

Health Benefit Packages 2.0

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न
Frequently Asked Questions

हिन्दी संस्करण

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न हेल्थ बेनिफिट पैकेज (HBP) 2.0

1. HBP 2.0 की क्या आवश्यकता थी?

HBP 1.0 में पाए जाने वाले निम्न लिखित समस्याओं को दूर करते हुए पैकेज को अधिक युक्तिसंगत बनाया गया है

- कई पैकेज की दरें प्रॉसीजर की लागत को कवर करने के लिए अपर्याप्त थीं।
- एक ही स्पेशलिटीज के भीतर पैकेज का डुप्लीकेशन देखा गया है
- पैकेज के नामकरण के लिए प्रयुक्त शब्दावली असंगत थी
- कुछ प्रॉसीजर वर्तमान में चल रहे राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के समान ही थे।
- कई महंगे प्रॉसीजर / जांच / दवा HBP 1.0 में शामिल नहीं हैं
- कुछ उपचारों की अनुपलब्धता के कारण, ज्यादातर अनस्पेसिफ़िड पैकेजों के तहत प्रॉसीजर बुक की जा रही थीं

2. HBP 2.0 की कुल पैकेज संख्या क्या है?

A. HBP 2.0 में 1567 प्रॉसीजरों में विभाजित 867 पैकेज हैं। नए नामकरण के अनुसार "पैकेज" मुख्य रूप से शल्य चिकित्सा पद्धति या एक ही प्रकार के उपचार के लिए उपलब्ध विभिन्न प्रकार के उपचार के तौर-तरीकों पर आधारित प्रॉसीजर का एक ग्रुप हैं। AB-PMJAY के क्रियान्वयन के प्रथम वर्ष व्यक्तिगत प्रॉसीजर के बारम्बार उपयोग के आधार पर इसके विश्लेषण की आवश्यकता महसूस की गई एवं इसी आधार पर नए अवधारणा के अनुसार विभिन्न प्रॉसीजरों को एक पैकेज के अंतर्गत समाहित किया गया है।

3. HBP 2.0 में कितने स्पेशलिटीज शामिल हैं?

ए। एचबीपी 2.0 में 23 स्पेशलिटीज शामिल हैं (अनस्पेसिफ़िड सहित)। पेडिएट्रिक कैंसर को छोड़कर HBP 1.0 से सभी स्पेशलिटीज को बरकरार रखा गया है। पेडिएट्रिक कैंसर की सभी प्रक्रियाओं को मेडिकल / सर्जिकल ऑन्कोलॉजी में विभाजित किया गया है।

4. पेडिएट्रिक कैंसर की स्पेशलिटी को बंद कर दिया गया है। इन मरीजों का इलाज कैसे होगा?

A. पेडिएट्रिक कैंसर की सभी प्रॉसीजरों को ऑन्कोलॉजी अर्थात अन्य तीन स्पेशलिटीज के तहत शामिल किया गया है। सर्जिकल, मेडिकल और रेडिएशन ऑन्कोलॉजी। इसलिए पेडिएट्रिक कैंसर स्पेशलिटी सूची के तहत दिखाई नहीं देती है, जबकि इसमें पेडिएट्रिक कैंसर शामिल हैं।

5. एचबीपी 2.0 में प्रत्येक स्पेशलिटी के तहत कितनी प्रक्रियाएं शामिल हैं

ए। स्पेशलिटी के अंतर्गत विभिन्न प्रॉसीजरों का विवरण निम्नानुसार है:-

S. No.	Specialty	HBP 1.0 Packages	HBP 2.0 Packages	HBP 2.0 Procedures
1	Burns Management	12	6	20
2	Cardiology	39	20	26
3	Cardio-thoracic & Vascular surgery	92	34	113
4	Emergency Room Packages	4	3	4
5	General Medicine	72	76	98
6	General Surgery	253	98	152
7	Interventional Neuroradiology	15	10	15
8	Medical Oncology	52	71	263
9	Mental Disorders Packages	17	10	10
10	Neo-natal care Packages	10	10	10
11	Neurosurgery	83	54	82
12	Obstetrics & Gynecology	79	59	77
13	Ophthalmology	42	40	53
14	Oral and Maxillofacial Surgery	9	7	9
15	Orthopedics	101	71	132
16	Otorhinolaryngology	94	35	78
17	Pediatric Medical management	102	46	65
18	Pediatric surgery	34	19	35
19	Plastic & reconstructive Surgery	9	8	12
20	Polytrauma	12	10	21
21	Radiation Oncology	14	14	35
22	Surgical Oncology	48	76	120
23	Urology	161	94	143
24	Unspecified Surgical Package	1	1	1
Total		1393	872	1574

6. क्या HBP 2.0 में कुछ प्रक्रियाओं के लिए कीमतें कम की गई हैं?

एचबीपी 1.0 की तुलना में एचबीपी 2.0 में 57 प्रॉसीजरों की कीमतें कम की गई हैं।

7. क्या HBP 2.0 में कुछ प्रक्रियाओं के लिए कीमतों में वृद्धि की गई है?

एचबीपी 1.0 की तुलना में एचबीपी 2.0 में 270 प्रॉसीजरों की कीमतों में वृद्धि की गई है।

8. HBP 1.0 से पैकेज बंद करने का औचित्य क्या था?

A. 554 मौजूदा पैकेज HBP 2.0 में बंद कर दिए गए हैं। HBP 1.0 से HBP 2.0 के बीच पैकेज को बंद करने के लिए चार प्राथमिक सिद्धांतों का पालन किया गया

- डुप्लीकेट पैकेज को हटाना
- ऐसे प्रॉसीजरों का हटाना जो अन्य पैकेजों के तहत कवर किया गया है
- अप्रचलित प्रॉसीजर
- ऐसे पैकेज जिन्हें पुनः परिभाषित / अन्य जगहों पर शामिल किया गया था

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण(NHA), पैकेजों के संशोधन के माध्यम से सुनिश्चित करता है कि कोई भी चिकित्सीय क्षेत्र, शुरू में एबी पीएम-जेएवाई के तहत कवर नहीं था, उसे एचबीपी 2.0 में शामिल कर लिया गया है।

9. क्या 554 पैकेज बंद करने के उपरांत , एबी पीएम-जेएवाई में उपचार कवरेज कम हो गया है?

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण(NHA) , पैकेजों के संशोधन के माध्यम से यह सुनिश्चित करने के लिए एक प्रयास ध्यानपूर्वक किया कि कोई चिकित्सीय क्षेत्र, जिन्हे शुरूवात में AB PM-JAY के अंतर्गत कवर नहीं किया गया था, उसे एचबीपी 2.0 में शामिल कर लिया गया है । बंद किए गए पैकेजों को अन्य कई प्रक्रियाओं में पुनर्वितरित(Redistributed) किया गया है जो PMJAY में शामिल हैं।

10. क्या अनस्पेसिफ़िड पैकेज अभी भी HBP 2.0 में उपलब्ध होगा?

उ। हाँ। नई संशोधित पैकेज सूची में बनाए रखा गया है।

11. क्या मोतियाबिंद अभी भी एबी पीएम-जेएवाई के तहत उपलब्ध है

A. हां, यह उपलब्ध है |

12. HBP 2.0 में नए पैकेज अपनाने का औचित्य क्या था?

A. 237 नए पैकेज HBP 2.0 में पेश किए गए हैं। निम्नलिखित पैकेज नए पैकेज के रूप में पेश किए गए

- वे पैकेज जिन्हें अक्सर अनस्पेसिफ़िड पैकेज के रूप में बुक किया गया था
- चिकित्सीय क्षेत्र जो पहले कवर नहीं थे
- फॉलो अप प्रोसीजर
- विशेषज्ञ समूहों द्वारा अनुशंसित पैकेज

13. पैकेज और प्रक्रिया की नई अवधारणा क्या है?

A. नए नामकरण के अनुसार कई पैकेज मुख्य रूप से सर्जिकल दृष्टिकोण या एक ही प्रकार के उपचार के लिए उपलब्ध उपचार के तौर-तरीकों पर आधारित प्रोसीजर के ग्रुप को विभाजित करते हैं। AB PM-JAY के क्रियान्वयन के पहले वर्ष व्यक्तिगत प्रोसेजरो के आवृत्ति व उपयोग के विश्लेषण की आवश्यकता महसूस हुई । एकल पैकेज के अंतर्गत आने वाली विभिन्न प्रोसेजरो को अलग से समाहित करने की आवश्यकता थी और इस प्रकार यह अवधारणा पेश की गई

14. क्या एक ही पैकेज को कई विशिष्टताओं के तहत बुक किया जा सकता है?

A. कई प्रोसीजर ऐसे हैं जो एक से अधिक स्पेसिअलिटी के दायरे में आती हैं। एचबीपी 1.0 में, यह प्रेक्टिस में था की किसी पैकेज को उनसे सम्बंधित स्पेशलिटी के अंतर्गत उसके यूनिट शब्दावली के साथ बार बार रिपीट करना पड़ता था । अब ऐसी प्रक्रियाओं को एकल विशेषता के तहत समेकित किया गया है और "क्रॉस स्पेशलिटी प्रोसीजर" के रूप में चिह्नित किया गया है, ताकि उनका उपयोग अन्य सम्बंधित स्पेसिअलिटी द्वारा भी किया जा सके।

15. प्रक्रियाओं का स्तरीकरण क्या है?

HBP 2.0 में, कुछ प्रोसीजर की पहचान की गई है जिसमें समान प्रोसीजर के लिए अलग-अलग उपचार के तरीके शामिल हैं । हालांकि, एक प्रोसीजर के कई स्तरीकरण(stratification) के बीच अंतर मामूली दिखाई देता है, । ऐसी प्रक्रियाओं को स्तरीकृत प्रक्रियाओं के रूप में वर्गीकृत किया गया है जिसमें अतिरिक्त प्रयास / लागत के लिए स्तरीकरण(stratification) की एक अतिरिक्त परत को जोड़ा गया है।

स्तरीकृत (Stratified) वे पैकेज हैं जहां एक प्रोसीजर को विभिन्न तरीकों से किया जा सकता है। पैकेज की लागत स्तरीकरण (stratification) के प्रकार पर निर्भर करेगी। इसके 6 प्रकार हैं |

- इम्प्लांट के सख्या के आधार पर
- इम्प्लांट के प्रकार (Type) के आधार पर (प्लेट, स्कू , वी - वायर इत्यादि)
- एनेस्थीसिया के प्रकार के अनुसार (लोकल या जनरल)

4. लेटरलिटी के अनुसार (एकतरफा (युनीलेटरल) या द्विपक्षीय (बायलेटरल)
5. बिस्तर श्रेणी (रूटीन वार्ड, HDU, ICU +/- वेंटीलेटर)
6. एटियलजि (संक्रामक v / s गैर-संक्रामक)

उदाहरण: -

Incision and Drainage of Abscess' दो स्तरीकृत (Stratified) प्रोसीजर में विभाजित होती है जिनके बीच 5000 रु. के कीमत का अंतर होता है |

- i. Incision and Drainage of Abscess under Local Anesthesia
- ii. Incision and Drainage of Abscess under General Anesthesia

16. क्या सर्जिकल पैकेज में इम्प्लांट / ज्यादा मूल्य वाले कन्ज्यूमेंबल शामिल हैं?

A. हाँ, इन दोनों की कीमत, जहाँ भी उपयोग की जाती है, अंतिम प्रोसीजर मूल्य (Final Procedure Price) में शामिल है। कई पैकेजों में, अंतिम कुल लागत (प्रोसीजर और इम्प्लांट / ज्यादा मूल्य वाले कन्ज्यूमेंबल सहित) दी जाती है। अन्य पैकेजों में, प्रोसीजर और इम्प्लांट / कन्ज्यूमेंबल की लागत अलग से दी गई है। ऐसे मामलों में, इन दो लागतों को पहले से ही सिस्टम में दर्ज किया जाता है और टीएमएस में अंतिम लागत के रूप में परिलक्षित होता है। इस प्रकार, यह संभव है कि एक ही पैकेज के लिए, ऐसे मामलों में चयनित इम्प्लांट / कन्ज्यूमेंबल के प्रकार के आधार पर कुछ प्रक्रियाओं के लिए अलग-अलग दरों को देखा जा सकता है। (17 से 20 के उत्तर के लिए भी देखें)

17. क्या एक प्रक्रिया के लिए एक से अधिक इम्प्लांट बुक किए जा सकते हैं?

A. एचबीपी 2.0 एक प्रोसीजर के भीतर कई इम्प्लांट के उपयोग के प्रावधान और प्रत्येक इम्प्लांट के कीमत अलग से तय किये गए हैं। हालांकि, अधिकांश प्रोसीजर के लिए, इम्प्लांट की अधिकतम संख्या पूर्व निर्धारित है जिसका भुगतान प्रोसीजर के साथ किया जायेगा।

18. क्या इम्प्लांट के लिए अस्पतालों को अलग से भुगतान किया जायेगा ?

ए। नहीं। इम्प्लांट की कीमत चयनित प्रोसीजर की कीमत में शामिल होगी। इम्प्लांट की कीमत टीएमएस द्वारा बैक-एंड पर प्रोसीजर मूल्य में जोड़ दी जाएगी और अंतिम प्रतिपूर्ति में परिलक्षित होगी। कुछ प्रक्रियाओं में उपयोग किए गए प्रत्यारोपण की कुल कीमत की गणना करने के लिए चयन ड्रॉपडाउन से उपयोग किए जाने वाले इम्प्लांट नंबर / प्रकार के के विवरण की आवश्यकता हो सकती है।

19. प्रक्रियाओं का स्टैटिक और डायनामिक मूल्य क्या है?

A. HBP 1.0 में पैकेज की लागत में इम्प्लांट की लागत शामिल की गई थी। HBP 2.0 में, इम्प्लांट दरों को अलग से TMS में कॉन्फिगर किया गया है। यह वे प्रक्रियाएँ हैं, जहाँ या तो कोई इम्प्लांट / ज्यादा मूल्य वाले कन्ज्यूमेंबल उपयोग नहीं किया जाता है या निश्चित संख्या और प्रकार के इम्प्लांट का उपयोग किया जाता है, उन्हें स्टैटिक प्राइस प्रोसीजर के रूप में परिभाषित किया गया है।

प्रोसेजरो की कीमत जहाँ 1 से अधिक इम्प्लांट / ज्यादा मूल्य वाले कन्ज्यूमेंबल का उपयोग किया जा सकता है उन्हें डायनामिक प्राइस प्रोसीजर कहा जाता है। इम्प्लांट की लागत को इस कीमत में जोड़ा जाएगा जो उपयोग किए गए इम्प्लांट की संख्या पर निर्भर करता है।

20. टीएमएस में अंतिम प्रक्रिया दर की गणना कैसे की जाती है?

A. Final Procedure Price = Procedure price + Stratification rate (if any) + Incentive (if applicable) + Implant(s) rate (if any)

21. क्या AB PM-JAY के तहत पैकेज दरों पर दिए जाने वाले इंसेंटिव में कोई बदलाव किया गया है?

उ। हालाँकि इंसेंटिव की गणना पूर्व में कुल लागत पर होती थी लेकिन HBP 2.0 केवल प्रोसीजर कास्ट पर होगी इम्प्लांट की कीमत इसकी गणना में शामिल नहीं किया जायेगा।

S. No.	Criteria	Incentive (Over and above base procedure rate)
1	Entry level NABH / NQAS certification	10%
2	Full NABH accreditation	15%
3	Situated in Delhi or some other Metro	10%
4	Aspirational district	10%
5	Running PG / DNB course in the empanelled specialty	10%

इंसेंटिव की गणना सिंपल के बजाय कंपाउंडिंग द्वारा जोड़ा जाता है।

Example :- एक एस्पिरेशनल डिस्ट्रिक्ट में स्थापित NABH मान्यता प्राप्त हॉस्पिटल के इंसेंटिव की गणना एक पैकेज 10000 देय राशि में निम्न प्रकार होगी $\text{₹ } 10,000 \times 1.15 \times 1.10 = 12,650$ होगा। इसकी गणना $10,000 \times 1.25 = 12,500$ के रूप में नहीं की जाएगी

22. एस्पिरेशनल जिले कौन से हैं?

A. 117 एस्पिरेशनल जिलों की पहचान NITI Aayog द्वारा स्वास्थ्य और पोषण, शिक्षा, कृषि और जल संसाधन, वित्तीय समावेशन और कौशल विकास और बुनियादी ढांचे से मिश्रित संकेतकों के आधार पर की गई है जिसका मानव विकास सूचकांक पर प्रभाव पड़ता है।

23. मेट्रो क्या हैं?

A. मेट्रो में दिल्ली (UA) (फरीदाबाद, गाजियाबाद, NOIDA और गुरुग्राम सहित), ग्रेटर मुंबई (UA), कोलकाता (UA), चेन्नई (UA), बेंगलोर / बेंगलुरु (UA), अहमदाबाद (UA), हैदराबाद (शामिल हैं) UA) और पुणे (UA)।

[Cities classified as "X" in Ministry of Finance's OM No. 2/5/2014-E.II(B) dated 21.07.2015]

24. ऐड-ऑन प्रोसीजर क्या है?

A. ऐसे प्रॉसीजरों की पहचान की गई है जिन्हें किसी अन्य प्रोसीजर के साथ बुक करने की आवश्यकता हो सकती है। इन्हें ऐड-ऑन प्रोसीजर कहा गया है। ऐसे ऐड ऑन प्रोसीजर पर मूल्य में कोई भी कटौती नहीं की जाएगी और प्राइमरी प्रोसीजर प्रक्रिया के साथ बुक किए जाने पर 100% राशि देय होगी।

25. स्टैंड-अलोन प्रोसीजर क्या हैं?

A. ऐड-ऑन प्रॉसीजरों के विपरीत, कुछ प्रॉसीजरों हैं जिन्हें अन्य प्रॉसीजरों के साथ जोड़कर दुरुपयोग किया जा सकता है। इस तरह की प्रॉसीजरों को स्टैंड-अलोन प्रॉसीजरों के रूप में परिभाषित किया गया है। उन्हें किसी अन्य प्रॉसीजरों के साथ बुक नहीं किया जा सकता है।

26. सीकवेंशियल प्रोसीजर क्या हैं?

ए। HBP 2.0 में कुछ प्रक्रियाओं को रोगी प्रबंधन में एक तार्किक अनुक्रम का पालन करने के लिए पहचाना गया है। अनुक्रम में कोई भी ब्रेक एनएचए पर एक जांच को ट्रिगर करेगा जो उसी के लिए औचित्य की तलाश कर सकता है।

27. क्या फॉलो-अप प्रोसीजर के लिए कोई प्रावधान है?

A. कुछ प्रोसेजों में एक पैकेज में शामिल 15 दिनों से अधिक समय के follow-up आवश्यकता होती है। ऐसी प्रोसेजों के लिए, विशेषज्ञ समितियों ने follow-up पैकेज शामिल किए हैं जिन्हें केवल तभी बुक किया जा सकता है जब प्राथमिक पैकेज के तहत किए गए उपचार का प्रमाण उपलब्ध हो।

28. क्या HBP 2.0 में डे केयर प्रोसीजर निर्धारित हैं?

A. सभी मानक HBP दिशानिर्देश HBP 2.0 के सभी पैकेजों पर लागू होते हैं। किसी भी प्रोसीजर के लिए प्रोटोकॉल में कोई छूट नहीं है जो डे केयर या इनपटिएंट आधार पर / सार्वजनिक या निजी अस्पतालों में ऐच्छिक या आपातकालीन स्थितियों में बुक की जाती है।

29. HBP 2.0 में पेश की गई नई अवधारणाओं के लिए प्रोसीजर के उदाहरण उपलब्ध हैं?

A. HBP 2.0 में पेश की गई सभी नई अवधारणाओं के उदाहरणों को इस दस्तावेज़ के साथ अनुबंध -1 के रूप में शामिल किया गया है।

30. क्या एचबीपी 2.0 में प्रॉसिजरो के कोई धोखाधड़ी नियंत्रण (Fraud Control) हेतु प्रावधान हैं ?

A. कई एंटी फ्रॉड उपायों को HBP 2.0 की प्रॉसिजरो में बनाया गया है। उनमें से कुछ इस प्रकार हैं

- एचबीपी 2.0 में कुछ ऐसे प्रोसेजों की पहचान की गई है जिनमें फ्राड की ज्यादा संभावनाएं हैं ऐसे पैकेज के उपयोग की सतत निगरानी NAFU- NHA द्वारा की जाएगी और ऐसे पैकेज के उपयोग पर NAFU- NHA द्वारा शो कॉज नोटिस जारी किया जा सकता है ।
- अस्पतालों के प्रलोभन से बचने के लिए कुछ प्रक्रियाओं की कीमतें जानबूझकर कम से कम रखी गई हैं।
- ऐसे मामलों में जहां रोगी उपचार के कई दौर से गुजरता है, आईटी सिस्टम में, दो निरंतर उपचार के बीच न्यूनतम अंतराल को कॉन्फिगर किया गया है (जहां कहीं भी लागू हो) । अपेंडिक्टोमी, हिस्टेरेक्टॉमी, मोतियाबिंद आदि।
- किसी व्यक्ति के लिए एक प्रोसीजर बुक की जाने की अधिकतम संख्या को आईटी सिस्टम में एकीकृत (Intigrate) किया गया है (जहां भी लागू हो)
- इम्प्लान्ट्स / हाई एंड कंज्यूमबल्स के उपयोग को प्रोसीजर लेवल पर परिभाषित किया गया है, जहां इम्प्लैंट्स / हाई एंड कंज्यूमबल्स के प्रकार और उनके उपयोग की अधिकतम स्वीकार्य सीमा का पूर्व निर्धारण कर दिया गया है

31. नए पैकेज कोड एचबीपी 1.0 से अलग कैसे हैं?

A. HBP 2.0 में पांच अंको का एक यूनिक कोड है जिसे प्रत्येक पैकेज के लिए निर्धारित किया गया है पहले दो अल्फाबेट प्राथमिक स्पेशलिटी दर्शाते है जबकि अंतिम तीन अंक पैकेज के सीरियल न. को दर्शाते है जो की उस प्राथमिक स्पेशलिटी के अंतर्गत है। पैकेज के अनुक्रम को उनके अंग प्रणालियों (Organ System) या शामिल उपचार के प्रकार के अनुसार संरेखित किया जाता है।

32. एचबीपी 2.0 में प्रक्रियाओं का नामकरण मानकीकृत है?

A. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के सहयोग से, NHA ने HBP2.0 को इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ हेल्थ इंटरवेंशन (ICHI) और WHO की कोडिंग की इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ डिजीज (ICD) के अनुसार संरेखित करने की प्रक्रिया शुरू की है।

33. क्या सार्वजनिक अस्पतालों के लिए पैकेज के आरक्षण के संबंध में कोई दिशानिर्देश हैं?

उ। यह राज्यों का विवेक है कि वे अपनी स्थानीय स्थितियों और बुनियादी ढाँचे की उपलब्धता के आधार पर सार्वजनिक अस्पतालों के लिए पैकेज आरक्षित कर सकते हैं। हालांकि, एचबीपी 1.0 के साथ, कुछ प्रक्रियाओं जैसे कि हिस्टेरेक्टॉमी, हाई रिस्क डिलीवरी और मानसिक स्वास्थ्य पैकेजों को NHA द्वारा सार्वजनिक अस्पतालों के लिए आरक्षित करने की सिफारिश की गई है। एचबीपी 2.0 के लिए सार्वजनिक अस्पतालों के लिए आरक्षित होना जारी रहेगा

34. क्या राज्य अब भी एचबीपी 2.0 के सप्लीमेंट स्टेट स्पेसिफिक पैकेज जोड़ सकते हैं?

उ। हाँ। स्टेट स्पेसिफिक पैकेज जोड़ने के लिए राज्य अभी भी स्वतंत्र हैं। हालांकि, एनएचए से पूर्व अनुमोदन अनिवार्य है जो यह सुनिश्चित करेगा कि अनुरोधित पैकेज योजना के एक्सक्लूज़न क्राइटेरिया में नहीं आते हैं, और यह NHA पैकेज मास्टर में पहले से मौजूद नहीं हैं।

35. राज्यों को HBP 2.0 के सप्लीमेंट स्टेट स्पेसिफिक पैकेजों को जोड़ने की क्या प्रक्रिया है?

A. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के सहयोग से, NHA ने HBP2.0 को इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ हेल्थ इंटरवेंशन (ICHI) और WHO की कोडिंग की इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ डिजीज (ICD) के अनुसार संरेखित करने की प्रक्रिया शुरू की है। इसी तरह से किसी भी प्रस्ताव को NHA भेजने से पहले राज्यों को उपरोक्तानुसार मैपिंग सुनिश्चित करना होगा। NHA प्राप्त प्रस्तावित सूचि का मिलान राष्ट्रीय सूची के साथ करेगा किसी भी डुप्लिकेट व योजना के अपवाद प्रोसीजर को रद्द करेगा। राज्यों को एनएचए मेडिकल पैनेल की संतुष्टि के लिए अपने पैकेज को शामिल करने के लिए एक उचित प्रस्ताव भेजने की भी आवश्यकता होगी।

36. क्या राज्यों में पैकेज दरों में बदलाव की लचीलापन है?

ए। एचबीपी 2.0 पैकेज / प्रोसीजर की जो दर में एनएचए द्वारा तय की गई है, उसे समिति की सिफारिशों, एक वैज्ञानिक गणना, कठिन लागत निर्धारण प्रक्रिया के अंतर्गत निर्धारित किया गया है। हालांकि, यह भी स्वीकार किया जाता है कि सेवाओं की लागत और कीमतें राज्यों के बीच भिन्न हो सकती हैं अतः राज्यों को अपने विशिष्ट राज्य / केंद्रशासित प्रदेशों के लिए 10% तक दरों में वृद्धि करने की छूट है। साथ ही, राज्यों को अपने राज्य के लिए विशिष्ट परिस्थितियों के कारण दरों को कम करने की स्वतंत्रता भी है।

37. HBP 2.0 के लिए न्यूनतम दस्तावेज प्रोटोकॉल क्या है?

A. HBP 2.0 के भीतर प्रत्येक पैकेज / प्रोसीजर के लिए अनिवार्य दस्तावेजों का एक सेट परिभाषित किया गया है। इन दस्तावेजों को अनिवार्य रूप से प्री- आथ अथवा क्लेम करते समय अपलोड करने की आवश्यकता होगी। इन दस्तावेजों में HBP 2.0 के लिए MDP / (Minimum Documents Protocol), TMS में उपलब्ध हैं

38. एचबीपी 2.0 के तहत बुक की गई प्रक्रियाओं के लिए स्टे की एक औसत औसत लंबाई (एएलओएस) है?

A. नहीं। HBP 2.0 के तहत किसी भी प्रक्रिया के लिए निर्धारित न्यूनतम / अधिकतम लंबाई नहीं है। HBP 2.0 के तहत रोगी देखभाल के लिए प्रकाशित कोई भी परिभाषित ALOS विशुद्ध रूप से सांकेतिक है और किसी भी तरह से रोगी की देखभाल के लिए प्रतिबंधात्मक होने की उम्मीद नहीं है।

39. एचबीपी 2.0 के कार्यान्वयन की प्रभावी तिथि क्या है?

उ। एचबीपी 2.0 के क्रियान्वयन की तिथि अलग - अलग राज्यों के अपने प्रशासनिक सुविधा के अनुसार होगी | उत्तर प्रदेश में 1st मार्च 2020 से इसे लागु किया जा रहा है | ।

40. राज्य HBP 2.0 की तैयारी कैसे करते हैं? क्या इससे संबंधित कोई अपेक्षाएं हैं?

उ। वे समस्त राज्य जो NHA , TMS का इस्तेमाल कर रहे है उन्हें किसी विशेष तैयारी की आवश्यकता नहीं अपितु यह एक ऑटोमेटेड सुविधा के तहत बैक - एन्ड से स्वतः लागु हो जायेगा केवल समस्त स्टेकहोल्डर्स को HBP 2.0 के प्रशिक्षण दिए जाने की आवश्यकता है | वे राज्य जो अपना स्वयं का TMS इस्तेमाल कर रहे है उन्हें विशेष प्रशिक्षण की आवश्यकता होगी जिन्हे , NHA आईटी टीम मदद करेगी |

Examples of New Concepts

Cross Specialty Procedures:

Procedure	Specialty
Acute gastroenteritis with dehydration	General Medicine, Pediatric Medical Management
Urinary Tract infection	General Medicine, Pediatric Medical Management
Gastrectomy	General Surgery, Surgical Oncology
Hypospadias repair	Urology, Pediatric Surgery, Plastic & Reconstructive Surgery

Packages with Multiple Procedures

Package	Procedures
Hysterectomy	Abdominal Hysterectomy
	Abdominal Hysterectomy + Salpingo-oophorectomy
	Non-descent vaginal hysterectomy
	Vaginal hysterectomy with anterior and posterior colpoperineorrhaphy
	Laparoscopic hysterectomy (TLH)
	Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy (LAVH)

Stratified Procedures

<i>Stratification Criteria</i>	<i>Procedure</i>	<i>Stratification</i>
Type of Anesthesia	Incision & Drainage of Abscess	Local Anesthesia / General Anesthesia
Etiology	Pulmonary Resection	Infective / Non-infective
Numbers	Excision of Cervical Ribs	Unilateral / Bilateral
Type of Ward	Medical Procedures	Routine Ward / High Dependency Unit / ICU without Ventilator / ICU with Ventilator

Price – Static

Procedure Name	Procedure Price	Implant / High End Consumables Price	Price - Static
ASD Device Closure	36,900	62,000	98,900
Hemorrhoidectomy	15,000	17,000	32,000
Groin Hernia – Inguinal - Open	14,200	2,000	16,200

Price – Dynamic

Procedure Name	Procedure Price	Implant Price	Maximum Multiplier	No. of Implants Used	Price - Dynamic
PTCA, inclusive of diagnostic angiogram	40,600	31,600	3	1	72,200
				2	1,03,800
				3	1,35,400
				4	1,35,400

Add – On Packages

Specialty	Procedure	Can be booked with
Plastic & Reconstructive Surgery	Negative Pressure Wound Therapy	Procedures of Plastic & Reconstructive Surgery
Orthopedics	Tension Band Wiring	Open Reduction Internal Fixation (ORIF)
General Medicine	High end radiological diagnostic (CT, MRI, Imaging including nuclear imaging)	General Medicine and Pediatric Medical Management Packages
CTVS	Re-do sternotomy	CABG, Valve Surgery, Congenital Heart disease surgery

Stand Alone Procedures

<i>Specialty</i>	<i>Procedure</i>
General Surgery, Pediatric Surgery	Exploratory Laparotomy
Ophthalmology	Pediatric lensectomy
Ophthalmology	Pediatric Glaucoma Surgery
Obstetrics & Gynecology	Laparoscopic adhesiolysis

Follow Up Procedures

<i>Specialty</i>	<i>Primary Procedure</i>	<i>Follow - Up Procedure</i>
General Surgery	Ileostomy / Colostomy	Stoma Management
Urology	DJ stenting including cystoscopy, ureteric catheterization, retrograde pyelogram	DJ Stent Removal
Ophthalmology	Corneal Grafting	Corneal Graft Follow Up Package
Orthopedics	Fracture Femur	Implant Removal under LA

