

एकलव्य स्टाफ हॉस्पिटलाइज़ेशन सहायता योजना

नियम एवं मार्गनिर्देशिका

(अप्रैल 2023 से मार्च 2024)

(A) नियम एवं शर्तें

1. यह योजना 1 अप्रैल 2023 से लागू होगी और 31 मार्च 2024 तक प्रभावी रहेगी। यानी यह 12 महीनों तक वैध रहेगी।
2. इस योजना के तहत उपचार सम्बन्धी खर्च का भुगतान केवल अस्पताल में भर्ती होने पर ही किया जाएगा, केवल उन स्थितियों को छोड़कर जो सेक्शन-C में दी गई सूची में शामिल हैं। अस्पताल में भर्ती होने की अवधि मायने नहीं रखती है।
3. एकलव्य में कार्यरत पूर्णकालिक कार्यकर्ताओं को इस स्कीम (12 महीने की अवधि तक) के तहत अधिकतम 2,50,000 रुपए (ढाई लाख रुपए) तक का फ्लोटर कवर मिलेगा। परिवार के लिए फ्लोटर कवर का निर्धारण इसी सेक्शन के पॉइंट नंबर-12 में किया गया है।
4. एकलव्य में पूर्णकालिक निश्चित वेतन (फुल टाइम फिक्स्ड सैलरी) पर कार्यरत कार्यकर्ताओं को अधिकतम 2,00,000 रुपए (दो लाख रुपए) तक का फ्लोटर कवर मिलेगा। अंशकालिक निश्चित वेतन (पार्ट टाइम फिक्स्ड सैलरी) पर कार्यरत कार्यकर्ताओं को अधिकतम 1,00,000 रुपए (एक लाख रुपए) तक का फ्लोटर कवर मिलेगा। यह कवर 'सेल्फ प्लस थ्री' होगा।
5. पूर्णकालिक कांट्रैक्ट पर कार्यरत कार्यकर्ताओं के लिए अधिकतम 1,00,000 रुपए (एक लाख रुपए) तक और पार्ट टाइम कांट्रैक्ट पर कार्यरत कार्यकर्ताओं के लिए अधिकतम 50,000 रुपए (पचास हजार रुपए) तक का बीमा कवर मिलेगा। यह कवर 'सेल्फ प्लस वन' होगा।
6. उन्हें यह कवर नहीं मिलेगा जिनके कांट्रैक्ट में मेडिकल कवरेज उपलब्ध नहीं करवाने की बात लिखी गई है (यह प्रावधान कांट्रैक्ट पर कार्यरत केवल उन कार्यकर्ताओं के लिए किया गया है जो इस सहायता योजना से बाहर रहना चाहते हैं।)

7. सभी संचालकों को अधिकतम 25,000 रुपए (पच्चीस हज़ार रुपए) तक का बीमा कवर उपलब्ध करवाया जाएगा। यह केवल खुद के लिए होगा।
8. एकलव्य के साथ पर-डाइम (प्रतिदिन) बेसिस पर कार्य करने वालों को अधिकतम 50,000 रुपए (पचास हज़ार रुपए) तक का बीमा कवर उपलब्ध करवाया जाएगा। यह सुविधा उन्हें ही मिलेगी जो अस्पताल में भर्ती होने की नौबत आने से पहले एक साल में एकलव्य के साथ कम से कम 50 दिन काम कर चुके होंगे। यह कवर केवल खुद के लिए होगा।
9. सेक्शन-C में दी गई टेबल में वर्णित लिमिट के अनुसार अस्पताल में भर्ती होने से पूर्व और भर्ती पश्चात के खर्च भी इसमें कवर होंगे। दीर्घावधि के उपचारों (जैसे किमोथैरेपी में) पूरी प्रोसीजर की लिमिट का पालन किया जाएगा।
10. इस योजना के तहत सेवा शुल्क (सर्विस चार्ज) का भी भुगतान (रिइम्बर्स) किया जाएगा।
11. प्रत्येक बीमा दावे पर 5 फीसदी का को-पेमेंट देना होगा यानी स्वीकृत राशि का 5 फीसदी हिस्सा भुगतान की जाने वाली राशि में से काट लिया जाएगा।
12. स्टाफ मेंबर (पूर्णकालिक सदस्य) खुद के अलावा उस पर आश्रित परिवार के सदस्यों जैसे पति-पत्नी/ लिव-इन पार्टनर, माता-पिता (या सास-ससुर) और आश्रित बच्चों के लिए ऊपर निर्दिष्ट सीमाओं के अनुसार हॉस्पिटलाइज़ेशन सहायता का पात्र होगा। आश्रित सदस्य वे माने जाएँगे जिनकी घोषणा स्टाफ मेंबर ने स्व-प्रमाणित (सेल्फ-अटेस्टेड) फॉर्म में की है।
13. आश्रितों की घोषणा स्व-प्रमाणित फॉर्म में करनी होगी। जिसे स्टाफ मेंबर भरेगा या दस्तखत करेगा। कवरेज व्यक्ति के जुड़ने के पहले दिन से ही शुरू हो जाएगा।
14. निश्चित वेतनमान पर कार्यरत उन कार्यकर्ताओं के लिए यह योजना लागू नहीं होगी जिनका कॉन्ट्रैक्ट तीन माह से कम का होगा।
15. स्टाफ मेंबर को हॉस्पिटल में भर्ती होने की सूचना भर्ती होने के बाद से 24 घण्टे के भीतर लिखित में या ई-मेल के ज़रिए या एकलव्य की वेबसाइट पर देनी होगी। या ज़्यादा से ज़्यादा उसे अस्पताल से छुट्टी होने के एक दिन पहले यह सूचना देनी होगी।

16. स्टाफ मेंबर को अस्पताल से छुट्टी होने के बाद 24 घण्टों के भीतर इसकी सूचना देनी होगी। यह रिकॉर्ड और फॉलो-अप के लिए ज़रूरी है।
17. भुगतान दावा निर्धारित फॉर्म में विस्तृत जानकारी के साथ एकलव्य के भोपाल स्थित कॉर्डिनेशन ऑफिस में जितनी जल्दी हो सके पहुँचाया जाना चाहिए लेकिन एकलव्य वेबसाइट पर उपलब्ध कराए गए निर्धारित क्लेम फॉर्म में मरीज़ के डिस्चार्ज होने की तारीख से 30 दिन के बाद नहीं। इस जानकारी के साथ डॉक्टर/ अस्पताल द्वारा प्रमाणित परिशिष्ट-2 लगाना भी अनिवार्य होगा।
18. हॉस्पिटलाइज़ेशन के दौरान सभी मेडिकल दस्तावेज़, प्रिसक्रिप्शन्स, टेस्ट रिपोर्ट्स, एडमिशन कार्ड, डिस्चार्ज सर्टिफिकेट, दवाइयों के कैश मेमो/ इनवॉइस, रसीदों के साथ अस्पताल के बिल्स इत्यादि सम्भालकर रखें। क्लेम के साथ उनकी मूल प्रतियाँ अटैच करनी होगी।
19. ज़रूरत पड़ने पर ये रिपोर्ट्स दो साल के भीतर एकलव्य के स्टाफ को उनके लिखित निवेदन पर लौटाई जा सकती हैं।
20. निर्धारित तारीख के बाद आए या मूल दस्तावेज़ों के बगैर आए दावा प्रकरण को आगे की कार्रवाई के लिए नहीं भेजा जाएगा या दावा राशि कम की जा सकती है। दावा प्रकरण को प्रस्तुत दस्तावेज़ों के आधार पर ही आगे की कार्रवाई के लिए भेजा जाएगा। उन खर्चों को मंजूर नहीं किया जाएगा जिनके पक्ष में ज़रूरी और पर्याप्त दस्तावेज़ नहीं होंगे।
21. अगर किसी स्टाफ मेंबर ने कोई अन्य स्वास्थ्य बीमा योजना ले रखी है तो एकलव्य को इसकी सूचना देना उपयोगी होगा।
22. एकलव्य हॉस्पिटलाइज़ेशन सहायता योजना एक उपसमिति के माध्यम से कार्यान्वित की जाती है जिसके पैनल में एक औपचारिक पंजीकृत डॉक्टर भी होता है। पैनल में शामिल डॉक्टर रिडम्बर्समेंट दावे की तकनीकी सत्यता की जाँच करने के लिए ज़िम्मेदार है और सत्यापित नहीं होने पर खर्चों को अस्वीकार कर सकता है। डॉक्टर व्यक्ति और संगठन को भविष्य के लिए सलाह और मार्गदर्शन भी जारी कर सकता है।

23. एकलव्य से सेवानिवृत्त होने वाले सभी लोगों को इस योजना के तहत 10 साल की अवधि के लिए कवर किया जाता है, जिसमें स्वयं के लिए 1,00,000 रुपए (एक लाख रुपए) का कवर होता है।

(B) आश्रित – परिभाषा एवं सम्बन्धित शर्तें

1. 'आश्रित' का आशय उस व्यक्ति से है जिसकी मासिक आय 15,000 रुपए से कम है। यह आय वेतन, पेंशन, व्यवसाय, खेती, किराया या अन्य किसी भी उद्यम/ माध्यम से हो सकती है।
2. यदि माता-पिता (या सास-ससुर) में से किसी एक की मासिक आय 15,000 रुपए से अधिक है तो दूसरे को उस पर आश्रित माना जाएगा। यानी दूसरा व्यक्ति भी बीमा कवरेज का अधिकारी नहीं होगा।
3. यदि किसी स्टाफ मेंबर ने परिशिष्ट-1 में दिए गए फॉर्म में आश्रित सम्बन्धी घोषणा-पत्र नहीं भरा तो वह आश्रित के लिए योजना के तहत दिए गए लाभों पर किसी प्रकार का दावा करने का पात्र नहीं रहेगा। इस सम्बन्ध में वर्ष 2017 के दौरान की गई घोषणा को ही अन्तिम माना जाएगा, जब तक कि कोई संशोधन सम्बन्धित स्टाफ मेंबर द्वारा पेश ना किया गया हो। एक पॉलिसी वर्ष में स्टाफ मेंबर एक बार ही संशोधन कर सकता है। यह घोषणा-पत्र या संशोधन घटना के पश्चात यानी कि अस्पताल में भर्ती करने के बाद नहीं भरा/ किया जा सकता।
4. जिन्होंने आश्रित सम्बन्धी घोषणा-पत्र नहीं भरा, वे केवल स्वयं के लिए बीमा कवर पाने के पात्र रहेंगे।
5. अगर 'आश्रित' की आय को लेकर जानकारी गलत पाई जाती है (यानी घोषित आश्रित की मासिक आय 15,000 रुपए से अधिक पाई जाती है), तो ऐसा गलत घोषणा-पत्र भरने वाले एकलव्य स्टाफ मेंबर को इस योजना से तीन साल के लिए बाहर कर दिया जाएगा।
6. भाइयों और बहनों को इस योजना के तहत कवर किया जा सकता है, अगर स्टाफ मेंबर यह साबित कर दें कि वे पूरी तरह उस पर निर्भर हैं। और अगर माता/ पिता की मासिक आय 15,000 रुपए से कम है तो इसका मतलब है कि वे निर्भर हैं।

7. स्टाफ मेंबर को अपने भाइयों और बहनों (या किसी अन्य) को इस योजना के तहत लाभ दिलाने के लिए एग्जीक्यूटिव काउंसिल के समक्ष विशेष अनुरोध करना होगा और एग्जीक्यूटिव काउंसिल के अनुमोदन के बाद ही इन्हें आश्रितों की सूची में शामिल किया जाएगा।
8. शर्त-B(1) के अनुसार आश्रित बच्चे की शादी होते ही या फिर उसे कोई नौकरी मिलते ही उसकी इस योजना के तहत लाभ पाने की पात्रता समाप्त हो जाएगी।

(C) सीमाएँ और अन्य विशिष्टताएँ:

1. ट्रेवल और एम्बुलेंस के खर्चों का भुगतान नहीं किया जाएगा।
2. मातृत्व पर मिलने वाले लाभ केवल स्टाफ की महिला मेंबर्स या आश्रित पत्नी को ही मिलेगा।
3. यह कवरेज नवजात बच्चे को भी मिलेगा। उस बच्चे के लिए आश्रित दस्तावेज़ीकरण करना होगा।
4. अगर कोई मरीज़ हॉस्पिटल में ऐसा रूम लेता है जिसकी रेंट लिमिट उसकी पात्र लिमिट से ज्यादा है तो अन्य खर्च जैसे डॉक्टर की फीस, डाइग्नोस्टिक चार्जस, नर्सिंग चार्जस, सर्जन, एनेस्थेटिक, कंसल्टेंट और स्पेशलिस्ट की फीस, ब्लड, ऑक्सीजन, OI चार्जस, सर्जिकल उपकरण, डाइग्नोस्टिक सामग्री इत्यादि उसी अनुपात में कम किए जाएँगे, जिस अनुपात में रूम की पात्रता लिमिट और कमरे के लिए भुगतान किया गया वास्तविक किराया होगा।
5. पूरक पोषाहार के लिए राशि का भुगतान नहीं किया जाएगा।
6. अलग-अलग मर्दों में अधिकतम खर्च की सीमा इस तरह तय की गई है। प्रोसीजर लिमिट का मतलब 24 से 48 घण्टे के दौरान उस विशिष्ट प्रोसीजर पर खर्च की गई राशि से है।

बीमारी का नाम/ सर्जरी/ प्रोसीजर (पैकेज में सब शामिल लेकिन रूम/ आईसीयू चार्ज का भुगतान इसमें शामिल नहीं)	राशि (रुपए में)
सामान्य डिलिवरी	25,000/-
सिज़ेरियन डिलिवरी	50,000/-
मोतियाबिन्द (प्रत्येक आँख)	25,000/-
फिस्चुला, पाइल्स, हाईड्रोसील, साइनेसाइटिस (FESS), फिशर, टॉन्सिलाइटिस/ टॉन्सिलेक्टॉमी	40,000/-
मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी	15,000/-
बिनाइन प्रोस्टैटिक हाइपरट्रॉफी (TURP), हिस्टरेक्टॉमी, अपेनडिसाइटिस, हर्निया, गाल ब्लेडर स्टोन	50,000/-
कोलेसिक्टॉमी, लैपकोल	50,000/-
जॉइंट रिप्लेसमेंट (प्रत्येक जॉइंट)	1,00,000/-
सेक्स रिअसाइनमेंट सर्जरी	2,00,000/-
कोरोनरी आर्टरी डिज़ीज/ Ischemic हार्ट डिज़ीज जिसमें एंजियोप्लास्टी ज़रूरी हो/ PTCA	2,00,000/-
सेरेब्रो वेस्कुलर अटैक	1,00,000/-
किमोथैरेपी/ कैंसर का उपचार	2,00,000/-

अन्य	राशि (रुपए में)
कमरे का शुल्क	3,000/ रुपए प्रति दिन

आईसीयू शुल्क	5,000/ रुपए प्रति दिन
प्री-हॉस्पिटलाइज़ेशन (दो सप्ताह) और पोस्ट-हॉस्पिटलाइज़ेशन (चार सप्ताह) के खर्च – मेडिसिन, टेस्ट इत्यादि (कुल मंजूर क्लेम का प्रतिशत)	10%, अधिकतम 25,000 रुपए

अग्रिम उपलब्ध करवाने की प्रक्रिया:

1. पूर्व सूचना मिलने पर स्टाफ मॅबर को उसकी माँग पर 20,000 रुपए (बीस हज़ार रुपए) अग्रिम के तौर पर उपलब्ध कराए जा सकते हैं।
2. आगे की अग्रिम राशि उसकी माँग पर और ज़रूरत के हिसाब से दी जा सकती है।
3. अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद एडवांस राशि में से बची हुई राशि (अगर है तो) तुरन्त वापस करनी होगी।
4. अगर यह राशि वापस नहीं की जाती है तो वह आगामी वेतन में से तुरन्त काट ली जाएगी।

सूचना:

आयकर नियमों के अनुसार मेडिकल खर्च की राशि सम्बन्धित व्यक्ति की आय में जोड़ी जाती है। अनुच्छेद 80-डी के तहत 25 हज़ार रुपए तक की राशि आयकर मुक्त रहेगी। इससे ऊपर की राशि कर-योग्य होगी।

एकलव्य

1 अप्रैल 2023

नोट - इस स्कीम के नियम और मार्गनिर्देशिका का अनुवाद अंग्रेज़ी में बनाई गई स्कीम से किया गया है, स्पष्टता के लिए अंग्रेज़ी में अपलोड की गई स्कीम को देखें। लिंक -

https://www.eklavya.in/pdfs/medical/Eklavya_Hospitalisation_Assistance_Scheme_2023-24.pdf