

संदर्भ सं.: आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर/विविध/124/06/2023
Ref No: IRDAI/HLT/CIR/MISC/124/06/2023

8 जून, 2023
8th June, 2023

प्रति / To,

सभी बीमाकर्ता (ईसीजीसी और एआईसी को छोड़कर) तथा टीपीए
All Insurers (except ECGC, AIC) and TPAs

विषय: स्वास्थ्य दावा विनियम (एचसीएक्स) विशिष्टियों और ई-दावा मानकों का परीक्षण और अंगीकरण

Re: Testing and adoption of Health Claims Exchange (HCX) Specifications and e-claim standards

1. देश में वर्तमान स्वास्थ्य बीमा दावा निपटान प्रक्रिया अधिकांशतः अयांत्रिक, गैर-डिजिटल है और इस स्थिति के होते हुए उक्त प्रणाली में उचित डेटा प्रवाह / प्रबंध नहीं है जिसके परिणामस्वरूप दावा प्रसंस्करण में विलंब हो रहा है। इसके अलावा, वर्तमान दावा प्रसंस्करण में समूचे पारिस्थितिक तंत्र (ईकोसिस्टम) में मानकीकरण का अभाव है जिसके कारण बीमाकर्ताओं, टीपीए और स्वास्थ्यरक्षा प्रदाताओं के बीच प्रक्रियाओं में उल्लेखनीय रूप में विभिन्नता है। यह न केवल विलंब के लिए मार्ग प्रशस्त करता है, बल्कि यह अत्यधिक प्रसंस्करण लागतों के रूप में भी परिणत होता है।

The current health insurance claims settlement process in the country is mostly manual, non-digital and as such there is no proper data flow/administration in the system resulting in delays in claim processing. Further, the current claims processing lacks standardization across the ecosystem with processes varying significantly amongst Insurers, TPAs, and Health Care Providers. This not only leads to delays but also results in high processing costs.

2. उपर्युक्त चुनौतियों का समाधान करने और दावा निपटान की प्रक्रिया को सरल और कारगर बनाने के उद्देश्य से यह बीमा क्षेत्र के लिए लाभकारी होगा यदि बीमाकर्ताओं और स्वास्थ्यरक्षा प्रदाताओं को राष्ट्रीय स्वास्थ्य दावा विनियम (एनएचसीएक्स) में शामिल (आनबोर्ड) किया जाए। यह स्वास्थ्य बीमा प्रसंस्करण की निर्बाध अंतर-परिचालन-योग्यता को समर्थ बनायेगा। उक्त एनएचसीएक्स, आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) के अन्य निर्माण खंडों के साथ, बीमाकर्ताओं, दावेदारों, लाभार्थियों, स्वास्थ्यरक्षा और संपूर्ण स्वास्थ्य प्रदाताओं आदि सहित स्वास्थ्यरक्षा और स्वास्थ्य बीमा पारिस्थितिक तंत्र (ईकोसिस्टम) में विद्यमान हितधारकों के बीच दावा संबंधी सूचना का आदान-प्रदान करने के लिए एक प्रवेश-द्वार (गेटवे) के रूप में काम आयेगा।

With an objective to address the above challenges and streamline the process of claims settlement, it would be beneficial to the insurance sector if insurers and providers get on-boarded to the National Health Claims Exchange (NHCX). This will enable seamless interoperability of health claims processing. The NHCX, along with other building blocks of Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM), will serve as a gateway for exchanging claims-related information among stakeholders present in the health care and health insurance eco-system including Insurers, TPAs, claimants, beneficiaries, health care and wellness providers etc.

3. एनएचसीएक्स प्रणाली का अभिकल्पन परीक्षण-योग्य और सत्यापन-योग्य होने के अतिरिक्त, परस्पर परिचालन-योग्य और मशीन द्वारा पठनीय होने के लिए किया गया है तथा इसे सुनिश्चित करने में यह सहायक होगी कि विनिमय की जा रही सूचना सही और विश्वसनीय है। एनएचसीएक्स पारिस्थितिक तंत्र (ईकोसिस्टम) के लिए एक प्रवेश-द्वार (वैधीकरण और प्रेषण क्षमताओं से युक्त) के रूप में कार्य करेगा जिसमें बीमाकर्ता / टीपीए मानक प्रोटोकालों (एपीआईएस) के माध्यम से एनएचसीएक्स के जरिये प्रदाताओं के द्वारा प्रस्तुत किये गये ई-दावे के आधार पर प्रत्येक शीघ्र स्वास्थ्यरक्षा अंतरपरिचालनीयता संसाधन मानक (एफएचआईआर) के लिए उत्तर भेजेंगे। एफएचआईआर मानक यह परिभाषित करते हैं कि विभिन्न कंप्यूटर प्रणालियों के बीच स्वास्थ्यरक्षा सूचना का विनिमय कैसे किया जा सकता है, इस बात का विचार किये बिना कि इस सूचना का भंडारण उन प्रणालियों में कैसे किया गया है।

NHCX system is designed to be interoperable and machine-readable, apart from being auditable and verifiable and would help ensure that the information being exchanged is accurate and trustworthy. NHCX will act as a gateway (with validation and routing capabilities) for the ecosystem wherein the Insurers/ TPAs would send responses for each Fast Healthcare Interoperability Resources Standard (FHIR) based on the e-claim submitted by providers via the NHCX through standard protocols (APIs). FHIR standards define how healthcare information can be exchanged between different computer systems regardless of how it is stored in those systems.

4. उपर्युक्त पृष्ठभूमि में, सभी बीमाकर्ताओं और टीपीए को इसके द्वारा सूचित किया जाता है कि वे ई-दावा मानकों के भाग के रूप में राष्ट्रीय स्वास्थ्य दावा विनिमय (एनएचसीएक्स) की विशिष्टियों और उसके डेटा प्रोफाइलों का परीक्षण और अंगीकरण करें। एनएचसीएक्स विशिष्टियों की परिकल्पना खुले प्रोटोकाल पर आधारित खुले नेटवर्क को समर्थ बनाने के लिए की गई है जिसे स्वास्थ्य दावा डेटा विनिमय में अंतर-परिचालनीयता निर्मित करने के उद्देश्य के साथ राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा पहले ही अंगीकृत किया जा चुका है।

In the above backdrop, all Insurers and TPAs are hereby advised to test and adopt the National Health Claims Exchange (NHCX) specifications and its data profiles as part of e-claim standards. NHCX specifications are envisioned to enable an open network based on an Open Protocol which has already been adopted by National Health Authority with the objective of creating interoperability in the health claims data exchange.

5. ई-दावा मानकों के भाग के रूप में राष्ट्रीय स्वास्थ्य दावा विनिमय (एनएचसीएक्स) विशिष्टियों और उनके डेटा प्रोफाइलों को सैंडबॉक्स प्रलेखीकरण के साथ <https://sbxhcx.abdm.gov.in> पर रखा गया है।

The National Health Claims Exchange (NHCX) specifications and its data profiles as part of e-claim standards along with the sandbox documentation are hosted on <https://sbxhcx.abdm.gov.in>

6. बीमाकर्ता यथाशीघ्र उक्त राष्ट्रीय स्वास्थ्य दावा विनिमय प्लेटफार्म के साथ स्वयं संबद्ध हो जाएँ। बीमाकर्ता और टीपीए अपने नेटवर्क में विद्यमान स्वास्थ्यरक्षा प्रदाताओं को भी शीघ्रातिशीघ्र उक्त राष्ट्रीय स्वास्थ्य दावा विनिमय प्लेटफार्म के साथ संबद्ध करवा लें।

Insurers may on-board themselves to the National Health Claims Exchange platform as soon as possible. Insurers and TPAs may also get the healthcare providers in their network to join the National Health Claims Exchange platform at the earliest.



(यज्ञप्रिया भरत/YEGNAPRIYA BHARATH)
मुख्य महाप्रबंधक (स्वास्थ्य)/CGM (HEALTH)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य दावा विनिमय (एनएचसीएक्स) में प्रवेश (आनबोर्डिंग) संबंधी स्थिति की रिपोर्ट
STATUS REPORT ON ONBOARDING TO NATIONAL HEALTH CLAIMS EXCHANGE (NHCX)

बीमाकर्ता / टीपीए का नामः Name of the Insurer / TPA:	रिपोर्टिंग तारीखः Reporting date:
I. रिपोर्टिंग तारीख को निम्नलिखित आंतरिक संकेतकों से स्थिति का चयन करें: Select the status from the following intermittent milestones as at the reporting date:	
क. प्रारंभ से पहले का चरण a. Pre-Kick Off Stage	
ख. संविभाग की पहचान की गई ¹ b. Portfolio Identified	
ग. क्षेत्र (डोमेन) की व्यवस्था की गई ¹ c. Domain Mapping Done	
घ. माक सर्वरों के साथ समन्वय किया गया d. Integration with Mock Servers Done	
ङ. परीक्षण किया गया e. Testing Done	
च. उत्पादन प्रारंभ करें f. Go Live on Production	
II. उपर्युक्त क्रम में अगले संकेतक तक पहुँचने के लिए अपेक्षित समय-सीमा निर्दिष्ट करें : II. Indicate the time line required to reach next mile stone in above order:	
III. उत्पादन प्रारंभ करने के स्तर तक पहुँचने के लिए अपेक्षित समय-सीमा निर्दिष्ट करें: III. Indicate the time line required to reach Go Live on production:	
IV. रिपोर्टिंग परियोग के दौरान की गई समग्र प्रगति के विवरण का उल्लेख करें: IV. Mention details of progress made during the reporting fortnight:	
V. रिपोर्टिंग तारीख की स्थिति के अनुसार की गई समग्र प्रगति के विवरण का उल्लेख करें: V. Mention details of overall progress made as at the reporting date:	
VI. यदि वर्तमान परियोग के दौरान कोई प्रगति नहीं की गई है तो इसके लिए कारण लिखें VI. If no progress is made during current fortnight please mention the reasons for the same	
VII. नेटवर्क प्रदाताओं का विवरण जिन्हें शामिल (आन बोर्ड) किया गया: VII. Details of network providers who have on boarded:	