रजिस्ट्री सं० डी० एल०-33004/99 REGD. NO. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 149] नई दिल्ली, शुक्रवार, नवम्बर 18, 2005/कार्तिक 27, 1927
No. 149] NEW DELHI, FRIDAY, NOVEMBER 18, 2005/KARTIKA 27, 1927

केंद्रीय विद्युत विनियामक आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 17 नवम्बर, 2005

सं. 2/1(21)/2005 केंविविआ.— केंद्रीय विद्युत विनियामक आयोग (जिसे इसके पश्चात् केंद्रीय आयोग कहा गया है), विद्युत अधिनियम, 2003 (2003 का अधिनियम सं0 36) की धारा 91 के अधीन प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, आंतरिक और बाह्य उपचार के लिए निम्नलिखित नियम बनाता है, अर्थात् :-

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ

1.1 इन विनियमों का संक्षिप्त नाम केंद्रीय विद्युत विनियामक आयोग (आंतरिक और बाह्य चिकित्सा सुविधा) विनियम, 2005 है ।

1.2 ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे ।

1.3 ये नियमित नियुक्ति, प्रतिनियुक्ति या अल्प-कालिक संविदा पर केंद्रीय आयोग के कर्मचारियों को लागू होंगे ।

1.4 ये ऐसे अध्यक्ष और सदस्यों को लागू नहीं होंगे जो उनके समकक्ष वेतन प्राप्त कर रहे केंद्रीय सरकार के समूह 'क' अधिकारियों को यथा लागू पृथक् चिकित्सा सुविधा के लिए हकदार हैं ।

2. परिभाषाएं

2.1 " नियंत्रक अधिकारी " से नियंत्रक अधिकारी होने के लिए सक्षम प्राधिकारी द्वारा पदाभिहित अधिकारी अभिप्रेत है ।

2.2 "सक्षम प्राधिकारी " से आयोग का अध्यक्ष अभिप्रेत है और इसमें उसके द्वारा इस प्रकार पदाभिहित कोई अन्य अधिकारी सम्मिलित है ।

2.3 "कर्मचारी " से केंद्रीय आयोग द्वारा नियुक्त कोई व्यक्ति या उसके रोल पर कोई ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है जिसे केंद्रीय आयोग द्वारा इन विनियमों के अधीन फायदा लेने के लिए अनुज्ञात किया गया है ।

2.4 "पैनलित अस्पताल और नैदानिक केंद्र " से सरकारी अस्पताल/नैदानिक केंद्र अभिप्रेत है जिसके अंतर्गत समय-समय यथासंशोधित तारीख 7.9.2001 के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यालय ज्ञापन सं0 24/2001/जे.डी(एम) सीजीएचएस/दिल्ली, सीजीएचएस (पी) द्वारा मान्यताप्राप्त विशेषीकृत और साधारण प्रयोजन उपचार तथा नैदानिक प्रक्रियाओं के लिए सीजीएचएस के अधीन सभी मान्यताप्राप्त निजी अस्पताल/नैदानिक केंद्र या केंद्रीय आयोग द्वारा अधिसूचित/प्राधिकृत कोई निजी अस्पताल/नैदानिक केंद्र सम्मिलित हैं । तत्पश्चात् कोई भी परिवर्तन होने पर वह स्वतः ही केंद्रीय आयोग को लागू होगा ।

2.5 इन विनियमों के प्रयोजनों के लिए "कुटुम्ब " का वही होगा जो समय-समय पर, यथा संशोधित केंद्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम, 1944 में परिभाषित है ।

2.6 कुटुम्ब के सदस्य आश्रित तब समझे जाते हैं यदि सभी स्रोतों से आय प्रति मास 1500/- रुपये से कम है ।

2.7 कुटुम्ब के ऐसे सदस्य भी चिकित्सा परिचर्या और उपचार के लिए हकदार होंगे जो कर्मचारी के साथ नहीं रहते हैं ।

2.8 " वेतन " से पांचवें वेतन आयोग द्वारा सिफारिश किए गए पुनरीक्षित वेतनमान के अनुसार, मूल वेतन और एन पी ए और प्रगतिरोध वेतनवृद्धि, यदि कोई हो, अभिप्रेत है ।

2.9 " प्राधिकृत/अधिसूचित चिकित्सा व्यवसायी से " ऐसा रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी अभिप्रेत है जिसके पास, समय-समय पर, यथासंशोधित भारतीय चिकित्सा परिषद् अधिनियम, 1956 के

अधीन मान्यताप्राप्त डिग्री है, या ऐसा रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी है जिसके पास किसी विश्वविद्यालय/कानूनी बोर्ड/परिषद्/भारतीय चिकित्सा संकाय और होम्योपैथी तथा इसके समकक्ष, जिसमें यथास्थिति, भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद् अधिनियम, 1973 भी सम्मिलित है, से 4 वर्ष की अवधि वाली आयुर्वेद/यूनानी/होम्योपैथी में डिग्री या डिप्लोमा हो । प्राधिकृत चिकित्सा व्यवसायियों की सूची कर्मचरियों के अनुरोध पर सुसंगत दस्तावेजी सबूत के आधार पर, जिसमें संबंधित रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी के रजिस्ट्रीकरण के साथ नुसप सम्मिलित है । वह क्षेत्रवार आयोग द्वारा तैयार की जाएगी तथा बनाए रखी जाएगी । यदि कर्मचारी पैनलित अस्पताल/सीजीएचएस से मान्यता प्राप्त अस्पताल के ओ पी डी से उपचार ले रहा है तो उसका उपचार करने वाला फिजिशियन आयोग के लिए प्राधिकृत/अधिसूचित चिकित्सा व्यवसायी समझा जाएगा ।

आंतरिक उपचार

3. हकदारी

3.1 अस्पताल में भर्ती होने की दशा में, कमरा सुविधा के लिए हकदारी निम्नानुसार होगी, अर्थात् :-

(i)	7,500/- रुपए तक के मूलवेतन	साधारण वार्ड
(ii)	7,501/-रुपए से 10,500/- रुपए तक के मूलवेतन	सेमी निजी वार्ड
(iii)	10,501/- रुपए और उससे ऊपर के मूलवेतन	निजी वार्ड

3.2 कमरा किराया के लिए हकदारी

(i)	साधारण वार्ड	500/- रुपए प्रति दिन
(ii)	सेमी वार्ड	1000/- रुपए प्रति दिन
(iii)	निजी वार्ड	1500/- रुपए प्रति दिन
(iv)	दैनिक देखरेख (6-8 घंटे तक भर्ती रहने पर)	सभी प्रवर्गों के लिए प्रतिदिन 500/- रुपए तक

3.3 आयोग के कर्मचारी, समय-समय पर, यथा-संशोधित स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यालय ज्ञापन सं0 24/2001/जे.डी(एम) सीजीएचएस/दिल्ली, सीजीएचएस (पी),तारीख 7 सितंबर, 2001 द्वारा विहित पैकेज दरों के अनुसार चिकित्सा उपचार के लिए, जिसमें उपचार, पैथालाजी, रेडियोलाजी, स्केनिंग, अस्पताल आवास, नर्सिंग होम सुविधा आदि की लागत भी सम्मिलित है, हकदार होंगे ।

3.4 आयोग के कर्मचारी प्राधिकृत/अधिसूचित चिकित्सा व्यवसायी/इलाज करने वाले फिजिशियन की सलाह पर, किसी भी पैनलित अस्पताल/नैदानिक केंद्र में उपचार करा सकेंगे । तथापि, आपातकालीन दशा में, वे अपने निवास के निकटतम किसी निजी या मान्यताप्राप्त निजी अस्पताल/नैदानिक केंद्र में सीधे जा सकेंगे ।

3.5 निजी गैर-मान्यता प्राप्त अस्पताल/नैदानिक केंद्र को क्लिनिकल परीक्षणों के लिए संदत्त प्रभारों की सीजीएचएस फायदा ग्राहियों के लिए विहित दरों के अनुसार प्रतिपूर्ति की जाएगी । जहां कोई दर विहित नहीं की गई हो, वहां उपगत खर्चों की वास्तविक आधार पर प्रतिपूर्ति की जाएगी ।

3.6 यदि पैनलित अस्पताल/नैदानिक केद्र में उपचार के दौरान, विशेष नर्सिंग आवश्यक हो जाता है, तो कर्मचारी या उसके कुटुम्ब के सदस्य ऐसे विशेष नर्सिंग के लिए हकदार होंगे जो वसूली के लिए या रोगी होने की स्थिति में, बीमारी की प्रकृति को ध्यान में रखते हुए, गंभीर विकृति के निवारण के लिए आवश्यक समझा जाए। ऐसे विशेष नर्सिंग के लिए प्रतिपूर्ति की जाने वाली रकम उस रकम तक सीमित होगी जो उस संबंधित अवधि, जिसके लिए विशेष नर्सिंग आवश्यक था, के लिए कर्मचारी के वेतन के 25% से अधिक है । इस प्रयोजन के लिए चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रति हस्ताक्षरित चिकित्सा भारसाधक से एक प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया जाएगा ।

3.7 आंतरिक उपचार की अवधि के लिए पैकेज निम्नानुसार है:-

- विशेषीकृत प्रक्रिया के लिए 12 दिन
- अन्य प्रक्रियाओं के लिए 7-8 दिन
- लेप्रोस्कोपिक सर्जरी के लिए 3 दिन
- दैनिक देखरेख/लघु प्रक्रिया (ओपीडी) के लिए एक दिन

4. दावों का प्रस्तुत किया जाना

4.1 एक विशिष्ट प्रकार की बीमारी के लिए चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति के लिए अंतिम दावे सामान्यतः इलाज करने वाले फिजिशियन द्वारा जारी अंतिम अनिवार्यता प्रमाण-पत्र में दर्शित उपचार के पूरा होने की तारीख से तीन माह के भीतर प्रस्तुत किए जाएंगे ।

4.2 प्रतिपूर्ति के लिए सभी दावों के साथ अनिवार्यता प्रमाणपत्र तथा चिकित्सा अधिकारी द्वारा सम्यक रूप से हस्ताक्षरित कैश मैमो/वाउचरों, जिनमें रजिस्ट्रीकरण संख्या उल्लिखित हो, को संलग्न किया जाएगा ।

4.3 चिकित्सा दावों के लिए आवेदन परिशिष्ट 'क' में दिए गए प्ररूप में प्रस्तुत किए जाएंगे ।

4.4 अनिवार्यता प्रमाणपत्र परिशिष्ट 'ख' के अनुसार विहित प्रारूप में दिया जाएगा ।

4.5 आंतरिक उपचार पर सभी खर्चे प्रारंभिकतः कर्मचारी द्वारा स्वयं पूरे किए जाएंगे और उपचार होने पर वह चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन करेगा ।

4.6 सामान्यतः मान्यताप्राप्त निजी अस्पताल/नैदानिक केंद्र, जिन्होंने आयोग के साथ करार किया हो, पैकेज दर के लिए अनुमोदित दरों को प्रभारित करेंगे । वे अपने अस्पताल/नैदानिक केंद्र में उपचार आरंभ करने के लिए आयोग के कर्मचारियों के लिए निजी अस्पताल/नैदानिक केंद्रों के साथ हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापन में यथा विर्निदिष्ट आपातकालीन मामलों में क्रेडिट सुविधा भी प्रदान कराएंगे और प्रतिपूर्ति के लिए बिलों को अनुमोदित दरों के अनुसार आयोग को भेजेंगे । तथापि, यदि अस्पताल/नैदानिक केंद्र उपचार, कमरा किराया, चिकित्सा, विभिन्न परीक्षणों आदि के तत्काल संदाय के लिए जोर देते हैं तो आयोग सीजीएचएस फायदाग्राहियों के लिए विहित पैकेज दर के अनुसार अधिकतम खर्चों का 90% तक अग्रिम संदाय की मंजूरी दे सकेगा तथा संबंधित अस्पताल के नाम में खाता देय चैक जारी करेगा ।

बाह्य उपचार

5. हकदारी

5.1 ऐसा अधिकारी तथा कर्मचारिवृंद, जो स्वयं अपने तथा अपने कुटुम्ब के सदस्यों, जिसमें आश्रित भी है, के लिए अस्पताल में भर्ती न होने के लिए चिकित्सा/परीक्षण का बिल/मैमों के

साथ प्राधिकृत/अधिसूचित व्यवसायी से नुस्खे को प्रस्तुत करने पर, वास्तविक आधार पर चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति के हकदार होंगे ।

6. विदेश में उपचार

6.1 विदेश यात्रा के दौरान उपचार के लिए प्रतिपूर्ति, केंद्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम के अनुसार हकदारिता तक सीमित होगी ।

7. जब पति-पत्नी दोनों सरकारी कर्मचारी हो

7.1 जहां पति और पत्नी दोनों सरकारी/पीएसयू/स्वायत्त निकायों/कानूनी निकायों/राज्य सरकारों/स्थानीय निकायों आदि में नियोजित हैं वहां इस आशय की एक संयुक्त घोषणा दी जाएगी की कि उसका पति या उसकी पत्नी - उनके द्वारा दी जा रही चिकित्सा सुविधा का लाभ नहीं ले रहा है या नहीं ले रही है ।

8. दावों का प्रस्तुत किया जाना

8.1 कर्मचारी से उपचार के पूरा होने की तारीख से तीन मास के भीतर दावों को प्रस्तुत करने की अपेक्षा की जाती है ।

8.2 कर्मचारी से निम्नलिखित प्रस्तुत करने की भी अपेक्षा की जाती है -

(i) प्राधिकृत/अधिसूचित चिकित्सा व्यवसायी की रजिस्ट्रकरण संख्या के साथ नुस्खे की मूल पर्ची; और

(ii) औषधियों/परीक्षणों के मूल बिल/कैश मैमो ।

9. अन्य शर्तें

9.1 केंद्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम, 1944 के नियम 2 (ज)(iii) की अनुसूची 1 तथा 2

में यथा विनिर्दिष्ट अननुज्ञेय औषधियों की प्रतिपूर्ति नहीं की जाती है ।

9.2 आयोग में सक्षम प्राधिकारी किसी ऐसे दावे या दावे का भाग को नामंजूर करने के लिए सशक्त होगा यदि उसका यह समाधान हो जाता है कि ऐसा दावा अपेक्षित शर्त के अनुसार नहीं है ।

9.3 किसी भी मास में चिकित्सा दावों के प्रतिपूर्ति व्यय को उस विशिष्ट वर्ष के लिए चिकित्सा दावों (आंतरिक तथा बाह्य उपचार) के लिए बजटीय प्रावधान के एक बटा बारहवें के समकक्ष रकम के बैंचमार्क को लागू करके मानीटर किया जाएगा । यदि किसी विशिष्ट मास में पूर्वोक्त बैंचमार्क की सीमा से ऐसा व्यय अधिक हो जाता है तो आयोग का अध्यक्ष बैंचमार्क सीमा से अधिक ऐसे व्यय को अनुमोदित करने के लिए सक्षम प्राधिकारी होगा ।

10. निर्वचन

जब कभी इस विनियम के किसी भी उपबंध के स्पष्टीकरण/निर्वचन/शिथिलीकरण तथा विस्तारण का मामला उद्भूत होता है, तब ऐसे मामलों में आयोग के अध्यक्ष का विनिश्चय अंतिम होगा ।

ए. के. सचान, सचिव

[विज्ञापन III/IV/असाधारण/150/2005]

परिशिष्ट क

चिकित्सा दावों के लिए आवेदन का प्ररूप

किसी अस्पताल में उपचार के लिए के.वि.वि.आ. के कर्मचारी या उसके कुटुम्ब के चिकित्सा परिचर्या/उपचार के संबंध में उपगत चिकित्सा खर्चों के प्रतिदाय का दावा करने के लिए आवेदन प्ररूपः

1. कर्मचारी का नाम तथा पदनाम (स्पष्ट अक्षरों में)

   (i) विवाहित या अविवाहितः

(ii) यदि विवाहित है तो उस स्थान का नाम
जहां पत्नी/पति नियोजित हैः

2. मौलिक नियमों में यथा परिभाषित कर्मचारी का वेतन और कोई अन्य परिलब्धियां जिन्हें पृथक रूप से दर्शित किया जाना चाहिएः

3. कार्य का स्थान

4. वास्तविक आवास का पता

5. रोगी का नाम तथा कर्मचारी के साथ उसका संबंध

6. वह स्थान जहां रोगी बीमार हुआ

7. दावा की गई रकम का ब्यौरा

अस्पताल का नाम

अस्पताल उपचार के प्रभार,

प्रभारों का पृथक् रूप से उपदर्शित करने के लिए

(i) आवास (यह स्पष्ट करें कि क्या यह कर्मचारी की प्रास्थिति या वेतन के अनुसार था और यदि आवास कर्मचारी की प्रास्थिति से अधिक है तो इस आशय का एक प्रमाणपत्र संलग्न करना चाहिए कि जिस आवास के लिए वह हकदार था वह उपलब्ध नहीं था)

(ii) खुराक

(iii) सर्जिकल आपरेशन या चिकित्सा उपचार या प्रसव

(iv) पैथालॉजिकल/बैकिटरियोलॉजिकल, रेडियोलॉजी या अन्य वैसे ही परीक्षण के लिए निम्नलिखित उपदर्शित करें -

(क) उस अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां वह आरंभ किया गयाः और

(ख) क्या अस्पताल में मामले के चिकित्सा भारसाधक की सलाह पर आरंभ किया गया । यदि हां, तो इस आशय

का एक प्रमाणपत्र संलग्न किया जाना चाहिए ।

(v) औषधियां

(vi) विशेष औषधियां

(कैश मैमो तथा अनिवार्यता प्रमाणपत्र संलग्न किए जाने चाहिए)

(vii) साधारण नर्सिंग

(viii) विशेष नर्सिंग, अर्थात नर्सेस, विशेषकर रोगी के लिए नियोजित । यह बताएं कि क्या वे अस्पताल में मामले के चिकित्सा भारसाधक अधिकारी की सलाह पर या कर्मचारी या रोगी के अनुरोध पर नियोजित किए गए । पुराने मामले में, मामले के भारसाधक चिकित्सा अधिकारी से एक प्रमाणपत्र तथा अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक के प्रतिहस्ताक्षर को संलग्न किया जाना चाहिए ।

(ix) एम्बुलेंस प्रभार

(कृपया .... से .... तक की यात्रा को बताएं)

(x) कोई अन्य प्रभार, अर्थात इलेक्ट्रिक लाइट, पंखें, हीटर, एयरकंडीशनर आदि । यह भी उल्लेख करें कि क्या निर्दिष्ट सुविधाएं सामान्यतः सभी रोगियों को प्रदान की गई सुविधा का भाग हैं और रोगी के पास कोई विकल्प नहीं था ।

8. दावाकृत कुल रकम

9. लिए गए अग्रिम से घटाएं

10. दावाकृत कुल रकम

11. संलग्नकों की सूची

सरकारी सेवक द्वारा हस्ताक्षर की जाने वाली घोषणा

मैं यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि आवेदन में दिए गए विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार सहीं हैं और वह व्यक्ति, जिसके लिए चिकित्सा खर्चों का भुगतान किया गया था, पूर्णतः मेरे ऊपर आश्रित है ।

तारीख **कर्मचारी के हस्ताक्षर**

परिशिष्ट ख

अनिवार्यता प्रमाणपत्र

.... में नियोजित श्रीमती/श्री/सुश्री .... पत्नी/पुत्र/पुत्री श्री/श्रीमती...... .... को अनुदत्त प्रमाणपत्र

भाग क

मैं, डॉ. .... यह प्रमाणित करता हूँ कि

(क) रोगी को .... (रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी) की सलाह पर/मेरी सलाह पर अस्पताल में प्रविष्ट किया गया था ;

(ख) रोगी का .... में उपचार किया गया तथा इस संबंध में मेरे द्वारा विहित उल्लिखित औषधियां रोगी की हालात में गंभीर विकृति में सुधार/निवारण के लिए आवश्यक थी । औषधियां निजी रोगियों को आपूर्ति के लिए .... (अस्पताल का नाम) में नहीं थी तथा इसमें ऐसी प्रोप्राइटरी निर्मितियां सम्मिलित नहीं हैं जिसके लिए समान थैराप्युटिक मूल्य वाले कम कीमतों की सामग्री उपलब्ध थी और न हीं ऐसी निर्मितियां उपलब्ध थी जो प्रारंभिक रूप से भोजन टायलेट या प्रसाधनकारी हो ;

औषधियों का नाम	कीमत
1.	
2.	
3.	
4.	

(ग) लगाया जाने वाला इंजेक्शन, टीकाकरण या रोगनिरोधी प्रयोजन के लिए नहीं था/थे;

(घ) रोगी .... से पीड़ित है/था तथा उसका .... से .... तक उपचार चल रहा है/चल रहा था ।

(ड.) एक्स रे, प्रयोगशाला परीक्षण आदि, जिसके लिए ....रुपए का दावा उपगत किया गया था, आवश्यक थे तथा .... (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम) पर मेरी सलाह पर शुरू किया गया था ।

(च) मैंने विशेषज्ञ परामर्श के लिए डॉ. .... को बुलाया तथा नियमों के अधीन यथा अपेक्षित .... (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) का आवश्यक अनुमोदन अभिप्राप्त कर लिया था ।

(अस्पताल में मामले के भारसाधक
चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर तथा
पदनाम)

भाग ख

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी का .... अस्पताल में इलाज किया गया तथा विशेष नर्सों की सेवाएं जिन पर .... रुपए उपगत किए गए, बिल तथा प्राप्तियां संलग्न हैं, रोगी की स्थिति में गंभीर विकृति में सुधार लाने/निवारण के लिए आवश्यक थी ।

(अस्पताल में मामले की चिकित्सा
भारसाधक के हस्ताक्षर)

प्रतिहस्ताक्षर :

चिकित्सा अधीक्षक

.... अस्पताल

* मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी का ....अस्पताल में इलाज किया गया और दी गई सेवाएं न्यूनतम तथा रोगी के उपचार के लिए आवश्यक थी ।

चिकित्सा अधीक्षक

.... अस्पताल

स्थान

टिप्पण

लागू न होने वाले प्रमाणपत्र को काट दें । प्रमाणपत्र (घ) अनिवार्य है तथा सभी मामलों में चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाना चाहिए ।

* 'न्यूनतम सुविधा प्रमाणपत्र' पर संबंधित अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक या किसी ऐसे अन्य राजपत्रित चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर होंगे जिसे इस निमित्त चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्राधिकृत किया गया है ।