - NAGPUR
25. NAGPUR	SAMARPAN HOSPITAL & RESEARCH INSTITUTE (A UNIT OF BIG VISION RESEARCH INSTITUTE PVT.LTD.)-NAGPUR

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

	State	Hospital
26.	NAGPUR	CANCER TREATMENT SERVICES HYDERABAD PVT LTD
27.	NAGPUR	CITY HOSPITAL
28.	NAGPUR	KINGSWAY HOSPITALS (A UNIT OF SPANV MEDISEARCH LIFESCIENCES PVT LTD)
29.	NAGPUR	UTTAM HOSPITAL
30.	NAGPUR	VIVEKA SUPER SPECIALITY HOSPITAL & RESEARCH CENTRE PVT LTD
31.	NAGPUR	ORIVISION NURSING HOME
32.	NAGPUR	DRUSHTI HOSPITAL
33.	NAGPUR	VISION 6 ADVANCED EYE CARE CLINIC
34.	NAGPUR	ST. JOSEPHS HOSPITAL
35.	NAGPUR	SHEKHAR HOSPITAL
36.	NAGPUR	NETRAM EYE HOSPITAL
37.	NAGPUR	RAUT NURSING HOME(MULTI SPECIALITY HOSPITAL)
38.	NAGPUR	SHRI BHAVANI MULTISPECIALITY HOSPITAL & RESEARCH INSTITUTE
39.	NAGPUR	NIMS HOSPITAL (NAGPUR INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES)
40.	NAGPUR	SEVENSTAR HOSPITAL A UNIT OF NAGPUR INSTITUTE OF SURGICAL SCIENCE AND RESEARCH CENTER PVT LTD
41.	NAGPUR	CHOUDHARI MULTISPECIALITY HOSPITAL
42.	NAGPUR	SHREYAS MULTISPECIALITY HOSPITAL AND NURSING HOME
43.	NAGPUR	CONTACARE EYE HOSPITAL
44.	NAGPUR	MAXCARE HOSPITAL
45.	NAGPUR	NELSON MOTHER AND CHILD CARE HOSPITAL (A UNIT OF SMD HOSPITAL PVT.LTD.)
46.	NAGPUR	PULSE CLINIC & HOSPITAL
47.	NAGPUR	INDRIYA EYE AND ENT HOSPITAL
48.	NAGPUR	NEW HEALTH CITY HOSPITAL AND RESEARCH CENTER (UNIT OF PEADIATRIC &NEONATAL CENTRE PVT. LTD.)
49.	NAGPUR	PHOENIX ORTHOPEADIC SUPERSPECIALITY HOSPITAL

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

	State	Hospital
50.	NAGPUR	KALPAVRUKSHA HOSPITAL
51.	NAGPUR	SWASTHYAM HOSPITAL
52.	NAGPUR	RESPIRA CHEST AND CRITICAL CARE
53.	NAGPUR	SUYOG HOSPITAL
54.	NAGPUR	MADHAV NETRALAYA EYE INSTITUTE & RESEARCH CENTRE
55.	NAGPUR	STAR CITY NURSING HOME
56.	NAGPUR	ARNEJA INSTITUTE OF CARDIOLOGY PVT LTD
57.	NAGPUR	KRISHNA NURSING HOME AND MULTISPECIALITY HOSPITAL
58.	NAGPUR	WOCKHARDT HEART HOSPITAL
59.	NAGPUR	GANDHI MATERNITY & NURSING HOME
60.	NAGPUR	SHAT-AYU HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
61.	NAGPUR	BRIJMOHAN TAORI MEMORIAL HOSPITAL
62.	NAGPUR	SUSHRUT HOSPITAL RESEARCH CENTRE & PGIO
63.	NAGPUR	SREEPRABHA ORTHOPAEDIC & ACCIDENT HOSPITAL
64.	NAGPUR	KETKI RESEARCH INSTITUTE & MEDICAL SCIENCE LTD.(KRIMS HOSPITAL)
65.	NAGPUR	ORTHO RELIEF HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
66.	NAGPUR	HOPE MULTISPECIALITY HOSPITAL AND RESEARCH CENTRE
67.	NAGPUR	SENGUPTA NURSING HOME
68.	NAGPUR	SPANDAN HEART INSTITUTE AND RESEARCH CENTER(I)PVT LTD
69.	NAGPUR	JANTA MATERNITY HOME & HOSPITAL
70.	NAGPUR	RNH HOSPITAL
71.	NAGPUR	SARAKSHI NETRALAYA
72.	NAGPUR	EYE INFIRMARY & LASER CENTRE
73.	NAGPUR	DR.BHALERAO NURSING HOME
74.	NAGPUR	OM SURGICAL HOSPITAL & TRAUMA CENTRE
75.	NAGPUR	DR.GAIKWAD CRITICAL CARE CENTRE PRIVATE LIMITED
76.	NAGPUR	SRI KRISHNA HRUDAYALAYA AND CRITICAL CARE CENTRE

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

State	Hospital
77. NAGPUR	DR.DANDE HOSPITAL
78. NAGPUR	GILLURKAR MULTISPECIALITY HOSPITAL PVT LTD
79. NAGPUR	VASANT ENDO-UROLOGY & ANDROLOGY CLINIC & VASANT NURSING HOME
80. NAGPUR	AROGYAM SUPERSPECIALITY HOSPITAL
81. NAGPUR	RAHATE SURGICAL HOSPITAL
82. NAGPUR	SHRAVAN HOSPITAL & KIDNEY INSTITUTE
83. NAGPUR	MAHER MATERNITY & NURSING HOME
84. NAGPUR	ORANGE CITY HOSPITAL & RESEARCH INSTITUTE(A UNIT OF RAVI NAIR HOSPITALS PVT. LTD)
85. NAGPUR	NEETI CLINICS PVT. LTD
86. NAGPUR	DASHPUTRA HOSPITAL & EYE CARE
87. NAGPUR	GREEN CITY HOSPITAL & NURSING HOME
88. NAGPUR	LIFE CARE HOSPITAL
89. NAGPUR	COLUMBIA HOSPITAL AND RESEARCH CENTRE-NAGPUR
90. NAGPUR	METRO CITY HOSPITAL & CRITICAL CARE CENTRE
91. NAGPUR	DR CHOUBEYS EAST END HOSPITAL
92. NAGPUR	SHREE HOSPITAL & CRITICAL CARE CENTRE
93. NAGPUR	SHRI RADHAKRISHNA HOSPITAL & RESEARCH INSTITUTE
94. NAGPUR	ZENITH HOSPITAL
95. NAGPUR	VASAN EYE CARE HOSPITAL-NAGPUR
96. NAGPUR	ABHI-YOG HOSPITAL
97. NAGPUR	LOTUS HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
98. NAGPUR	CURE IT HOSPITAL PVT. LTD.
99. NAGPUR	CENTRAL AVENUE CRITICAL CARE HOSPITAL & ICCU
100. NAGPUR	CHANDAK NURSING HOME
101. NAGPUR	CRESCENT NURSING HOME & ICCU
102. NAGPUR	SURETECH HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
103. NAGPUR	SHREEJI HOSPITAL

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

State	Hospital
104. NAGPUR	ASHWINI KIDNEY & DIALYSIS CENTRE PRIVATE LIMITED
105. NAGPUR	SURAJ EYE INSTITUTE
106. NAGPUR	SOOD EYE HOSPITAL FOR ADVANCE EYE CARE PVT. LTD.
107. NAGPUR	RACHANA HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
108. NAGPUR	OKE EYE HOSPITAL
109. NAGPUR	ABHINAV MULTISPECIALITY HOSPITAL
110. NAGPUR	GUPTA ENT HOSPITAL NAGPUR
111. NAGPUR	GANGA CARE HOSPITAL
112. NAGPUR	EVISTA EYE CARE CENTRE
113. NAGPUR	MARATHE CHILD CARE HOSPITAL
114. NAGPUR	KRIPLANI HOSPITAL
115. NAGPUR	MAHAJAN ORTHO & SURGICAL HOSPITAL
116. NAGPUR	RADIANCE HOSPITAL PVT LTD
117. NAGPUR	JASLEEN EYE HOSPITAL PVT. LTD.
118. NAGPUR	SANJEEVANI HOSPITAL
119. NAGPUR	ANJANI EYE HOSPITAL
120. NAGPUR	KUNAL HOSPITAL
121. NAGPUR	UPCHARYA AN INSTITUTE OF ORTHOPAEDIC SURGERY & TRAUMA CARE CENTRE
122. NAGPUR	RUGHWANI CHILD CARE CENTRE & HOSPITAL

**परिशिष्ट-4- Indicative List of the Hospitals situated outside of M.P.
in Preferred Provider Network (PPN) cities where GIPSA rates are
applicable**

S.N.	Name of Hospital	City	Applicable Rate	Remark	Date of MoU
1	Apollo Hospitals	Bangalore	GIPSA	NABH	
2	Fortis Health Management Ltd.	Bangalore	GIPSA	NABH	
3	Manipal Hospitals Private Limited	Bangalore	GIPSA	NABH	
4	Narayana Institute of Cardiac Sciences	Bangalore	GIPSA	NABH	
5	Sanjeevani Hospital	Bangalore	GIPSA		
6	Apollo Hospitals	Chennai	GIPSA	NABH	
7	Appaswamy Medical Care	Chennai	GIPSA		
8	Fortis	Chennai	GIPSA		
9	Gleneagles Global Health	Chennai	GIPSA	NABH	
10	Narayana	Chennai	GIPSA		
11	N H Narayana Hospital	Chennai	GIPSA		
12	Shankar Netralaya	Chennai	GIPSA		
13	Apollo Hospitals, Hyderguda	Hyderabad	GIPSA	NABH	
14	Asian Institute of Nephrology & Urology	Hyderabad	GIPSA	NABH	
15	Basavatarakam Indo-American Cancer	Hyderabad	CGHS /GIPSA	NABH	
16	CARE Hospital, Nampally	Hyderabad	GIPSA	NABH	
17	Gleneagles Global Hospitals	Hyderabad	GIPSA	NABH	
18	Krishna Institute of Medical Sc.	Hyderabad	GIPSA	NABH	
19	L.V. Prasad Eye Institute	Hyderabad	GIPSA	NABH	
20	Medicover Hospital	Hyderabad	GIPSA	NABH	
21	Rainbow Hospital	Hyderabad	GIPSA		
22	Star Hospitals	Hyderabad	GIPSA	NABH	
23	Usha Mullapudi Cardiac Centre	Hyderabad	GIPSA	NABH	

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

S.N.	Name of Hospital	City	Applicable Rate	Remark	Date of MoU
24	Yashoda Hospital	Hyderabad	CGHS/ GIPSA	NABH	
25	Apollo Hospitals Pvt. Ltd.	Indore	GIPSA	NABH	
26	ASG Eye Hospital	Indore	GIPSA		
27	Bombay Hospital, Indore	Indore	GIPSA	NABH	
28	Choithram Hospital	Indore	GIPSA	NABH	
29	Medanta	Indore	GIPSA	NABH	
30	Apollo Hospital	Kolkata	GIPSA		
31	Gleneagles Hospital	Kolkata	GIPSA		
32	Apex Multispeciality Hospitals	Mumbai	GIPSA		
33	Asian Institute of Medical Science	Mumbai	GIPSA		
34	Bombay Hospital	Mumbai	GIPSA	NABH	
37	Dr. Balabhai Nanavati Hospital	Mumbai	GIPSA	NABH	
38	Jaslok Hospital	Mumbai	GIPSA	NABH	
39	Kokilaben D Ambani Hospital	Mumbai	GIPSA	NABH	
40	Sir H.N. Reliance Hospital	Mumbai	GIPSA	NABH	
41	Apollo Hospital	New Delhi	GIPSA		
42	Artemis Hospital	New Delhi	GIPSA		
43	Dr. B.L. Kapur Hospital	New Delhi	GIPSA	NABH	
44	Fortis Hospital	New Delhi	GIPSA	NABH	
45	Max Super Speciality Hospital	New Delhi	GIPSA	NABH	
46	Narayana Superspec. Hospital	New Delhi	GIPSA		
47	Medanta Gurugram	New Delhi	GIPSA		
48	Sanjeevani Hospital Gurgaon	New Delhi	GIPSA		
49	Sir Ganga Ram City Hospital	New Delhi	GIPSA	NABH	
50	Apollo Hospitals	Vishakhapattanam	GIPSA	NABH	
51	Seven Hills Hospital	Vishakhapattanam	GIPSA	NABH	

परिशिष्ट-5- परिवार की परिभाषा

अ. कर्मचारी का पति अथवा पत्नी (आश्रित का मापदंड लागू नहीं)

ब. कर्मचारी के साथ रहने वाले उस पर पूर्ण रूप से आश्रित माता-पिता और प्रथम दो जीवित संतान (दूसरी प्रसूति से जुड़वा बच्चे होने पर ही तीसरी संतान) या विधिक रूप से गोद ली गई संतान (परंतु आश्रित संतानों की संख्या तीन से अधिक न हो)।

1. आश्रितों हेतु पात्रता

राज्य शासन में कार्यरत पति या पत्नी (पॉवर कंपनी के अतिरिक्त) केन्द्रीय शासन / शासकीय उपक्रम/अर्द्धशासकीय/ निजी क्षेत्र एवं अपने नियोजक से निश्चित चिकित्सा भत्ता / चिकित्सा सुविधा पाने वाले / वाली पति या पत्नी पॉवर कंपनी द्वारा प्रदत्त चिकित्सा सुविधा हेतु पात्र नहीं माने जायेंगे। यदि दोनों अर्थात् पति-पत्नी पॉवर कंपनी में कार्यरत है तो दोनों में से कोई एक चिकित्सा सुविधा हेतु स्वयं एवं आश्रित पारिवारिक सदस्य हेतु चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु दावा कर सकते हैं। इस हेतु दोनों को एक संयुक्त घोषणा पत्र प्रस्तुत करना होगा कि दोनों में से कौन चिकित्सा सुविधा हेतु (स्वयं / पारिवारिक / आश्रित सदस्यों) दाया प्रस्तुत करेगा। चिकित्सकीय सुविधा हेतु परिवार की परिभाषा में पति या पत्नी स्वमेव समाहित होंगे और आश्रित के मापदंड उन पर लागू नहीं होगा जब तक कि उनका तलाक अथवा निधन न हो जाए।

a. माता-पिता

कर्मचारी के साथ रहने वाले एवं उन पर आश्रित ऐसे माता-पिता, यदि वे आयकर दाता नहीं हो एवं कोई अन्य संतान माता-पिता की सेवा नहीं कर रहे हों तथा जो चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने वाले अन्य संतान के आश्रित न हो, कंपनी कर्मियों के आश्रित माने जायेंगे एवं विद्युत कंपनी से चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने के पात्र होंगे। ऐसे प्रकरण में कर्मचारी को इस आशय का स्व-हस्ताक्षरित एवं नियंत्रक अधिकारी से प्रति-हस्ताक्षरित घोषणा पत्र प्रस्तुत करना होगा। विवाहित महिला के माता-पिता या सास-ससुर आश्रित के मापदंड में शामिल किये जायेंगे यदि वे आयकर दाता नहीं हो।

b. संतान- पुत्र -

25 वर्ष आयु तक का पुत्र अथवा शादी हो चुकी हो, इसमें से जो भी पहले हो। कर्मचारी के ऐसे पुत्र जो शारीरिक रूप से विकलांग अथवा मानसिक रूप से विकलांग हो, को पूर्ण रूप से कर्मचारी पर आश्रित माना जायेगा, इस संबंध में आयु की सीमा लागू नहीं होगी। ऐसे प्रकरणों में विकलांग का अर्थ संभागीय / जिला मेडिकल बोर्ड द्वारा प्रमाणित अंधा, बहरा, गूंगा, लोकोमोटर विकलांग एवं मानसिक विकलांग होगा।

c. संतान- पुत्री -

ऐसी अविवाहित पुत्री (आयु सीमा बाधक नहीं) विधवा, तलाकशुदा/पति से अलगाव को विद्युत कंपनी के कर्मचारी पर आश्रित मानकर चिकित्सा सुविधा दी जा सकती है। परंतु ऐसी पुत्री (विधवा, तलाकशुदा, पति से अलगाव) की चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने हेतु कर्मचारी को उसके आश्रित होने के संबंध में स्व-हस्ताक्षरित घोषणा पत्र जो नियंत्रक अधिकारी द्वारा प्रति-हस्ताक्षर हो प्रस्तुत करना होगा।

2. आश्रितों की पात्रता के लिये मासिक आय का पात्रता

कार्मिक के माता/पिता/पुत्र/पुत्री को तभी आश्रित माना जाएगा जब वे आयकर दाता नहीं हो।

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

कार्मिक के ऐसे पारिवारिक सदस्य (जीवन साथी को छोड़कर) जो आयकर दाता होंगे , उन्हें इस योजना में चिकित्सा सुविधा की पात्रता नहीं होगी। सभी कंपनियों के चिकित्सा अधिकारी एवं नियंत्रक अधिकारी यह सुनिश्चित करेंगे कि उपरोक्त उल्लेखित नियमों की परिधि में नहीं आने वाले पात्र आश्रितों की उपलब्ध जानकारी के आधार पर जांच करें , कार्मिक के घोषणापत्र में गलत जानकारी पाए जाने पर उनकी सुविधाएं तत्काल प्रभाव से बंद कर दी जावे। साथ ही उनके चिकित्सा कार्ड तत्काल निरस्त किये जाए एवं उनके. पात्र आश्रित होने की सुनिश्चितता के आधार पर ही अग्रिम उपचार हेतु स्वीकृति / निर्दिष्टता / सुविधाएं प्रदान की जाए।

परिशिष्ट-6- छत्तीसगढ़ में म प्र पावर कम्पनियों का MoU

Date: 15/05/2024

MoU

In the meeting held on 15/05/2024 at Chhattisgarh State Power Company head quarter at Dangania, Raipur (CG) regarding "CSPC Cashless Health Scheme" adopted by CSPC, representatives of all the successor companies of MPSEB, Punjab PSPCL and M/s Vidal Health Insurance TPA Pvt Ltd were present, List of the participants is enclosed as Annexure I

The CSPC has given the presentation elaborating the main contents/clauses of the health scheme/policy. The initial teething troubles after adopting this Health Scheme has been shared. And it is stated that after resolving initial troubles, the Health Scheme is running successfully in the CSPC. The copy of the presentation is enclosed as Annexure II

Looking to the benefits of this new Health scheme/policy over the current reimbursement policy/ Insurance scheme all the presented viz. all successor companies of MPSEB & Punjab ECR appreciated the scheme. It was also felt that the similar scheme should also be made available to the employees / retirees of their companies. It was considered prudent that to begin with the same "CSPC Cashless Health Scheme" (as amended time to time) may be adopted by all the companies for 1 year period. To save time it is also felt prudent to join the same scheme with the consent of CSPC, for which CSPC officials also extended their consent. It was mentioned by them that if MP & Punjab PSPCL Join the same, the number of beneficiaries will increase, which will add on the benefits to all. Representative of M/s Vidal also agreed to offer the same on same terms to other companies interested.

The meeting concluded with vote of thanks by CSPC officials.

Handwritten: 15/5/24
ED(HR)
CSPCL
**EXECUTIVE DIRECTOR (HR)
C.S.P.T.C.L. RAIPUR**

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैंशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

ANNEXURE III

List of the Representative of the Companies

SN	Name of Officer, Desig.	Company	Signature
1	Shri R. C. Sahu, CGM	MPPurviKVVL, Jabalpur	
2	Shri Vikram Bhaskar, Jt. Director		
3	Shri Aman Loomba, Joint Secretary	MPPGCL, Jabalpur	
4	Shri Sandeep Gowami, Dy. Director		
5	Shri Sanjeev Singh Baghel, Management Executive	MPPMCL, Jabalpur	
6	Shri Ajit Ulkey, AO		
7	Shri D. K. Goyal, ACF Personnel	PSPCL, Punjab	
8	CM ^{Sahu} Sahshi, Dy. CAO		
9	Shri Balish surrani, Jt. Director	MPPoachimKVVL, Indore	
10	Shri T R Barod, WO		
11	Shri Deepak Sood, Asstt Director	MPPMadhyaKVVL, Bhopal	
12	Shri Ravi kumar Sharma, Manager (HR)		
13	Shri Dhirendra Jharia, Dy. Director (A/c)	MPPTGL, Jabalpur	
14	Shri Amit Mehraliya, Manager (HR)		
15	Shri Shankar Rali, MD	Vidal Health	
16	Shri Ashok Kumar Verma, ED (HR)	CSPTCL, RAIPUR	

परिशिष्ट-7

हितग्राही द्वारा आंशिक भुगतान (Co-pay) की दरें

नेटवर्क अस्पतालों की श्रेणी	विवरण	उपचार / जांच की दरें (कैशलेस और प्रतिपूर्ति हेतु)	आंशिक भुगतान की दरें (Co-pay)
श्रेणी-1	सी.जी. एच.एस. (प्लस)* दर में कैशलेस चिकित्सा हेतु अनुबंधित अस्पताल	सी.जी.एच.एस. (प्लस) दर	0%
श्रेणी-2	शासकीय, चैरिटेबल, तथापब्लिक सेक्टर उपकन के अस्पताल	अस्पताल की दर (Hospital rate).	0%
श्रेणी-3	नॉन-सी.जी.एच.एस. दर में कैशलेस चिकित्सा हेतु पॉवर कंपनी से अनुबंधित अस्पताल	अस्पताल से अनुबंधित दर (Hospital rate).	25%
श्रेणी-4	नॉन-सी.जी.एच.एस. दर में कैशलेस चिकित्सा हेतु आई.एस.ए. की ग्रुप कंपनी से अनुबंधित अस्पताल	अस्पताल से अनुबंधित दर (Hospital rate).	30%
श्रेणी-5	आयुर्वेद, योग, और प्राकृतिक चिकित्सा उपचार हेतु अस्पताल	अस्पताल की दर	50%**
-	नॉन-नेटवर्क अस्पताल (केवल प्रतिपूर्ति)	सी.जी.एच.एस. (प्लस) दर	

* कुछ उपचार के लिये निर्धारित विशेष दरें तथा शेष उपचार के लिये सी.जी.एच.एस. की दरें

** कुल प्रतिपूर्ति योग्य अधिकतम राशि-रु. 5000/12000 / 24000 प्रति हितग्राही (विकल्प 1/2/3 के लिए क्रमशः)

नोट-

अ. विकल्प-1 का चयन करने वाले हितग्राहियों को श्रेणी-3 एवं 4 के अस्पतालों में Co-pay की उपरोक्त निर्धारित दरों के अलावा 5% अतिरिक्त Co-pay देना होगा।

व. उपरोक्त Co-pay की दरें केवल प्राइवेट वार्ड के लिए ही लागू होंगी परंतु यदि उपचार प्राइवेट वार्ड के स्थान पर उच्च श्रेणी के वार्ड जैसे डिलवस / सुपर डिलवस / सुइट में लिया जाता है तो हितग्राहियों को प्राइवेट वार्ड की दरों पर देय Co-pay के अलावा अंतर की राशि (डिलवस / सुपर डिलवस / सुइट में उपचार / जांच हेतु देय कुल राशि - प्राइवेट वार्ड में उपचार / जांच हेतु देय कुल राशि) का भुगतान स्वयं करना होगा। इसी प्रकार यदि हितग्राही सेनी प्राइवेट वार्ड / जनरल वार्ड में उपचार कराता है तो हितग्राहियों को Co-pay में से अंतर की राशि (प्राइवेट वार्ड में उपचार / जांच हेतु देय कुल राशि -सेमी प्राइवेट वार्ड /जनरल प्राइवेट वार्ड में उपचार / जांच हेतु देय कुल राशि) की छुट मिलेगी।

स. प्रसव, नोटियाबिंद, एवं दातों के उपचार के लिए निर्धारित सीमाओं के अनुसार ही खर्च देय होंगे तथा यदि बिल की गई राशि अधिक हो, तो ऐसे अंतर की राशि हितग्राहियों द्वारा स्वयं वहन की जावेगी, जो प्रतिपूर्ति योग्य नहीं होगी।

विषय:- मध्य प्रदेश पॉवर कंपनी अंशदायी कैशलेस स्वास्थ्य योजना (MPPCHS)

- द. Co-pay के रूप में देय राशि की गणना आईएसए द्वारा प्राईवेट वार्ड के लिये आंकलित / स्वीकृत बिल की राशि पर उपरोक्त दरों से की जावेगी, जिसका भुगतान हितब्राही को स्वयं वहन करना होगा एवं यह राशि प्रतिपूर्ति योग्य नहीं होगी।
- ई. नान-मेडिकल खर्चे Co pay के अलावा अलग से हितब्राही द्वारा देय होंगे।