

PROLOGUE

The cooperatives of Punjab have historically played a seminal role in the agricultural development of the State leading to green and white revolutions. However, the cooperatives as institutions of development are also required to play a proactive role related to matters concerning the community. There is no bigger concern than the one relating to the health of its members.

The dawn of 21st century is a witness to stagnating agriculture in Punjab leading to marginalization of farming and deterioration of health of farmers. The cooperatives which stood by the farmers during last one century are now required to gear up for meeting new challenges facing the farmers.

The Bhai Ghanhya Sehat Sewa Scheme is an earnest endeavour of concern for the health of farmers and others & is a tribute to the completion of 100 years of cooperative presence in the State.

K.S.Palne
Addl. Registrar (C),
Cooperative Societies, Punjab,
Chief Executive Officer,
Bhai Ghanhya Trust.

Dated :

BHAI GHANHYA SEHAT SEWA SCHEME

1.0 BACKGROUND

For the vast majority of rural population of Punjab, the cost of health care particularly in-patient care, is a significant barrier in accessing professional healthcare in time of need. Very often, the cost of treatment pushes the people to economic ill health. Normally, individuals when hospitalized borrow money or sell their assets to cover the cost of hospitalization which pushes them into debt trap. The Bhai Ghanhya Sehat Sewa Scheme aims to provide viable means of improving access to quality health services for rural community at affordable cost.

2.0 NAME The Name of the Scheme is “The Bhai Ghanhya Sehat Sewa Scheme”

3.0 OBJECTIVE

To provide cost effective quality health care facilities to the members and employees and their dependents of Cooperative Institutions and Cooperative Societies through an Insurance backed Scheme.

4.0 BENEFICIARIES

Members or and employees of the Eligible Cooperative Societies, Cooperative institutions, the Department of Cooperation/ office of the Registrar Cooperative Societies, Punjab and Bhai Ghanhya Trust and their families across the State of Punjab and Chandigarh, who have been named as dependants in the Member Enrollment Form for being covered under the Scheme, provided none of such persons is more than 75 years of age on the date of commencement of the Policy Plan Period.

“**Eligible Cooperative Societies**” means and includes any cooperative society registered under the Punjab Cooperative Societies Act, 1961 and existing or functioning in the State of Punjab and/ or Chandigarh.

5.0 SCOPE AND LIMIT

- * The Bhai Ghanhya Sehat Sewa Scheme shall provide coverage for meeting the medical expenses of indoor hospitalization for a period of more than 24 hrs and other treatments of the members up to an expenditure of Rs.2.00 lacs per person per year on family floater basis in any of the listed Hospitals.
- * Outdoor patient consultation shall be outside the purview of the scheme. However the Trust shall undertake to obtain maximum facilities/discount from listed hospitals for out patient consultations as well.

6.0 THE BHAI GHANHYA TRUST AND MANAGING COMMITTEE

At the State Level Bhai Ghanhya Trust registered under the Societies Registration Act, 1860 shall manage the scheme. It shall collect the premium from the members through its field functionaries which shall be passed on to the insurance company in four equal quarterly installments.

THE BHAI GHANHYA Trust comprises of the following :-

- | | | |
|----|---|----------------------|
| 1. | Cooperation Minister | Chairman |
| 2. | Chief Secretary | Senior Vice Chairman |
| 3. | Financial Commissioner (Cooperation) | Vice Chairman |
| 4. | Registrar, Cooperative Societies, Punjab | Deputy Chairman |
| 5. | Managing Director, The Punjab State Cooperative Bank Ltd., | Trustee |
| 6. | Director, Health Services, Punjab | Trustee |
| 7. | Elected Chairman/Director of the Punjab State Cooperative Bank Ltd. | Trustee |
| 8. | Elected Chairman/Director of Markfed | Trustee |

In case there is no elected Board of Directors of Markfed/PSCB, the RCS shall nominate a member of a rural cooperative society as member of Trust in each case.

6.1 THE ROLE OF THE TRUST

The Trust shall undertake and manage the scheme. It shall be responsible mainly for the following :-

- a) For administering the Bhai Ghanhya Scheme in its right earnest.
- b) For executing the enrollment process through field functionaries of the Department of Cooperation.
- c) To ensure distribution of identity Cards to members of the scheme.
- d) To select Insurance company/Companies by conducting an open tender process.
- e) To seek and accept periodical MIS from TPA, insurance company, listed Hospitals and the Deptt. of Cooperation for taking decisions for efficient working of the scheme.
- f) To accept grants and generate funds for effective implementation of the scheme from members of the scheme, bodies/individual/govt./govt.bodies/Coop. Institutions and others.
- g) To appoint the consultants and other persons for managing the scheme in an effective manner.
- h) To ensure proper claim management, and settlement systems.
- i) To monitor the progress of the Bhai Ghanhya Scheme and to take steps for its effective implementation.
- j) To undertake all other measures incidental to or associated with the objectives of the scheme and responsibilities mentioned above.

7.0 PREMIUM

The Trust conducted an open and transparent bidding process for selecting an insurance company for providing health insurance cover as per the terms and conditions of the Scheme. The bid of National Insurance Company Ltd. amounting to Rs. 1246/- per main member emerged as the lowest bid and was, therefore, accepted by the Trust. The structure of the premium is as under:-

Premium Table

Category	Net Premium per person per annum	Service Tax @ 12.36% of the Net Premium	Total Premium per person per annum
Main Member	Rs. 1246	Rs. 154.01	Rs. 1400.01
Additional dependant member under 55 yrs of age (Loading of 10% of premium of Main Member)	Rs. 124.6	Rs. 15.40	Rs. 140
Additional dependant member between 55 to 70 yrs in age (Loading of 15% of premium of Main Member)	Rs. 186.9	Rs. 23.10	Rs. 210
Additional dependant member over 70 yrs in age (Loading of 20% of premium of Main Member)	Rs 249.2	Rs 33.89	Rs 283.09

8. THIRD PARTY ADMINISTRATOR (TPA)

The Insurance Company has appointed an IRDA licenced Third Party Administrator (MedSave Health Care Ltd.) after following due procedure as laid down by the Trust .The TPA shall act as a link between the Trust, Bhai Ghanhya Sehat Sewa Scheme members and the health provider (hospitals) for providing administrative/health services to the members of the scheme.

8.1 ROLE OF TPA

TPA shall have a team of Doctors, managers and other supporting staff spread in the State who will be responsible for providing services to members of the Bhai Ghanhya as detailed below :-

- a) Empanelling hospitals across the State & Chandigarh for providing cashless health services to the members subject to the approval of the Trust.
- b) Will maintain a 24 hours toll free help line for convenience of the members for providing information about listed Hospitals, procedures of admission in listed Hospitals and other health care information etc. relating to the scheme and for continuous interaction with the listed Hospitals.
- c) Shall negotiate maximum discount in tariff for indoor services and outdoor patients services in the listed Hospitals.
- d) Shall process the claims of the members and ensure timely payment of the charges to the listed Hospitals.

- e) Shall negotiate with the Hospitals to open de-addiction centers in the Hospitals for providing services to members and their families.
- f) To undertake the cost control through medical audit of the provider Hospitals, for quality and cost care, and also by continuous monitoring of the services provided by Hospitals to members.
- g) To provide fortnightly MIS report to the Trust and Insurance Company on the utilization of funds and number of members treated, and also on the pattern of diseases of the members based on research and analysis in order to help the Trust for better services of the members.
- h) To help undertake publicity campaign for popularizing the scheme and to undertake other measures for proper marketing of the scheme.
- i) Shall extend any other help to the Trust required for the benefit of the members and for smooth functioning of the scheme.

9.0 LISTED HOSPITALS AND TREATMENTS.

The Trust shall enlist a net work of Hospitals through Third Party Administrator (TPA) for providing the services to the members. The Hospitals will be enlisted on the basis of facilities available in the Hospitals and the level of human resources. These enlisted Hospitals will be responsible to provide the listed services to the members in a cashless manner to the extent mentioned under the scheme and raise their bills to the TPA for claim from the corpus/Insurance Company. The listed Hospitals will provide the services at rates fixed by the Trust/TPA.

10.0 SELECTION OF HOSPITALS

The TPA will select the Hospitals in consultation with the Trust and execute an agreement with the Hospitals so selected. The Hospitals will be identified and selected for serving the members in every nook and corner of the State and even outside the State. The Hospitals will be selected on the basis of following parameters :-

- a) Should have at least three permanent doctors on its roll.
- b) Should have fully qualified doctor(s) round the clock.
- c) Should have the facility of 24 hours Nursing Staff/Medical Staff.
- d) Should have minimum floor area of 2500 Sq.ft.
- e) Should be at least 5 years old on the date of enlistment.
- f) Should have facility of in-house pharmacy.
- g) Should have facilities/tie up for high quality pathological tests.
- h) Should have 10 bed indoor treatment capacities.
- i) All government Hospitals and Hospitals of Punjab Health System Corporation will be automatically included in the list.

10.1 CONDITIONALITIES TO BE IMPOSED ON LISTED HOSPITALS

The listed hospitals :-

- a) Will establish a Bhai Ghanhya helpdesk at OPD reception for Bhai Ghanhja beneficiaries.

- b) Will offer the OPD services to the members free of cost/discounted rates.
- c) Will offer the diagnostic services at discounted rates to the members.
- d) The maximum payment to be received by the Hospital for each kind of surgical and other treatment will be as fixed by the TPA in consultation with the Trust.
- e) Install necessary infrastructure such as computer, Fax etc. and identify minimum two coordinators to coordinate with patient, treating Doctor, TPA and billing department of the Hospital.
- f) Will provide preferred and priority admission to Bhai Ghanhya beneficiaries and ensure that hospitalization of the member is completely cashless. It shall also arrange for the funds for the medicines/investigations not available with the hospital or have necessary liaisoning with the diagnostic center pharmacies for the facilities not available in the Hospital.

10.2 TREATMENT/DISEASES ADMISSIBLE UNDER THE SCHEME

- 1) It will cover treatment of all medical/surgical diseases requiring minimum 24 hrs hospitalization upto an expenditure of Rs. 2 lac per year per family on floater basis subject to the terms and conditions of the scheme.
- 2) It shall also cover the treatment of the diseases listed below which do not require 24 hrs hospitalization.
 - A) Dialysis
 - B) Chemotherapy
 - C) Radiotherapy
 - D) Eye surgery (except cosmetic surgery/spectacles/ contact lenses & surgery for correction of refractive errors)
 - E) Lithotripsy
 - F) Tonsillectomy
 - G) Coronary Angiography (Coronary Angiography, leading to invasive/noninvasive cardiac treatment requiring hospitalization shall only be covered.)
- 3) Pre-existing diseases and first year exclusions are to be covered. No waiting period will be applicable.
- 4) Domiciliary hospitalization is not covered.
- 5) Pre hospitalization and Post-hospitalization is not covered.
- 6) Abortion/MTP of any type or category is not covered.
- 7) Dental treatment of any type whether requiring hospitalization or not is not covered.
- 8) Treatment of the diseases that are covered under the scheme, irrespective of the fact whether it requires hospitalization or not, shall not be covered if the total cost incurred on the treatment is below Rs 2000/- per member per admission. However this shall not be applicable in case of

dialysis, that shall be covered at the rates that are lower than or equivalent to the rates fixed for it, as per Bhai Ghanhya Schedule of rates, under the Scheme.

9) **SUBLIMITS APPLICABLE ON TOTAL AMOUNT OF SUMINSURED**

S.No.	Disease/Treatment	Sublimit to be applicable
1	Joint Replacement Surgeries	Rs 1,00,000/-
2	Cataract surgery	Rs 6000/-
3	Hysterectomy	Rs 15000/-
4	Hernia	Rs 15000/-
5	Cardiac Surgeries	Rs 1,50,000/- + copayment of 50 % of total expenditure occurring above Rs. 1.5 lac upto the total sum insured of Rs 2.00 lac
6	Medical Management	Rs 50,000 + co-payment of 50 % of total expenditure occurring above Rs. 50,000/- upto the total sum insured of Rs 2.00 lac.
7	Room Rent	Rent of room of general ward category.

- 10) Joint Replacement Surgeries shall be covered only upto the maximum limit of Rs one lac per member, subject to total expenditure of Rs. 2 lac per year per family on floater basis. Any expenses occurring above Rs one lac shall be borne directly by the member.
- 11) Cataract surgery shall be covered only upto the maximum limit of Rs 6000/- per eye per member. Any expenses occurring above Rs 6000/- shall be borne directly by the member.
- 12) Hysterectomy shall be covered only upto the maximum limit of Rs 15000/- per member. Any expenses occurring above Rs 15000/- shall be borne directly by the member.
- 13) Hernia repair surgery shall be covered only upto the maximum limit of Rs 15000/- per member. Any expenses occurring above Rs 15000/- shall be borne directly by the member.
- 14) Cardiac Surgeries shall be covered only upto the maximum limit of Rs 1.5 lac per member. Member shall directly make copayment of 50 % of total expenditure occurring above Rs. 1.5 lac upto the total sum insured of Rs 2.00 lac , to the Network Hospital. Any expenses incurred above Rs 2 lac shall be completely borne by the member.
- 15) All medical managements except cancer chemotherapy, shall be covered only upto the maximum limit of Rs 50,000/- per member per hospitalization. Member shall directly make co-payment of 50 % of total expenditure occurring above Rs. 50,000/- upto the total sum insured of Rs 2.00 lac, to the Network Hospital. Any expenses incurred above Rs 2 lac shall be completely borne by the member. However, cancer chemotherapy

shall be covered upto the total limit of the suminsured of Rs 2 lac. Medical Management shall not include surgical treatments

- 16) Benefeciaries shall be entitled to the room of general ward category at the rates not exceeding the tariff schedule (negotiated rates fixed as Tariff Schedule for the particular hospital) of the respective Network Hospital. The stay at ICU/ SICU/CCU/RICU/NICU/BICU etc., shall be covered at rates that are lower than or equivalent to the rates fixed for it, as per Bhai Ghanhya Schedule of Rates .
- 17) Maternity is to be covered up to the maximum limit of Rs. 8000/- per pregnancy per year and not exceeding Rs.25,000/- per beneficiary/family on floater basis per year. However, the overall upper ceiling of Rs. 2 lakhs would remain applicable.
- 18) Treatment in non-network hospitals except in Govt. Hospitals is not covered. Only cashless hospitalization on Network Hospitals and reimbursement/cashless hospitalization in Government Hospitals are to be covered. Treatment at Government hospitals shall be covered at Govt. Hospital rates.

10.3 PAYMENTS TO THE HOSPITALS

TPA shall make the payment to the Hospitals out of the float fund placed at its disposal by the Insurance Company within 30 working days of receipt of complete claim.

This float fund will not be less than Rs. 50.00 lac at a time .

11.0 EXCLUSIONS

- A. Injury or disease directly or indirectly caused by or arising from or attributable to War, Invasion, Act of Foreign Enemy, War like operations (whether war be declared or not).
- B. Circumcision unless necessary for treatment of a disease not excluded hereunder or as may be necessitated due to an accident.
- C. Vaccination or inoculation or change of sex or cosmetic or aesthetic treatment of any description, plastic surgery other than as may be necessitated due to an accident or as a part of any illness.
- D. Cost of spectacles, contact lenses and hearing aids.
- E. Dental Treatment or surgery of any kind.
- F. Convalescence, general debility, run down condition or rest cure, Congenital external disease or defect of anomalies, sterility, venereal disease, diseases directly attributable to alcoholic intake.
- G. Self inflicted injuries, HIV,AIDS.
- H. Charges incurred at Hospital or Nursing Home primarily for diagnostic, X-ray or laboratory examinations not leading to indoor treatment.
- I. Expenses on vitamins and tonics unless forming part of treatment for injury or disease as certified by the attending physician.
- J. Injury or disease directly or indirectly caused by or contributed to by nuclear weapons/materials.
- K. Naturopathy Treatment, Ayurvedic and Homeopathic treatment.

- L. Physiotherapy, psychiatric treatment, hospitalization only for giving traction, without any medical management/support. However, hospitalization exclusively for providing traction or for providing psychiatric treatment shall be covered only in Government hospitals

12.0 DISPUTE REDRESSAL MECHANISM

In case of any dispute between the Trust and TPA or Insurance Company, the matter shall be referred to The Financial Commissioner, Cooperation as Arbitrator who shall decide the matter either himself or appoint any other officer to act as an Arbitrator to settle the dispute.

13.0 ULTIMATE BENEFITS OF THE SCHEME

- a) The community of Punjab which cannot afford high cost health care shall be eligible to get high class in patient treatment in state of the art Hospitals.
- b) The scheme, shall cover large number of members of the community and will also provide clients/patients to the listed hospitals which may result in opening of many more quality hospitals in Punjab.
- c) Even the out patients medical consultation by quality medical professionals is very costly, therefore the members of the scheme shall be able to get this consultation on very nominal cost.
- d) The faith of the members in the cooperative societies shall increase leading to better services by the societies in terms of greater concern for community.

ਭੂਮਿਕਾ

ਪੰਜਾਬ ਦੀਆਂ ਸਹਿਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਰਾਜ ਦੇ ਖੇਤੀ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇਤਿਹਾਸਕ ਰੋਲ ਅਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਹਰੇ ਅਤੇ ਚਿੱਟੇ ਇੰਨਕਲਾਬ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਹਨ। ਪ੍ਰੰਤੂ ਸਹਿਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵਿਕਾਸ ਦੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਹਿਮ ਮਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਤਸਾਹ ਵਾਲੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਦਾ ਕਰਨੀ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਕਿਸ਼ਾਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡਾ ਹੋਰ ਕੋਈ ਅਹਿਮ ਮਸਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪੰਜਾਬ ਵਿੱਚ ਖੇਤੀ ਦੇ ਮੰਦੇ ਕਾਰਨ ਇਕੀਵੀਂ ਸਦੀ ਕਿਸ਼ਾਨਾਂ ਦੀ ਤੰਗੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾੜੇ ਹੋਣ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਭਰਦੀ ਹੈ। ਸਹਿਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜੋ ਪਹਿਲੀ ਸਦੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸ਼ਾਨਾਂ ਲਈ ਸਹਾਈ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਦਾ ਕਿਸ਼ਾਨਾਂ ਨੂੰ ਦਰਪੇਸ਼ ਨਵੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਹੰਭਲਾ ਮਾਰਨਾ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ ਕਿਸ਼ਾਨਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਉਪਰਾਲਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸਹਿਕਾਰਤਾ ਦੇ 100 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਣ ਨੂੰ ਢੁਕਵੀਂ ਸਰਧਾਜ਼ਲੀ ਹੈ।

ਮਿਤੀ :

ਕਰਮ ਸਿੰਘ ਪਾਲਣੇ,
ਵਧੀਕ ਰਜਿਸਟਰਾਰ (ਰਿਣ),
ਸਹਿਕਾਰੀ ਸਭਾਵਾਂ, ਪੰਜਾਬ,
ਚੀਫ ਅਗਜੈਕਟਿਵ ਅਫਸਰ,
ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਟਰੱਸਟ।

ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ

1.0 ਪਿਛੋਕੜ

ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਪੇਂਡੂ ਲੋਕਾ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਖਰਚਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਲੋੜ ਵੇਲੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਵਾਰ ਇਲਾਜ ਦਾ ਖਰਚਾ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਾੜੇ ਮਾਲੀ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਧੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਆਮਤੋਰ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਂ ਤਾਂ ਕਰਜ਼ਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਵੇਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ੇ ਦੇ ਚੱਕਰ ਵਿੱਚ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ ਪੇਂਡੂ ਸਮਾਜ ਲਈ ਚੰਗੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਮੁਤਾਬਕ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦਾ ਉਪਰਾਲਾ ਹੈ।

2.0 ਨਾਮ

ਇਸ ਸਕੀਮ ਦਾ ਨਾਮ ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ ਹੈ।

3.0 ਉਦੇਸ਼

ਸਕੀਮ ਦਾ ਮਨੋਰਥ ਸਹਿਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਕਾਰੀ ਸਭਾਵਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਰਾਹੀਂ ਘੱਟ ਕੀਮਤ ਤੇ ਚੰਗੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ।

4.0 ਲਾਭਪਾਤਰੀ

ਸਹਿਕਾਰੀ ਸਭਾਵਾਂ/ਸਹਿਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤਾਂ, ਸਹਿਕਾਰਤਾ ਵਿਭਾਗ/ਰਜਿਸਟਰਾਰ, ਸਹਿਕਾਰੀ ਸਭਾਵਾਂ, ਪੰਜਾਬ ਅਤੇ ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਟਰੱਸਟ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰ ਇਨਰੋਲਮੈਂਟ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੇ 75 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹਨ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ।

“ਅਲੀਜੀਬਲ ਕੋਆਪਰੇਟਿਵ ਸੋਸਾਇਟੀ” ਤੇ ਭਾਵ ਹੈ ਉਹ ਕੋਆਪਰੇਟਿਵ ਸੋਸਾਇਟੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬ ਕੋਆਪਰੇਟਿਵ ਸੋਸਾਇਟੀ ਐਕਟ 1961 ਦੇ ਤਹਿਤ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਜਾਂ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ।

5.0 ਕਾਰਜ-ਖੇਤਰ ਅਤੇ ਸੀਮਾ

- * ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਜਿਸ ਲਈ 24 ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਹ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਰਵਾਇਆ ਹੋਵੇ ਲਈ 2.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਫੈਮਲੀ ਫਲੋਟਰ ਅਧਾਰ ਤੇ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ।
- * ਆਉਟ ਡੋਰ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸਲਾਹ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਪ੍ਰੰਤੂ ਟਰੱਸਟ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਟ ਮਰੀਜ਼ ਸਲਾਹ ਲਈ ਵੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹੂਲਤ/ਛੋਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਰਾਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

6.0 ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਟਰੱਸਟ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਕਮੇਟੀ

ਰਾਜ ਪੱਧਰ ਤੇ ਸੋਸਾਇਟੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1860 ਦੇ ਅਧੀਨ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਟਰੱਸਟ ਵੱਲੋਂ ਸਕੀਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਟਰੱਸਟ ਵੱਲੋਂ ਖੇਤਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਉਪਰੰਤ ਚਾਰ ਤਿਮਾਹੀ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਟਰੱਸਟ ਦਾ ਗਠਨ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:-

1. ਸਹਿਕਾਰਤਾ ਮੰਤਰੀ ਚੇਅਰਮੈਨ
2. ਮੁੱਖ ਸਕੱਤਰ, ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਸੀਨੀਅਰ ਵਾਈਸ ਚੇਅਰਮੈਨ

3. ਵਿੱਤੀ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਸਹਿਕਾਰਤਾ ਵਿਭਾਗ, ਪੰਜਾਬ ਵਾਈਸ ਚੇਅਰਪ੍ਰਸਨ
4. ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਸਹਿਕਾਰੀ ਸਭਾਵਾਂ, ਪੰਜਾਬ ਡਿਪਟੀ ਚੇਅਰਮੈਨ
5. ਪ੍ਰਬੰਧ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ, ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਸਹਿਕਾਰੀ ਬੈਂਕ ਲਿਮ. ਮੈਂਬਰ
6. ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਹੈਲਥ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੈਂਬਰ
7. ਨਾਮਜ਼ਦ ਚੇਅਰਮੈਨ/ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਪੰਜਾਬ ਸਟੇਟ ਕੋਆਪਰੇਟਿਵ ਬੈਂਕ ਲਿਮ. ਮੈਂਬਰ
8. ਨਾਮਜ਼ਦ ਚੇਅਰਮੈਨ/ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਾਰਕਫੈਡ, ਪੰਜਾਬ ਮੈਂਬਰ

ਜੇਕਰ ਮਾਰਕਫੈਡ/ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਸਹਿਕਾਰੀ ਬੈਂਕ ਵਿੱਚ ਚੁਣਿਆ ਹੋਇਆ ਬੋਰਡ ਆਫ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਰਜਿਸਟਰਾਰ, ਸਹਿਕਾਰੀ ਸਭਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਪੇਂਡੂ ਸਹਿਕਾਰੀ ਸਭਾਵਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

6.1 ਟਰੱਸਟ ਦਾ ਕੰਮ

ਟਰੱਸਟ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨਿਭਾਵੇਗਾ :-

- ੳ. ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਨਿਸਠਾ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ
- ਅ. ਸਹਿਕਾਰਤਾ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਖੇਤਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਭਰਤੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ
- ੲ. ਸਕੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ ਵੰਡਣੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ
- ਸ. ਖੁੱਲੇ ਟੈਂਡਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ/ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ
- ਹ. ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ, ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਸਹਿਕਾਰਤਾ ਵਿਭਾਗ ਤੋਂ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਚੰਗੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ
- ਕ. ਸਕੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਸਰਕਾਰ/ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ/ਸਹਿਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ/ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾ ਤੋਂ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਫੰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ
- ਖ. ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਕਰਨਾ
- ਗ. ਕਲੇਮ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਸਹੀ ਢੰਗ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ
- ਘ. ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਵਾਚਣਾ ਅਤੇ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਾ
- ਙ. ਹੋਰ ਵੀ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਾ ਜੋ ਕਿ ਸਕੀਮ ਦੇ ਮਨੋਰਥ ਅਤੇ ਉਪਰੋਕਤ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਭਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ

7.0 ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਟਰੱਸਟ ਵੱਲੋਂ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੁੱਲੇ ਟੈਂਡਰ ਰਾਹੀਂ ਸਕੀਮ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਚੋਣ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮ. ਦੀ 1246/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮੇਨ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਕੋਟੇਸ਼ਨ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇਗੀ :-

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੇਬਲ

ਕੈਟਾਗਰੀ	ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ	12.36% ਨਾਲ ਸਰਵਿਸ ਟੈਕਸ	ਕੁੱਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ
ਮੇਨ ਮੈਂਬਰ	1246 ਰੁਪਏ	154.01 ਰੁਪਏ	1400.01 ਰੁਪਏ
55 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤ ਮੈਂਬਰ (ਮੇਨ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ 10%)	124.6 ਰੁਪਏ	15.40 ਰੁਪਏ	140 ਰੁਪਏ
55 ਤੋਂ 70 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤ ਮੈਂਬਰ (ਮੇਨ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ 15%)	186.9 ਰੁਪਏ	23.10 ਰੁਪਏ	210 ਰੁਪਏ
70 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤ ਮੈਂਬਰ (ਮੇਨ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ 20%)	249.2 ਰੁਪਏ	33.89 ਰੁਪਏ	283.09 ਰੁਪਏ

8.0 ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਆਈ.ਆਰ.ਡੀ.ਏ. ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ (ਮੈਡਸੇਵ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਲਿਮ.) ਟਰੱਸਟ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਢੰਗ ਰਾਂਗੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ, ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਕੜੀ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ।

8.1. ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਦਾ ਕੰਮ

ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਵੱਲੋਂ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਮੈਨੇਜਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤੀ ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਦੇ ਹੋਰ ਫਰਜ਼ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਣਗੇ :-

- ੳ. ਰਾਜ ਅਤੇ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਨਗਦੀ ਰਹਿਤ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀ ਦਰਜ਼ ਕਰਨਾ।
- ਅ. ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ, ਉਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਲਿਸਟ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦਾ ਢੰਗ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸਕੀਮ ਤਹਿਤ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਰਾਬਤਾ ਰੱਖਣ ਲਈ 24 ਘੰਟੇ ਟੋਲ ਫਰੀ ਟੈਲੀਫੋਨ ਲਾਈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ
- ੲ. ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਆਉਟ ਡੋਰ ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡਿਸਕਾਉਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ
- ਸ. ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਕਲੇਮ ਨੂੰ ਘੋਖਣਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਦਾਇਗੀ ਕਰਨਾ।
- ਹ. ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਉਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਛੱਡਣ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕੇਂਦਰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਰਾਲਾ ਕਰਨਾ
- ਕ. ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦਾ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਆਡਿਟ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵੱਲੋਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਚਣਾ
- ਖ. ਟਰੱਸਟ ਅਤੇ ਬੀਮਾਂ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪੰਦਤਵਾੜਾ ਐਮ.ਆਈ.ਐਸ. ਰਿਪੋਰਟ, ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਲਾਜ਼ ਕਰਵਾਇਆ, ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਖੋਜ਼ ਭਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇਣਾ ਤਾਂ ਕਿ ਟਰੱਸਟ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਦਾ ਕਰ ਸਕੇ
- ਗ. ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਹਰਮਨ ਪਿਆਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਸਕੀਮ ਦੀ ਮਾਰਕਿਟਿੰਗ ਲਈ ਪਬਲੀਸਿਟੀ ਅਤੇ ਉਪਰਾਲਾ ਕਰਨਾ
- ਘ. ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਅਤੇ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਟਰੱਸਟ ਨੂੰ ਹਰ ਸੰਭਵ ਸਹਇਤਾ ਦੇਣਾ

9.0 ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ਼

ਟਰੱਸਟ ਵੱਲੋਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਨੈਟ ਵਰਕ ਦਾ ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਦੇ ਰਾਂਗੀ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸੂਚੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲੱਬਧ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮਨੁੱਖੀ ਸਾਧਨਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸਕੀਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨਗਦੀ ਰਹਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਜਰੂਰੀ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬਿਲ ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਨੂੰ ਭੇਜਣਗੇ।

10.0 ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਚੋਣ

ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਵੱਲੋਂ ਟਰੱਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਚੁਣੇ ਜਾਣਗੇ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਇਕ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਰਾਜ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਇਸ ਕੰਮ ਲਈ ਚੁਣੇ ਜਾਣਗੇ। ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪੈਮਾਨੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇਗੀ :-

- ੳ. ਹਸਪਤਾਲ ਕੋਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਣਗੇ
- ਅ. 24 ਘੰਟੇ ਮੁਕੰਮਲ ਤੌਰ ਤੇ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਣਗੇ
- ੲ. 24 ਘੰਟੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਟਾਫ/ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗੀ
- ਸ. ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2500 ਸਕੇਅਰ ਫੁਟ ਦਾ ਫਰਸ਼ੀ ਖੇਤਰਫਲ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ
- ਹ. ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਵਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਸਮੇਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 5 ਸਾਲ ਪੁਰਾਣਾ ਹੋਵੇਗਾ
- ਕ. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮੇਸੀ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਹੋਵੇਗੀ
- ਖ. ਹਸਪਤਾਲ ਕੋਲ ਆਪਣਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋਵੇਗਾ
- ਗ. ਇਲਾਜ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਬਿਸਤਰਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋਵੇਗਾ
- ਘ. ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਪ੍ਰਵਾਨ ਸਮਝੇ ਜਾਣਗੇ

10.1 ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲ ਉਤੇ ਲਾਗੂ ਸ਼ਰਤਾਂ :-

ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲ :

- ੳ. ਓ.ਪੀ.ਡੀ. ਰਿਸੈਪਸ਼ਨ ਤੇ ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਹੈਲਥ ਡੈਸਕ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਗੇ
- ਅ. ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਜਾਂ ਘੱਟ ਰੇਟ ਤੇ ਓ.ਪੀ.ਡੀ. ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣਗੇ
- ੲ. ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੈਸਟ ਘੱਟ ਰੇਟ ਤੇ ਮੈਬਰਾਂ ਨੂੰ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਉਣਗੇ
- ਸ. ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵੱਲੋਂ ਹਰ ਇੱਕ ਸਰਜੀਕਲ ਅਤੇ ਹਰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਦਾਇਗੀਆਂ ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਵੱਲੋਂ ਟਰੱਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰੇਟਾਂ ਤੇ ਹੋਣਗੀਆਂ
- ਹ. ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕੰਪਿਊਟਰ, ਫੈਕਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ 2 ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਡਾਕਟਰ, ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਬਿਲ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਲਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨਗੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ
- ਕ. ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਨਗਦੀ ਰਹਿਤ ਦਾਖਲਾ ਉਪਲੱਬਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਇਨਵੈਸਟੀਗੇਸ਼ਨ ਲਈ ਫੰਡਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੇਂਦਰ ਜਾਂ ਫਾਰਮੇਸ਼ੀ ਨਾਲ ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

10.2 ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਇਲਾਜ

- ੳ. ਇਸ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ/ਸਰਜੀਕਲ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 24 ਘੰਟੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਲਈ 2.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਫਲੋਟਰ ਅਧਾਰ ਤੇ ਲਾਭ ਸਕੀਮ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਅ. ਇਸ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਕੁਝ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ 24 ਘੰਟੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ :-

ੳ. ਡਾਇਲਿਸਿਸ

ਅ. ਕੈਮੋਥੈਰੇਪੀ

ੲ. ਰੇਡੀਓਥਰੈਪੀ

ਸ. ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ (ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਸਮੈਟਿਕ/ਚਸਮੇ/ਕੋਂਟੈਕਟ ਲੈਨਜ਼/ਚਸਮੇ ਉਤਾਰਨ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ)।

ਹ. ਲੀਥੋਟ੍ਰਿਪਸੀ

ਕ. ਗਲੇ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ

ਖ. ਕੋਰੋਨਰੀ ਇੰਜੋਗਰਾਫੀ (ਜਿਸ ਉਪਰੰਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ/ਸਰਜੀਕਲ ਦਿਲ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ)।

ੲ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦਾ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਕੀਮ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਤੋਂ ਹੀ ਲਾਗੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ

ਸ. ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਰਾਇਆ ਗਿਆ ਇਲਾਜ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ

ਹ. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਵੀ ਖਰਚਾ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ

ਕ. ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਗਰਭਪਾਤ/ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ

ਖ. ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ

ਗ. ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਿਸ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜੇਕਰ ਉਸ ਦਾ ਖਰਚਾ 2000/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਂਬਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਪੁਰਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਪ੍ਰੰਤੂ ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇ ਕਿ ਭਾਈ ਘਨੱਈਆਂ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮ ਦੇ ਰੇਟ ਸਡਿਊਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾ ਉਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੇਟ ਤੇ ਹੋਵੇਗਾ

ਘ. ਕੁੱਲ ਬੀਮਾ ਰਾਸ਼ੀ ਤੇ ਲਾਗੂ ਉਪ ਸੀਮਾ

ਲੜੀ ਨੰ	ਬਿਮਾਰੀ/ਇਲਾਜ	ਨਿਰਧਾਰਤ ਉਪ ਸੀਮਾ
1.	ਜ਼ੋੜ ਬਦਲਣ ਦਾ ਇਲਾਜ	1,00,000/- ਰੁਪਏ
2.	ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ	6,000/- ਰੁਪਏ
3.	ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਨਿਕਾਲਣ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ	15,000/- ਰੁਪਏ
4.	ਹਰਨੀਆਂ	15,000/- ਰੁਪਏ
5.	ਦਿਲ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ	1,50,000/- ਰੁਪਏ + 1.5 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ 2.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦਾ 50%
6.	ਮੈਡੀਕਲ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ	50,000/- ਰੁਪਏ + 50,000/- ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਉਪਰ 2.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੁੱਲ ਖਰਚੇ ਦਾ 50%

ਙ. ਜ਼ੋੜਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਸਬੰਧੀ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਖਰਚਾ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਂਬਰ 1.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ ਪ੍ਰੰਤੂ ਇਕ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ 2.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਦੀ ਲਿਮਟ ਦਾ ਖਰਚਾ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਫਲੋਟਰ ਅਧਾਰ ਤੇ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ। 1.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਉਪਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸਾਰਾ ਖਰਚਾ ਮੈਂਬਰ ਵੱਲੋਂ ਆਪ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਚ. ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਖਰਚਾ ਪ੍ਰਤੀ ਅੱਖ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਂਬਰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 6,000/- ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਉਪਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸਾਰਾ ਖਰਚਾ ਮੈਂਬਰ ਵੱਲੋਂ ਆਪ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ।

- ਛ. ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਕੱਢਣ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਖਰਚਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 15,000/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਬਰ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਉਪਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸਾਰਾ ਖਰਚਾ ਮੈਬਰ ਵੱਲੋਂ ਆਪ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ।
- ਜ. ਹਰਨੀਆ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਸਬੰਧੀ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਰਚਾ 15,000/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਬਰ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਉਪਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਖਰਚਾ ਮੈਬਰ ਵੱਲੋਂ ਆਪ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇਗਾ।
- ੜ. ਦਿਲ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਸਬੰਧੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 1.50 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਦਾ ਖਰਚਾ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਬਰ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਉਪਰ 2.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦਾ 50% ਮੈਬਰ ਵੱਲੋਂ ਆਪ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ 50% ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ 2.00 ਲੱਖ ਤੋਂ ਉਪਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸਾਰਾ ਖਰਚਾ ਮੈਬਰ ਵੱਲੋਂ ਆਪ ਅਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- ੲ. ਕੈਂਸਰ/ਕੈਮੋਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਅਧੀਨ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਖਰਚਾ 50,000/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਬਰ ਪ੍ਰਤੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਉਪਰ 2.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦਾ 50% ਮੈਬਰ ਵੱਲੋਂ ਆਪ ਅਦਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਦਾ 50% ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ 2.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਉਪਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸਾਰਾ ਖਰਚਾ ਮੈਬਰ ਵੱਲੋਂ ਆਪ ਅਦਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।
- ਟ. ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਕੇਵਲ ਜਨਰਲ ਵਾਰਡ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਦਾ ਖਰਚਾ ਹੀ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦਾ ਖਰਚਾ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਮੈਬਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਤੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਵਾਰਡ ਦਾ ਖਰਚਾ ਖੁਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. /ਐਨ.ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ /ਸੀ.ਸੀ.ਯੂ/ਆਰ.ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ/ ਐਨ.ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ/ਬੀ.ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਆਦਿ ਭਾਈ ਘਨੱਈਆ ਰੇਟਾਂ ਤੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤੇ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਣਗੇ।
- ਠ. ਪ੍ਰਸੁਤਾ ਦਾ ਖਰਚਾ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 8,000/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਸੁਤਾ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਜੋ ਕਿ 25,000/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਭਪਾਤਰੀ/ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਫਲੋਟਰ ਅਧਾਰ ਤੇ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਪ੍ਰੰਤੂ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਲੱਗੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 2.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਲਾਭ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਲਾਗੂ ਰਹੇਗੀ। ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਇਹ ਲਾਭ ਕੇਵਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇਸਤਰੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ ਜਾਂ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਿਉਂਦੇ ਬੱਚੇ ਨਾ ਹੋਣਗੇ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ 24 ਘੰਟੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ
- ਡ. ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜੋ ਕਿ ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾਂ ਹੋਵੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਕੇਵਲ ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਗਦੀ ਰਹਿਤ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਹੀ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਕੇਵਲ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਰੇਟਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਹੀ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗੀ।

10.3 ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਅਦਾਇਗੀ

ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਇੰਸੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਉਸ ਕੋਲ ਰੱਖੇ ਗਏ ਫਲੋਟ ਫੰਡ ਵਿੱਚੋਂ ਬਿਲਾਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਿਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 30 ਕੰਮ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਕਰੇਗਾ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਫਲੋਟ ਫੰਡ ਦੀ ਰਕਮ 50 ਲੱਖ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

11.0 ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ

- ੳ. ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਜਖਮ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜੰਗ, ਹਮਲਾ, ਵਿਦੇਸੀ ਦੁਸਮਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਜੰਗ ਵਰਗੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਕਾਰਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਭਾਂਵੇ ਕਿ ਜੰਗ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ।
- ਅ. ਸੁਨੰਤ ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜੋ ਕਿ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਰਜਿਤ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਕਾਰਨ ਜਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ।
- ੲ. ਲੋਦਾ ਜਾਂ ਟੀਕਾ ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਸੁੰਦਰਤਾਵਰਦਕ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਸੋਹਜਵਾਦੀ ਇਲਾਜ, ਪਲਾਸਟਿਕ ਸਰਜਰੀ ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜਰੂਰੀ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ।
- ਸ. ਐਨਕਾਂ, ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੁਣਨ ਵਾਲੇ ਜੰਤਰਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ।
- ਹ. ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ।
- ਕ. ਸਿਹਤਯਾਬੀ, ਆਮ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਰੰਨਡਾਊਨ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਰਾਮ, ਜਮਾਂਦਰੂ ਬਾਹਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਦਾ ਨੁਕਸ, ਬਾਂਝਪਣ, ਲਿੰਗ ਰੋਗ, ਸਰਾਬ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਸਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ।
- ਖ. ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜਖਮ ।
- ਗ. ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਮੁਢਲੇ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਣਨ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੈਸਟ ਐਕਸਰੇ ਜਾਂ ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ ਪੜਤਾਲ ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਨਾ ਹੋਵੇ।
- ਘ. ਵਿਟਾਮਨਾਂ ਅਤੇ ਟੌਨਿਕਾਂ ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖਰਚੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਜਖਮ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਵਰਤਣੇ ਜਰੂਰੀ ਨਾ ਹੋਣ।
- ਙ. ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਮਾਣੂ ਹਥਿਆਰ ਜਾਂ ਪ੍ਰਮਾਣੂ ਸਮੱਗਰੀ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਖਮ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ।
- ਚ. ਨੇਚਰੋਪੈਥੀ, ਆਯੂਰਵੈਦਿਕ, ਹੋਮੋਪੈਥਿਕ ਇਲਾਜ ।
- ਛ. ਫੀਜੀਓਥਰੈਪੀ, ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਇਲਾਜ, ਟਰੈਕਸਨ ਦੇਣ ਲਈ ਭਰਤੀ ਜੋ ਕਿ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਜਾਂ ਸੋਪਰਟ ਤੋਂ ਹੋਵੇ ਪ੍ਰੰਤੂ ਸਾਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਟਰੈਕਸਨ ਦੇਣ ਲਈ ਅਤੇ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਭਰਤੀ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗੀ।

12.0 ਝਗੜਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਦਾ ਢੰਗ

ਟਰੱਸਟ ਅਤੇ ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ ਐਡਮਨੀਸਟ੍ਰੇਟਰ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਝਗੜੇ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਮਾਮਲਾ ਵਿੱਤੀ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਸਹਿਕਾਰਤਾ ਜੀ ਕੋਲ ਬਤੌਰ ਸਾਲਸ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਸ ਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਆਪ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਬਤੌਰ ਸਾਲਸ ਝਗੜੇ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਸਬੰਧੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

13.0 ਸਕੀਮ ਦਾ ਲਾਭ

- ੳ. ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਜੋ ਕਿ ਵੱਧ ਖਰਚੇ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ, ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚੰਗੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਅ. ਸਮਾਜ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਆਉਣਗੇ ਅਤੇ ਸਕੀਮ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਚੰਗੇ ਹਸਪਤਾਲ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦਾ ਉਤਸਾਹ ਮਿਲੇਗਾ।
- ੲ. ਆਉਟ ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਚੰਗੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਮਹਿਗੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਘੱਟ ਦਰਾਂ ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕੇਗੀ।

ਸ. ਸਹਿਕਾਰੀ ਸਭਾਵਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਵਿਸਵਾਸ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਧੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਧੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਕੇ ਸਮਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਆਪਣੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਦਾ ਕਰਨਗੀਆਂ।