

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (MEDISEP)

Frequently Asked Questions

1. എന്താണ് മെഡിസെപ് പദ്ധതി ?

സംസ്ഥാന സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും പെൻഷൻകാർക്കുമായി നടപ്പിലാക്കുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയാണ് മെഡിസെപ്. സംസ്ഥാന സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും പെൻഷൻകാർക്കും മെഡിസെപ് പദ്ധതിയിൽ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിലൂടെ പ്രതിവർഷം 3 ലക്ഷം രൂപ അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കുന്നു.

2. പദ്ധതിയിലൂടെ ലഭ്യമാക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ എന്തെല്ലാമാണ് ?

പദ്ധതിയിലൂടെ എംപാനൽ ചെയ്ത ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും മെഡിക്കൽ, സർജിക്കൽ, **day care procedure (24 hour admission clause)** എന്നിവയ്ക്കുള്ള ചെലവ് ഈ പദ്ധതിയുടെ പരിധിയിൽ കവർ ചെയ്യുന്നതാണ്

- അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷ - പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ വരുന്ന ആശുപത്രി ശൃംഖലയിലെ ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രിയിൽ ഗുണഭോക്താവോ കുടുംബാംഗങ്ങളോ തേടുന്ന അംഗീകൃത ചികിത്സകൾക്ക് ഓരോ കുടുംബത്തിനും മൂന്നു വർഷത്തെ പോളിസി പിരീഡിനകത്ത് പ്രതിവർഷം 3 ലക്ഷം രൂപ നിരക്കിലാണ് അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷ. ഇതിൽ 1.5 ലക്ഷം രൂപ ഓരോ വർഷത്തേക്ക് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളതും ആവശ്യം വരാത്ത പക്ഷം ലാപ്സാകുന്നതുമാണ്. പ്രതിവർഷ കവറേജിൽ 1.5 ലക്ഷം രൂപ മൂന്ന് വർഷത്തെ ബ്ലോക്ക് പിരീഡിനകത്ത് എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്ന തരത്തിൽ ഫ്ലോട്ടർ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നത്. അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷയിൽ cost of medicine, procedures, doctor and attendant fees, room charges, diagnostic charges, implant charges, dietary charges, pre and post hospitalisation expenses എന്നിവ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിലൂടെ ലഭിക്കുന്നു. അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷയിൽ ആകെ 1920 ചികിത്സാ പ്രക്രിയകളാണ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്.
- അധിക പരിരക്ഷ (Additional Benefit Package) - അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷ കൂടാതെ 12 മാതൃക രോഗങ്ങൾക്കും അവയവമാറ്റ ചികിത്സാ പ്രക്രിയകൾക്കുമായി 35 കോടി രൂപയിൽ കുറയാത്ത തുക ഉൾപ്പെടുത്തി രൂപീകരിക്കുന്ന കോർപ്പസ് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് (മൂന്നു വർഷത്തെ പോളിസി കാലയളവിനകത്ത്) വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
- മുൻപേ നിലവിലുള്ള അനുബന്ധങ്ങൾക്ക് താമസംവിന പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതാണ്.
- പ്രീ&പോസ്റ്റ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ : ചികിത്സാ പ്രക്രിയ/ സർജറി ഏത് ആശുപത്രിയിലാണോ നടത്തുന്നതെന്ന്, അതേ ആശുപത്രിയിലെ പ്രസ്തുത ചികിത്സാ പ്രക്രിയ/ സർജറി 15 ദിവസം മുൻപുള്ളതും 15 ദിവസത്തിന് ശേഷമുള്ളതുമായ എല്ലാ

ആശുപത്രി ചെലവുകളും പരിരക്ഷയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. പ്രീ&പോസ്റ്റ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുന്നതാണ് അന്തിമ കവറേജ് തുക. മറ്റ് അധിക ചെലവുകൾക്ക് മെഡിക്കൽ റീ-ഇംപേക്ട് മെന്റ് ലഭിക്കുന്നതല്ല. പ്രീ&പോസ്റ്റ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനിൽ വരുന്ന മെഡിക്കൽ/ലബോറട്ടറി ചാർജ്ജ്/ചികിത്സാ തുകകൾ പാക്കേജ് റേറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

- മെഡിസെപ് പദ്ധതിയിൽ അംഗമായ മാതാവിന് പദ്ധതി കാലയളവ് പൂർത്തിയാകുന്നതിന് ഒരു ദിവസം മുൻപേ ജനിക്കുന്ന നവജാത ശിശുവിന് എന്നാൽ അടുത്ത വർഷം മുതൽ കുട്ടി/കുട്ടികൾ പദ്ധതിയിലെ അംഗമാകുന്നതാണ്. നവജാത ശിശു/കുട്ടികൾക്ക് ജന്മനായുള്ള എല്ലാ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സകൾക്കും പദ്ധതിയിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതായിരിക്കും.
- പാക്കേജിൽ വ്യക്തമാക്കാത്ത ചികിത്സാ പ്രക്രിയകൾക്കുള്ള ചെലവ്, മൂന്ന് വർഷത്തെ ബ്ലോക്ക് പിരീഡിനകത്തുള്ള അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷയ്ക്കായുള്ള പ്രതിവർഷ 1.5 ലക്ഷം രൂപയിൽ നിന്നും ഈടാക്കാവുന്നതാണ്. പദ്ധതി ആരംഭിച്ച് 3 മാസത്തിനുള്ളിൽ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക ചികിത്സയ്ക്കായി 100 തവണയിൽ കൂടുതൽ കേസുകൾ വരികയാണെങ്കിൽ ആയതിനെ പുതിയ കേസ് ആയി പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തും .
- നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന പരിധിക്ക് പുറത്തുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകൾ ഗുണഭോക്താവ് വഹിക്കേണ്ടതാണ്

3. എന്താണ് പാക്കേജ് റേറ്റ്സ് ?

നിർദ്ദിഷ്ട ശസ്ത്രക്രിയ/ ചികിത്സ പ്രക്രിയകൾക്ക് മുൻ കൂട്ടി അംഗീകരിച്ച ചികിത്സ നിരക്കുകളാണ് പാക്കേജ് പാക്കേജ് റേറ്റ്സ്. ആയത് MEDISEP പോർട്ടലിലും കാണാൻ സാധിക്കും.

4. MEDISEP സ്ക്രീമിന് കീഴിൽ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കാൻ അർഹതയുള്ളവർ ആരെല്ലാമാണ്?

മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് കാലാകാലങ്ങളിൽ വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ update ചെയ്തിട്ടുള്ള , database ൽ ലിസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും ആനുകൂല്യം ലഭിക്കും .

5. ഗുണഭോക്താക്കൾ/ആശ്രിതർക്ക് പ്രായപരിധി നിലവിലുണ്ടോ?

കുട്ടി/കുട്ടികൾ ഒഴിച്ച് ഗുണഭോക്താക്കൾ/ആശ്രിതർക്ക് പ്രായപരിധി ഇല്ല. പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത/ ദത്തെടുക്കപ്പെട്ട ആശ്രിതരായ കുട്ടി/കുട്ടികൾ ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നത് വരെ, വിവാഹം കഴിയുന്നത് വരെ അല്ലെങ്കിൽ 25 പൂർത്തിയാകുന്ന വരെ ഇവയിലേതാണോ ആദ്യം സംഭവിക്കുന്നത് അതു വരെ ആശ്രിതരായിരിക്കും.

6. എന്താണ് എംപാനൽഡ് ഹോസ്പിറ്റൽസ് ?

മെഡിസെപ് ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് പണരഹിത ചികിത്സാ സൗകര്യം നൽകുന്നതിനായി

കരാറിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഏതൊരു ആശുപത്രിയേയും എംപാനൽഡ് ഹോസ്പിറ്റൽ എന്ന് പറയുന്നു.

7. മുൻപേ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ പദ്ധതിയുടെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുമോ ?

അതെ, മുൻപേ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളും പദ്ധതിയുടെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടും

8. OP ചികിത്സ ലഭ്യമാകുമോ?

OP ചികിത്സ പദ്ധതിയുടെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല.

9. പദ്ധതിയുടെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന രോഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാം?

മെഡിസൈൻ പദ്ധതിയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങളും മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളും അനുസരിച്ച് മെഡിക്കൽ, ശസ്ത്രക്രിയ, ഡേകെയർ എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന 1920 പാക്കേജുകളും 12 മാതൃകയായ അസുഖങ്ങളും നിലവിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

10. ഗുണഭോക്താവിന് താൽപര്യമുള്ള ഏതൊരു ആശുപത്രിയും ചികിത്സയ്ക്കായി തെരഞ്ഞെടുക്കാമോ?

ഇല്ല. മെഡിസൈൻ പദ്ധതിയുമായി എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ആശുപത്രികളിൽ നിന്നു മാത്രമേ ചികിത്സ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകുകയുള്ളൂ.

11. മെഡിസൈൻ പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ റീ-ഇംപ്ലൈമെന്റ് ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകുമോ?

താഴെ പറയുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രം റീ-ഇംപ്ലൈമെന്റ് ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകുന്നതാണ്.

ഗുരുതര പരിക്കുകൾക്ക് കാരണമാകുന്ന റോഡപകടം (അടിയന്തിര സാഹചര്യം കാരണം ഗുണഭോക്താവിനെ എമർജൻസി കെയർ ഗിവർമാർ അടുത്തുള്ള ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ ലിസ്റ്റ് ചെയ്ത നടപടിക്രമങ്ങൾ, ആശുപത്രി എംപാനൽ ചെയ്തിരുന്നെങ്കിൽ അത്തരം നടപടിക്രമങ്ങൾക്കെതിരെ സൂചിപ്പിച്ച പാക്കേജ് ചെലവിലേക്ക് പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു). സ്കീമിന്റെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായി രോഗിയെ എംപാനൽ ചെയ്യാത്ത ആശുപത്രിയിലേക്ക് കെയർ ഗിവർമാർ മാറ്റുന്ന ഹൃദയസ്തംഭനവും പക്ഷാഘാതവും.

12. മെഡിസൈൻ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ഐ.ഡി. കാർഡ് വിതരണം ചെയ്യുമോ?

മെഡിസൈൻ അംഗങ്ങളുടെ പ്രസക്തമായ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും അടങ്ങുന്ന ഡിജിറ്റൽ ഐ.ഡി. കാർഡ് ക്ലെയിം സമയത്ത് ഉപയോഗിക്കാവുന്ന വിധം download ചെയ്യുന്നതിനായി മെഡിസൈൻ പോർട്ടലിൽ സ്ഥിരമായി ലഭ്യമാകും. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുവാൻ എംപാനൽ ചെയ്ത ആശുപത്രികളിൽ ഈ കാർഡ് ഉപയോഗിക്കാം.

13 ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കപ്പെടുന്ന സമയത്ത് മെഡിസൈൻ ഗുണഭോക്താക്കളെ എങ്ങനെ തിരിച്ചറിയും?

- സർക്കാർ നൽകുന്ന ഡാറ്റാബേസിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഇൻഷുറർ നൽകുന്ന മെഡിസെപ് ഐ.ഡി. കാർഡ് മുഖേന ഗുണഭോക്താക്കളെ തിരിച്ചറിയാം. ആയത് ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കുമ്പോൾ റഫറൻസിനായി ഉപയോഗിക്കാം.
- ഗുണഭോക്താവ് ആശുപത്രിയിൽ എത്തുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ഹാജരാക്കുന്ന ആധാർ കാർഡ് ഉപയോഗിച്ച് ഗുണഭോക്താക്കളെ തിരിച്ചറിയാം. ആധാർ ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ വോട്ടർ ഐ.ഡി അല്ലെങ്കിൽ റേഷൻ കാർഡ് ഇതിനായി ഉപയോഗിക്കാം. പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത കുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉപയോഗിക്കാം.
- പെൻഷൻകാർക്ക് സാധുയായ ഐ.ഡി. പ്രവൃത്തികളില്ലെങ്കിൽ അവരുടെ പാരന്റ് ട്രഷറിയിൽ നിന്നും നൽകുന്ന തിരിച്ചറിയൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റും മെഡിസെപ് ഐ.ഡി കാർഡും തിരിച്ചറിയിൽ ആവശ്യത്തിനായി ഉപയോഗിക്കാം.

14. ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് ഗുണഭോക്താക്കൾ ഏതെങ്കിലും പണമടയ്ക്കേണ്ടതുണ്ടോ?

- ഗുണഭോക്താവിന് ലഭ്യമായ ഇൻഷുർ തുകയേക്കാൾ കൂടുതലാണ് ചെലവുകൾ എങ്കിൽ
- ഗുണഭോക്താവ് അനുവദനീയമായതിനേക്കാൾ കൂടിയ നിരക്കിലുള്ള താമസ സൗകര്യമോ/ചികിത്സ സൗകര്യങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ ആയതിന് വേണ്ടി വരുന്ന അധിക ചെലവ് ഗുണഭോക്താവ് തന്നെ വഹിക്കേണ്ടതാണ്.
- അങ്ങനെയുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ പോളിസി വ്യവസ്ഥകൾ അനുസരിച്ച് അർഹമായ തുക മാത്രമേ ഗുണഭോക്താവിന് അർഹതയുള്ളൂ.
- അംഗീകരിച്ച പാക്കേജ് നിരക്ക് ഹോസ്പിറ്റൽ ഈടാക്കുന്ന തുക പോളിസിയുടെ അംഗീകരിച്ച പാക്കേജ് നിരക്കിന് അധികമാകുന്നതല്ല. കൂടിയ സൗകര്യം ഗുണഭോക്താവ് ആവശ്യപ്പെടുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ ആശുപത്രികൾക്ക് ഗുണഭോക്താവിൽ നിന്ന് അഡ്വാൻസ്/സെക്യൂരിറ്റി തുക ഈടാക്കുന്നതാണ്.

15 സ്കീമിന് കീഴിൽ ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതിന് ഗുണഭോക്താവ് ആദ്യം സമീപിക്കേണ്ടത് എവിടെയാണ്?

പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട ഏതൊരു ആശുപത്രിയിലും ഗുണഭോക്താവിന് നേരിട്ട് (പബ്ലിക്/പ്രൈവറ്റ്) ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതാണ്. കൂടുതൽ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കായി 1800-425-0237 എന്ന ടോൾ ഫ്രീ നമ്പറിൽ വിളിക്കാവുന്നതാണ്.

16. എല്ലാ തരത്തിലുള്ള ചികിത്സകളും എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാണോ?

ഇല്ല. ചില ആശുപത്രികൾ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ചില ചികിത്സാ പ്രക്രിയകൾക്ക് മാത്രമാണ്. ലഭ്യമായ ആശുപത്രികളുടെ ലിസ്റ്റ് പോർട്ടലിൽ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

17. ആശുപത്രികളുടെ ജില്ലാതല ലിസ്റ്റ് മെഡിസെപ് വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാണോ?

അതെ. എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട ആശുപത്രികളുടെ (സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഉൾപ്പെടെ) ജില്ലാതല ലിസ്റ്റ് മെഡിസെപ് വെബ്‌പോർട്ടലിൽ ലഭ്യമാകും.

18. പണരഹിത ആശുപത്രി ചികിത്സാ സൗകര്യം ലഭ്യമാകുവാൻ എന്തെല്ലാ നടപടിക്രമങ്ങൾ?

- എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ മാത്രം അഡ്മിറ്റ് ആകുക. മറ്റ് ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രികളിൽ ഉള്ള പ്രവേശനം ക്ലെയിം നിരസിക്കാൻ ഇടയാക്കും.
- ആശുപത്രികളിലെ ഹെൽപ്പ്‌ഡെസ്കിന് മുമ്പാകെ മെഡിസെപ് ഐ.ഡി. ഹാജരാക്കുക. അതോടൊപ്പം തിരിച്ചറിയൽ കാർഡുകളായ ആധാർ/വോട്ടർ ഐ.ഡി/റേഷൻ കാർഡ് എന്നിവയും ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.
- എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും നൽകി കഴിഞ്ഞാൽ, സ്കീമിന്റെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അതിലെ ഒഴിവാക്കലുകളും അനുസരിച്ച് പണരഹിത അഭ്യർത്ഥന പ്രോസസ്സ് ചെയ്യപ്പെടുകയും കേസിന്റെ merits/demerits അടിസ്ഥാനമാക്കി അഭ്യർത്ഥന അംഗീകരിക്കുകയോ നിരസിക്കുകയോ ചെയ്യും.

19. മെഡിസെപിന് കീഴിലുള്ള പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം എങ്ങനെയാണ്?

ഓൺലൈൻ രീതിയിലുള്ള വളരെ കാര്യക്ഷമമായ ഒരു പരാതി പരിഹാര സംവിധാനമാണ് മെഡിസെപിനായി രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. Mobile Number/ Email ID ഉപയോഗിച്ച് മെഡിസെപ് പോർട്ടലിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന പരാതി ഇൻഷുറർ പരിശോധിച്ച് പരിഹരിക്കുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം പരിഹരിക്കപ്പെടാത്ത പരാതികൾ ത്രുതല പരാതി പരിഹാര കമ്മിറ്റികൾ മുഖേന പരിഹരിക്കുന്നതാണ്.

ഇൻഷുററും ഗുണഭോക്താവും തമ്മിലോ, ഇൻഷുററും ആശുപത്രിയും തമ്മിലോ, ഗുണഭോക്താവും ആശുപത്രിയും തമ്മിലോ സ്കീമിന്റെ സാധുതയേയോ വ്യാഖ്യാനത്തേയോ നടത്തിപ്പിനേയോ സ്കീമിന്റെ വ്യവസ്ഥാലംഘനത്തേയോ സംബന്ധിച്ച് പോളിസി കാലയളവിൽ ഉണ്ടാകുന്ന പരാതികൾ താഴെ പറയുന്ന രീതിയിൽ പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നതാണ്.

1. ജില്ലാതല പരാതി പരിഹാര കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ

- ജില്ലാ കളക്ടർ/പ്രതിനിധി
- ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ
- ഇൻഷുററുടെ പ്രതിനിധി
- ജില്ലാ കളക്ടറേറ്റിലോ ഫിനാൻസ് ഓഫീസർ (കൺവീനർ)

അപേക്ഷ ലഭിച്ച് 30 ദിവസത്തിനകം പരാതി പരിഹരിക്കേണ്ടതാണ്. ജില്ലാതല പരാതി പരിഹാര കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനത്തിൽ പരാതിക്കാരൻ തൃപ്തനല്ലാത്തപക്ഷം സംസ്ഥാനതല പരാതി പരിഹാര കമ്മിറ്റിയെ സമീപിക്കാവുന്നതാണ്.

2. സംസ്ഥാനതല പരാതി പരിഹാര കമ്മിറ്റി

താഴെ പറയുന്ന അംഗങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ് സംസ്ഥാനതല പരാതി പരിഹാര കമ്മിറ്റി.

ജില്ലാതല പരാതി പരിഹാര കമ്മിറ്റിയിൽ പരിഹരിക്കപ്പെടാത്ത പരാതികളാണ് ഇവിടെ പരിശോധിക്കുന്നത്.

- i. അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി (ഫിനാൻസ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ്)
- ii. അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി (ഹെൽത്ത് & ഫാമിലി വെൽഫെയർ വകുപ്പ്)
- iii. അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ്, മെഡിക്കൽ
- iv. ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ ഓഫ് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ
- v. ഇൻഷുററുടെ പ്രതിനിധി

3. അപ്പലേറ്റ് അതോറിറ്റി

താഴെ പറയുന്ന അംഗങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ് അപ്പലേറ്റ് അതോറിറ്റി.

- i. അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി/ പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി (ധനകാര്യ വകുപ്പ്)
- ii. അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി/ പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി (ഹെൽത്ത് & ഫാമിലി വെൽഫെയർ വകുപ്പ്)
- iii. ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ്
- iv. ഡയറക്ടർ ഓഫ് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ

അപ്പലേറ്റ് അതോറിറ്റിയുടെ തീരുമാനം അന്തിമമായിരിക്കും.

20. സ്കീമിനു കീഴിലുള്ള ഒഴിവാക്കലുകൾ എന്തെല്ലാമാണ്?

- ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശനം ആവശ്യമില്ലാത്തതും ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് കെയറിന് കീഴിൽ ചികിത്സ നൽകാവുന്നതുമായി അവസഥ. ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് അല്ലെങ്കിൽ ഒഴിച്ചുകൂടാനാകാത്ത മെഡിക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയാ നടപടിക്രമങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ഡെകെയർ നടപടി ക്രമങ്ങൾ എന്നിവ ഇതിന്റെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല.
- ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള ചെലവുകൾ, ആശുപത്രിയിലെ മറ്റ് ചെലവുകൾ, നേഴ്സിംഗ് ഹോമുകളിലെ പ്രാഥമിക രോഗ നിർണ്ണയത്തിന് വേണ്ടിവരുന്ന ചെലവുകൾ, ആശുപത്രി വാസത്തിനിടയിലുള്ള രോഗനിർണ്ണയ ചെലവുകൾ.
- കോസ്മറ്റിക്, സൗന്ദര്യവർദ്ധക ചികിത്സകൾ, ക്യാവിറ്റി ഫില്ലിംഗ്, തേയ്മാനത്തിനുള്ള ചികിത്സയുൾപ്പെടെയുള്ള റൂട്ട് കനാൽ തുടങ്ങിയ ഡന്റൽ ടീന്റ്മെന്റുകൾക്ക്.
- വന്ധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സകൾ
- ലിംഗമാറ്റത്തിനുള്ള ഹോർമോൺ ചികിത്സ അല്ലെങ്കിൽ ലിംഗമാറ്റവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് ചികിത്സകൾ
- മയക്കുമരുന്ന്, മദ്യം, ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ ദുരുപയോഗം/ആസക്തി അല്ലെങ്കിൽ ആയതുമുലമുള്ള രോഗങ്ങൾ
- മദ്യം പോലുള്ള മറ്റ് ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ ദുരുപയോഗം അല്ലെങ്കിൽ അതുമുലമുള്ള രോഗങ്ങൾ
- കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ, സൗന്ദര്യവർദ്ധക ടീന്റ്മെന്റുകൾ, അപകടം മുലമുള്ള അസുഖത്തിന്റെ ഭാഗമായോ ആവശ്യമായി വരുന്നതല്ലാത്ത പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറി.
- പരിചേരണം (ഒഴിവാക്കിയിട്ടില്ലാത്ത ഒരു രോഗത്തിന്റെ ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമില്ലെങ്കിൽ /ഏതെങ്കിലും അപകടം കാരണം ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.

- മനപ്പൂർവ്വമുള്ള സ്വയം പരീക്ഷേൽപ്പിക്കൽ/ആത്മഹത്യ
- ആയുഷ് ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ