

रजिस्ट्री सं. 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

स. 74]

No. 74]

नई दिल्ली, सोमवार, मार्च 26, 2001/चैत्र 5, 1923

NEW DELHI, MONDAY, MARCH 26, 2001/CHAITRA 5, 1923

केन्द्रीय विद्युत विनियामक आयोग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 23 मार्च, 2001

सं. 3/15/99-सी.ई.आर.सी.—विद्युत विनियामक आयोग अधिनियम, 1998 (1998 का अधिनियम 14) की धारा-55 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए केन्द्रीय विद्युत विनियामक आयोग निम्नलिखित विनियम बनाता है :—

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ :

- 1.1 इन विनियमों को केन्द्रीय विद्युत विनियामक आयोग (चिकित्सा सुविधा) विनियम, 2000 कहा जाएगा।
- 1.2 ये विनियम तत्काल प्रभाव से प्रभावी होंगे।

2. विस्तार :

- 2.1 ये विनियमन अनुबंध कर्मचारियों - यदि कोई है, सहित आयोग के सभी कर्मचारियों पर लागू होंगे किन्तु आयोग के 'अध्यक्ष एवं सदस्यों' पर लागू नहीं होंगे।

3. परिभाषाएँ :

- 3.1 "नियंत्रक अधिकारी" का अर्थ सक्रम प्राधिकारी द्वारा नियंत्रक अधिकारी के रूप में पदनामित अधिकारी से है।

- 3.2 “सभाम प्राधिकारी” का अर्थ आयोग के अध्यक्ष से है और इसमें उनके द्वारा इस रूप में पदनामित कोई अन्य अधिकारी शामिल है।
- 3.3 “कर्मचारी” का अर्थ है - वह व्यक्ति जो आयोग द्वारा नियुक्त एवं उसके रोल पर है।
- 3.4 इन विनियमों के उद्देश्य के लिए “परिवार” वह अर्थ होगा जो समय-समय पर यथासंशोधित केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम, 1944 में परिभाषित है।
- 3.5 जो ग्रन्ड एवं अभिव्यक्तियां उपयोग में लाई गई हैं और इन विनियमों में परिभाषित नहीं है किन्तु केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम, 1944 में परिभाषित हैं उनका वही अर्थ होगा जो उन्हें इन नियमों में दिया गया है।

4. बहिरंग उपचार :

- 4.1 अधिकारी एवं कर्मचारी, स्वयं अपने और अपने आश्रितों तथा अपने परिवार के सदस्यों के लिए विल/रोकड़ मेमो प्रस्तुत करने पर प्रत्येक वित्त वर्ष में अप्रैल से मार्च तक चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की निम्नलिखित सीमा के हकदार होंगे :-

क्र. सं.	पदनाम	वार्षिक सीमा
1.	सचिव/मुख्य	14000/- ₹0
2.	संयुक्त मुख्य/उप मुख्य	11000/- ₹0
3.	सहायक सचिव/सहायक मुख्य/पी.पी.एस./ बैच अधिकारी/डी.डी.ओ/पी.एस.	9000/- ₹0
4.	सहायक/निजी सहायक	6500/- ₹0
5.	आशुलिपिक/निम्न श्रेणी लिपि/ड्राइवर/ वरिष्ठ अनुचर/अनुचर	3000/- ₹0

- 4.2 इस वार्षिक सीमा में बड़ी जांच जैसे एम.आर.आई., सी.टी. स्केन, एंजियोग्राफी आदि पर किया गया व्यय शामिल नहीं है। ऐसी जांच के लिए प्रतिपूर्ति किए गए वास्तविक व्यय के आधार पर या अधिकल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली द्वारा निर्धारित सीमा के आधार पर - दोनों में से जो भी कम हो, की प्रतिपूर्ति की जाएगी।

- 4.3 उक्त उल्लिखित वार्षिक सीमा राशि, अनुवंश-1 में दिए गए प्राप्त के अनुसार चिकित्सा विल/रोकड़ मेमो प्रस्तुत करके प्राप्त की जा सकती है।

5. विदेश में उपचार :

5.1 विदेश-यात्रा के दौरान उपचार के लिए प्रतिपूर्ति केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियमों के अनुसार हकदारिता तक सीमित होगी।

6. पति-पत्नी दोनों के सरकारी कर्मचारी होने पर :

6.1 यदि पति एवं पत्नी दोनों सरकारी/सार्वजनिक क्षेत्र के उपकरणों/स्वशासी निकायों/सांविधिक निकायों/राज्य सरकारों/स्थानीय निकायों आदि में सेवारत हैं तो कर्मचारियों को इस आशय की एक संयुक्त घोषणा प्रस्तुत करनी होगी कि उसकी पत्नी या उसका पति उसके कार्यालय द्वारा दी जा रही चिकित्सा सुविधा नहीं ले रही/रहा है और कर्मचारी भी उसकी पत्नी/उसके पति द्वारा दी जा रही चिकित्सा सुविधाएं नहीं ले रहा/रही है।

7. दावे प्रस्तुत करना :-

कर्मचारियों को अपने दावे, उपचार पूरा होने की तारीख से तीन महीनों के अंदर प्रस्तुत करने होगे।

8. अंतरंग उपचार :

8.1 अंतरंग उपचार पृथक से अधिसूचित की जा रही अनुसूची के अनुसार नियमित किया जाएगा।

9. व्याख्या :

विभिन्न खंडों के छूट/व्याख्या एवं विस्तार के सभी मामले जांच/निर्णय के लिए केन्द्रीय सरकार को भेजे जाएंगे।

के. वेणुगोपाल, सचिव
[विज्ञापन III/IV/असा./150/2000]

अनुबन्ध-I

केन्द्रीय विद्युत विनियामक आयोग

चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति

1. नाम एवं पदनाम :

2. रोगी का नाम एवं संबंध :

3. रोगी किस स्थान पर बीमार हुआ :

4. डॉक्टर/अस्पताल का नाम :

दावे के विवरण	दावे की राशि	स्वीकार की गई राशि
(क) परामर्श प्रभार : परामर्श की संख्या एवं तारीखें		
(ख) विशेष परामर्श परामर्श की संख्या एवं तारीखें		
(ग) पैथोलोजिकल प्रभार :		
(घ) दवाइयों की लागत :		
क्र. सं.	रोकड़ मेमो सं.	तारीख
(शब्दों में) रूपर		

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूं कि आवेदन पत्र में दिए गए विवरण मेरे समस्त ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य हैं और जिस व्यक्ति पर चिकित्सा व्यय किया गया वह पूर्णतः मुझ पर आश्रित है।

संलग्नकों की सूची

तिथि :

दावाकर्ता के हस्ताक्षर