भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान गुवाहाटी

Indian Institute of Technology Guwahati

चिकित्सा अनुभाग

Medical Section

# जी एम आई एस के अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न

## जी एम आई एस से सम्बंधित सामान्य प्रश्न

1. **संस्थान का समूह चिकित्सा बीमा योजना (जी.एम.आई.एस.) क्या हैं ?**
   आई.पी.डी. के व्यय की चिकित्सा अदायगी को बाह्यस्रोतित किए जाने के हेतु, संस्थान के द्वारा बीमाकर्ता से प्रस्तावित एक "समूह चिकित्सा बीमा पालिसी" को चुना गया| संस्थान द्वारा एक निविदा प्रक्रिया के माध्यम से प्रत्येक वर्ष यह पालिसी क्रय की जाती हैं| यह संस्थान की समूह चिकित्सा बीमा योजना हैं|
2. **जी.एम.आई.एस. के अंतर्गत कौन शामिल हैं ?**
   संस्थान का प्रत्येक सदस्य जो वर्तमान में प्रचलित मानकों के तहत चिकित्सीय सुविधाओं के लिए योग्य है, विशेषकर आई.पी.डी. रेफरल, इसमें शामिल है|
3. **जी.एम.आई.एस के अधीन कवरेज मूल्य / बीमाकृत राशि क्या हैं ?**
   बीमित राशि बीमाकर्ता की देनदारी की अधिकतम सीमा हैं| एक कर्मचारी (शिक्षण या गैर-शिक्षण) के लिए फैमिली फ्लोटर आधार पर मूल कवरेज 2 लाख रूपए हैं| एक विद्यार्थी के लिए बीमाकृत राशि 1 लाख रूपए हैं| यह प्रत्येक रोग/उपचार/अस्पताल भर्ती के अनुसार निर्धारित सीमा नहीं हैं| एक बीमाकृत व्यक्ति के अस्पताल में भर्ती होने पर, चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति बीमाकृत राशि की सीमा पर निर्भर करेगा| बीमाकृत राशि बकाया होने पर, उसी वर्ष में अगली चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु उपलब्ध होगी|
4. **प्रीमियम का भुगतान कौन करेगा ?**
   कर्मचारियों के मूल प्रीमियम का भुगतान संस्थान द्वारा किया जाएगा| विद्यार्थियों के प्रीमियम उनके पंजीकरण शुल्क से संग्रहीत किये जायेंगे |
5. **क्या जी.एम.आई.एस. के अधीन कोई टॉप-अप बीमा व्याप्ति सुविधा हैं ?**
   जी हाँ, यह सुविधा कर्मचारियों और विद्यार्थियों के लिए उपलब्ध हैं| एक कर्मचारी और एक विद्यार्थी 1 लाख रूपए से लेकर 12 लाख रूपए तक टॉप-अप बीमा व्याप्ति का चयन कर सकते हैं| टॉप-अप प्रीमियम का भुगतान कर्मचारी एवं विद्यार्थी द्वारा किया जाएगा|
6. **फ़ेमिली फ्लोटर क्या हैं ?**

कुल बीमाकृत राशि (मूल + टॉप-अप, यदि हो तो) प्रत्येक कर्मचारी के परिवार के कोई भी एक सदस्य के उपयोग हेतु उपलब्ध हैं।

**7. क्या जी.एम.आई.एस. का उपयोग ओ.पी.डी. के लिए किया जा सकता हैं ?**

जी नहीं। जी.एम.आई.एस. द्वारा केवल 24 क्रमागत घंटों की न्यूनतम अवधि के लिए अस्पताल की भर्ती के लिए व्यय का पुनर्भुगतान किया जाएगा। हालाँकि, चिकित्सा प्रौद्योगिकी में उन्नति के कारण, कुछ पद्धतियां जिनमें 24 घंटे से कम अस्पताल में रखे जाने की आवश्यकता हैं (कथित दिवा-देखभाल चिकित्सा) समाविष्ट किए जाएँगे। कृपया अनुज्ञेय दिवा-देखभाल (डे केयर) चिकित्सा की सूची को देखें।

**8. क्या किसी निर्दिष्ट रोग को अपवाद माना गया हैं ?**

जी नहीं। सभी रोग जी.एम.आई.एस. के अधीन सम्मिलित हैं। केवल स्थायी अपवाद जैसे युद्ध, आक्रमण, कास्मेटिक, टीकाकरण, जानबूझ कर जोखिम उठाना, खतरनाक खेल के कारण चोट, यौन संचारित रोगों आदि जी.एम.आई.एस. में शामिल नहीं किए जाते हैं। कृपया स्थायी अपवादों की सम्पूर्ण सूची को देखें।

**9. क्या चिकित्सा का कोई अपवाद हैं ?**

स्थायी अपवादों में सूचीबद्ध इलाजों के अलावा (जैसे की भारत के बाहर चिकित्सा, प्रयोगात्मक उपचार, मोटापा उपचार, स्टेम सेल इम्प्लांटेशन आदि ) सभी उपचार जी.एम. आई.एस. के अधीन शामिल किए जाएँगे।

**10. क्या कोई प्रतीक्षा अवधि हैं ?**

जी.एम.आई.एस. के अधीन किसी भी रोग/उपचार के लिए कोई प्रतीक्षा अवधि नहीं हैं। यह पालिसी पहले दिन से ही प्रभावशाली होगी। इसके अतिरिक्त, सभी पूर्व मौजूदा रोग शामिल किए जाते हैं।

**11. क्या अदायगी के लिए कोई ऊपरी सीमा हैं ?**

ऊपरी सीमा बीमा राशि (मूल + टॉप-अप, यदि हो तो) है। अन्यथा, जी.एम.आई.एस. के अधीन सम्मिलित रोगों के लिए प्रतिपूर्ति की कोई ऊपरी सीमा नहीं हैं। कुछ ऐसे उपचार जो आम तौर पर किसी भी चिकित्सा बीमा पालिसी में शामिल नहीं किए जाते हैं, जी.एम. आई.एस. के अधीन सम्मिलित किए गए हैं। इन उपचारों के लिए, कुछ ऊपरी सीमाएँ निर्धारित की गई हैं। उदहारण स्वरुप, (i) कैटरेक्ट ऑपरेशन लागत इंट्रा ओक्कुलर लेंस (चश्मा या लेंस के लिए लागू नहीं है) की लागत प्रत्येक नेत्र के लिए रूपए 24,000/- राशि तक सीमित है और प्रत्येक 1 लाख रूपए टॉप-अप के लिए अतिरिक्त 10,000/- रूपए राशि निर्धारित की गई है। (ii) मातृत्व व्यय अधिकतम 50,000/- रूपए तक पुनर्भुगतान योग्य हैं। कैटरेक्ट के मामले में प्रत्येक 1 लाख रूपए टॉप-अप के लिए अतिरिक्त 10,000/- रूपए बढ़ाया जाएगा। (iii) पेरिटोनियल ऐम्ब्युलेटरी डाएलायसिस, 3,500/- प्रतिदिन तक।

**12. जी.एम.आई.एस. के अधीन कौन कौन से उपचार व्यवस्थाएं हैं।**

ऐलोपैथिक ट्रीटमेंट के अलावा, होमियोपैथी, आयुर्वेदिक, सिद्ध और यूनानी चिकित्सा भी शामिल हैं।

**13. चिकित्सा लागत के अलावा, जी.एम.आई.एस. के अधीन कौन कौन से अन्य व्यय प्रतिपूर्ति के लिए योग्य हैं।**

चिकित्सा लागत जिसमें चिकित्सक का परामर्श शुल्क और आवश्यक औषध और जाँच व्यय शामिल हैं, ऊपरी सीमा के बिना प्रतिपूर्ति के लिए योग्य हैं। इसके अतिरिक्त, कमरे का किराया (बीमा राशि का 2% अधिकतम, जो भी कम हो), नर्सिंग शुल्क (कमरे के किराया का 10% या वास्तविक, जो भी कम हो), आई.सी.यू./आई.सी.सी.यू. शुल्क (प्रत्येक दिन बीमा राशि का 4% अधिकतम या वास्तविक, जो भी कम हो), एम्बुलेंस शुल्क (कुछ उपरी सीमा के साथ), प्रतिपूर्ति के लिए योग्य होंगे।

**14. प्रतिपूर्ति दावों से संबंधित कार्य किसके द्वारा किया जाएगा।**

बीमाकर्ता एक एजेंसी संलग्न करेगा जिसे थर्ड पार्टी एडमिनिस्ट्रेटर (टी.पी.ए.) कहा जाता है। जिसके माध्यम से प्रतिपूर्ति दावों से संबंधित कार्य किए जाएँगे।

**15. बीमाकर्ता/टी.पी.ए. द्वारा किस तरीके से एक जी.एम.आई.एस. सदस्य की पहचान की जाती हैं ?**

बीमाकर्ता/टी.पी.ए. द्वारा प्रत्येक सदस्य (पालिसी में आने वाले सभी पारिवारिक सदस्यों) को जी.एम.आई.एस. पहचान पत्र जारी होंगे। इस पहचान पत्र को अस्पताल में भर्ती और प्रतिपूर्ति के लिए प्रयोग किया जाएगा।

**16. क्या किसी को सूचित करते हुए अस्पताल की भर्ती के लिए अनुमति लेना आवश्यक हैं ?**

जी हाँ, अपेक्षित प्रतिपूर्ति के लिए अस्पताल की भर्ती संबंधित कोई भी जानकारी टी.पी.ए. को दी जाएगी। योजनाबद्ध अस्पताल भर्ती के मामलें में, टी.पी.ए. द्वारा एक पूर्व प्राधिकरण दिया जाएगा। आपातकालीन स्थिति में टी.पी.ए. को अस्पताल भर्ती के 24 घंटे के भीतर सूचित करना होगा।

17. **क्या चिकित्सा प्राप्त करने के लिए अस्पतालों पर पाबन्दी लगाई जाती हैं ?**

जी नहीं। भारत में कोई भी संस्थान जिसकी स्थापना बिमारी और आकस्मिक चोट के उपचार और आतंरिक देखभाल के लिए हो और जिसका स्थानीय प्राधिकरणों के साथ या तो अस्पताल या नर्सिंग होम के रूप में पंजीकरण हुआ हो और जो एक पंजीकृत तथा अर्हताप्राप्त चिकित्सक के पर्यवेक्षण के अधीन हो, इस सुविधा के लिए योग्य हैं।

**18. नेटवर्क अस्पताल क्या हैं और उनकी सुविधाएँ क्या हैं ?**

बीमाकर्ता/टी.पी.ए. देश के जिन अस्पतालों के साथ जुड़े हुए हैं, उन्हें नेटवर्क अस्पताल कहा जाता हैं। जी.एम.आई.एस. के सदस्य नेटवर्क अस्पतालों में नगदीराहित चिकित्सा करा सकते हैं। बीमाकर्ता/टी.पी.ए. द्वारा नेटवर्क अस्पतालों को सीधे चिकित्सा व्यय का भुगतान किया जाएगा। गैर–नेटवर्क अस्पतालों में चिकित्सा प्राप्त करने के मामले में, सदस्यों द्वारा पहले भुगतान किया जाना हैं और उसके बाद प्रतिपूर्ति का दावा किया जाना हैं।

**19. दावा प्रक्रिया क्या हैं ?**

सदस्यों की अस्पताल में भर्ती जो टी.पी.ए. को/द्वारा विधिवत सूचित/पूर्व-प्राधिकृत हैं (अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न 18 के अनुसार), प्रतिपूर्ति के लिए उपयुक्त हैं। इसके लिए, प्रत्येक सदस्य द्वारा

टी.पी.ए. को, निम्नलिखित दस्तावेजों सहित विधिवत भरा हुआ एक दावापत्र (निर्धारित प्रपत्र में) जमा किया जाएगा।

(i) डॉक्टरी सलाह की एक प्रति

(ii) अस्पताल से रिहाई प्रमाण-पत्र की प्रति।

(iii) संलग्न डॉक्टरी सलाह प्रति द्वारा समर्थित अस्पताल से प्राप्त बिल/रसीद/नकद-पर्ची की मूल प्रतियाँ।

(iv) अस्पताल से प्राप्त निदानार्थ जांच रिपोर्ट की प्रतियाँ जो ऐसे निदान को उचित सिद्ध करने वाले चिकित्सक/सर्जन के सलाह सहित हो।

**20. टी.पी.ए. के साथ किस प्रकार संपर्क किया जा सकता हैं ?**

टी.पी.ए. से पहचान पत्र में दिए गए दूरभाष नम्बरों पर संपर्क किया जा सकता हैं।टी.पी.ए. द्वारा संस्थान में नियमित रूप से एक सहायता केंद्र उपलब्ध कराया जाएगा। वर्तमान में, सहायता केंद्र प्रत्येक सप्ताह मंगलवार और शुक्रवार को अपराह्न 2 बजे से 5 बजे तक खुला रहता हैं।

**21. मैंने एक चिकित्सा आपातकालीन स्थिति में एक नेटवर्क अस्पताल (यह गैर-नेटवर्क अस्पताल) से संपर्क किया। अस्पताल ने अपने देखरेख में मुझे कुछ समय के लिए रखा, और कुछ जांच के बाद यह निर्णय लिया की अस्पताल में भर्ती कराने की आवश्यकता नही हैं। क्या व्यय राशि जी.एम.आई.एस. द्वारा भुगतान/पुनर्भुगतान की जाएगी।**

जी नहीं। जी.एम.आई.एस. द्वारा केवल 24 घंटों के लिए अस्पताल में भर्ती या डे केयर पद्धितियों के लिए व्यय की पूर्ति की जाती हैं। कृपया प्रश्न-9 का संदर्भ देखें। अस्पताल भर्ती एवं पुनर्भुगतान से संबंधित स्पष्टीकरणों के लिए टी.पी.ए. से संपर्क करें।

**22. गुवाहाटी से बाहर चिकित्सा कराने की क्या व्यवस्था हैं ?**

देशभर में एक समान नियम लागू होते हैं। विभिन्न मामलों को संभालने के लिए सभी बड़े शहरों में बीमाकर्ता/टी.पी.ए. द्वारा कार्यालय स्थापित किए जाएँगे।

**23. वर्तमान बीमाकर्ता कौन हैं ?**

इफ्को-टोकियो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, एसबीयू, हाउसफेड कॉम्प्लेक्स, तीसरी मंजिल, रुक्मिणीगांव, एचडीएफसी बैंक के पास, जीएस रोड, गुवाहाटी -781 022

**24. वर्तमान पालिसी अवधि क्या हैं ?**

कर्मचारियों के लिए: 01/08/2019 से 31/07/2020 तक

विद्यार्थियों के लिए: 01/08/2019 से 31/07/2020 तक

**25. भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान गुवाहाटी में टी.पी.ए. सहायता केंद्र के संपर्क विवरण क्या है ?**

रक्षा हेल्थ इनश्योरेंस टी.पी.ए. प्राइवेट लिमिटेड

प्राग प्लाज़ा, द्वितीय तल, हब सूपर मार्किट के पास, भंगागढ़, गुवाहाटी-05

दूरभाष संख्या : 0361-2466056/57,

मोबाइल फोन नं: 9435224220 (रक्तिम फूकन)

इ-मेल आईडी: raktim.phukan@rakshatpa.com, www.rakshatpa.com

**26. बीमाकर्ता/टी.पी.ए. के देश भर में टोल फ्री नं/संपर्क नं क्या हैं ?**

1800-180-1444

**27. नेटवर्क अस्पताल कौन कौन से हैं ?**

टी.पी.ए. वेबसाइट : www.rakshatpa.com देखें।

**<u>आपातकालीन अस्पताल-भर्ती</u>**

क: निकटतम उपयुक्त अस्पताल में भर्ती लें।

ख: अस्पताल में टी.पी.ए. डेस्क, यदि उपलब्ध हो तो संपर्क करें।

ग: यदि टी.पी.ए. डेस्क उपलब्ध नहीं हैं, तो टी.पी.ए. कर्मचारियों को 24 घंटे के अंदर संपर्क करके अनुमोदन प्राप्त करें।

घ: यदि नगदीराहित सुविधा की आवश्यकता हो, तो टी.पी.ए. वेबसाइट से नेटवर्क अस्पताल की खोज करें।

**<u>योजनाबद्ध अस्पताल-भर्ती</u>**

टी.पी.ए. से पूर्व– अनुमोदन प्राप्त करें।

2019-20 टी.पी.ए.

(1) रक्षा वेबसाइट: www.rakshatpa.com

(2). रक्षा हेल्थ इनश्योरेंस टी.पी.ए. प्राइवेट लिमिटेड

प्राग प्लाज़ा, द्वितीय तल, हब सूपर मार्किट के पास, भंगागढ़, गुवाहाटी -05

दूरभाष सं 0361 -2466056/57

(3) रक्षा अधिकारीगण:

रक्तिम फूकन, दूरभाष: 9435224220, ईमेल:raktim.phukan@rakshatpa.com

**<u>जी.एम.आई.एस. इ–कार्ड किस प्रकार प्राप्त किया जा सकता हैं ?</u>**

क: www.rakshatpa.com पर जाएँ।

ख: "रियल टाइम स्टेटस" के "रीड मोर" पर क्लिक करें।

ग: लाग-इन करने के लिए पालिसी संख्या की आवश्यकता नहीं हैं।

घ: O556.....IITG भरें

जहाँ "....." आपका कर्मचारी आईडी / रोल नं हैं।

ङ: "प्रिंट इ–कार्ड" पर क्लिक करें

च: यदि लाग-इन की समस्या हो ? ध्यान दें कि O556..... में O अंग्रेजी वर्णमाला का अक्षर "ओ" हैं, न की शून्य।

**<u>2019-20 की मुख्य बातें</u>**

20. कर्मचारियों के लिए मूल बीमाराशि : 2 लाख रूपए

21. विद्यार्थियों के लिए मूल बीमाराशि : 1 लाख रूपए

22. अधिकतम स्वीकृत टॉप अप : 12 लाख रूपए

23. क्या प्रतिपूर्ति के लिए सम्पूर्ण अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों को पढ़ना जरुरी हैं ? जी हाँ।

24. क्या प्रतिपूर्ति के लिए संविदा नियमों को पढ़ना/जानना आवश्यक हैं ? जी हाँ।

25. क्या रिहाई से पहले अस्पताल से सभी दस्तावेजों को प्राप्त करना आवश्यक हैं ? जी हाँ ।