



भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4

PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 99]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, मार्च 17, 2016/फाल्गुन 27, 1937

No. 99]

NEW DELHI, THURSDAY, MARCH 17, 2016/PHALGUNA 27, 1937

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण**अधिसूचना**

हैदराबाद, 14 मार्च, 2016

**भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण
(तृतीय पक्ष प्रशासक – स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम, 2016**

फा. सं. भा.बी.वि.वि.प्रा./विनियम/5/117/2016.—बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 42-डी और 42-ई के साथ पठित धाराओं 114ए (2) (क्यू), (आर) और (एस) तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धाराओं 14 और 26 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्राधिकरण, बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्:-

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ:

- (1) इन विनियमों का संक्षिप्त नाम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (तृतीय पक्ष प्रशासक – स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम, 2016 है।
- (2) यह विनियम इनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. परिभाषाएँ :

- (1) इन विनियमों में यदि यह संदर्भ लगते हैं, -

क. "अधिनियम" से समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 अभिप्रेत है;

ख. "सलाहकार समिति" से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 25 के अधीन गठित सलाहकार समिति अभिप्रेत है;

- ग. "आवेदक" से इन विनियमों के अधीन तृतीय पक्ष प्रशासक (टीपीए) के रूप में पंजीकरण अथवा नवीकरण की अपेक्षा करने वाला आवेदक अभिप्रेत है;
- घ. "प्राधिकरण" से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 3 की उप-धारा (1) के अधीन स्थापित भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है;
- ङ. "टीपीए द्वारा स्वास्थ्य सेवाएँ" से इन विनियमों के विनियम 3 में उल्लेखित सेवाएँ अभिप्रेत हैं।
- च. "नकदी रहित सुविधा" से बीमाकृत व्यक्ति को बीमाकर्ता द्वारा प्रदान की जाने वाली वह सुविधा अभिप्रेत है जहाँ पॉलिसी की शर्तों के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति द्वारा कराई गई चिकित्सा के व्ययों का भुगतान बीमाकर्ता द्वारा अनुमोदित पूर्व-प्राधिकरण की सीमा तक नेटवर्क प्रदाता को सीधे किया जाता है।
- छ. "फार्म" से इन विनियमों के अंतर्गत प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाने वाला संगत फार्म अभिप्रेत हैं;
- ज. "स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय"; अधिनियम की धारा 2 (6सी) में परिभाषित रूप में है।
- झ. "स्वास्थ्य सेवाएँ करार" से उन सेवाओं की शर्तों को निर्धारित करने वाला करार अभिप्रेत है जो किसी बीमाकर्ता की स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के धारकों को दी जा सकती हैं और निम्नलिखित के बीच किया जा सकता है:
- क. तृतीय पक्ष प्रशासक (टीपीए) और बीमाकर्ता; अथवा
- ख. नेटवर्क प्रदाता और बीमाकर्ता; अथवा
- ग. नेटवर्क प्रदाता, टीपीए और बीमाकर्ता।
- ञ. "निरीक्षण प्राधिकारी" से टीपीए का निरीक्षण करने के लिए प्राधिकरण द्वारा नियुक्त प्राधिकरण का एक अथवा उससे अधिक अधिकारी अथवा कोई अन्य व्यक्ति, फर्म, एक व्यक्ति या एक से अधिक व्यक्ति अभिप्रेत हैं।
- ट. "नेटवर्क प्रदाता" से भुगतान पर अथवा नकदी रहित सुविधा द्वारा बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा सेवाएँ उपलब्ध कराने के लिए बीमाकर्ता द्वारा अथवा टीपीए द्वारा अथवा बीमाकर्ता और टीपीए द्वारा संयुक्त रूप से सूचीबद्ध अस्पताल अथवा स्वास्थ्य सेवा प्रदाता अभिप्रेत है।
- ठ. "विनिर्दिष्ट" से अनुसूची-1 में सूचीबद्ध विषयों अथवा इन विनियमों के अधीन प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किये जाने के लिए अपेक्षित किसी अन्य विषय पर इन विनियमों के प्रयोजन के लिए परिपत्रों, दिशानिर्देशों अथवा अनुदेशों के निर्गम द्वारा समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट अभिप्रेत है।
- ड. "तृतीय पक्ष प्रशासक" (टीपीए) से ऐसी कंपनी अभिप्रेत है जो प्राधिकरण के द्वारा पंजीकृत है, और इन विनियमों के अंतर्गत उल्लेखित स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराने के लिए शुल्क अथवा पारिश्रमिक, चाहे करार में उल्लेखित रूप में वह किसी भी नाम से कहलाए, के लिए किसी बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त है।

(2) इन विनियमों में प्रयुक्त और अपरिभाषित, परंतु बीमा अधिनियम, 1938, अथवा जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 (1956 का 31), अथवा साधारण बीमा कारबार (राष्ट्रीयकरण) अधिनियम, 1972 (1972 का 57), अथवा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 अथवा उनके अधीन बनाये गये नियमों अथवा विनियमों में परिभाषित शब्दों और अभिव्यक्तियों के अर्थ वही होंगे जो समय-समय पर यथासंशोधित उन अधिनियमों अथवा उनके अधीन बनाये गये नियमों और विनियमों, जैसी स्थिति हो, में क्रमशः उनके लिए निर्धारित किये गये हैं।

3. टीपीए द्वारा स्वास्थ्य सेवाएँ:

(1) टीपीए स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय के संबंध में एक करार के अधीन बीमाकर्ता को निम्नलिखित सेवाएँ दे सकता है:

- क. संबंधित पॉलिसी की अंतर्निहित शर्तों के अनुसार और दावों के निपटान के लिए बीमाकर्ताओं द्वारा जारी किये गये दिशानिर्देशों के ढाँचे के अंदर या तो नकदी रहित चिकित्सा के पूर्व-प्राधिकरण या नकदी रहित दावों को छोड़कर अन्य दावों के निपटान अथवा दोनों के रूप में स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के अंतर्गत दावों की सर्विसिंग।

ख. वैयक्तिक दुर्घटना पॉलिसी और देशीय यात्रा पॉलिसी के अंतर्गत अस्पताल में भर्ती की रक्षा, यदि कोई हो, के लिए दावों की सर्विसिंग।

ग. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के जोखिम-अंकन के संबंध में बीमा-पूर्व डॉक्टरी जाँच के आयोजन में सहायता करना:

बशर्ते कि टीपीए यह सेवा जीवन बीमा पॉलिसियों के लिए भी प्रदान कर सकता है।

घ. भारत से बाहर डॉक्टरी चिकित्सा अथवा अस्पताल में भर्ती को शामिल करते हुए भारतीय बीमाकर्ताओं द्वारा जारी की गई विदेश यात्रा पॉलिसियों और स्वास्थ्य पॉलिसियों के विषय में स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित मामले।

ङ. भारत में यात्रा करने वाले पॉलिसीधारकों के लिए विदेशी बीमाकर्ताओं द्वारा जारी की गई विदेश यात्रा पॉलिसियों के स्वास्थ्य सेवा संबंधी मामलों की सर्विसिंग:

बशर्ते कि ऐसी सेवाएँ भारत में उक्त पॉलिसीधारकों के भ्रमण अथवा प्रवास की अवधि के दौरान की जाने के लिए अपेक्षित स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित होंगी।

च. इन विनियमों के विनियम 22 (3) में उल्लेखित गैर-बीमा स्वास्थ्य सेवा योजनाओं के संबंध में सर्विसिंग।

छ. प्राधिकरण द्वारा निर्दिष्ट की जानेवाली कोई अन्य सेवाएँ।

(2) इन विनियमों के विनियम 3 (1) पर यथानिर्दिष्ट सेवाएँ निष्पादित करते समय टीपीए निम्नलिखित कार्य नहीं करेगा-

क. दावों के संबंध में सीधे भुगतान नहीं करेगा

ख. किसी भी दावे को सीधे अस्वीकृत अथवा निराकृत नहीं करेगा

ग. वैयक्तिक दुर्घटना पॉलिसी के अंतर्गत अस्पताल में भर्ती की रक्षा को छोड़कर दावों पर कार्रवाई अथवा सर्विसिंग नहीं करेगा

घ. प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से बीमा व्यवसाय प्राप्त नहीं करेगा अथवा उसकी अपेक्षा नहीं करेगा

ङ. पॉलिसीधारक अथवा बीमाकृत व्यक्ति अथवा किसी अन्य व्यक्ति को सीधे कोई भी सेवा प्रदान नहीं करेगा जब तक कि ऐसी सेवा इन विनियमों के अनुसार की गई पॉलिसी संविदा और करार की शर्तों के अनुसार न हो।

(3) टीपीए एक से अधिक बीमाकर्ताओं को स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध करा सकता है। इसी प्रकार, बीमाकर्ता अपने पॉलिसीधारकों अथवा दावेदारों को स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए एक से अधिक टीपीए को नियुक्त कर सकता है।

4. इन विनियमों की प्रयोज्यता:

(1) ये विनियम इन विनियमों के विनियम 3 में उल्लेखित स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने वाले टीपीए पर लागू होंगे।

बशर्ते कि जहाँ टीपीए इन विनियमों के विनियम 3(1)(ङ) और 3(1)(च) में

यथानिर्दिष्ट स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करता है, वहाँ टीपीए को नियुक्त करने वाली संस्था और टीपीए के बीच सहमति-प्राप्त शर्तें लागू होंगी;

आगे यह भी शर्त होगी कि इन विनियमों के विनियम 3(1)(ङ) और 3(1)(च) में

निर्दिष्ट स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए टीपीए को नियुक्त करने वाली

संस्थाएँ ऐसा अपने स्वयं के जोखिम पर करेंगी।

(2) ये विनियम सभी बीमाकर्ताओं पर लागू होंगे, चाहे कोई टीपीए नियुक्त किया गया हो अथवा नहीं।

5. टीपीए द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अनिवार्य पंजीकरण

(1) प्राधिकरण से विधिमान्य पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राप्त किये बिना कोई भी व्यक्ति अथवा संस्था इन विनियमों में उल्लेखित रूप में टीपीए का व्यवसाय प्रारंभ अथवा संचालित नहीं कर सकती और स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान नहीं कर सकती।

(2) प्राधिकरण के पास पंजीकृत किये जाने पर टीपीए का मुख्य एवं एकमात्र उद्देश्य केवल स्वास्थ्य सेवाओं का व्यवसाय करना होगा। एक टीपीए अपने आप को किसी अन्य व्यवसाय में संलग्न नहीं करेगा।

- (3) प्रत्येक टीपीए और प्राधिकरण से टीपीए के रूप में पंजीकरण का आवेदन करने वाले आवेदक के नाम में शब्द "बीमा टीपीए" होंगे जिससे यह प्रतिबिंबित हो सके कि वह स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए टीपीए के व्यवसाय में नियुक्त है अथवा टीपीए के व्यवसाय में संलग्न होने का प्रस्ताव करता है।

बशर्ते कि वर्तमान टीपीए इस मानदंड को पूरा करें तथा इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से एक वर्ष की अवधि के अंदर शब्द 'बीमा टीपीए' शामिल करते हुए अपने नाम में परिवर्तन करें।

- (4) कोई भी बीमाकर्ता इन विनियमों में उल्लेखित रूप में टीपीए का व्यवसाय करने और स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए किसी व्यक्ति अथवा संस्था को तब तक नियुक्त नहीं करेगा जब तक कि उसके पास टीपीए के रूप में प्राधिकरण से प्राप्त विधिमान्य पंजीकरण प्रमाणपत्र न हो।

6. न्यूनतम पूँजी और कार्यशील पूँजी की अपेक्षाएँ

- (1) केवल ऐसी ही कंपनी टीपीए के रूप में कार्य कर सकती है जो समय-समय पर यथासंशोधित कंपनी अधिनियम, 2013 (2013 का 18) के अधीन शेयर पूँजी से युक्त हो और पंजीकृत हो।

- (2) टीपीए कम से कम चार करोड़ रुपये की न्यूनतम प्रदत्त ईक्विटी शेयर पूँजी रखेगा।

बशर्ते कि वर्तमान पंजीकृत टीपीए इस शर्त का अनुपालन इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से एक वर्ष के अंदर करेंगे।

- (3) पंजीकृत टीपीए एक करोड़ रुपये की न्यूनतम कार्यशील पूँजी रखेगा।

स्पष्टीकरण: इस विनियम के प्रयोजन के लिए "कार्यशील पूँजी" से संगणना की तारीख को यथाविद्यमान वर्तमान आस्तियों और वर्तमान देयताओं की कुल राशि के बीच का अंतर अभिप्रेत है।

- (4) टीपीए में विदेशी निवेश इस संबंध में भारत सरकार द्वारा बनाई गई नीति और नियमों तथा प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये किन्हीं भी विनियमों, दिशानिर्देशों और अनुदेशों का पालन करते हुए किया जाएगा।

7. टीपीए के रूप में पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए आवेदन:

- (1) प्राधिकरण से टीपीए के रूप में पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राप्त करने की इच्छुक कंपनी ऐसे फार्म में लिखित में पंजीकरण के लिए आवेदन प्रस्तुत करेगी तथा उसके साथ ऐसे दस्तावेज प्रस्तुत किये जाएँगे जिन्हें समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाएगा।

- (2) आवेदन के साथ 20,000/- (केवल बीस हजार रुपये) का अप्रतिदेय प्रसंस्करण शुल्क और लागू सेवा कर अदा किया जाएगा जिनका भुगतान प्राधिकरण के नाम हैदराबाद में देय रेखित डिमांड ड्राफ्ट अथवा समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा निर्धारित की जाने वाली अन्य भुगतान विधि के माध्यम से किया जाएगा।

- (3) प्राधिकरण आवेदक से कोई भी अतिरिक्त सूचना अथवा डेटा अथवा स्पष्टीकरण प्रस्तुत करने की अपेक्षा कर सकता है अथवा आवेदक को उसके आवेदन पर विचार करने के प्रयोजन के लिए दिये गये समय के अंदर कुछ अतिरिक्त अपेक्षाओं का पालन करने के लिए निर्देश दे सकता है। आवेदक का यह कर्तव्य होगा कि वह विनिर्दिष्ट समय के अंदर उक्त सूचना प्रस्तुत करे अथवा अपेक्षाओं का पालन करे।

- (4) आवेदन की प्रस्तुति के बाद आवेदक कंपनी की संरचना, संघटन और अन्य पहलुओं में ऐसा कोई भी परिवर्तन जिसका संबंध टीपीए पंजीकरण प्रदान करने के संबंध में निर्णय लेने से हो, आवेदक प्राधिकरण का पूर्व-अनुमोदन प्राप्त किये बिना नहीं करेगा।

- (5) आवेदक ऐसी कोई अतिरिक्त सूचना जिसका संबंध इन विनियमों के अनुसार अपने आवेदन पर विचार किये जाने से हो, प्राधिकरण की जानकारी में स्वयं ही और तत्काल लाएगा,

बशर्ते कि जहाँ पहले से ही प्रस्तुत की गई सूचना में आशोधन करने के लिए अनुरोध प्राप्त होने से पहले ही पंजीकरण जारी किया जा चुका हो, वहाँ पहले से प्रदान किये गये पंजीकरण के संबंध में पुनर्विचार करने का अधिकार प्राधिकरण के पास सुरक्षित है।

- (6) इन विनियमों के अनुसरण में प्राधिकरण द्वारा प्राप्त किये गये प्रत्येक आवेदन पर सभी अपेक्षाओं का पालन करने के बाद उचित समय के अंदर विचार किया जाएगा तथा उस पर लिये गये निर्णय की सूचना आवेदक को दी जाएगी।

8. पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए शर्तें:

- (1) प्राधिकरण, पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए आवेदन का परीक्षण करते समय टीपीए का व्यवसाय चलाने के लिए संगत सभी विषयों को ध्यान में रखेगा।
- (2) विनियम 8(1) के उपबंधों की सामान्यता पर प्रतिकूल प्रभाव के बिना प्राधिकरण विशेष रूप से निम्नलिखित की जाँच-पड़ताल करेगा:
- क. आवेदक के नाम में शब्द "बीमा टीपीए" हैं;
 - ख. आवेदक ने न्यूनतम पूँजीगत अपेक्षाओं का पालन किया है;
 - ग. आवेदक के प्रवर्तकों के पास टीपीए का व्यवसाय चलाने के लिए वित्तीय दृढ़ता है;
 - घ. टीपीए के कम से कम एक निदेशक के पास भारतीय चिकित्सा परिषद अथवा भारत के किसी राज्य की चिकित्सा परिषद से प्राप्त वैध पंजीकरण के साथ एमबीबीएस की न्यूनतम योग्यता है तथा इसके द्वारा उसके अधिकार-क्षेत्र के अंदर चिकित्सा का व्यवसाय संचालित करने के लिए पात्र है; तथा अपने पंजीकरण की सीमा और अधिकार-क्षेत्र के अंदर कार्य कर रहा है;
 - ङ. आवेदक अथवा उसके प्रवर्तक अथवा उसके निदेशक अधिनियम की धारा 42 डी के अंतर्गत उल्लेखित किसी भी अनर्हता से ग्रस्त नहीं हैं;
 - च. आवेदक के पास अपने कार्य प्रभावी ढंग से करने के लिए आवश्यक बुनियादी संरचना जैसे पर्याप्त कार्यालय स्थान, उपस्कर और प्रशिक्षित श्रमशक्ति है;
 - छ. आवेदक ने ऐसे कम से कम एक व्यक्ति को नियुक्त किया है जिसके पास इन विनियमों के विनियम 11 में उल्लेखित आवश्यक योग्यताएँ हैं तथा टीपीए का व्यवसाय संचालित करने के लिए पर्याप्त अनुभव है;
 - ज. आवेदक का मुख्य कार्यकारी अधिकारी अथवा मुख्य प्रशासनिक अधिकारी और मुख्य चिकित्सा अधिकारी इन विनियमों के विनियम 11 के अनुसार योग्य और उपयुक्त मानदंडों को पूरा करते हैं;
 - झ. आवेदक के पास नेटवर्क अस्पतालों के साथ पर्याप्त पहुँच और सूचना प्रौद्योगिकी क्षमता है;
 - ञ. आवेदक के पास विनियामक शर्त के अनुसार निर्धारित चिकित्सा योग्यता से युक्त कम से कम एक निदेशक के अतिरिक्त, आवश्यक आंतरिक चिकित्सा की विशेषज्ञता है;
 - ट. टीपीए को पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए प्राधिकरण द्वारा आवश्यक समझी जाने वाली कोई अन्य अपेक्षाएँ।

9. पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करना:

- (1) प्राधिकरण, आवेदक द्वारा प्रस्तुत आवेदन और विवरण की जाँच करने तथा इस बात से संतुष्ट होने पर कि आवेदक इन विनियमों के विनियम 7 और 8 में उल्लेखित अपेक्षाओं और शर्तों को पूरा करता है, अधिनियम की धारा 42 डी के अधीन आवेदक को पंजीकरण प्रमाणपत्र ऐसे फार्म में जारी कर सकता है, जो प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किया जा सकता है:

बशर्ते कि प्राधिकरण पंजीकरण प्रमाणपत्र जारी करते समय ऐसी अन्य शर्तें लागू कर सकता है जो वह उपयुक्त समझे।

- (2) पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित प्रत्येक आवेदक पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने से पहले पंजीकरण शुल्क के रूप में 30,000/- (केवल तीस हजार रुपये) की अतिरिक्त राशि और लागू सेवा कर प्राधिकरण को अदा करेगा तथा उक्त राशि प्राधिकरण को इन विनियमों के विनियम 7(2) में उल्लेखित तरीके से अदा की जाएगी।

- (3) टीपीए जिसे पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान किया गया हो, प्राधिकरण द्वारा पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने की तारीख से बारह महीने के अंदर व्यवसाय के परिचालन प्रारंभ करेगा।

- (4) **विधिमान्यता:** इन विनियमों के अनुसार टीपीए को प्राधिकरण द्वारा प्रदत्त प्रत्येक पंजीकरण प्रमाणपत्र अथवा उसका नवीकरण, पंजीकरण प्रमाणपत्र में निर्दिष्ट रूप में तीन वर्ष की अवधि के लिए प्रचलित होगा, जब तक कि प्राधिकरण इन विनियमों के अनुसार पंजीकरण प्रमाणपत्र को वापस लेने, निलंबित करने अथवा निरस्त करने का निर्णय नहीं करता।

(5) प्रत्येक टीपीए जिसे पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान किया गया हो, प्राधिकरण के पास जिस नाम से वह पंजीकृत है वह नाम, आईआरडीएआई पंजीकरण संख्या, पंजीकरण प्रमाणपत्र की वैधता अवधि, पंजीकृत कार्यालय और कॉरपोरेट कार्यालय का पता तथा जिन बीमाकर्ताओं का प्रतिनिधित्व वह करता है उनके नाम सार्वजनिक पहुँच (पब्लिक डोमेन) में प्रदर्शित करेगा तथा इनसे पहचाना जाएगा।

10. पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए अस्वीकृति

(1) प्राधिकरण पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने से अस्वीकार कर सकता है, यदि वह इस बात से संतुष्ट है कि

क. आवेदन सभी प्रकार से पूर्ण नहीं है अथवा आवेदन के लिए फार्म में उल्लेखित अनुदेशों के अनुरूप नहीं है अथवा इन विनियमों अथवा प्राधिकरण के निर्देशों की अपेक्षाओं का पालन नहीं करता है।

ख. आवेदक इन विनियमों के अधीन पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए अपेक्षाओं और शर्तों का पालन नहीं करता है।

बशर्ते कि विनियम 10(1)(क) के अधीन पंजीकरण प्रमाणपत्र के लिए आवेदन को अस्वीकार करने से पहले प्राधिकरण आवेदन को पूर्ण करने अथवा फार्म में उल्लेखित अनुदेशों के अनुरूप होने अथवा अपेक्षाओं का पालन करने के लिए उचित अवसर प्रदान करेगा।

आगे यह भी शर्त होगी कि विनियम 10(1)(ख) के अधीन पंजीकरण प्रमाणपत्र अस्वीकृत करने से पहले प्राधिकरण आवेदक को अपनी बात कहने के लिए सुनवाई का एक उचित अवसर देगा।

(2) पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने से अस्वीकृति का कोई भी आदेश ऐसे निर्णय के लिए कारण लिखित में निर्दिष्ट करते हुए प्राधिकरण द्वारा आवेदक को सूचित किया जाएगा।

(3) आवेदक जिसके लिए प्राधिकरण द्वारा पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने से अस्वीकृति का आदेश पारित किया गया हो, ऐसी अस्वीकृति की तारीख से दो वर्ष की अवधि के लिए टीपीए के रूप में पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए प्राधिकरण को नया आवेदन प्रस्तुत नहीं करेगा।

11. योग्यता, प्रशिक्षण और परीक्षा में उत्तीर्णता की अपेक्षा:

(1) प्रत्येक टीपीए प्राधिकरण को उचित सूचना देने के बाद अपने निदेशकों अथवा वरिष्ठ कर्मचारियों में से एक मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ), अथवा एक मुख्य प्रशासनिक अधिकारी (सीएओ) को नियुक्त करेगा जो इन विनियमों के विनियम 11(5) में उल्लेखित शैक्षिक योग्यताएँ रखेगा तथा समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट रूप में प्रशिक्षण भी उसके द्वारा मान्यता प्राप्त किसी संस्था से प्राप्त करेगा। ऐसा मुख्य कार्यकारी अधिकारी अथवा मुख्य प्रशासनिक अधिकारी टीपीए के कार्यकलापों के दैनंदिन प्रबंधन के लिए और विनियामक अपेक्षाओं के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार होगा।

(2) प्रत्येक टीपीए के पास एक मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएमओ) होगा जिसके पास एमबीबीएस की न्यूनतम योग्यता होगी और जो भारतीय चिकित्सा परिषद अथवा भारत के किसी भी राज्य की चिकित्सा परिषद से प्राप्त वैध पंजीकरण रखेगा और उसके द्वारा उसके अधिकार-क्षेत्र के अंदर चिकित्सा का व्यवसाय करने के लिए पात्रता होगी; और ऐसे पंजीकरण के विस्तार और अधिकार-क्षेत्र के अंदर कार्यरत होगा। ऐसा मुख्य चिकित्सा अधिकारी टीपीए का एक पूर्णकालिक कर्मचारी होगा।

(3) विनियम 11(1) और (2) में उल्लेखित अधिकारियों में से किसी भी अधिकारी की नियुक्ति और टीपीए के बोर्ड पर किसी भी निदेशक की नियुक्ति की सूचना प्राधिकरण को नियुक्ति की तारीख से तीस दिन के अंदर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में दी जाएगी।

बशर्ते कि प्राधिकरण लिखित में अभिलिखित किये जाने वाले कारणों से टीपीए को निर्देश दे सकता है कि वह टीपीए के सीईओ, सीएओ, सीएमओ अथवा किसी भी निदेशक की सेवाएँ उसमें उल्लेखित समय के अंदर समाप्त कर दे तथा टीपीए ऐसे व्यक्तियों की सेवाएँ ऐसे समय के अंदर समाप्त करेगा;

आगे यह भी शर्त होगी कि ऐसा निर्देश जारी करने से पहले प्राधिकरण टीपीए को अपनी बात कहने के लिए सुनवाई का एक अवसर देगा।

(4) मुख्य कार्यकारी अधिकारी अथवा मुख्य प्रशासनिक अधिकारी और मुख्य चिकित्सा अधिकारी अधिनियम की धारा 42 डी के अंतर्गत उल्लेखित किसी भी अनर्हता से ग्रस्त नहीं होंगे।

(5) सीईओ अथवा सीएओ के पास निम्नलिखित योग्यताएँ होंगी-

क. किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से प्राप्त स्नातक उपाधि; और

- ख. भारतीय बीमा संस्थान द्वारा आयोजित असोसिएट परीक्षा अथवा ऐसी समकक्ष परीक्षा में उत्तीर्णता जो प्राधिकरण द्वारा मान्यता प्राप्त और विनिर्दिष्ट हो; और
- ग. इन प्रयोजनों के लिए प्राधिकरण द्वारा मान्यता प्राप्त किसी संस्था के पास प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट रूप में प्रशिक्षण का समापन।

12. पंजीकरण प्रमाणपत्र की अनुलिपि का निर्गम:

(1) यदि प्राधिकरण द्वारा टीपीए को प्रदान किया गया पंजीकरण प्रमाणपत्र खो गया हो अथवा नष्ट किया गया हो अथवा कटा-फटा हो, तो टीपीए पंजीकरण प्रमाणपत्र की अनुलिपि जारी करने के लिए आवेदन प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में प्राधिकरण को प्रस्तुत करेगा।

(2) ऐसे आवेदन के साथ दो हजार रुपये का प्रसंस्करण शुल्क और लागू सेवा कर दिया जाएगा जिसका भुगतान प्राधिकरण को इन विनियमों के विनियम 7(2) में उल्लेखित तरीके से किया जाएगा।

(3) प्राधिकरण, इस बात से संतुष्ट होने पर कि मूल पंजीकरण प्रमाणपत्र खो गया है, नष्ट किया गया है अथवा कटा-फटा है, प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में टीपीए को पंजीकरण प्रमाणपत्र की एक अनुलिपि जारी करेगा।

13. शेयरों अथवा स्वामित्व का अंतरण:

(1) टीपीए अपनी चुकता ईक्यूटी शेयर पूँजी के 5% से अधिक शेयरधारिता में किसी भी परिवर्तन के लिए प्राधिकरण के पूर्व-अनुमोदन की अपेक्षा करेगा, चाहे वह नये अथवा वर्तमान शेयरधारकों को वर्तमान शेयरों के अंतरण के रूप में हो अथवा शेयरों के नये निर्गम के रूप में।

(2) इस प्रयोजन के लिए अनुमोदन की अपेक्षा करने के लिए आवेदन और ऐसे दस्तावेज टीपीए प्राधिकरण को प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में प्रस्तुत करेगा।

(3) टीपीए की शेयरधारिता के स्वरूप अथवा स्वामित्व की स्थिति के संबंध में प्रत्येक टीपीए एक विवरणी प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में और विनिर्दिष्ट समय के अंदर दाखिल करेगा।

(4) प्रत्येक टीपीए शेयरधारिता में कोई भी परिवर्तन होने से तीस दिन के अंदर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में वर्तमान शेयरधारिता के स्वरूप का विवरण देते हुए प्राधिकरण को सूचित करेगा।

(5) जहाँ शेयरों का हस्तांतरण विधि-प्रवर्तन द्वारा हो, वहाँ प्राधिकरण के पास यह अधिकार सुरक्षित है कि वह यदि आवश्यक हो तो योग्यता और उपयुक्तता मानदंड लागू करे तथा टीपीए को निर्देश दे कि वह प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट अवधि के अंदर लिखित में अभिलिखित और सूचित कारणों के लिए हिस्सेदारी को छोड़े;

बशर्ते कि प्राधिकरण टीपीए को ऐसे निर्देश देने से पहले टीपीए को अपनी बात कहने के लिए सुनवाई का एक अवसर देगा।

14. न्यूनतम व्यावसायिक अपेक्षाएँ:

प्राधिकरण द्वारा पंजीकृत प्रत्येक टीपीए, प्राधिकरण द्वारा पंजीकृत बीमाकर्ताओं के लिए स्वास्थ्य सेवाओं हेतु ऐसे न्यूनतम व्यावसायिक मानदंडों का पालन करेगा, जैसे कि प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट हों और उसमें विनिर्दिष्ट तारीख से प्रभावी हों।

बशर्ते कि इन विनियमों के विनियम 3(1)(ग), विनियम 3(1)(घ), विनियम 3(1)(ङ) और विनियम 3(1)(च) में उल्लेखित सेवाओं के संबंध में किये गये व्यवसाय को विनिर्दिष्ट न्यूनतम व्यावसायिक मानदंडों के लिए संगणना में नहीं लिया जाएगा।

15. पंजीकरण प्रमाणपत्र का नवीकरण:

क. आवेदन और शुल्क

(1) पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण की अपेक्षा करने वाला प्रत्येक टीपीए नवीकरण के लिए एक आवेदन प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में और विनिर्दिष्ट दस्तावेजों के साथ प्राधिकरण को प्रस्तुत करेगा।

(2) आवेदन पंजीकरण प्रमाणपत्र की वैधता जिस तारीख को समाप्त हो जाती है उस तारीख से पूर्व इस तरह से प्रस्तुत किया जा सकता है कि उसकी प्रस्तुति एक सौ अस्सी दिन से पहले और तीस दिन के बाद न हो।

(3) आवेदन के साथ अप्रतिदेय 15,000/- रुपये (केवल पंद्रह हजार रुपये) का नवीकरण प्रक्रमण शुल्क और लागू सेवा कर भेजा जाएगा जिसका भुगतान प्राधिकरण को इन विनियमों के विनियम 7(2) में उल्लेखित तरीके से किया जाएगा।

ख. आवेदन के प्रस्तुतीकरण में विलंब:

(4) जहाँ नवीकरण के लिए आवेदन इन विनियमों के विनियम 15 (क) (2) में उल्लेखित अवधि के बाद, परंतु पंजीकरण प्रमाणपत्र की वैधता की समाप्ति से पहले दाखिल किया गया हो, वहाँ आवेदन के साथ 100/- रुपये (केवल एक सौ रुपये) का एक अतिरिक्त शुल्क और लागू सेवा कर भेजा जाएगा।

(5) जहाँ नवीकरण के लिए आवेदन पंजीकरण प्रमाणपत्र की वैधता की समाप्ति के बाद दाखिल किया गया हो, वहाँ प्राधिकरण यदि इस बात से संतुष्ट हो जाए कि इसके कारण अन्यथा अनुचित कठिनाई होगी, आवेदन को 750/- रुपये (केवल सात सौ पचास रुपये) और लागू सेवा कर का भुगतान करने पर स्वीकार कर सकता है।

ग. न्यूनतम व्यावसायिक अपेक्षाओं का अनुपालन

(6) जहाँ टीपीए इन विनियमों के विनियम 14 के अंतर्गत निर्धारित न्यूनतम व्यावसायिक अपेक्षा को पूरा नहीं करता, वहाँ प्राधिकरण टीपीए के पंजीकरण के नवीकरण के लिए आवेदन पर निम्नलिखित तरीके से कार्यवाही करेगा:

क. जहाँ टीपीए ने किसी भी मानदंड (मानदंड-1 सर्विस की गई पॉलिसियों की संख्या और मानदंड-2 सर्विस किये गये जीवनो की संख्या) में न्यूनतम व्यावसायिक अपेक्षा को 20 प्रतिशत मार्जिन से पूरा नहीं किया हो परंतु संबंधित वित्तीय वर्ष के संबंध में अन्य मानदंड के संबंध में सदृश मार्जिन से अधिक रहा हो, वहाँ प्राधिकरण टीपीए द्वारा प्रस्तुत किये गये कारणों के आधार पर नवीकरण करने पर विचार कर सकता है। इन विनियमों के प्रयोजन के लिए किसी भी अंश (फ्रैक्शन) को अगली उच्चतर पूर्ण संख्या तक पूर्णांकित किया जाएगा।

बशर्ते कि प्राधिकरण ऐसे टीपीए के लिये अलग मानदंडों को विनिर्दिष्ट कर सकता है जिनका एकमात्र उद्देश्य समूह स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी का सर्विसिंग है, ऐसे टीपीए पर विनियामक शर्त 15 (ग) (6) (क) लागू नहीं होंगे।

ख. जहाँ टीपीए ने एक वित्तीय वर्ष में विनिर्दिष्ट किसी मानदंड में न्यूनतम व्यावसायिक अपेक्षाओं को पूरा नहीं किया हो, परंतु विचाराधीन वर्षों के लिए एक औसत आधार पर मानदंडों को पूरा किया हो, वहाँ प्राधिकरण टीपीए द्वारा प्रस्तुत कारणों के आधार पर नवीकरण करने पर विचार कर सकता है।

ग. जहाँ टीपीए ने इन विनियमों के विनियम 15(ग)(6)(क) अथवा 15(ग)(6)(ख) का पालन नहीं किया हो, वहाँ पंजीकरण का नवीकरण नहीं किया जाएगा।

घ. अतिरिक्त सूचना

(7) टीपीए के पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण के लिए आवेदन का प्रसंस्करण करते समय प्राधिकरण आवश्यक समझी जाने वाली अतिरिक्त सूचना, स्पष्टीकरण अथवा डेटा माँग सकता है तथा टीपीए का यह कर्तव्य होगा कि वह प्राधिकरण द्वारा दी गई समय-सीमाओं के अंदर इसका अनुपालन करे। अनुपालन न करने पर प्राधिकरण विनियमों के अधीन उपयुक्त समझी जाने वाली उचित विनियामक कार्रवाई कर सकता है।

ङ. नवीकरण के लिए आवेदन पर विचार

(8) इन विनियमों के विनियम 8 के अंतर्गत पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए निर्धारित शर्तें, संगत सीमा तक, पंजीकरण प्रमाणपत्र का नवीकरण प्रदान करने के लिए आवेदन पर विचार करने के लिए आधार होंगी।

च. पंजीकरण प्रमाणपत्र का नवीकरण

(9) प्राधिकरण इस बात से संतुष्ट होने पर कि टीपीए पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण के लिए इन विनियमों के अंतर्गत उल्लेखित सभी शर्तों को पूरा करता है तथा इन विनियमों के विनियम 16 के अंतर्गत नवीकरण को अस्वीकृत करने के लिए कोई कारण नहीं है, प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में पंजीकरण प्रमाणपत्र का नवीकरण करेगा।

(10) टीपीए को प्रदान किये गये पंजीकरण प्रमाणपत्र का नवीकरण तीन वर्ष की अतिरिक्त अवधि के लिए किया जा सकता है।

16. टीपीए को प्रदान किये गये पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण का प्रतिसंहरण, निलंबन, निरसन अथवा अस्वीकरण

- (1) प्राधिकरण आदेश द्वारा, टीपीए को प्रदान किये गये पंजीकरण प्रमाणपत्र का प्रतिसंहरण, निलंबन अथवा निरसन कर सकता है अथवा आवेदक को नवीकरण का अस्वीकरण कर सकता है यदि वह इस बात से संतुष्ट हो कि:
- क. टीपीए ऐसे तरीके से कार्य कर रहा है जो बीमाकृत व्यक्तियों, पॉलिसीधारकों अथवा बीमाकर्ता के हितों के लिए हानिकारक है;
- ख. टीपीए की वित्तीय स्थिति में क्षय हुआ है जिसके कारण टीपीए प्रभावी ढंग से कार्य नहीं कर सकता;
- ग. पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के बाद टीपीए के स्वरूप, संरचना और स्वामित्व में महत्वपूर्ण रूप से परिवर्तन हुआ है;
- घ. टीपीए ने पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राप्त करने अथवा पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण के लिए प्रस्तुत आवेदन में गलत अथवा असत्य सूचना अथवा वचनपत्र प्रस्तुत किया अथवा जान बूझकर महत्वपूर्ण तथ्यों को छिपाया अथवा उन्हें प्रकट नहीं किया तथा इस प्रकार का पंजीकरण प्रमाणपत्र अथवा नवीकरण टीपीए को तथ्यों अथवा धोखाधड़ी को प्रकट न करने, उनके संबंध में मिथ्या-निरूपण के आधार पर प्रदान किया गया।
- ङ. टीपीए परिसमापन के अधीन है अथवा दिवालिया होने के रूप में न्यायनिर्णीत है।
- च. टीपीए ने इन विनियमों अथवा बीमा अधिनियम, 1938, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 अथवा प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये नियमों, विनियमों, दिशानिर्देशों अथवा परिपत्रों के किन्हीं अन्य उपबंधों का उल्लंघन किया है अथवा उनका अनुपालन नहीं किया है।
- छ. टीपीए ने एक टीपीए के रूप में अपने व्यवसाय से संबंधित सूचना प्रस्तुत नहीं की है अथवा प्राधिकरण द्वारा अपेक्षित रूप में आवधिक विवरणियाँ प्रस्तुत नहीं की हैं।
- ज. टीपीए ने प्राधिकरण द्वारा संचालित अथवा प्राधिकरण द्वारा प्रेरित किसी निरीक्षण, लेखा-परीक्षा अथवा जाँच-पड़ताल में सहयोग नहीं किया है।
- झ. टीपीए ने पॉलिसीधारकों अथवा नेटवर्क प्रदाताओं की शिकायतों का समाधान नहीं किया है अथवा प्राधिकरण को इस प्रयोजन के लिए संतोषजनक उत्तर नहीं दिया है।
- ञ. टीपीए कदाचार का दोषी पाया गया है अथवा उसका आचरण इन विनियमों में उल्लेखित आचरण-संहिता के अनुसार नहीं है।
- ट. टीपीए ने इन विनियमों के विनियम 6 के उपबंधों के अनुसार न्यूनतम पूँजीगत अथवा कार्यशील पूँजीगत अपेक्षाओं को नहीं रखा है।
- ठ. टीपीए ने प्राधिकरण को इन विनियमों के अधीन शुल्क, लागू किये गये अर्थदंड अथवा व्यय की प्रतिपूर्ति का भुगतान नहीं किया है।
- ड. टीपीए ने पंजीकरण प्रमाणपत्र अथवा पंजीकरण के नवीकरण के निर्गम के समय लागू की गई शर्तों, यदि कोई हों, का उल्लंघन किया है।
- ढ. टीपीए ने उक्त विनियमों में उल्लेखित रूप में अपने दायित्वों का निर्वाह नहीं किया है।
- ण. यद्यपि टीपीए अन्यथा पालनकर्ता है, तथापि मुख्य कार्यकारी अधिकारी अथवा मुख्य प्रशासनिक अधिकारी अथवा मुख्य चिकित्सा अधिकारी इन विनियमों के विनियम 11 में उल्लेखित मानदंडों को पूरा नहीं करता।
- त. टीपीए की स्थापना केवल किसी कंपनी-समूह अथवा उनकी सहयोगी संस्थाओं की निधियों का विपथन या अवैध तरीके से स्थानांतरण (साइफ्रन ऑफ़) करने के लिए की गई है।
- थ. टीपीए ने टीपीए पंजीकरण के नवीकरण के लिए प्रस्तुत आवेदन के संबंध में प्राधिकरण द्वारा माँगी गई अतिरिक्त सूचना अथवा स्पष्टीकरण निर्धारित समय के अंदर प्रस्तुत नहीं किया है।
- (2) इन विनियमों के विनियम 16(1) के अधीन कार्रवाई करने से पहले प्राधिकरण टीपीए को अपनी बात कहने के लिए सुनवाई का एक उचित अवसर प्रदान करेगा।

(3) तथापि, प्राधिकरण सूचना दिये बिना पंजीकरण प्रमाणपत्र का प्रतिसंहरण अथवा निलंबन करते हुए एक आदेश जारी कर सकता है यदि टीपीए

- क. इन विनियमों के विनियम 23 में उल्लेखित आचरण संहिता के अंतर्गत की गई एक अथवा उससे अधिक अपेक्षाओं का उल्लंघन करता है;
- ख. धोखाधड़ी का दोषी पाया गया है अथवा किसी आपराधिक कृत्य के लिए दोषी ठहराया गया है;
- ग. ऐसी चूकें करता है जिनके लिए प्राधिकरण की राय में तत्काल कार्रवाई अपेक्षित है;
- घ. पंजीकरण प्रमाणपत्र की तारीख से बारह महीने के अंदर उसने व्यवसाय प्रारंभ नहीं किया है।

बशर्ते कि इस प्रकार प्रतिसंहरण किया गया अथवा निलंबित किया गया पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राधिकरण द्वारा तब तक निरस्त नहीं किया जाएगा जब तक जाँच-पड़ताल नहीं की जाती और टीपीए को अपनी बात कहने के लिए सुनवाई का एक अवसर नहीं दिया जाता।

- (4) इन विनियमों के विनियम 16(1) के अधीन प्राधिकरण द्वारा जारी किया गया प्रत्येक आदेश पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण के प्रतिसंहरण, निलंबन अथवा निरसन अथवा अस्वीकरण के लिए कारण स्पष्ट रूप से बताते हुए लिखित में होगा।
- (5) पंजीकरण प्रमाणपत्र के प्रतिसंहरण, निलंबन अथवा निरसन अथवा पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण के अस्वीकरण का प्रत्येक आदेश जनसाधारण की सूचना के लिए तथा बीमा कंपनियों द्वारा आवश्यक कार्रवाई के लिए प्राधिकरण की वेबसाइट पर प्रदर्शित किया जाएगा।

17. पंजीकरण प्रमाणपत्र का स्वैच्छिक अभ्यर्पण:

(1) टीपीए अभ्यर्पण के लिए कारण बताते हुए प्राधिकरण को आवेदन प्रस्तुत करने के द्वारा स्वैच्छिक रूप से अपने पंजीकरण प्रमाणपत्र का अभ्यर्पण कर सकता है तथा उक्त आवेदन के साथ समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किये जाने वाले दस्तावेज प्रस्तुत किये जाएँगे। प्राधिकरण ऐसे आवेदन पर गुण-दोष के आधार पर और लागू करने के लिए उपयुक्त समझी जाने वाली शर्तों के अधीन विचार कर सकता है।

(2) अभ्यर्पण के लिए बताये गये कारण से संतुष्ट होने पर प्राधिकरण टीपीए द्वारा

पंजीकरण के अभ्यर्पण से सहमत होते हुए एक आदेश पारित कर सकता है।

(3) स्वैच्छिक अभ्यर्पण की अनुमति देने वाला आदेश जनसाधारण की सूचना के लिए और बीमा कंपनियों द्वारा आवश्यक कार्रवाई के लिए प्राधिकरण की वेबसाइट पर प्रदर्शित किया जाएगा।

(4) टीपीए, जिसके संबंध में पंजीकरण के अभ्यर्पण के लिए प्राधिकरण द्वारा आदेश पारित किया गया हो, इन विनियमों के विनियम 18 में उल्लेखित अपेक्षाओं का पालन करेगा।

18. पंजीकरण प्रमाणपत्र के प्रतिसंहरण, निलंबन, निरसन, स्वैच्छिक अभ्यर्पण अथवा उसके नवीकरण के अस्वीकरण का प्रभाव तथा इस संबंध में कार्रवाई:

- (1) पंजीकरण प्रमाणपत्र के प्रतिसंहरण, निरसन, निलंबन अथवा स्वैच्छिक अभ्यर्पण अथवा पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण के अस्वीकरण के संबंध में प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये आदेश की तारीख को तथा उस तारीख से टीपीए का व्यवसाय करना टीपीए समाप्त करेगा, जब तक कि आदेश में अन्यथा उल्लेख नहीं किया जाता।
- (2) टीपीए बीमाकर्ता को वैकल्पिक कार्रवाई करने के लिए तत्काल सूचित करेगा, जैसे टीपीए द्वारा सेवाप्रदत्त बीमाकृत व्यक्तियों अथवा पॉलिसीधारकों की सेवा जारी रखने के लिए तुरंत, जैसी आवश्यकता हो, प्रभावित पॉलिसियों की सर्विसिंग का दायित्व लेने के लिए किसी अन्य टीपीए की नियुक्ति।
- (3) टीपीए संबंधित बीमाकर्ता को ऐसे बीमाकर्ता के संबंध में उसके द्वारा किये गये व्यवसाय से संबंधित सभी लेखा-बहियाँ, सूचना, अभिलेख अथवा दस्तावेज, आदि तथा उसके द्वारा संगृहीत संपूर्ण डेटा तत्काल सौंपेगा।
- (4) उक्त आदेश के प्रकाशन के बाद जहाँ बीमाकर्ता उपर्युक्त सूचना अथवा अभिलेखों की वापसी के लिए टीपीए से संपर्क करता है, तब टीपीए बीमाकर्ता को संपूर्ण सहयोग और सहायता प्रदान करेगा।

- (5) टीपीए जो इन विनियमों के विनियम 22 (3) में उल्लेखित किसी भी स्वास्थ्य योजना से संबंधित गैर-बीमा सेवाएँ प्रदान करता है, संबंधित केन्द्र अथवा राज्य सरकारों को प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये आदेश की सूचना तत्काल देगा।
- (6) जहाँ टीपीए विदेशी बीमाकर्ताओं की स्वास्थ्य सेवाएँ भारत में आने वाले उनके संबंधित पॉलिसीधारकों को प्रदान करता है, वहाँ वह ऐसे सभी विदेशी बीमाकर्ताओं को, जिन्हें पूर्ववर्ती तीन वित्तीय वर्षों में टीपीए सेवाएँ प्रदान की गई हों, प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये आदेश की सूचना तत्काल देगा।
- (7) कोई भी बीमाकर्ता ऐसे टीपीए को विदेशों में अपने पॉलिसीधारकों को स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने की अनुमति नहीं देगा जिसके पंजीकरण प्रमाणपत्र का प्रतिसंहरण किया गया हो, निलंबन किया गया हो अथवा निरसन किया गया हो अथवा जिसके लिए पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण को अस्वीकृत किया गया हो।
- (8) जहाँ टीपीए के पंजीकरण प्रमाणपत्र का प्रतिसंहरण अथवा निरसन किया गया हो अथवा जहाँ टीपीए के लिए नवीकरण अस्वीकृत किया गया हो अथवा जहाँ टीपीए पंजीकरण प्रमाणपत्र स्वैच्छिक रूप से अभ्यर्पित करता हो, वहाँ कंपनी अपने नाम में शब्द "बीमा टीपीए" नहीं रखेगा।

19. लेखा-बहियों, अभिलेखों और सूचना की गोपनीयता का अनुरक्षण, प्राधिकरण को वार्षिक रिपोर्ट की प्रस्तुति:

- (1) टीपीए बीमाकर्ता और टीपीए के बीच किये गये करार के अनुसार बीमाकर्ता की ओर से अपने द्वारा किये गये सभी लेनदेनों के उपयुक्त अभिलेखों, दस्तावेजों, साक्ष्य और बहियों का अनुरक्षण करेगा।
- (2) टीपीए बहियों और लेखांकन अभिलेखों का अनुरक्षण कंपनी अधिनियम, 2013 के उपबंधों के अनुसार करेगा। अन्य सभी अभिलेखों का अनुरक्षण प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट अवधि के लिए किया जाएगा।
- (3) ऐसे अभिलेखों, दस्तावेजों, साक्ष्य, बहियों आदि और उनमें निहित सूचना को बीमाकर्ता, प्राधिकरण अथवा प्राधिकरण द्वारा नियुक्त ऐसे किसी भी व्यक्ति के लिए उनके द्वारा जाँच-पड़ताल, अथवा टीपीए के कार्यों के निरीक्षण के लिए उपलब्ध कराया जाएगा।
- (4) इन विनियमों के विनियम 19(1) और 19(2) के अनुसार अभिलेखों का अनुरक्षण करते समय टीपीए अपेक्षानुसार पक्षकारों के बीच व्यावसायिक गोपनीयता का पूर्णतया अनुसरण करेगा। परंतु यह बीमाकर्ता, टीपीए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के विरुद्ध अथवा किसी अन्य कारण से की जाने वाली अथवा की जाने के लिए प्रस्तावित किसी भी जाँच की स्थिति में किसी न्यायालय, न्यायाधिकरण, सरकार अथवा प्राधिकरण को टीपीए के व्यवसाय से संबंधित संगत सूचना प्रकट करने से टीपीए को नहीं रोकेगा।
- (5) टीपीए और बीमाकर्ता सभी दावों के लिए डेटा के अबाधित प्रवाह हेतु इलेक्ट्रॉनिक प्रणालियाँ स्थापित करेंगे तथा डेटा के अभिग्रहण के लिए समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किये जाने वाले मानकों और नयाचार का पालन करेंगे।
- (6) टीपीए प्रत्येक तिमाही की समाप्ति से पंद्रह दिन के अंदर तिमाही आधार पर संबंधित बीमाकर्ताओं को दावों के निपटान के संबंध में सभी फाइलें, डेटा और अन्य संबंधित सूचना प्रस्तुत करेगा या सुपुर्द करेगा तथा बीमाकर्ता इन्हें प्राप्ति-स्वीकृति के अधीन स्वीकार करेगा।
- (7) टीपीए इन विनियमों के विनियम 19(4) के अंतर्गत की गई व्यवस्था को छोड़कर बीमा पॉलिसियों अथवा उन पर दावों की सर्विसिंग के लिए अपने द्वारा प्राप्त डेटा और वैयक्तिक सूचना के विषय में साझा नहीं करेगा।
- (8) टीपीए बीमाकर्ता और प्राधिकरण को अपने कार्यकलापों के संबंध में प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट रूप में एक वार्षिक रिपोर्ट और कोई भी अन्य विवरणी प्रस्तुत करेगा।
- (9) उक्त वार्षिक रिपोर्ट टीपीए के एक निदेशक और मुख्य प्रशासनिक अधिकारी अथवा मुख्य कार्यकारी अधिकारी द्वारा विधिवत् प्रमाणित रूप में प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में प्रत्येक वित्तीय वर्ष की समाप्ति के बाद नब्बे दिन की अवधि के अंदर अथवा आवेदन के आधार पर प्राधिकरण द्वारा प्रदान की जाने वाली समय-वृद्धि की ऐसी बढाई गई अवधि के अंदर प्रस्तुत की जाएगी।
- (10) प्रत्येक टीपीए दावों के डेटा से संबंधित सामयिक सूचना प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में प्राधिकरण के पास दाखिल करेगा।

- (11) प्रत्येक टीपीए ऐसे फार्म में और आवधिकता के अनुसार घोषणाएँ और वचन-पत्र प्रस्तुत करेगा जैसा कि प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट हो।

20. (i) टीपीए और बीमाकर्ता तथा (ii) टीपीए और नेटवर्क प्रदाता तथा (iii) टीपीए, बीमाकर्ता और नेटवर्क प्रदाता – के बीच करार:

- (1) टीपीए एक भारतीय बीमाकर्ता द्वारा जारी की गई भारत के अंदर अस्पताल में भर्ती के लाभों से युक्त स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के संबंध में परिभाषित स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए बीमाकर्ता और नेटवर्क प्रदाता के साथ करार करेगा। टीपीए यह सुनिश्चित करेगा कि उक्त करार हर समय प्रवर्तनीय हो।
- (2) बीमाकर्ता और टीपीए करार के विस्तार, टीपीए द्वारा उपलब्ध कराई जाने वाली स्वास्थ्य और संबंधित सेवाओं तथा इसके लिए पारिश्रमिक को जहाँ भी लागू हो वहाँ प्राधिकरण द्वारा निर्धारित शर्तों के अधीन परिभाषित करेंगे।
- (3) इन विनियमों में निहित किसी भी बात से यह नहीं समझा जाएगा कि इससे बीमाकर्ता को उसके द्वारा टीपीए के साथ किये गये करार को निरस्त करने अथवा आशोधित करने से रोका जाता है अथवा निषिद्ध किया जाता है।
- (4) टीपीए, बीमाकर्ता, नेटवर्क प्रदाता, जैसी स्थिति हो, के बीच किये गये करार अथवा उसके किसी भी आशोधन का विवरण टीपीए समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किये जाने वाले फार्म में दाखिल करेगा।

बशर्ते कि प्राधिकरण किसी भी समय उक्त करार की प्रमाणित प्रति की माँग कर सकता है।

- (5) उक्त करार में निम्नलिखित खंड होंगे:

क. दोनों में से किसी भी पक्षकार द्वारा परस्पर सहमति अथवा किसी धोखाधड़ी, गलत बयानी, सेवाओं की कमी अथवा अन्य अननुपालन अथवा चूक के आधार पर उसका समापन। तथापि, करार में ऐसा कोई खंड नहीं होगा जो पॉलिसीधारकों के हितों, संरक्षण, सेवा के मानकों और टर्नअराउंड समय के मानदंडों के संबंध में प्राधिकरण द्वारा उल्लेखित विनियामक शर्तों को मंद करेगा, सीमित करेगा अथवा अन्य प्रकार से आशोधित करेगा।

ख. पॉलिसी संविदा की शर्तों में निर्धारित विभिन्न पॉलिसी सेवाएँ प्रदान करने के लिए परिकल्पित न्यूनतम टर्नअराउंड समय निर्धारित करना:

बशर्ते कि निर्धारित टर्नअराउंड समय किसी भी विनियामक अपेक्षा में निर्धारित न्यूनतम मानदंडों से किसी भी समय अधिक नहीं होंगे।

ग. बीमाकर्ता द्वारा टीपीए को देय पारिश्रमिक।

बशर्ते कि प्राधिकरण करार में शामिल किये जाने के लिए अतिरिक्त न्यूनतम मानक खंडों को विनिर्दिष्ट कर सकता है जिन्हें बीमाकर्ता, नेटवर्क प्रदाता और टीपीए, जैसी स्थिति हो, के बीच किये जाने वाले करार में शामिल किया जाएगा।

- (6) टीपीए को दिये जाने के लिए सहमति-प्राप्त और टीपीए द्वारा प्राप्त किये जाने के लिए सहमति-प्राप्त पारिश्रमिक बीमाकर्ता को प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवाओं पर आधारित होगा। बीमाकर्ताओं के लिए उत्पाद के साथ संबंध, दावों के अनुभव के साथ संबंधता अथवा दावा लागतों की कमी अथवा हानि अनुपातों पर किसी पारिश्रमिक का भुगतान करना निषिद्ध है।
- (7) टीपीए के लिए इन विनियमों के अधीन और करार के अनुसार प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवाओं के लिए पॉलिसीधारकों अथवा नेटवर्क प्रदाताओं से किसी भी रूप में और किसी भी तरीके से कोई शुल्क वसूल करना निषिद्ध है।
- (8) बीमाकर्ता द्वारा टीपीए में किये गये किसी भी परिवर्तन की सूचना सभी पॉलिसीधारकों को उक्त परिवर्तन को लागू करने से तीस दिन पहले दी जाएगी।

क. टीपीए का परिवर्तन करने की स्थिति में नये टीपीए के संपर्क का विवरण, जैसे हेल्पलाइन नंबर, पते आदि सभी पॉलिसीधारकों को तत्काल उपलब्ध कराया जाएगा।

ख. बीमाकर्ता पहले के टीपीए द्वारा सेवा की गई पॉलिसियों के संबंध में संपूर्ण डेटा अपने अधिकार में लेगा और यह सुनिश्चित करेगा कि इसे नये नियुक्त किये गये टीपीए, यदि कोई हो, को अबाध रूप से अंतरित किया जाएगा। यह सुनिश्चित किया जाएगा कि इस परिवर्तन के कारण पॉलिसीधारक को कोई भी असुविधा अथवा कठिनाई न हो। इस संबंध में अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित पहलुओं को ध्यान में रखा जाएगा:

- i. उन मामलों की स्थिति जहाँ वर्तमान टीपीए द्वारा पूर्व-प्राधिकरण पहले ही जारी किया जा चुका है।
- ii. उन मामलों की स्थिति जहाँ दावा संबंधी दस्तावेज कार्यवाही के लिए वर्तमान टीपीए को प्रस्तुत की गई हैं।
- iii. उन दावों की स्थिति जहाँ कार्यवाही वर्तमान टीपीए द्वारा पूरी की गई है तथा भुगतान बीमाकर्ता के पास लंबित है।

(9) नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा प्रस्तावित बिलों पर छूटें: बीमाकर्ता और टीपीए यह सुनिश्चित करेंगे कि स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अस्पताल से प्राप्त अथवा प्राप्त किये जाने के लिए सहमत छूटें, यदि कोई हों, आगे पॉलिसीधारक अथवा दावेदार को दी जाएँ। इसके अधीन,

- क. जहाँ टीपीए द्वारा अथवा बीमाकर्ताओं द्वारा छूटें किसी नेटवर्क प्रदाता से अथवा नेटवर्क से बाहर किसी अन्य अस्पताल से प्राप्त की जाती हैं, वहाँ यह सुनिश्चित किया जाएगा कि नेटवर्क प्रदाताओं / अस्पतालों से इस प्रकार प्राप्त छूटें, यदि कोई हों, आगे संबंधित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के पॉलिसीधारकों अथवा दावेदारों को दी जाएँ।
- ख. जहाँ, किसी करार के आधार पर अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत किये गये संकलित बिलों पर छूटें प्राप्त करने की सहमति हुई हो; वहाँ प्रत्येक बीमाकर्ता अथवा टीपीए छूट की पात्र राशि की सही तौर पर पहचान करेगा तथा उसका प्रभाजन अंतर्निहित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के प्रति करेगा जिसके संबंध में दावे का निपटान किया जाता हो, ताकि छूट का लाभ आगे संबंधित पॉलिसीधारक अथवा दावेदार, जैसी स्थिति हो, को दी जा सके।
- ग. उपर्युक्त विनियमों का कार्यान्वयन करने के लिए प्रत्येक बीमाकर्ता और टीपीए निम्नलिखित क्रियाविधियाँ स्थापित करेगा:
 - i. बीमाकर्ता और टीपीए अस्पतालों के लिए यह अनिवार्य करेंगे कि वे प्रत्येक दावे के संबंध में अस्पताल में भर्ती के अंतिम बिल में इस प्रकार की सहमति-प्राप्त छूटें दर्शाएँ, जिसके द्वारा पॉलिसीधारक अथवा दावेदार भी अस्पताल द्वारा बनाये गये वास्तविक बिल से अवगत हो सके।
 - ii. जहाँ स्वीकार्य दावा राशि बीमित राशि से अधिक हो, वहाँ सहमति-प्राप्त छूट, पात्र दावा राशियों से अधिक व्ययों को पॉलिसीधारक अथवा दावेदार द्वारा वहन किये जाने से पहले बिल में दर्शाई गई कुल राशि पर लागू की जाएगी।
 - iii. जहाँ अंतर्निहित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के संबंध में सह-भुगतान अथवा कटौती-योग्य शर्तें हों, वहाँ बीमाकर्ता अथवा टीपीए यह सुनिश्चित करेंगे कि उपर्युक्त सह-भुगतान अथवा कटौती-योग्य राशि को केवल अस्पताल द्वारा प्रस्तावित छूटों को घटाने के बाद ही लागू किया जाएगा, यदि कोई हो।
- घ. प्रत्येक बीमाकर्ता समय-समय पर यथासंशोधित आईआरडीए (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2013 के विनियम 12(ख)(i) के उपबंधों के अनुसार इन क्रियाविधियों को टीपीए को उपलब्ध कराये जाने वाले दावा निपटान संबंधी विस्तृत दिशानिर्देशों का एक भाग बनाएगा।
- ङ. उपर्युक्त क्रियाविधियाँ स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के सभी दावों की दोनों नकदी-रहित सेवाओं और प्रतिपूर्तियों के लिए लागू होंगी।

21. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों संबंधी सेवाओं के संबंध में टीपीए को सामान्य दिशानिर्देश;

- (1) टीपीए के पास हर समय पॉलिसीधारकों के लिए अपेक्षित रूप में स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए आवश्यक बुनियादी संरचना विद्यमान होगी।
- (2) टीपीए और बीमाकर्ता हर समय पॉलिसीधारक को उचित और त्वरित सेवा देने के लिए उत्तरदायी होंगे।
- (3) दावों की संवीक्षा और कार्रवाई:

क. टीपीए दावों को स्वीकार कर सकता है, नकदी-रहित सुविधा को प्राधिकृत कर सकता है तथा बीमाकर्ता को दावे के भुगतान के लिए सिफारिश कर सकता है जो विशिष्ट उत्पाद के लिए बीमाकर्ताओं द्वारा टीपीए को जारी किये गये दावा संबंधी विस्तृत दिशानिर्देशों के अनुरूप होगा।

बशर्ते कि दावों के निर्धारण और स्वीकरण के लिए टीपीए को बीमाकर्ता द्वारा दिये गये विस्तृत दिशानिर्देश पॉलिसी संविदा की शर्तों, परिकल्पित क्षमता संबंधी अपेक्षाओं और स्थापित आंतरिक नियंत्रण मानदंडों के अंदर होंगे।

ख. टीपीए सूचित किये गये दावों से संबंधित सभी दस्तावेज अबाधित प्रसंस्करण के लिए तथा बीमाकर्ता को भुगतान या अस्वीकरण, जैसी स्थिति हो, की सिफारिश करने के लिए इलेक्ट्रॉनिक विधि से संगृहीत करने का प्रयास करेंगे।

ग. टीपीए दावों के निपटान के संबंध में निम्नलिखित प्रक्रिया को अपनाएगा:

i. स्वीकार्य दावे के मामले में, पूर्ण या आंशिक: टीपीए का यह उत्तरदायित्व होगा कि पॉलिसीधारक अथवा दावेदार को संबोधित पत्र-व्यवहार में स्पष्ट रूप से निम्नलिखित वक्तव्य दे:

क) "<बीमाकर्ता का नाम> द्वारा जारी की गई पॉलिसी के आधार पर संख्या <दावा संख्या> से युक्त आपके दावे का निपटान <भर्ती की तारीख> से <डिसचार्ज की तारीख> तक की अवधि के लिए <अस्पताल का नाम और शहर> में <बीमारी का नाम> की चिकित्सा के लिए किये गये चिकित्सा व्यय हेतु रु. <दावाकृत राशि> के लिए दावा की गई राशि के विपरीत रु. <प्रदत्त राशि> के लिए किया गया है।"

ख) किये गये भुगतानों, अस्वीकृत राशियों तथा उसके लिए कारणों का कणात्मक (ग्रैन्यूलर) विवरण।

ग) (i) बीमाकर्ता के पास उपलब्ध शिकायत निवारण प्रक्रिया, (ii) संबंधित शिकायत निवारण कार्यालय और अधिकारी के संपर्क का विवरण, (iii) बीमाकर्ता द्वारा प्रदत्त समाधान से पॉलिसीधारक अथवा दावेदार के असंतुष्ट होने की स्थिति में बीमा लोकपाल से संपर्क करने के लिए अनुसरण की जाने वाली प्रक्रिया, (iv) बीमा लोकपाल के कार्यालय के साथ संपर्क का विवरण।

बशर्ते कि ऐसे प्रत्येक मामले में जहाँ टीपीए ने दावे के किसी अंश को अस्वीकृत किया हो, पॉलिसीधारक अथवा दावेदार को संबोधित पत्र-व्यवहार में उपर्युक्त विवरण अनिवार्य रूप से शामिल किया जाएगा।

ii. समूचे दावे की अस्वीकार्यता की स्थिति में

क) टीपीए दावे का अस्वीकरण अथवा निराकरण स्वयं नहीं करेगा;

ख) दावे के अस्वीकरण अथवा निराकरण के संबंध में निर्णय और उसकी सूचना पॉलिसीधारक अथवा दावेदार को, जैसी स्थिति हो, केवल संबंधित बीमाकर्ता द्वारा सीधे प्रेषित किया जाएगा।

22. विदेश यात्रा पॉलिसियों, गैर-बीमा स्वास्थ्य-रक्षा योजनाओं की सर्विसिंग:

(1) विदेशी बीमाकर्ताओं द्वारा जारी की गई विदेश यात्रा पॉलिसियों की सर्विसिंग के पहले टीपीए ऐसी पॉलिसी को नियंत्रित करने वाली पूरी शर्तें प्राप्त करेगा तथा विदेशी बीमाकर्ता के विशिष्ट प्राधिकरण के बाद ही सेवा प्रदान करेगा।

टीपीए विदेशी बीमाकर्ताओं को उन स्वास्थ्य सेवाओं का विवरण भी प्रस्तुत करेगा जो करार के भाग के रूप में प्रदान की जा सकती हैं।

(2) टीपीए जो विदेशी बीमाकर्ताओं द्वारा जारी की गई विदेश यात्रा पॉलिसियों के संबंध में सेवा प्रदान करना चाहते हैं, इस संबंध में भारत में लागू विभिन्न अन्य विधियों तथा अन्य संबंधित ढाँचे के अंतर्गत अनुमोदन प्राप्त करेंगे।

(3) गैर-बीमा स्वास्थ्य-रक्षा योजनाएँ:

टीपीए समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट रूप में केन्द्र अथवा राज्य सरकार द्वारा प्रवर्तित, प्रायोजित अथवा अनुमोदित स्वास्थ्य रक्षा योजनाओं के अंतर्गत दी जाने वाली ऐसी अन्य स्वास्थ्य सेवाएँ भी प्रदान कर सकते हैं।

(4) टीपीए इन विनियमों के विनियम 22 में उल्लेखित पॉलिसियों की सर्विसिंग से संबंधित विवरणियाँ प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्म में प्रस्तुत करेगा।

बशर्ते कि इस विनियम में उल्लेखित संस्थाएँ अर्थात् विदेशी बीमाकर्ता, केन्द्र अथवा राज्य सरकार, जो इस विनियम में उल्लेखित सेवाएँ प्रदान करने के लिए टीपीए को नियुक्त करती हैं, अपने स्वयं के जोखिम पर ऐसा कर सकती हैं। टीपीए के ऐसे कार्य प्राधिकरण के अधिकार-क्षेत्र के अंदर नहीं आते।

23. टीपीए के लिए आचार-संहिता:

प्रत्येक टीपीए इन विनियमों की अनुसूची-II में उल्लेखित आचार-संहिता का पालन करेगा।

24. निरीक्षण करने का प्राधिकरण का अधिकार:

(1) प्राधिकरण विनियम 24(2) में विनिर्दिष्ट किसी भी प्रयोजन के लिए पूर्व-सूचना के साथ अथवा उसके बिना टीपीए की लेखा-बहियों, अभिलेखों और दस्तावेजों का निरीक्षण करने के लिए "निरीक्षण प्राधिकारी" के रूप में अपने एक अथवा उससे अधिक अधिकारियों को नियुक्त कर सकता है।

(2) विनियम 24(1) के अंतर्गत निरीक्षण निम्नलिखित किसी भी प्रयोजन के लिए किया जा सकता है, अर्थात्:

- क. यह सुनिश्चित करना कि सांविधिक बहियों अथवा लेखा-बहियों का अनुरक्षण अपेक्षित रूप में किया जा रहा है; अथवा
- ख. यह सुनिश्चित करना कि अधिनियम, नियमों, विनियमों, दिशानिर्देशों, परिपत्रों, आधिकारिक चेतावनियों के उपबंधों का अनुपालन किया जा रहा है; अथवा
- ग. टीपीए के कार्यकलापों से संबंध रखने वाले किसी भी विषय पर किसी बीमाकृत व्यक्ति, किसी बीमाकर्ता, अन्य टीपीए अथवा किसी भी अन्य व्यक्ति से प्राप्त शिकायतों की जाँच करना; अथवा
- घ. टीपीए व्यवसाय के समुचित विकास के हित में अथवा पॉलिसीधारकों के हित में *स्वप्रेरणा से अपने आप* टीपीए के कार्यकलापों का निरीक्षण करना।

(3) टीपीए प्राधिकरण को सूचित किये गये रूप में टीपीए के प्रधान कार्यालय अथवा कारपोरेट कार्यालय में सभी लेखा-बहियों, विवरणों, दस्तावेजों, आदि का अनुरक्षण करेगा तथा टीपीए के सभी अधिकारियों और कर्मचारियों का यह कर्तव्य होगा कि वे इन्हें निरीक्षण प्राधिकारी को उपलब्ध कराएँ।

(4) टीपीए ने बीमाकर्ता के साथ की गई सभी संविदाओं की प्रतियाँ भी निरीक्षण के लिए प्राधिकरण को उपलब्ध कराएँगी।

25. सामान्य

(1) यदि कोई टीपीए किसी भी नियम और विनियम में की गई अपेक्षानुसार प्राधिकरण को कोई दस्तावेज, विवरण, विवरणी, आदि प्रस्तुत नहीं करता, तो इसे इन विनियमों का अनुपालन न करने के रूप में माना जाएगा।

(2) प्रत्येक टीपीए शाखाओं को खोलने और बंद करने अथवा पंजीकृत या शाखा कार्यालय में परिवर्तन की सूचना परिवर्तन की तारीख से पंद्रह दिन के अंदर ऐसे फार्म में देगा जैसा कि समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाएगा।

बशर्ते कि कोई भी टीपीए प्राधिकरण के पूर्व-अनुमोदन के बिना भारत के बाहर विदेश में कोई प्रतिनिधि कार्यालय अथवा संपर्क कार्यालय अथवा शाखा कार्यालय नहीं खोलेगा। भारत के बाहर कार्यालय खोलने के लिए टीपीए आवेदन और ऐसी सूचना प्रस्तुत करेगा जैसी कि प्राधिकरण द्वारा अपेक्षित की जाएगी।

(3) अधिनियम के सभी उपबंध जो समय-समय पर यथासंशोधित आईआरडीए अधिनियम, 1999 में परिभाषित रूप में 'मध्यवर्ती' अथवा 'बीमा मध्यवर्ती' के लिए लागू हैं, आवेदक अथवा पंजीकृत टीपीए पर भी लागू हैं।

26. निरसन और बचत

(1) इन विनियमों के प्रारंभ होने की तारीख से निम्नलिखित विनियमों का अधिक्रमण किया जाएगा:

- क. बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (तृतीय पक्ष प्रशासक – स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम, 2001 ।
- ख. बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (तृतीय पक्ष प्रशासक – स्वास्थ्य सेवाएँ) (पहला संशोधन) विनियम, 2013 ।
- ग. बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (तृतीय पक्ष प्रशासक – स्वास्थ्य सेवाएँ) (दूसरा संशोधन) विनियम, 2013 ।

(2) टीपीए जिन्हें बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (तृतीय पक्ष प्रशासक – स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम, 2001 के अधीन प्राधिकरण द्वारा लाइसेंस जारी किया गया हो और जिनके लाइसेंसों का नवीकरण किया गया हो तथा जो इन विनियमों की अधिसूचना की

तारीख को वैध रूप में जारी हों, उनके संबंध में यह माना जाएगा कि जैसे वे इन विनियमों के अधीन जारी किये गये वैध पंजीकरण प्रमाणपत्र धारित कर रहे हैं।

(3) इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख को बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (तृतीय पक्ष प्रशासक – स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम, 2001 के अधीन लाइसेंस प्रदान करने अथवा लाइसेंस के नवीकरण के लिए लंबित आवेदनों पर पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने अथवा उसके नवीकरण के लिए कार्रवाई इन विनियमों के अधीन की जाएगी।

(4) जहाँ प्राधिकरण द्वारा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (तृतीय पक्ष प्रशासक –स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम, 2001 के अधीन कोई निरीक्षण संचालित किया गया हो अथवा कार्यवाही प्रारंभ की गई हो, वहाँ बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (अन्य पक्ष प्रबंधक – स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम, 2001 द्वारा उनका नियंत्रित होना केवल उनका अंतिम निपटान तक जारी रहेगा।

27. स्पष्टीकरण आदि जारी करने के लिए प्राधिकरण का अधिकार

इन विनियमों के किसी भी उपबंध को लागू करने अथवा उसका अर्थनिर्णय करने में किसी भी शंका अथवा कठिनाई को दूर करने के लिए प्राधिकरण का अध्यक्ष आवश्यक समझे गये रूप में स्पष्टीकरण अथवा दिशानिर्देश जारी कर सकता है।

अनुसूची-1

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (तृतीय पक्ष प्रशासक – स्वास्थ्य सेवाएँ)

विनियम, 2016 का विनियम 2(1)(ठ) देखें

विषय जिनके संबंध में प्राधिकरण इन विनियमों में उल्लेखितरूप में परिपत्र, दिशानिर्देश अथवा अनुदेश जारी करने के द्वारा विनिर्दिष्ट कर सकता है:

1. विनियम 7(1): नया टीपीए पंजीकरण प्राप्त करने के लिए प्रस्तुत किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची और क्रियाविधिक अपेक्षाओं के साथ टीपीए को नया पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए आवेदन का फार्म।
2. विनियम 7(1): फार्म टीपीए-1 के साथ प्रस्तुत किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची और नया टीपीए पंजीकरण प्राप्त करने के लिए क्रियाविधिक अपेक्षाएँ।
3. विनियम 9(1): पंजीकरण प्रमाणपत्र के लिए प्रारूप।
4. विनियम 11(3): योग्यता और उपयुक्तता मानदंड के संदर्भ में घोषणा और वचनपत्र।
5. विनियम 11(3): निदेशक, मुख्य कार्यकारी अधिकारी अथवा मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, मुख्य चिकित्सा अधिकारी की नियुक्ति अथवा उसमें परिवर्तन की सूचना देने के लिए फार्म।
6. विनियम 12 (1): पंजीकरण प्रमाणपत्र की अनुलिपि के निर्गम के लिए आवेदन।
7. विनियम 12 (3): पंजीकरण प्रमाणपत्र की अनुलिपि के लिए प्रारूप।
8. विनियम 13 (2): शेयरधारिता के स्वरूप में परिवर्तन के लिए आवेदन।
9. विनियम 13 (2): स्वामित्व के हस्तांतरण अथवा शेयरधारिता के स्वरूप में परिवर्तन के लिए आवेदन पर विचार किये जाने के लिए प्रस्तुत किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची।
10. विनियम 13 (3) और (4): टीपीए कंपनी की शेयरधारिता के स्वरूप की स्थिति के लिए तिमाही विवरणी।
11. विनियम 14: टीपीए के लिए न्यूनतम व्यावसायिक अपेक्षाएँ।
12. विनियम 15 (क) (1): पंजीकरण प्रमाणपत्र के नवीकरण के लिए आवेदन।
13. विनियम 15 (क) (1): टीपीए पंजीकरण के नवीकरण के लिए आवेदन के साथ संलग्न किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची।
14. विनियम 15 (च) (9): टीपीए पंजीकरण के नवीकरण के प्रमाणपत्र के लिए प्रारूप।
15. विनियम 17 (1): टीपीए पंजीकरण के स्वैच्छिक अभ्यर्पण के लिए आवेदन के साथ प्रस्तुत किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची।

16. विनियम 19 (8): व्ययों के प्रभाजन की अनुसूची।
 17. विनियम 19 (8): टीपीए द्वारा प्राप्त की गई आय अथवा पारिश्रमिक की अनुसूची।
 18. विनियम 19 (9): टीपीए द्वारा प्रस्तुत की जाने वाली वार्षिक रिपोर्ट के लिए फार्म और प्रारूप।
 19. विनियम 19 (10): टीपीए के लिए मासिक और संचयी दावा डेटा हेतु प्रारूप।
 20. विनियम 19 (11): टीपीए कंपनी की कार्यशील पूँजी के विषय में वार्षिक प्रमाणपत्र।
 21. विनियम 19 (11): टीपीए कंपनी द्वारा वार्षिक घोषणापत्र और वचनपत्र।
 22. विनियम 20 (4): सेवा-स्तरीय करार के विवरण के लिए तिमाही फार्म।
 23. विनियम 20 (5): बीमाकर्ता और टीपीए के बीच करार में न्यूनतम मानक खंड।
 24. विनियम 22 (4): आवधिक विवरणियाँ – गैर-बीमा स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित तिमाही सूचना।
 25. विनियम 22 (4): स्वास्थ्य रक्षा योजनाओं के अंतर्गत गैर-बीमा सेवाओं के विषय में निर्धारित शर्तें।
 26. विनियम 22 (4): भारतीय बीमाकर्ताओं द्वारा जारी की गई पॉलिसियों के लिए भारतीय अथवा विदेशी अधिकार-क्षेत्रों में प्रदान की गई सेवाओं संबंधी तिमाही सूचना के लिए प्रारूप।
 27. विनियम 22 (4): विदेशी बीमाकर्ताओं द्वारा जारी की गई विदेश यात्रा पॉलिसियों को प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवाओं संबंधी तिमाही सूचना के लिए प्रारूप।
 28. विनियम 23, अनुसूची-II(2)(य): टीपीए के लिए निगमित अभिशासन संबंधी मानदंड।
 29. विनियम 25 (2): शाखाएँ खोलने और बंद करने अथवा कार्यालय के पते में परिवर्तन की सूचना देने के लिए फार्म।
- कोई अन्य विषय जिसे इन विनियमों के अधीन प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट करना अपेक्षित हो।

अनुसूची-II

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (तृतीय पक्ष प्रशासक – स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम, 2016 का विनियम 23 देखें

टीपीए के लिए आचरण-संहिता:

(1) इन विनियमों के अधीन पंजीकृत टीपीए सर्वोत्तम व्यावसायिक तरीके से कार्य करेगा। टीपीए का मुख्य कार्यकारी अधिकारी अथवा मुख्य प्रशासनिक अधिकारी टीपीए के समुचित दैनंदिन प्रशासन एवं विनियामक अनुपालन के विषयों के लिए उत्तरदायी होगा।

(2) विशेष रूप से तथा इन विनियमों में निहित उपबंधों की व्यापकता पर प्रतिकूल प्रभाव के बिना प्रत्येक टीपीए, उसके मुख्य प्रशासनिक अधिकारी अथवा मुख्य कार्यकारी अधिकारी और मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं उसके कर्मचारियों अथवा प्रतिनिधियों का यह कर्तव्य होगा कि वे

- क. बीमाकृत व्यक्ति, दावेदार, पॉलिसीधारक, अन्य संस्थाओं एवं जनसाधारण को अपनी और उस बीमाकर्ता, जिसके साथ उसने करार किया है, की पहचान प्रमाणित करेंगे।
- ख. माँग किये जाने पर बीमाकृत व्यक्ति, पॉलिसीधारक, दावेदार, संभावित ग्राहक, जनसाधारण अथवा बीमाकर्ता द्वारा जारी की गई पॉलिसी के अंतर्गत सेवाओं से संबंधित किसी अन्य संस्था को अपना पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रकट करेंगे।
- ग. माँग किये जाने पर बीमाकृत व्यक्ति, पॉलिसीधारक, दावेदार, संभावित ग्राहक, जनसाधारण अथवा किसी अन्य संस्था को बीमाकर्ता के साथ किये गये करार के अंतर्गत स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के संबंध में जिन सेवाओं के लिए उसे प्राधिकृत किया गया है उनका विवरण प्रकट करेंगे।

- घ. जिस बीमाकर्ता के साथ उसने करार किया है, उसकी जानकारी में बीमाकर्ता के लिए संगत किसी भी प्रतिकूल रिपोर्ट अथवा असंगतियाँ अथवा कोई भी महत्वपूर्ण तथ्य लाएँगे।
- ङ. बीमा संविदा से उत्पन्न होने वाले बीमा दावे की जाँच-पड़ताल से संबंधित सभी आवश्यक दस्तावेज प्राप्त करेंगे।
- च. करार के अंतर्गत उल्लेखित आवश्यक सहायता प्रदान करेंगे तथा पॉलिसीधारकों अथवा दावेदारों अथवा लाभार्थियों को बीमाकर्ता के साथ दावों के निपटान के लिए अपेक्षाओं का पालन करने के लिए सूचित करेंगे।
- छ. स्वयं शिष्ट एवं व्यावसायिक तरीके से आचरण करेंगे।
- ज. ऐसे तरीके से कार्य नहीं करेंगे जो प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप से किसी विशिष्ट बीमाकर्ता के बीमाकृत व्यक्ति अथवा पॉलिसीधारक को एक बीमाकर्ता से दूसरे बीमाकर्ता के पास स्थान बदलने के लिए प्रभावित कर सकता है।
- झ. जब विशिष्ट रूप से माँग की जाती है तब परामर्श और मार्गदर्शन प्रदान करने के अलावा पॉलिसीधारक को उसकी अपनी पसंद के विशिष्ट अस्पताल के साथ संपर्क करने से नहीं रोकेंगे अथवा निरुत्साहित नहीं करेंगे अथवा पॉलिसीधारक को किन्हीं विशिष्ट अस्पतालों के साथ, जो उनके नेटवर्क में हों, संपर्क करने के लिए राजी नहीं करेंगे अथवा प्रोत्साहित नहीं करेंगे।
- ञ. अपने पास प्रभावी शिकायत प्रबंध प्रणालियाँ रखेंगे।
- ट. पॉलिसीधारकों से प्राप्त शिकायतों का समाधान उनकी प्राप्ति से पंद्रह दिन के अंदर सुनिश्चित करेंगे।
- ठ. अस्पतालों अथवा नेटवर्क प्रदाताओं के साथ शिकायतों या विवादों का शीघ्रता से समाधान सुनिश्चित करेंगे तथा यह सुनिश्चित करेंगे कि ऐसे विवादों के कारण पॉलिसीधारक पर विपरीत रूप से प्रभाव न पड़े।
- ड. विनियम 19(4) में सूचना की साझेदारी के विषय में की गई व्यवस्था को छोड़कर अपने व्यवसाय की सूचना और अभिलेखों से अनुचित लाभ नहीं उठाएँगे।
- ढ. अपने द्वारा संगृहीत डेटा की गोपनीयता को बनाये रखेंगे तथा विनियम 19(4) में की गई व्यवस्था को छोड़कर उसकी साझेदारी नहीं करेंगे।
- ण. बीमाकर्ता से लिखित में पूर्व-अनुमोदन प्राप्त किये बिना अपने व्यवसाय अथवा किसी विशिष्ट बीमाकर्ता की ओर से अपने द्वारा की जाने वाली सेवाओं के विज्ञापन नहीं देंगे।

बशर्ते कि टीपीए अपने द्वारा किये जाने वाले कार्यकलापों अथवा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के बारे में प्रचार अथवा जनता में जागरूकता बढ़ाने के लिए विज्ञापन जारी कर सकता है।

आगे यह भी शर्त होगी कि अपने कारपोरेट सामाजिक दायित्व के भाग के रूप में टीपीए विशिष्ट रूप से किसी बीमाकर्ता, बीमा पॉलिसी, नेटवर्क प्रदाता अथवा अस्पताल के नाम का उल्लेख किये बिना सामान्य रूप से स्वास्थ्य बीमे की आवश्यकता और उसके लाभों के संबंध में बढ़ावा दे सकता है।

- त. किसी बीमाकृत व्यक्ति, पॉलिसीधारक, नेटवर्क प्रदाता को कोई महत्वपूर्ण सूचना छोड़ने के लिए अथवा गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए प्रेरित नहीं करेंगे।
- थ. पॉलिसीधारक, दावेदार, नेटवर्क प्रदाता से आगम राशि का अंश अथवा दावा राशि का भाग नहीं माँगे अथवा प्राप्त नहीं करेंगे।
- द. समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा जारी किये जाने वाले विनियमों, परिपत्रों, दिशानिर्देशों और निर्देशों का पालन करेंगे।
- ध. ऐसी किसी अन्य कंपनी, संस्था अथवा व्यक्ति को उधार नहीं देंगे अथवा कोई ऋण प्रदान नहीं करेंगे, जो उसके टीपीए व्यवसाय के साथ संबद्ध न हो।

तथापि, यह टीपीए को उसके निदेशक बोर्ड द्वारा विधिवत् अनुमोदित योजना के अनुसार टीपीए के पूर्णकालिक कर्मचारियों को लाभों के भाग के रूप में संपत्ति के दृष्टि बंधक पर अथवा वैयक्तिक जमानत पर अथवा अन्य प्रकार से कोई ऋण अथवा अस्थायी अग्रिम प्रदान करने से नहीं रोकेगा।

- न. प्राधिकरण को अथवा बीमाकर्ता को अथवा टीपीए व्यवसाय के किसी अन्य हितधारक को कोई गलत, अशुद्ध, भ्रामक डेटा अथवा सूचना अथवा वचनपत्र प्रस्तुत नहीं करेंगे।
- प. सेवा शुल्क के लिए सहमत पारिश्रमिक को छोड़ कर किसी अन्य प्रकार का प्रोत्साहन अथवा निम्न दावा अनुपात बनाये रखने के लिए कोई प्रलोभन स्वीकार नहीं करेंगे।
- फ. टीपीए जिन बीमा पॉलिसियों के लिए उसे टीपीए के रूप में नियुक्त किया गया है, उनकी सर्विसिंग का कार्य टीपीए सहित किसी अन्य पंजीकृत संस्था अथवा अपंजीकृत संस्था को सौंप कर बाह्य स्रोतों से नहीं कराएगा।
- ब. दावे की राशि सहित कोई धनराशि प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से किसी पॉलिसीधारक, दावेदार, नेटवर्क प्रदाता अथवा किसी अन्य अस्पताल को विप्रेषित नहीं करेंगे। टीपीए बीमाकर्ता की ओर से बीमा दावों के भुगतान के लिए कोई अस्थायी निधि खाता अथवा किसी अन्य नाम से कोई अन्य खाता नहीं रखेगा।
- बशर्ते कि** विदेशी बीमाकर्ताओं द्वारा जारी की गई विदेश यात्रा पॉलिसियों की सर्विसिंग के संबंध में टीपीए विदेशी बीमाकर्ताओं के साथ इस संबंध में किये गये वैध और लिखित करार के आधार पर दावा भुगतान कर सकता है।
- भ. अपनी वेबसाइट पर कोई अयथार्थ अथवा भ्रामक सूचना प्रकाशित नहीं करेंगे अथवा ऐसी कोई विषय-वस्तु या सामग्री प्रदर्शित नहीं करेंगे जो इन विनियमों के अनुरूप नहीं हो।
- म. किसी दावे के के संबंध में चिकित्सक द्वारा सहमति अथवा विरोध तब तक व्यक्त नहीं किया जाना चाहिए, जब तक चिकित्सक उसी चिकित्सा वर्ग का न हो जिसमें चिकित्सा प्रदान की गई हो और दावा प्रस्तुत किया गया हो।
- य. प्राधिकरण द्वारा निर्गत रूप में टीपीए से संबंधित कॉरपोरेट अभिशासन संबंधी दिशानिर्देशों का पालन करेंगे।
- कक. माँग करने पर पॉलिसीधारक, बीमाकृत व्यक्ति अथवा दावेदार को स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी की सर्विसिंग के लिए प्राप्त शुल्क प्रकट करेंगे।
- खख. समय-समय पर बीमाकर्ताओं द्वारा जारी किये गये दावा दिशानिर्देशों का अनुसरण करेंगे।
- गग. यह सुनिश्चित करेंगे कि किसी भी समय टीपीए के संपर्क के नंबर, जैसे फोन नंबर, टोल फ्री नंबर जिस रूप में प्रकाशित किये गये हों और पॉलिसीधारकों को उपलब्ध कराये गये हों, खराब अथवा बंद न हों।
- इसके अतिरिक्त, जहाँ इसमें उल्लेखित विवरण में कोई भी परिवर्तन हो, वहाँ ऐसा परिवर्तन होने से सात दिन के अंदर सभी पॉलिसीधारकों को उपयुक्त रूप से सूचित किया जाएगा।
- घघ. जिन नेटवर्क अस्पतालों के साथ उसका वैध करार हो, उनकी सूची पॉलिसीधारकों, संभावित ग्राहकों और जनसाधारण को प्रकट करेंगे।
- इसके अतिरिक्त, जहाँ इसमें उल्लेखित विवरण में कोई परिवर्तन हो, वहाँ वह ऐसा परिवर्तन होने से सात दिन के अंदर सभी पॉलिसीधारकों को उपयुक्त रूप में सूचित किया जाएगा।
- डड. टीपीए के पास संबंधित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी की शर्तों और नकदी-रहित सुविधा के लिए सेवाओं के संबंध में अस्पताल में भर्ती के दौरान पॉलिसीधारक अथवा दावेदार की सहायता करने के लिए प्रणालियाँ उपलब्ध होंगी।
- चच. स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए समय-सीमाओं का पालन करेंगे तथा अपनी वेबसाइटों पर सार्वजनिक प्रकटीकरण करेंगे, अथवा कॉल सेंट्रलों के माध्यम से सूचना का प्रसार करेंगे।
- छछ. अस्पतालों में और अपनी वेबसाइट पर भी एवं कॉल सेंट्रलों के माध्यम से नकदी-रहित सेवा की प्रक्रियाएँ स्पष्ट रूप से समझाएँगे।
- जज. किसी भी विलंब के बारे में जो अपरिहार्य हो अथवा ग्राहक अथवा अस्पताल के कारण हो, संबंधित बीमाकर्ता को सूचना देते हुए तत्परतापूर्वक दावेदार को सूचित करेंगे।

- झझ. टीपीए के पास, अस्पताल के दुरुपयोग सहित स्वास्थ्य-रक्षा प्रदाताओं को शामिल करते हुए विभिन्न एजेंसियों द्वारा की जानेवाली धोखाधड़ी को पहचानने, उसकी निगरानी करने, उसका नियंत्रण करने, और उसका सामना करने के लिए प्रणालियाँ उपलब्ध होंगी।
- ञञ. धोखाधड़ी की पहचान करने और उसके अल्पीकरण के लिए प्रणालियाँ और आंतरिक प्रक्रियाएँ स्थापित करेंगे, कपटपूर्ण मामलों के संबंध में सूचना का वर्णन और प्रसार संबंधित बीमाकर्ता को उसकी पहचान करने के तीन दिन के अंदर करेंगे तथा कपटपूर्ण दावों के संबंध में ऐसी सूचना प्राधिकरण द्वारा दिये गये निर्देश के अनुसार प्रस्तुत करेंगे।

3) टीपीए का/के निदेशक, प्रवर्तक, शेयरधारक, मुख्य प्रशासनिक अधिकारी (सीएओ), मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ), मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएमओ) और प्रबंधन के प्रमुख व्यक्ति प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप से किन्हीं अन्य बीमा अथवा बीमा संबंधी कार्यकलापों में लिप्त नहीं होंगे जिसके कारण हितों का संघर्ष हो।

टी. एस. विजयन, अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असाधारण/404 (161)]

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF INDIA

NOTIFICATION

Hyderabad, the 14th March, 2016

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Third Party Administrators - Health Services) Regulations, 2016

F. No. IRDAI/Reg/5/117/2016.—In exercise of the powers conferred by sections 114A (2) (q),(r) and (s) read with section 42-D and 42-E of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) and sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Authority, in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:—

1. Short title and commencement:

- (1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Third Party Administrators - Health Services) Regulations, 2016.
- (2) These regulations shall come into force on the date of their publication.

2. Definitions:

- (1) In these regulations, unless the context otherwise requires,—
 - a. "Act" means the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.
 - b. "Advisory Committee" means the Advisory Committee constituted under Section 25 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999;
 - c. "Applicant" means an applicant seeking registration or renewal as Third Party Administrator under these regulations;
 - d. "Authority" means the Insurance Regulatory and Development Authority of India established under sub-section (1) of section 3 of Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999;
 - e. "Health Services by TPA" means services mentioned in Regulation 3 of these Regulations.
 - f. "Cashless facility" means a facility extended by an insurer to an insured where the payment of the costs of treatment undergone by the insured in accordance with the policy terms and conditions is directly made to the network provider by the insurer to the extent of approved pre-authorization.
 - g. "Form" means the relevant form as may be specified by the Authority under these regulations;

- h. "Health Insurance Business"; as defined in Section 2 (6C) of the Act.
- i. "Health Services Agreement" means an agreement prescribing the terms and conditions of services which may be rendered to the holders of health insurance policies of any Insurer and may be entered into between:
- a Third Party Administrator (TPA) and an insurer; or
 - a Network provider and an insurer; or
 - a Network provider, a TPA and the insurer.
- j. "Inspecting authority" means one or more officers of the Authority or any other individual, firm, person or persons appointed by the Authority to carry out inspection of TPA.
- k. "Network Provider" means hospital or health care provider enlisted by an insurer, TPA or jointly by an insurer and TPA to provide medical services to an insured either on payment or by a cashless facility.
- l. "Specified" means specified by the Authority from time to time ,by issue of Circulars, guidelines or instructions for the purpose of these regulations on matters listed in Schedule – I or any other matter which is required to be specified by the Authority under these regulations.
- m. "Third Party Administrator (TPA)", means a company registered with the Authority, and engaged by an insurer, for a fee or remuneration, by whatever name called and as may be mentioned in the agreement, for providing health services as mentioned under these Regulations.
- (2) Words and expressions used and not defined in these regulations but defined in the Insurance Act, 1938, or the Life Insurance Corporation Act, 1956 (31 of 1956) or the General Insurance Business (Nationalization) Act, 1972 (57 of 1972), or Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 or rules or regulations made there under shall have the meanings as respectively assigned in those Acts, rules or regulations as amended from time to time.

3. Health services by TPA:

- (1) A TPA may render the following services to an insurer under an agreement in connection with health insurance business:
- servicing of claims under health insurance policies by way of pre-authorization of cashless treatment or settlement of claims other than cashless claims or both, as per the underlying terms and conditions of the respective policy and within the framework of the guidelines issued by the insurers for settlement of claims.
 - servicing of claims for Hospitalization cover, if any, under Personal Accident Policy and domestic travel policy.
 - facilitating carrying out of pre-insurance medical examinations in connection with underwriting of health insurance policies:

Provided that a TPA can extend this service for life insurance policies also

- health services matters of foreign travel policies and health policies issued by Indian insurers covering medical treatment or hospitalization outside India
- servicing of health services matters of foreign travel policies issued by foreign insurers for policyholders who are travelling to India:

Provided that such services shall be restricted to the health services required to be attended to during the course of the visit or the stay of the policyholders in India.

- servicing of non-insurance healthcare schemes as mentioned in Regulation 22 (3) of these Regulations
 - any other services as may be mentioned by the Authority.
- (2) While performing the services as indicated at Regulation 3 (1) of these regulations, a TPA shall not
- Directly make payment in respect of claims
 - Reject or repudiate any of the claims directly
 - Handle or service claims other than hospitalization cover under a personal accident policy
 - Procure or solicit insurance business directly or indirectly

- e. Offer any service directly to the policyholder or insured or to any other person unless such service is in accordance with the terms and conditions of the policy contract and the agreement entered into in terms of these regulations.
- (3) A TPA can provide health services to more than one insurer. Similarly an insurer may engage more than one TPA for providing health services to its policyholders or claimants.

4. Applicability of these regulations:

- (1) These regulations shall be applicable to TPAs offering health services as mentioned in Regulation 3 of these regulations.

Provided that where the TPA offers health services as indicated in Regulation 3 (1) (e) and 3 (1) (f) of these regulations, the terms agreed between the entity engaging the TPA and the TPA would apply;

Provided further that the entities engaging the TPA for rendering health services as in Regulation 3 (1) (e) and 3 (1) (f) of these regulations shall do so at their own risk.

- (2) These regulations shall also be applicable to all insurers whether or not a TPA is engaged.

5. Compulsory registration for Health services by TPA

- (1) No person or an entity can commence or carry out the business of TPA and render health services as mentioned in these regulations without a valid certificate of registration from the Authority.
- (2) The main and sole object of the TPA, on being registered with the Authority, shall be to exclusively carry on business of providing health services. A TPA shall not engage itself in any other business.
- (3) Every TPA and applicant seeking registration as TPA from the Authority shall have the words '**Insurance TPA**' in its name to reflect that it is engaged or proposes to engage in the business of TPA for rendering health services.

Provided the existing TPAs may fulfill this norm and change their name by incorporating words '*Insurance TPA*' within a period of one year from the date of notification of these Regulations.

- (4) No insurer shall engage any person or entity to carry out the business of TPA and render health services as mentioned in these Regulations unless he is holding a valid certificate of registration from the Authority as TPA.

6. Minimum Capital and Working Capital Requirements

- (1) Only a company with a share capital and registered under the Companies Act, 2013 (18 of 2013) as amended from time to time, can function as a TPA.
- (2) A TPA shall maintain minimum paid up equity share capital of not less than rupees four crores.

Provided that existing registered TPAs shall comply with this stipulation within one year from the date of notification of these regulations.

- (3) A registered TPA shall maintain a working capital of not less than rupees one crore.

Explanation: For the purpose of this regulation, "working capital" means the difference between the aggregate of the current assets and current liabilities as on the date of reckoning.

- (4) The foreign investment in the TPA shall comply with the policy and rules framed in this regard by Government of India and any regulations, guidelines or instructions issued by the Authority.

7. Application for grant of Certificate of Registration as TPA:

- (1) A company desirous of obtaining a certificate of registration as TPA from the Authority shall make an application for registration in writing in such form and shall be accompanied by such documents as may be specified by the Authority from time to time.
- (2) The application shall be accompanied by a non-refundable processing fee of Rupees 20,000/- (Rupees Twenty Thousand only) and applicable service tax, to be paid in favour of the Authority, by way of a crossed demand draft payable at Hyderabad or through such other payment mode as may be stipulated by the Authority from time to time.
- (3) The Authority may require an applicant to furnish any further information or data or clarifications or may direct the applicant to comply with certain additional requirements within such time as may be given for the

purpose of consideration of the application. It shall be the duty of the applicant to furnish the information or comply with the requirements within such given time.

- (4) Subsequent to submission of the application, the applicant shall not carry out any changes in the structure, composition and other aspects of the applicant Company which may have a bearing on decision for grant of TPA registration, without prior approval of the Authority.
- (5) The applicant shall bring to the notice of the Authority, on its own and forthwith, any such further information, which might have a bearing on the consideration of their application in terms of these regulations,

Provided that where the registration has already been issued before receipt of the request for modification of the information already submitted, the Authority reserves the right to revisit the registration already granted.

- (6) Every application received by the Authority pursuant to these Regulations shall be considered within reasonable time after all the requirements have been complied with, and a decision thereon shall be communicated to the applicant.

8. Conditions for grant of Certificate of Registration:

- (1) The Authority, while examining an application for grant of certificate of registration shall take into account all matters relevant to carrying out the business of TPA.
- (2) Without prejudice to the generality of provisions of Regulation 8(1), the Authority in particular, shall examine the following :
 - a. the applicant has the words "Insurance TPA" in its name;
 - b. the applicant has complied with the minimum capital requirements;
 - c. the promoters of the applicant have the financial strength to carry out the business of TPA;
 - d. at least one of the directors of a TPA holds a minimum qualification of MBBS, with a valid registration from the Medical Council of India or Medical Council of any state of India and is thereby entitled to practice medicine within its jurisdiction; and is acting within the scope and jurisdiction of his/her registration.
 - e. the applicant or its promoters or its directors are not suffering from any of the disqualifications mentioned under section 42 D of the Act.
 - f. the applicant has the necessary infrastructure such as adequate office space, equipment and trained manpower to effectively discharge its functions;
 - g. the applicant has employed at least one person who has the necessary qualifications as mentioned in Regulation 11 of these regulations and has adequate experience to conduct the business of TPA;
 - h. the Chief Executive Officer or Chief Administrative Officer and Chief Medical Officer of the applicant fulfils the fit and proper criteria as per Regulation 11 of these Regulations;
 - i. the applicant has sufficient reach with Network Hospitals and Information Technology capability
 - j. the applicant has necessary in-house medical expertise in addition to the regulatory stipulation of at least one Director having the stipulated medical qualification.
 - k. any other requirements that the Authority may consider necessary for grant of Certificate of Registration to the TPA.

9. Grant of Certificate of Registration;

- (1) The Authority, on examination of the application and details furnished by the applicant and on being satisfied that the applicant fulfils the requirements and conditions as mentioned in Regulation 7 and 8 of these regulations, may issue the Certificate of Registration to the applicant under Section 42D of the Act in such form as may be specified by the Authority:

Provided that the Authority may impose such other conditions as it may deem fit at the time of grant of Certificate of Registration.

- (2) Every applicant approved by the Authority for grant of Certificate of Registration shall pay a further sum of Rs. 30,000/- (Rupees Thirty Thousand only) and applicable service tax to the Authority as registration fee prior to grant of Certificate of Registration and the same shall be paid to the Authority in the manner as mentioned in Regulation 7(2) of these Regulations.

- (3) A TPA which has been granted Certificate of Registration shall commence business operations within twelve months from the date of grant of Certificate of Registration by the Authority.
- (4) **Validity:** Every Certificate of Registration granted by the Authority to a TPA or any renewal thereof, in terms of these regulations, shall remain in force for a period of three years as indicated in the Certificate of Registration, unless the Authority decides to revoke, suspend or cancel the Certificate of Registration in accordance with these regulations.
- (5) Every TPA which has been granted Certificate of Registration shall display and be identified in public domain by the name with which it is registered with the Authority, IRDAI registration number, validity period of the Certificate of Registration, address of the Registered and Corporate Office and the insurers it is representing.

10. Refusal for grant of Certificate of Registration;

- (1) The Authority may refuse grant of Certificate of Registration to an applicant if it is satisfied that
 - a. the application is not complete in all respects or not conforming to the instructions mentioned in the form for application or not complying with the requirements of these regulations or directions of the Authority.
 - b. the applicant does not comply with the requirements and conditions for grant of Certificate of Registration under these regulations:

Provided that before refusing Certificate of Registration under Regulation 10 (1) (a), the Authority shall grant reasonable opportunity to complete the application or conform to the instructions mentioned in the form or comply with the requirements;

Provided further that before refusing Certificate of Registration under Regulation 10 (1) (b), the Authority shall give the applicant a reasonable opportunity of being heard.

- (2) Any order of refusal to grant Certificate of Registration shall be communicated to the applicant by the Authority in writing indicating reasons for such decision.
- (3) An applicant against whom an order of refusal to grant Certificate of Registration has been passed by the Authority shall not, for a period of two years from the date of such refusal, submit a fresh application to the Authority for grant of Certificate of Registration as a TPA.

11. Requirement of qualification, training and passing of examination;

- (1) Every TPA shall appoint, with due intimation to the Authority, from amongst its directors or senior employees, either a Chief Executive Officer (CEO), or a Chief Administrative Officer (CAO) who shall possess the educational qualifications mentioned in regulation 11(5) of these regulations and shall also undergo training as stipulated by the Authority from time to time, with any institution recognized by it. Such a Chief Executive Officer or Chief Administrative Officer shall be responsible for the day-to-day administration of the affairs of the TPA and for ensuring compliance of regulatory requirements.
- (2) Every TPA shall have a Chief Medical Officer (CMO) who shall be a person having a minimum qualification of MBBS, holding a valid registration from the Medical Council of India or Medical Council of any state of India being thereby entitled to practice medicine within its jurisdiction; and is acting within the scope and jurisdiction of such registration. Such a Chief Medical Officer shall be a full time employee of the TPA.
- (3) The appointment of any of the officials referred in regulation 11 (1) and (2) and the appointment of any of the Directors to the Board of TPA shall be intimated to the Authority within thirty days of the date of appointment in such form as may be specified by the Authority :

Provided that the Authority, for the reasons recorded in writing, may direct the TPA to terminate the services of CEO, CAO, CMO or any of the Directors of the TPA within such time as may be mentioned therein and the TPA shall terminate the services of such persons within such time :

Provided further that before issuing such direction, the Authority shall give the TPA an opportunity of being heard.

The Chief Executive Officer or Chief Administrative Officer and Chief Medical Officer shall not suffer disqualifications mentioned under Section 42D of the Act.

- (4) A CEO or CAO shall possess the following qualifications—
 - a. a bachelor's degree from a recognised University; and
 - b. a pass in the Associateship examination conducted by the Insurance Institute of India or such equivalent examination as may be recognised and specified by the Authority; and

- c. completion of training with an institution recognised by the Authority for these purposes, as may be specified by the Authority.

12. Issue of a duplicate Certificate of Registration:

- (1) In case a Certificate of Registration granted to a TPA by the Authority is lost or destroyed or mutilated, the TPA shall submit to the Authority an application for issue of duplicate Certificate of Registration in such form as may be specified by the Authority.
- (2) Such application shall be accompanied by a processing fee of rupees two thousand and applicable service tax and the same shall be paid to the Authority in the manner mentioned in Regulation 7(2) of these Regulations.
- (3) The Authority, on being satisfied that the original Certificate of Registration has been lost, destroyed or mutilated, shall issue a duplicate Certificate of Registration to the TPA in the form as specified by the Authority.

13. Transfer of shares or ownership:

- (1) A TPA shall seek prior approval of the Authority for any change in the shareholding exceeding 5% of its paid-up equity share capital, whether by way of transfer of existing shares or by way of fresh issue of shares to either new or existing shareholders.
- (2) For this purpose, the TPA may make such application and furnish such documents to the Authority for seeking approval in such form as may be specified by the Authority.
- (3) Every TPA shall file a return on the status of the shareholding pattern or ownership of the TPA in such form and within such time as may be specified by the Authority.
- (4) Every TPA shall, within thirty days of any change in shareholding, inform the Authority indicating therein the details of extant shareholding pattern in such form as may be specified by the Authority.
- (5) Where there is a transmission of shares by operation of law, the Authority reserves the right to apply fit and proper criteria and if so warranted and direct the TPA to divest the stake within such period as may be stipulated by the Authority for reasons recorded and communicated in writing :

Provided that the Authority shall give an opportunity of being heard to the TPA before issuing such directions to the TPA.

14. Minimum Business Requirements:

Every TPA registered with the Authority shall comply with such minimum business norms towards health services for the insurers registered with the Authority as may be specified by the Authority from time to time and with effect from such date as may be specified there in :

Provided that the business carried out in respect of the services referred at Regulation 3 (1) (c), Regulation 3 (1) (d), Regulation 3 (1) (e) and Regulation 3 (1) (f) of these Regulations shall not be reckoned towards the minimum business norms specified.

15. Renewal of Certificate of Registration;

A. Application and fees

- (1) Every TPA seeking renewal of Certificate of Registration shall make an application for renewal to the Authority in such form and accompanied by such documents as may be specified by the Authority.
- (2) The application may be made to the Authority not earlier than one hundred and eighty days and not later than thirty days before the date on which the Certificate of Registration ceases to be valid.
- (3) The application shall be accompanied by a non-refundable renewal processing fee of Rs.15,000/- (Rupees Fifteen Thousand only) and applicable service tax to be paid to the Authority in the manner mentioned in Regulation 7(2) of these regulations.

B. Delay in submission of application:

- (4) Where the application for Renewal has been filed after the period mentioned in regulation 15 (A) (2) of these regulations, but before the expiry of the validity of Certificate of Registration, the application shall be accompanied by an additional fee of Rs. 100/- (Rupees one hundred only) and applicable service tax.
- (5) Where the application for renewal has been filed after the expiry of the validity of Certificate of Registration, the Authority may, if satisfied that undue hardship would be caused otherwise, accept the

application on payment of a penalty of Rs. 750 (Rupees seven hundred and fifty only) and applicable service tax :

C. Non-compliance with minimum business requirements:

- (6) Where a TPA does not fulfill the Minimum Business Requirement stipulated under Regulation 14 of these regulations, the Authority shall deal with the application for renewal of registration of the TPA in the following manner:
- a. Where the TPA has failed to fulfill the minimum business requirements in any of the parameters (Parameter-1 Number of policies serviced and Parameter-2 Number of lives serviced) by a margin of 20 percent, but exceeded by a similar margin in respect of the other parameter in respect of the relevant financial year, the Authority may consider the renewal based on the reasons furnished by the TPA. For the purpose of these Regulations, any fraction shall be rounded off to the next higher integer :

Provided that the Authority may specify separate norms for those TPAs who are exclusively servicing the Group Health Insurance policies and the stipulation of Regulation 15(C)(6)(a) is not applicable for such TPAs.

- b. Where a TPA has failed to fulfill the minimum business requirements in any of the parameters specified in one financial year, but has met with the norms on an average basis for the years under consideration the Authority may consider the renewal based on the reasons furnished by the TPA.
- c. Where a TPA has failed to comply with Reg. 15 (C) (6) (a) or 15 (C) (6) (b) of these regulations , the registration shall not be renewed.

D. Additional Information

- (7) While processing of the application for renewal of Certificate of Registration of a TPA, the Authority may call for additional information, clarifications or data as deemed necessary and it shall be the duty of the TPA to comply within the timelines given by the Authority. On failing to comply, the Authority may take appropriate regulatory action as deemed fit under the regulations.

E. Consideration of renewal application

- (8) The conditions for grant of Certificate of Registration under Regulation 8 of these regulations, to the extent relevant, shall be the basis for consideration of an application for grant of renewal of Certificate of Registration.

F. Renewal of Certificate of Registration

- (9) The Authority, on being satisfied that the TPA fulfils all the conditions mentioned herein for renewal of the Certificate of Registration and that there are no reasons for denial of renewal under Regulation 16 of these regulations, shall renew the certificate of registration in such a form as specified by the Authority.
- (10) A Certificate of Registration granted to a TPA may be renewed for a further period of three years.

16. Revocation, Suspension, Cancellation or denial of renewal of Certificate of Registration granted to a TPA:

- (1) The Authority may by order, revoke, suspend or cancel the Certificate of Registration granted to a TPA or deny renewal to an applicant if it is satisfied, that:
- a. The TPA is functioning in a manner detrimental to the interests of the insured, policyholder or insurer;
- b. The financial condition of the TPA has deteriorated because of which the TPA cannot function effectively;
- c. The character, constitution and ownership of the TPA has changed significantly since the grant of Certificate of Registration;
- d. The TPA furnished wrong or false information or undertaking or willfully concealed or failed to disclose material facts in the application for obtaining a Certificate of Registration or renewal of Certificate of Registration and such Certificate of Registration or renewal was granted to the TPA on the basis of non-disclosure, misrepresentation of facts or fraud;
- e. The TPA is under liquidation or is adjudged as being insolvent;
- f. The TPA has violated or failed to comply with these regulations or any other provisions of the Insurance Act,1938, Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 or rules, regulations, guidelines or circulars issued by the Authority;

- g. The TPA failed to furnish information relating to its business as a TPA or failed to submit periodical returns as required by the Authority;
 - h. The TPA did not co-operate with any inspection, audit or enquiry conducted by the Authority or caused by the Authority;
 - i. The TPA failed to resolve the complaints of the policyholders or network providers or failed to give a satisfactory reply to the Authority in this behalf;
 - j. The TPA is found guilty of misconduct or its conduct is not in accordance with the Code of Conduct mentioned in these regulations.
 - k. The TPA failed to maintain minimum capital or working capital requirements in accordance with the provisions of Regulation 6 of these regulations;
 - l. The TPA failed to pay to the Authority the fees, penalties imposed or the reimbursement of expenses under these regulations;
 - m. The TPA violated the conditions, if any, imposed at the time of issuance of Certificate of Registration or renewal of Registration;
 - n. The TPA did not carry out its obligations as mentioned in the regulations;
 - o. The Chief Executive Officer or Chief Administrative Officer or Chief Medical Officer does not fulfill the norms mentioned in Regulation 11 of these regulations though the TPA is otherwise compliant;
 - p. The TPA has been set up only to divert or siphon off the funds within a group of companies or their associates.
 - q. The TPA has failed to furnish additional information or clarifications called for by the Authority within the time laid down, in connection with the application for renewal of TPA registration.
- (2) Before taking action under regulation 16(1) of these regulations, the Authority shall grant a reasonable opportunity of being heard, to the TPA.
 - (3) However, the Authority may issue an order revoking or suspending the Certificate of Registration without notice if the TPA;
 - a. violates any one or more of the requirements under the Code of Conduct mentioned in Regulation 23 of these regulations;
 - b. is found to be guilty of fraud or is convicted of a criminal offence;
 - c. commits such defaults which require immediate action in the opinion of the Authority;
 - d. has not commenced business within twelve months from the date of Certificate of Registration :

Provided that the Certificate of Registration so revoked or suspended shall not be cancelled by the Authority unless an enquiry is conducted and the TPA has been given a reasonable opportunity of being heard.

- (4) Every order made by the Authority under Regulation 16 (1) of these regulations shall be in writing stating clearly the reasons for revocation, suspension or cancellation or denial of renewal of the Certificate of Registration and shall be served on the TPA.
- (5) Every order of revocation, suspension or cancellation of Certificate of Registration or denial of renewal of the Certificate of Registration, shall be displayed on the website of the Authority for information of general public and the insurance companies for necessary action.

17. Voluntary Surrender of Certificate of Registration:

- (1) A TPA may choose to voluntarily surrender its Certificate of Registration by making an application to the Authority stating the reasons for surrender and shall be accompanied by such documents as may be specified by the Authority from time to time. The Authority may consider such application on merits and subject to such conditions as it may deem fit to impose.
- (2) On being satisfied with the reason for surrender, the Authority may pass an order agreeing to the surrender of Registration by the TPA.
- (3) The order permitting the voluntary surrender shall be displayed on the website of the Authority for information of general public and the insurance companies for necessary action.

- (4) A TPA, in respect of which an Order for surrender of Registration has been passed by the Authority, shall comply with the requirements mentioned in Regulation 18 of these regulations.

18. Effect of and action on Revocation, Suspension, Cancellation, voluntary surrender or denial of renewal of Certificate of Registration:

- (1) On and from the date of the order issued by the Authority, of revocation, cancellation, suspension or voluntary surrender of the certificate of registration, or denial of renewal of certificate of registration, the TPA shall cease to do the business of TPA unless mentioned otherwise in the order.
- (2) The TPA shall forthwith inform the insurer for taking alternative steps such as appointment of another TPA or undertaking of the servicing of the affected policies as may be necessary, immediately, to continue to cater to the insured or policyholders serviced by the TPA.
- (3) The TPA shall immediately handover to the concerned insurer all the books, information, records or documents, etc. and the complete data collected by it relating to the business carried on by it with regard to such insurer.
- (4) On publication of the order, where an insurer, approaches the TPA for return of the above referred information or records, the TPA shall render all cooperation and assistance to the insurer.
- (5) A TPA which renders non-insurance services relating to any of the health schemes mentioned in Regulation 22 (3) of these Regulations shall immediately notify the order issued by the Authority to the concerned Central or State Governments.
- (6) Where TPA renders the health services of the foreign insurers to their respective policyholders visiting India, it shall immediately notify the order issued by the Authority to all such foreign insurers to whom the TPA services were rendered in the preceding three financial years.
- (7) No Insurer shall permit a TPA whose certificate of registration is revoked, suspended or cancelled or which has been denied renewal of Certificate of Registration to render health services to their policyholders in foreign countries.
- (8) Where a Certificate of Registration of a TPA is revoked or cancelled or where the TPA is denied renewal or where the TPA voluntarily surrenders certificate of registration, the company shall not carry the words “**Insurance TPA**” in its name.

19. Maintenance of books of account, records, and confidentiality of information, submission of annual report to Authority;

- (1) A TPA shall maintain proper records, documents, evidence and books of all transactions carried out by it on behalf of an insurer in terms of the agreement between the insurer and the TPA.
- (2) The TPA shall maintain books and accounting records in accordance with the provisions of the Companies Act 2013. All other records shall be maintained for such period as may be specified by the Authority.
- (3) Such records, documents, evidence, books etc., and any information contained therein shall be made available to the insurer, the Authority or to such person appointed by the Authority for investigation into or inspection of the functions of the TPA.
- (4) While maintaining the records in terms of regulation 19 (1) and 19 (2) of these regulations, the TPA shall follow strictly the professional confidentiality between the parties as required. However, this does not prevent the TPA from disclosing the relevant information relating to business of TPA to any Court of Law, Tribunal, the Government or the Authority in case any investigation is carried out or is proposed to be carried out against the insurer, TPA or any other person or for any other reason.
- (5) The TPA and insurer shall establish electronic systems for seamless flow of data for all the claims and shall follow standards and protocols for capture of data as may be specified by the Authority from time to time.
- (6) The TPA shall submit or handover all the files, data and other related information pertaining to the settlement of claims to the respective insurers on a quarterly basis within fifteen days after the close of each quarter and the insurer shall accept the same under acknowledgement.
- (7) A TPA shall not share the data and personal information received by it for servicing of insurance policies or claims thereon except as provided under Regulation 19 (4) of these regulations.
- (8) A TPA shall furnish to the insurer and the Authority an annual report and any other return of its activities as may be specified by the Authority.

- (9) The Annual Report duly certified by one of the Directors of TPA and the Chief Administrative Officer or the Chief Executive Officer shall be submitted in such form as may be specified by the Authority, within a period of ninety days after the close of each financial year or within such extended time as the Authority may grant based on an application.
- (10) Every TPA shall file periodical information to the Authority relating to Claims data in such form as specified by the Authority.
- (11) Every TPA shall furnish declarations and undertakings in such form and at periodicity as may be specified by the Authority.

20. Agreements between (i) a TPA and an Insurer and (ii) a TPA and a Network Provider and (iii) a TPA, an insurer and a Network Provider;

- (1) A TPA shall enter into an agreement for providing the defined Health Services with an insurer and network provider, in respect of Health Insurance Policies covering hospitalization benefits within India, issued by an Indian insurer. A TPA shall ensure that the agreement is enforceable at all times.
- (2) The insurer and the TPA shall define the scope of the Agreement, the health and related services that may be provided by the TPA and the remuneration therefor, subject to such stipulations as may be laid down by the Authority, wherever applicable.
- (3) Nothing contained in these regulations shall be deemed to prevent or prohibit an insurer from cancelling or modifying an agreement that has been entered into by it with a TPA.
- (4) A TPA shall file details of the agreement entered into between the TPA, insurer, Network Provider as the case may be or any modification thereof, in such form as may be specified by the Authority from time to time.

Provided that the Authority, at any point of time, may call for a certified copy of the agreement.

- (5) The agreement shall contain following clauses;
 - a. its termination by either party on mutual consent or on grounds of any fraud, misrepresentation, deficiency of services or other non-compliance or default. However, there shall be no clause in the Agreement which shall dilute, restrict or otherwise modify the regulatory stipulations mentioned by the Authority in respect of policyholders' interests, protection, service standards and turn-around-time parameters.
 - b. prescribing the minimum Turn Around Time envisaged for rendering various policy services stipulated in the terms and conditions of the policy contract:

Provided that the Turn Around Times stipulated shall at no point of time exceed the minimum norms prescribed in any of the regulatory requirements.

- c. the remuneration payable to the TPA by an Insurer.

Provided that, the Authority may specify additional minimum standard clauses to be included in the agreement that may be entered into between insurer, network provider and TPA, as the case may be.

- (6) The remuneration agreed to be payable to the TPA and agreed to be receivable by the TPA shall be based on the health services rendered to the insurer. Insurers are prohibited to pay any remuneration related to the product, linking to the claims experience or the reduction of claim costs or loss ratios.
- (7) TPA are prohibited to charge any fees in any form or in any manner from the policyholders or network providers for the health services rendered under these Regulations and in terms of the agreement.
- (8) Any change in a TPA by the insurer shall be communicated to all the policyholders thirty days before giving effect to the change.
 - a. The contact details like helpline numbers, addresses etc. of a new TPA shall be immediately made available to all the policyholders in case of change of TPA.
 - b. The insurer shall take over all the data in respect of the policies serviced by the earlier TPA and make sure that the same is transferred seamlessly to the newly assigned TPA, if any. It shall be ensured that no inconvenience or hardship is caused to the policyholder as a result of the change. In this regard, inter alia the following aspects shall be taken into consideration;
 - i. Status of cases where pre-authorization has already been issued by existing TPA.

- ii. Status of cases where claim documents have been submitted to the existing TPA for processing.
 - iii. Status of claims where processing has been completed by the existing TPA and payment is pending with the insurer.
- (9) **Discounts on Bills offered by Network Providers:** The insurers and the TPAs shall ensure that discounts, if any, received or agreed to be received from the hospital towards health services are passed on to the policyholder or the claimant. Subject to this,
- a. Where discounts are obtained from any of the Network Providers or from any other Hospitals outside the network, either by TPAs or by the Insurers, it shall be ensured that the discounts, if any, so obtained from the network providers / hospitals, are passed on to the policyholders or the claimants of the concerned health insurance policy.
 - b. Where, by virtue of any agreement, discounts are agreed to be received on the aggregated bills raised by the hospitals, every insurer or TPA shall appropriately identify and apportion the eligible amount of the discount to the underlying health insurance policy in respect of which the claim is settled so as to pass on the benefit of the discount to the concerned policyholder or the claimant, as the case may be.
 - c. In order to implement the above Regulations, every Insurer and the TPA shall put in place the following procedures:
 - i. The insurers and TPAs shall mandate the hospitals to reflect such agreed discounts in the final hospitalization bill of each claim, by which the policyholder or the claimant can also be aware of the actual bill raised by the hospital.
 - ii. Where the admissible claim amount is more than the Sum Insured, the agreed discount shall be effected on the Gross amount raised in the bill, before letting the policyholder or the claimant bear the costs over and above the eligible claim amounts.
 - iii. Where the underlying health insurance policies have co-payment or the deductible conditions, the insurer or TPA shall ensure that the said co-payment or deductible is effected only after netting off the discounts offered by the hospital, if any.
 - d. Every Insurer shall make these procedures as part of the detailed guidelines on claim settlement to be provided to the TPAs, in accordance with the provisions of Reg. 12 (b) (i) of IRDA (Health Insurance) Regulations, 2013 as amended from time to time.
 - e. The above procedures shall be applicable to both cashless services and reimbursements of all the claims of health insurance policies.

21. General guidelines to TPA in respect of services in relation to Health Insurance Policies;

- (1) The TPA shall have in place the necessary infrastructure to extend the health services as required to the policy holders at all times.
- (2) The TPA and the insurer shall be responsible for the proper and prompt service to the policyholder at all times.
- (3) Scrutiny and handling of claims:
 - a. TPA may admit claims, authorize cashless facility and recommend to the insurer for the payment of the claim which shall be in line with the detailed claims guidelines issued to TPA by the insurers for the particular product:

Provided that the detailed guidelines as given by the insurer to the TPA for claims assessments and admissions shall be within the terms and conditions of the policy contract, the capacity requirements envisaged and the internal control norms put in place.

- b. TPAs shall endeavor to collect all documents pertaining to the claims reported in electronic mode for seamless processing and for recommending to the insurer for payment or rejection as the case may be.
- c. A TPA shall adopt the following procedure with respect to settlement of the claims:
 - i. In case of admissible claim, full or partial: In the communication addressed to the policyholder or claimant, the TPA shall state clearly the following:

- a) "Your claim bearing No <Claim No> against policy issued by <name of the insurer> has been settled for Rs <Amt Paid> against the Amount Claimed for Rs <Claimed Amount> towards Medical Expenses incurred for treatment of <name of the Ailment> at <Name and City of the Hospital> for the period from <Date of Admission> to <Date of Discharge>";
- b) The granular details of the payments made, amounts disallowed and the reasons there for.
- c) The details of (i) Grievance Redressal Procedure in place with the insurer (ii) Contact details of concerned Grievance Redressal Office and officer (iii) Procedure to be followed for approaching Insurance Ombudsman in case the policyholder or claimant is not satisfied with the resolution provided by the insurer (iv) Contact details of office of Insurance Ombudsman:

Provided that the above details shall be mandatorily included in the communication to the policyholder or claimant in every case where the TPA has disallowed any part of the claim.

- ii. In case of inadmissibility of the entire claim
- a) The TPA on its own shall not reject or repudiate the claim;
- b) The decision and the communication with respect to rejection or repudiation of claim shall be sent only by the concerned insurer directly to the Policy holder or the claimant as the case may be.

22. Servicing of Foreign Travel Policies, Non-Insurance Healthcare Schemes:

- (1) Before servicing the foreign travel policies issued by the foreign insurers, a TPA shall obtain the complete terms and conditions governing such policy and shall service only on the specific authorisation of the foreign insurer.

A TPA shall also submit to the foreign insurers the details of the health services that could be offered as part of agreement.

- (2) The TPAs who are willing to service foreign travel policies issued by foreign insurers shall obtain approvals under various other applicable laws and other relevant framework in India.
- (3) Non-insurance healthcare schemes:

TPAs may also render such other health Services to be offered under health care schemes promoted, sponsored or approved by Central or State Government as may be specified by the Authority from time to time.

- (4) A TPA shall submit the returns pertaining to servicing of policies referred in Regulation 22 of these regulations, in such form as may be specified by the Authority.

Provided the entities mentioned in this regulation namely foreign insurers, Central or State Government, that may engage the TPAs for rendering the services referred herein, may do so at their own risk. Such functions of the TPA shall not fall within the jurisdiction of the Authority.

23. Code of Conduct for TPAs;

Every TPA shall abide by the Code of Conduct as mentioned in Schedule – II of these Regulations.

24. Authority's power to inspect;

- (1) The Authority, with or without prior notice, may appoint one or more of its officers as "inspecting authority" to undertake inspection of books of accounts, records and documents of the TPA for any of the purposes mentioned in regulation 24 (2).
- (2) The inspection under regulation 24 (1) may be carried out for any of the following purposes, namely:
- a. to ensure that the statutory books or books of account are being maintained in the manner as required; or
- b. to ensure that the provisions of the Act, rules, regulations, guidelines, circulars, advisories are being complied with; or
- c. to inspect the complaints received from any insured, any insurer, other TPA or any other person on any matter having a bearing on the activities of the TPA; or
- d. to inspect the affairs of the TPA *suo motu* in the interest of proper development of TPA business or in policyholders' interests.

- (3) A TPA shall maintain all the books of account, statements, documents, etc., at the head office or corporate office of the TPA as notified to the Authority, and it shall be the duty of all officers and employees of the TPA to make these available to the inspecting authority.
- (4) The TPA shall also make available to the Authority for inspection, copies of all contracts entered into with the insurers.

25. General

- (1) If any TPA fails to furnish any document, statement, return, etc., to the Authority as required in any of the rules and regulations, the same shall be construed as a non-compliance of these regulations.
- (2) Every TPA shall intimate the opening and closing of the branches or change in registered or branch office within fifteen days from the date of change in such form as may be specified by the Authority from time to time:

Provided that no TPA shall open any representative office or a liaison office or a branch office in a country outside India without prior approval of the Authority in writing. For opening an office outside India, the TPA shall make an application and furnish such information as may be required by the Authority.

- (3) All the provisions of the Act which are applicable for an 'Intermediary' or 'Insurance Intermediary' as defined in IRDA Act, 1999 as amended from time to time, are also applicable to an applicant or to the registered TPA.

26. Repeal and Savings

- (1) From the date of commencement of these regulations, the following regulations shall be superceded:
 - a. Insurance Regulatory and Development Authority (Third Party Administrators - Health Services) Regulations, 2001.
 - b. Insurance Regulatory and Development Authority (Third Party Administrators - Health Services) (First Amendment) Regulations, 2013.
 - c. Insurance Regulatory and Development Authority (Third Party Administrators - Health Services) (Second Amendment) Regulations, 2013
- (2) The TPAs which have been issued license and whose licences have been renewed by the Authority under Insurance Regulatory and Development Authority (Third Party Administrators - Health Services) Regulations, 2001 and which continue to be valid as on the date of notification of these regulations shall be deemed to be holding valid Certificate of Registration as if they have been issued under these Regulations.
- (3) Applications pending with the Authority for grant of licence or renewal of the licence under Insurance Regulatory and Development Authority (Third Party Administrators - Health Services) Regulations, 2001 as on the date of notification of these regulations shall be processed for grant or renewal of Certificate of Registration under these regulations.
- (4) Where any inspection has been conducted or proceedings have been initiated by the Authority under Insurance Regulatory and Development Authority (Third Party Administrators - Health Services) Regulations, 2001, they shall continue to be governed by Insurance Regulatory and Development Authority (Third Party Administrators - Health Services) Regulations, 2001 only till their final disposal.

27. Power of the Authority to issue clarifications etc.

In order to remove any doubts or the difficulties that may arise in the application or interpretation of any of the provisions of these regulations, the Chairperson of the Authority may issue appropriate clarifications or guidelines as deemed necessary.

SCHEDULE – I

See Regulation 2 (1) (l) of IRDAI (TPA – Health Services) Regulations, 2016;

Matter in respect of which the Authority may specify by issue of Circulars, Guidelines or Instructions as referred in these regulations;

1. Regulation 7 (1): Format of application for Grant of Fresh Certificate of Registration to TPA along with list of documents to be submitted and procedural requirements for obtaining Fresh TPA Registration.
2. Regulation 7 (1): List of documents to be submitted along with Form TPA - 1 and Procedural requirements for obtaining Fresh TPA Registration
3. Regulation 9 (1): Format for Certificate of Registration.

4. Regulation 11 (3): Declaration and Undertaking w.r.t. fit & proper criteria.
5. Regulation 11 (3): Form for Intimation of appointment or change in Director, Chief Executive Officer or Chief Administrative Officer, Chief Medical Officer.
6. Regulation 12 (1): Application for issue of Duplicate Certificate of Registration
7. Regulation 12 (3): Format for Duplicate Certificate of Registration.
8. Regulation 13 (2): Application For Change In Shareholding Pattern.
9. Regulation 13 (2): List of documents to be submitted for consideration of application for transfer of ownership or change in shareholding pattern.
10. Regulation 13 (3) & (4): Quarterly return for Status of Shareholding Pattern of a TPA Company.
11. Regulation 14: Minimum Business Requirements for TPAs.
12. Regulation 15 (A) (1): Application for Renewal of Certificate of Registration.
13. Regulation 15 (A) (1): List of documents to be attached with the Application for Renewal of TPA Registration.
14. Regulation 15 (F) (9): Format for Certificate of Renewal of TPA Registration.
15. Regulation 17 (1): List of documents to be submitted along with application for Voluntary Surrender of TPA Registration.
16. Regulation 19 (8): Schedule of apportionment of expenses.
17. Regulation 19 (8): Schedule of Income or Remuneration received by TPA
18. Regulation 19 (9): Form and Formats for Annual Report to be submitted by TPAs.
19. Regulation 19 (10): Format for Monthly and Cumulative Claims data for TPAs
20. Regulation 19 (11): Annual Certificate in the matter of Working Capital of a TPA Company.
21. Regulation 19 (11): Annual Declaration and Undertaking by TPA Company.
22. Regulation 20 (4): Quarterly Form for Service Level Agreement Details.
23. Regulation 20 (5): Minimum Standard clauses in agreement between Insurer & TPAs.
24. Regulation 22 (4): Periodical returns - Quarterly information on non-insurance health schemes.
25. Regulation 22 (4): Stipulations in the matter of Non Insurance Services under Health Care Schemes.
26. Regulation 22 (4): Format for quarterly Information on services rendered in Indian or in foreign jurisdictions for policies issued by Indian Insurers.
27. Regulation 22 (4): Format for quarterly Information on health services rendered to foreign travel policies issued by Foreign Insurers.
28. Regulation 23, Schedule - II (2) (z): Corporate Governance norms for TPAs
29. Regulation 25 (2): Form for intimation of opening and closing of the branches or change in office address.

Any other matter which is required to be specified by the Authority under these regulations.

SCHEDULE - II

See Regulation 23 of IRDAI (TPA – Health Services) Regulations, 2016;

Code of Conduct for TPAs;

- 1) A TPA registered under these regulations shall act in the best professional manner. The Chief Executive Officer or the Chief Administrative Officer of a TPA shall be responsible for the proper day to day administration of a TPA as well as regulatory compliance issues.
- 2) In particular and without prejudice to the generality of the provisions contained in these regulations, it shall be the duty of every TPA, its Chief Administrative Officer or Chief Executive Officer and Chief Medical Officer and its employees or representatives to
 - a. establish their identity to the insured, claimant, policyholder and that of the insurer with which it has entered into an agreement, other entities and the public; .

- b. disclose its certificate of registration on demand to the insured, policyholder, claimant, prospect, public or to any other entity relating to the services under a policy issued by an insurer;
- c. disclose on demand to the insured, policyholder, claimant, prospect, public or to any other entity the details of the services it is authorized to render in respect of health insurance products under an agreement with an insurer;
- d. bring to the notice of the insurer with whom it has an agreement, any adverse report or inconsistencies or any material fact that is relevant for the insurer;
- e. obtain all the requisite documents pertaining to the examination of an insurance claim arising out of an insurance contract;
- f. render such assistance as mentioned under the agreement and advice to policyholders or claimants or beneficiaries to comply with the requirements for settlement of claims with the insurer;
- g. conduct itself or himself in a courteous and professional manner;
- h. refrain from acting in a manner which may influence, either directly or indirectly, the insured or policyholder of a particular insurer to migrate from one insurer to another;
- i. refrain from dissuading or discouraging policyholder from approaching specific hospital of his / her choice or persuade or encourage the policy holder to approach any specific Hospitals which are in their Network, other than offering advice and guidance when specifically sought for.
- j. have effective grievance management systems in place.
- k. ensure to resolve the grievances of policyholders within fifteen days of receipt of the same.
- l. ensure to resolve the grievances or disputes with hospitals or network providers expeditiously and ensure that the policyholder is not adversely affected due to such disputes.
- m. refrain from trading on information and records of its business except for sharing of the same as provided in regulation 19 (4);
- n. maintain the confidentiality of the data collected by it and not share the same except as provided in regulation 19 (4);
- o. refrain from issuing advertisements of its business or the services carried out by it on behalf of a particular insurer, without prior written approval of the insurer:

Provided that a TPA can issue advertisement about the activities or the services carried out by it, for publicity or promoting public awareness.

Provided further that, as part of its Corporate Social Responsibility, a TPA may promote the need for and benefits of health insurance in general without specifically referring to any insurer, insurance policy, network provider or hospital.

- p. refrain from inducing an insured, policyholder, network provider to omit any material information or submit wrong information;
- q. refrain from demanding or receiving a share of the proceeds or a part of the claim amount from the policy holder, claimant, network provider;
- r. comply with the regulations, circulars, guidelines and directions that may be issued by the Authority from time to time.
- s. not lend or grant any loan to any other company, entity or individual not connected with its TPA business.

However, this does not prevent a TPA from granting any loans or temporary advances either on hypothecation of property or on personal security or otherwise, as part of the benefits to the fulltime employees of the TPA as per the scheme duly approved by its Board of Directors.

- t. not submit any wrong, incorrect, misleading data or information or undertaking to the Authority or to the insurer or to any other stake holder of the TPA business.
- u. not accept any kind of incentives other than the remuneration agreed towards service fees or any inducement for maintaining low claims ratio.
- v. not to outsource the job of servicing of those insurance policies for which he is appointed as TPA to any other registered entity including TPA or unregistered entity.

- w. not remit any sum including the claim amount whether directly or indirectly either to a policyholder, claimant, Network Provider or any other hospital. A TPA shall not maintain any float fund account or any other account with any other nomenclature for payment of insurance claims on behalf of insurer:

Provided that, with respect to servicing of foreign travel policies issued by foreign insurers, a TPA can make claim payment based on a valid and written agreement in this regard with such foreign insurers.

- x. not publish on its website any incorrect or misleading information or display any content or matter which is not in line with these regulations.
- y. no claim is concurred or disputed by a medical practitioner unless he is from the same stream of medicine relating to which the treatment was provided and claim is preferred.
- z. abide by the Corporate Governance guidelines pertaining to TPAs as issued by the Authority.
- aa. shall disclose on demand, the fee received for servicing of Health Insurance policy to the policy holder, insured or claimant.
- bb. follow claim guidelines as issued by insurers from time to time.
- cc. ensure that at no point of time contact numbers of a TPA like phone number, toll free number as published or provided to policy holders shall be out of service or closed.
Further, any change in details referred herein shall be notified suitably to all the policyholders within seven days of such change.
- dd. disclose the list of network hospitals with whom it has valid agreement to policy holders, prospects and general public.
Further, any change in details referred herein shall be notified suitably to all the policyholders within seven days of such change.
- ee. have systems in place for assisting the policyholder or claimant during hospitalization with respect to concerned health insurance policy terms and conditions and services for cashless facility.
- ff. abide by the timelines for rendering health services and shall make public disclosures on their websites or disseminate information through call centers.
- gg. clearly explain cashless service procedures at hospitals and also on their website and through call centers.
- hh. communicate promptly to the claimant under intimation to the insurer concerned about any delay which is unavoidable or owing to the customer or hospital.
- ii. have systems in place to identify, monitor, control and deal with fraud including hospital abuse, by various agencies including healthcare providers.
- jj. put in place systems and internal processes for detection of fraud and its mitigation, delineate and disseminate information on fraudulent cases to the concerned insurer within three days of detection and submit such information on fraudulent claims as directed by the Authority.
- 3) The director(s), promoter(s), shareholder(s), CAO, CEO, CMO and Key managerial person(s) of a TPA shall not engage directly or indirectly in any other insurance or insurance related activities that may lead to conflict of interest.

T. S. VIJAYAN, Chairman
[ADVT.- III /4/Exty./404 (161)]