ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
Government of Karnataka

ಸರ್ಕಾರಿ ದಂತ ಕಾಲೇಜು & ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು

Government Dental College & Research Institute, Bangalore

(ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ) (Govt. Autonomous Institute)

ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣ, ಕೋಟೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -2. Victoria Hospital Campus, Fort, B'lore-2

www.karnataka.gov.in/gdcrib Email- gdcribangalore@gmail.com Phone/Fax: 080-26705053 / 26703176

ಸಂ:ಸದಂಕಾಸಂಸಂ/ಆಡಳಿತ/12/2018-19

ಡೀನ್ ಮತ್ತು ನಿರ್ದೇಶಕರವರ ಕಛೇರಿ
ದಿನಾಂಕ:26.08.2019

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ:- ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್-ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ:- 1 ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ, ಬಹುಮಹಡಿ ಕಟ್ಟಡ, ಬೆಂಗಳೂರು ರವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:ಆಕುಕ(ವೈಶಿ)24/ಪ್ರಕಾ/2019 ದಿ:19/02/2019.

2 ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಬೆಂಗಳೂರು ರವರ ಸುತ್ತೋಲೆ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:ಹೆಚ್.ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂ/ಎಸ್‌ಎಎಸ್‌ಟಿ/ಎಂ.ಎಮ್-09/2016-17, ದಿ:12.03.2019

3 ಪ್ರಧಾನ ಕಾಯದರ್ಶಿಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ, ಬಹುಮಹಡಿ ಕಟ್ಟಡ, ಬೆಂಗಳೂರು ರವರ ಸುತ್ತೋಲೆ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:HEW(ME)/89/PRS/2019, ದಿ:16/07/2019.

***

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯ ಹಾಗು ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಪತ್ರಗಳಂತೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂ:ಆಕುಕ/69/ಸಿಜಿಇ/2018, ದಿನಾಂಕ:15.11.2018ರಂತೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ 291 ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು (ಅನುಬಂಧ-2ಎ) ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ನಿರ್ಬಂದಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಈ ಸುತ್ತೋಲೆ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.

ಮುಂದುವರೆದು, ಸರ್ಕಾರದ ಸುತ್ತೋಲೆ ಸಂ:ಆಕುಕ/138/ಸಿಜಿಇ/2018, ದಿನಾಂಕ:18.12.2018 & 20.12.2018ರ ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟಂತೆ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್‌ನ ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಚಾಲಿತ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿ (Pre-auth auto approval) ಪಡೆದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿ ಗಣಕೀಕೃತ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ ಫಲಾನುಭವಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಂಡ 48 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್‌ನ Claims Portal ನಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ ಮರುಪಾವತಿಗಾಗಿ ಬೇಡಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಆದಕಾರಣ, ಈ ಸುತ್ತೋಲೆ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ದಾಖಲಾದಲ್ಲಿ ಕಛೇರಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಹಾಗೂ ಈ ಕೆಳಗಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಕ್ಲೈಮ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

- ಆರೋಗ್ಯ ಮಿತ್ರ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಜೊತೆ ಫಲಾನುಭವಿಯ ಭಾವಚಿತ್ರ.
- ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಅಥವಾ ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್‌ನ ಪ್ರತಿ.
- ಫಲಾನುಭವಿಯ ಬಿಡುಗಡೆ ಸಾರಾಂಶ ಪತ್ರದ ಜೊತೆಗೆ ವೈದರ ಸಹಿಯೊಂದಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರ್ಪಡೆ ದಿನಾಂಕ, ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯ ದಿನಾಂಕಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಿರಬೇಕು.
- ಫಲಾನುಭವಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತಲುಗಿದ ಅಂತಿಮ ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮುದ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಡೀನ್ ಮತ್ತು ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಸರ್ಕಾರಿ ದಂತ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು
ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಪ್ರತಿಯನ್ನು:

1) ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು/ ಓರಲ್ ಮೆಡಿಸನ್/ ಓರಲ್ ಸರ್ಜರಿ/ ಪೆರಿಯೋಡಾಂಟಿಕ್ಸ್/ ಕನ್ಸರ್‌ವೇಟಿವ್‌ಡೆಂಟಿಸ್ಟ್ರಿ/ ಪಿಡೋಡಾಂಟಿಕ್ಸ್/ ಆರ್ಥೋಡಾಂಟಿಕ್ಸ್/ ಪ್ರಾಸ್ಥೋಡಾಂಟಿಕ್ಸ್/ ಓರಲ್ ಪೆಥಾಲಜಿ/ ಕಮ್ಯೂನಿಟಿ ಡೆಂಟಿಸ್ಟ್ರಿ/ ಸೇವಾ ವಿಭಾಗ, ಸದಂಕಾಸಂಸಂ, ಬೆಂಗಳೂರು.
2) ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ (ಪ್ರ), ಸದಂಕಾಸಂಸಂ, ಬೆಂಗಳೂರು.
3) ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ.
4) ಸೂಚನಾ ಫಲಕ.