दिशानिर्देश

फा.सं.एस.14025/47/2014-एम.एस.

भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

*****

केंद्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम, 1944 के अधीन केंद्र सरकार के कर्मचारी और उनके परिवार के सदस्यों के लिए निजी नेत्र अस्पतालों / क्लिनिकों को पैनलबद्ध करने के लिए दिशानिर्देश

क. सामान्य आवश्यकताएँ

1. नेत्र क्लिनिक कम-से-कम पिछले दो वर्षों से सेवा में प्रदान कर रहा हो, पिछले 2 वित्तीय वर्षों के तुलन-पत्र, लाभ-हानि खाते की प्रति प्रस्तुत की जाएँ।

2. नेत्र क्लिनिक के आवेदन में उपलब्ध उपचार प्रक्रियाएं/परीक्षणों/सुविधाओं की सूची की प्रति दरों के साथ प्रस्तुत किया जाना आवश्यक है।

3. राज्य के वैध पंजीकरण प्रमाणपत्र / स्थानीय निकाय के साथ पंजीकरण की प्रति जहाँ लागू है वहाँ प्रस्तुत करना आवश्यक है।

4. केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) / राज्य सरकार द्वारा उसके कर्मचारियों के इलाज के लिए मान्यता की वैधता की जानकारी, अगर लागू है, तो प्रस्तुत की जानी चाहिए।

5. यदि, यूनिट पहले से ही केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना / राज्य सरकार द्वारा उसके कर्मचारियों के इलाज के लिए मान्यता-प्राप्त है, तो क्लिनिक को केंद्रीय सेवा चिकित्सा परिचर्या नियमों के अधीन, दस्तावेजों की जाँच-पडताल के बाद, और यदि आवश्यक हो तो विशेषज्ञ टीम द्वारा निरीक्षण किए जाने के लिए मान्यता दी जाएगी।

6. आवश्यक वैधानिक आवश्यकता सहित अनुपालन से संबंधित दस्तावेजों की प्रति, जिसमें कचरे का प्रबंधन, अग्नि सुरक्षा आदि का समावेश है, सूची में प्रविष्ट की जानी चाहिए।

7. एनएबीएच मान्यता - वैकल्पिक

8. नेत्र क्लिनिक, जिसकी पैनलबद्धता के लिए विचार किया जाना है, को स्वास्थ्य मंत्रालय के चिकित्सा सेवा अनुभाग के साथ सीजीएचएस द्वारा सूचित दरों, पर सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए अनुबंध करना होगा।

9. समझौता ज्ञापन [क्र.सं.1(i)] के अनुसार, अस्पताल समझौता-ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए जाने की तारीख के बाद 2 वर्ष की अवधि तक मान्यता-प्राप्त रहे। यदि क्लिनिक के विरुद्ध कोई शिकायत न हुई हों और काम संतोषजनक पाया गया हो तो अनुरोध करने पर यह अवधि और 2 वर्षों तक बढ़ाई जा सकती है।

10. भ्रष्ट आचरण और धोखाधड़ी

    "भ्रष्ट तरीका" अपनाने से तात्पर्य सरकारी कर्मचारी के कार्य को प्रभावित करने के लिए किसी भी मूल्यवान वस्तु का प्रस्ताव करना, देना, प्राप्त करना या ललचाना।

    यदि किसी भी समय यह पाया जाता है कि संस्था भ्रष्ट तथा धोखाधड़ी करने में संलिप्त रही है, तो स्वास्थ्य मंत्रालय को सम्बंधित क्लिनिक, को अनिश्चित समय या निर्दिष्ट समय के लिए अपात्र घोषित करने का अधिकार होगा।

11. पैनलबद्ध नेत्र क्लिनिक अब सीएस (एमए) लाभार्थियों की शिकायतें सुनने के लिए एक नोडल अधिकारी को अधिसूचित करेगा।

12. जब भी आवश्यक होगा, विशेषज्ञों के दल द्वारा क्लिनिक में उपलब्ध सुविधाओं का मुआयना किया जाएगा।

13. ये दिशानिर्देश मुख्यतः सामान्य प्रयोजन के नेत्र क्लिनिकों के लिए हैं। विशिष्ट नेत्र क्लिनिक के लिए, विशेषज्ञता के प्रकार के आधार पर अतिरिक्त तकनीकी जानकारी की आवश्यकता होगी।

14. पॉवर बैकअप की सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए।

15. स्वास्थ्य सेवा संगठन में विद्यमान अग्नि सुरक्षा प्रणाली के ब्यौरे के सम्बन्ध में फायर क्लीयरेंस प्रमाणपत्र / तृतीय पक्ष द्वारा अधिकृत प्रमाणपत्र होना चाहिए।

ख. क्लिनिक द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाला वचनबद्धता प्रमाणपत्र

1. यदि किसी स्तर पर कोई जानकारी असत्य पाई जाती है तो सीएस(एमए) के अधीन क्लिनिक पर अगले 2 वर्ष के लिए पैनल में आवेदन करने के लिए अपात्र प्रतिबंध लगा दिया जाएगा।
2. क्लिनिक सीएस(एमए) के लाभार्थी को चिकित्सा लापरवाही के कारण किसी भी शारीरिक या मानसिक आघात के होने पर मुआवजा देने के लिए जिम्मेदार होगा।
3. नेत्र क्लिनिक की सीजीएचएस / सीएस(एमए) या किसी राज्य सरकार द्वारा कभी मान्यता रद्द न की गई हो।
4. क्लिनिक के विरुद्ध केंद्र सरकार / राज्य सरकार या किसी वैधानिक जाँच संस्था द्वारा कोई जांच लंबित या विचाराधीन न हो।
5. आवेदन करने वाले क्लिनिक को यह अवश्य प्रमाणित करना चाहिए कि वे सबसे नजदीक के शहर में लागू सीजीएचएस दरों या वास्तविक दर, जो भी कम हो, के अनुसार शुल्क लेंगे और सीएस(एमए) रोगियों से ली जाने वाली दरें अन्य रोगियों से ली जा रही दरों से अधिक नहीं होंगी जो सीएस (एमए) के लाभार्थी नहीं हैं।

ग. अवसंरचना और तकनीकी विशिष्टताएँ

1. उस शहर का नाम, जहां नेत्र अस्पताल / केंद्र स्थित है।
2. नेत्र अस्पताल / क्लिनिक का नाम
3. नेत्र अस्पताल / क्लिनिक का पता
4. दूरभाष सं.
5. फैक्स
6. ई-मेल पता
7. नोडल व्यक्ति का नाम और संपर्क पता

8. पैनलबद्धता के लिए किस रूप में आवेदन किया गया (स्पष्ट करें)

(क) मोतियाबिंद / गलुकोमा

(ख) रेटिनल - चिकित्सा - विट्रो-रेटिनल शल्यचिकित्सा

(ग) बहंगापन

(घ) ऑक्यूलोप्लास्टी और एडेनेक्स और अन्य विशिष्ट उपचार

9. आईओएल प्रत्यारोपण के लिएः

अर्हता :

स्नात्तकोत्तर अर्हता - प्रमाणित नेत्र संबंधी शल्यचिकित्सक (नेत्रविज्ञान में एमडी / एमएस / डीओ / डीएनबी) इन्ट्रा-ओक्यूलर लैंस प्रत्यारोपण शल्यकर्म में अनुभव सहित

- सभी विशेषज्ञ जो नियमित और विजिटींग के आधार पर नियुक्त किए गए हैं उनकी एम.सी.आई. भारतीय चिकित्सा परिषद / राज्य चिकित्सा परिषद से मान्यता-प्राप्त होने चाहिए।

उपकरणः

(i) फैकोमल्सीफायर युनिट (मुख्यतः तीसरी और चौथी पीढ़ी के)
(ii) ऑटोक्लेवर अधिकतर फ्लैश / रेपिड स्टेरलायजर
(iii) स्लिट लैंप
(iv) ए और बी स्कैन, केराटोमीटर
(v) ऑटोफ्रैक्टोमीटर
(vi) रेटीनोस्कोप के साथ अपवर्तन सेट

10. ऑक्यूलोप्लास्टी और एडनेक्सः

ऑक्यूलोप्लास्टी और एडेनेक्स के लिए विशेषता:
विशिष्ट उपकरण और किटः

(I) डेक्रीओसीस्टऱ्हायनोस्टोमी
(II) पलकों की सर्जरी उदाहरण के लिए वर्त्मपात और पलकों की पुनर्निर्माण सर्जरी
(III) नेत्र-कक्षीय सर्जरी
(IV) सॉकेट पुनर्निर्माण
(V) समूल निष्कासन / रिक्त करना
(VI) प्रशिक्षित, कुशल ऑक्यूलोप्लास्टी शल्यचिकित्सक की उपलब्धता जो ऑक्यूलोप्लास्टी, अश्रुप्रवाह संबंधी और नेत्र-कक्षीय संबंधी शल्यकर्म के लिए प्रतिष्ठित केंद्र जैसे एआइआइएमएस / पीजीआइ चंदीगढ / किसी अन्य सुपर स्पेशियालिटी अस्पताल से प्रशिक्षित है।

11. क) जाँच सुविधाएं

सभी आवश्यक जांच और सर्जरी सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए।

ख) शल्यक्रिया (ओ.टी.) सुविधाएं

उचित ओ.टी. शल्यक्रिया कक्ष स्टेरलायजेशन सुविधाएँ और विभिन्न सर्जरी प्रक्रियाओं से संबंधित सामग्री के साथ और विशिष्ट उपकरणों और किट के साथ निम्नलिखित सर्जरी के लिए उपलब्ध होना चाहिए।

(i) डेक्रीओ सीस्ट-हायनोस्टोमी
(ii) पलकों का शल्यकर्म पलकों की पुनर्रचना और वर्त्मपात सुधार के समावेश सहित
(iii) ऑर्बिटल सर्जरी
(iv) सॉकेट पुनर्निर्माण
(v) समूल निष्कासन / रिक्त करना
(vi) नेत्र-कक्षीय और एडनेक्सल अभिघात ऑर्बिटल फ्रैक्चर सहित

(ग) कर्मचारी वर्गः

(i) निवासी डॉक्टर सहायता (दिन की सेवा के लिए नहीं)
(ii) शुश्रूसा सेवा (24 घंटे)
(iii) रिससायटेटीव (पुनरूजीवन) सुविधा
(iv) एनेस्थेटीस्ट सहायता

12. बहंगापन शल्यक्रियाः

कार्यपरक शल्यक्रिया कक्ष बहंगेपन के शल्यक्रिया के लिए जरूरी उपकरणों के साथ बाल रोगियों की बहंगेपन की चिकित्सा के लिए सेट अप की उपलब्धता - ऑर्थोप्टिक कक्ष में अंतर निर्धारण लक्ष्य के साथ (बच्चों के अनुकूल) टीवी / वीसीआर हो सकता है। **हां/नहीं**

(क) बाल रोगियों का दृष्टि परीक्षण - एचओटिवी कार्ड्स
(ख) ऑटोरीफ्रैक्टोमीटर्स
(ग) सायनाप्टोफोर (एन्टीसप्रेशन के साथ मूल स्वरूप का) - वैकल्पिक
(घ) प्रिज्म बार - वैकल्पिक
(ड़) स्टीरियो परीक्षण (रैनडॉट / टीएनओ) - वैकल्पिक
(च) लाल - हरे चश्मे - वैकल्पिक
(छ) लीस / हेस चार्ट - वैकल्पिक

13. ग्लुकोमा :

(1) विशेषत: ग्लुकोमा जाँच और प्रबंधन के लिए सुविधाएं

(क) एप्लेनेशन टोनोमीटरी

(ख) स्टीरियो फंडस फोटोग्राफी / ओसीटी / नर्व फायबर एनालायजर - वैकल्पिक

(ग) वायएजी लेसर इरीडेक्टोमी के लिए - वैकल्पिक

(घ) स्वचालित / गोल्डमान क्षेत्र (पेरीमिट्री) - वैकल्पिक

आवेदक या अधिकृत एजेंट के हस्ताक्षर

फा.सं.एस.14025/47/2014-एमएस

प्रपत्र

सीएस (एमए) नियम, 1944 के अधीन विशिष्ट नेत्र सेवा केंद्रों की पैनलबद्धता के लिए

1. उस शहर का नाम जहाँ विशिष्ट नेत्र क्लिनिक स्थित है।

2. नेत्र देखभाल केंद्र का नाम

3. नेत्र देखभाल केंद्र का पता

4. दूरभाष / फैक्स / ई-मेल

दूरभाष क्रमांक	
फैक्स क्रमांक	
ई-मेल/वेबसाइट पता	

5. नोडल अधिकारी का विवरण

नाम	
दूरभाष सं.	

6. पैनलबद्धता के लिए किसके लिए आवेदन किया गया (स्पष्ट करें)

(क) मोतियाबिंद / ग्लुकोमा
(ख) रेटिनल - चिकित्सा - विट्रो-रेटिनल शल्यचिकित्सा
(ग) बहंगापन
(घ) ऑक्यूलोप्लास्टी और एडनेक्स और अन्य विशिष्ट उपचार

7. आईओएल प्रत्यारोपण के लिएः

पद के लिए अर्हता - प्रमाणित नेत्र संबंधी शल्यचिकित्सक (नेत्रविज्ञान में एमडी / एमएस / डीओ / डीएनबी) इन्ट्रा-ओक्यूलर लैंस प्रत्यारोपण शल्यकर्म में अनुभव के साथ हां नहीं

- सभी विशेषज्ञ जो नियमित और विजिटिंग आधार पर नियुक्त किए गए हैं उनकी एम.सी.आइ. भारतीय चिकित्सा परिषद / राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा मान्यता-प्राप्त अर्हता होनी चाहिए।

8. नाम और अर्हता

9. आवश्यक उपकरणः

(i) फैकोमल्सीफायर यूनिट (मुख्यतः तीसरी और चौथी पीढ़ी के)
(ii) ऑटोक्लेवर, अधिमान्य फ्लैश / रेपिड स्टेरलायजर
(iii) स्लिट लैंप
(iv) ए और बी स्कैन, केराटोमीटर
(v) ऑटोफ्रैक्टोमीटर
(vi) रेटीनोस्कोप के साथ अपवर्तन सेट

10. बिस्तर की उपलब्धता

(सामान्य, अर्द्ध निजी, निजी या डिलक्स कक्ष) हां नहीं
(अगर हां, तो संख्या बताएं)

सामान्य कक्ष अर्द्ध निजी कक्ष निजी कक्ष

11. ऑक्यूलोप्लास्टी और एडनेक्सः

ऑक्यूलोप्लास्टी और एडनेक्स के लिए विशेषताः
विशिष्ट उपकरण और किटः

(i) डेक्रीओसीस्टऱ्हायनोस्टोमी
(ii) पलकों की सर्जरी उदाहरण के लिए टोसिस और पलकों की पुनर्निर्माण सर्जरी
(iii) ऑर्बिटल सर्जरी
(iv) सॉकेट पुनर्निर्माण
(v) समूल निष्कासन / रिक्त करना

प्रशिक्षित, कुशल ऑक्यूलोप्लास्टी शल्यचिकित्सक की उपलब्धता जो कि ऑक्यूलोप्लास्टिक, लक्रिमल और ऑर्बिटल सर्जरी के लिए प्रतिष्ठित केंद्र, जैसे एम्स / पीजीआइएम / मेडिकल कॉलेज / सुपर स्पेशिलाइजेशन नेत्र अस्पताल, से प्रशिक्षित हो |

12.क) **जाँच-पड़ताल सुविधाएं**

सभी आवश्यक जांच और सर्जरी सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए।

ख) शल्यक्रिया (ओ.टी.) सुविधाएं:

उचित ओ.टी. शल्यक्रिया कक्ष स्टरलाइजेशन सुविधाओं और विभिन्न सर्जरी से संबंधित सामग्री के साथ उपलब्ध होना चाहिए।

(i) डेक्रीओसीस्टऱ्हायनोस्टोमी
(ii) पलकों की सर्जरी, पलकों के पुनर्निर्माण और टोसिस सुधार सहित
(iii) ऑर्बिटल सर्जरी
(iv) सॉकेट पुनर्निर्माण
(v) समूल निष्कासन / रिक्त करना
(vi) ऑर्बिटल और एडनेक्सल अभिघात, ऑर्बिटल भंगता सहित

(ग) कर्मचारी वर्गः

(i) स्थानीय डॉक्टर सहायता
(ii) शुश्रूसा सेवा
(iii) एनेस्थेटीस्ट
(iv) रिकससिटेटीव सुविधा
(v) प्रशिक्षित ऑक्यूलोप्लास्टीक शल्यचिकित्सक जो कि ऑर्बिटल, ऑक्यूलोप्लास्टी और लक्रिमल सर्जरी में निपुण हो।

(13) **बहंगेपन की सर्जरी:**

बहंगेपन की सर्जरी के लिए आवश्यक कार्यपरक सर्जरी कक्ष **हाँ / नहीं**

बालरोगीयों के बहंगेपन चिकित्सा के लिए सेट अप की उपलब्धता - ऑर्थोप्टीक कक्ष में अंतर निर्धारण लक्ष्य के साथ (बच्चों के अनुकूल) टीवी /वीसीआर हो सकता है।

हाँ / नहीं

सुविधाओं के लिए :

(क) बाल रोगियों का दृष्टि परिक्षण - एचओटिवी कार्ड्स

(ख) ऑटोरीफ्रैक्टोमीटर्स

(ग) सायनाप्टोफोर (एन्टीसप्रेशन सहित मूल स्वरूप का) - वैकल्पिक

(घ) प्रिज्म बार - वैकल्पिक

(ड़) स्टीरियो परीक्षण (रैनडॉट / टीएनओ) - वैकल्पिक

(च) लाल - हरे चश्मे - वैकल्पिक

(छ) ऑर्थोप्टीक कक्ष में अंतर निर्धारण लक्ष्य के साथ (बच्चों के अनुकूल) टीवी / वीसीआर हो सकता है।

(ज) लीस / हेस चार्ट - वैकल्पिक

(14) ग्लुकोमाः

विशेषताः ग्लुकोमा जाँच और प्रबंधन के लिए सुविधाएं

(क) एप्लेनेशन टोनोमीटरी

(ख) स्टीरियो फंडस फोटोग्राफी / ओसीटी /नर्व फायबर एनालायजर - वैकल्पिक

(ग) वायएजी लेसर इरीडेक्टोमी के लिए - वैकल्पिक

(घ) स्वचालित / गोल्डमान क्षेत्र (पेरीमीट्री) - वैकल्पिक

आवेदक या अधिकृत एजेंट के हस्ताक्षर

सीएस (एमए) नियम, 1944 के अधीन नेत्र अस्पताल / क्लिनिक की पैनलबद्धता / पुन: पैनलबद्धता के लिए आवेदन संबंधी जाँच सूची / टिप्पणियाँ

आवेदन की तारीखः
मूल मान्यता देने की तारीखः

क्र. सं.	वर्णन	विवरण	पृष्ठ क्र.
1.	अस्पताल का नाम और पता		
2.	सभी विवरणों सहित नोडल अधिकारी का नाम (दूरभाष क्र., फैक्स नं., ई-मेल पता, वेबसाइट नाम)		
3.	नेत्र सेवा क्लिनिक के कम-से-कम पिछले तीन साल से कार्यरत होने का विवरण (उसके समर्थन में दस्तावेज की प्रति प्रस्तुत कराई जाए)		
4.	दर सहित उपचार प्रक्रिया/जाँच /सुविधाओं की सूची		
5.	राज्य पंजीकरण प्रमाणपत्र / स्थानीय निकायों के साथ पंजीकरण की प्रति		
6.	सीजीएचएस / राज्य सरकार द्वारा पैनलबद्धता पर वैधता सम्बन्धी सूचना		
7.	सभी कानूनी आवश्यकताओं के साथ अनुपालन संबंधी कागजातों की प्रति जिसमें कचरे का प्रबंधन, अग्नि सुरक्षा आदि शामिल हो		
8.	पॉवर बैकअप और अग्नि शामक व्यवस्था उपलब्ध होनी चाहिए		
9.	पैनलबद्धता से लाभान्वित होने वाले केंद्र सरकार के कर्मचारियों की संख्या		
10.	क्या अस्पताल ने दिशानिर्देशों के अनुसार वचनबद्धता दी है		
11.	क्या अस्पताल भवन व स्थान की आवश्यकता को पूरा करता है		
12.	जीवनवृत्त सहित डॉक्टरों की सूची (विशेषज्ञ और आरएमओ को अलग-अलग उल्लेख करें)		
13.	उपलब्ध नैदानिक सुविधाएं		
14.	उपलब्ध उपकरणों की सूची		
15.	पिछले वर्ष के दौरान औसत ओपीडी परिचर्या		

16.	अन्य सरकारी /पैनलबद्ध अस्पतालों / सीजीएचएस/ आसपास के क्षेत्रों में स्थित अस्पतालों की दरों की तुलना में तुलनात्मक अनुसूचित दरें, यदि प्रस्तुत की गई हों और उनकी टिप्पणियां।		
17.	अस्पताल / क्लिनिक के विरुद्ध उपभोक्ता न्यायालय या किसी अन्य कानूनी न्यायालय में रोगी या उसके रिश्तेदार /दोस्त द्वारा अयोग्य चिकित्सा देखभाल या गलत चिकित्सा देखभाल के कारण दर्ज मामले पर दिए गये कोई प्रतिकूल फैसला, और क्या कोई अपील किसी उच्च अदालत में लंबित है।		
18.	यह वचनबद्धता कि अस्पताल / क्लिनिक का भवन स्थानीय नगरपालिका के उप-नियमों के अनुरूप है		
19.	अन्य कोई जानकारी जो अस्पताल / क्लिनिक प्रस्तुत करना चाहता है		
20.	टिप्पणियाँ / सिफारशें		

<u>सत्यापन</u>

यह प्रमाणित किया जाता है कि दिए गए सभी विवरण / तथ्य / आंकडे मेरी जानकारी के अनुसार सही हैं और अस्पताल के अभिलेखों के अनुसार हैं और बिना शर्त पूर्णतया सही सत्यापित हैं। यदि बाद में किसी स्तर पर यह पाया जाता है कि कुछ जानकारी छिपाई गई है या गलत तरीके से प्रस्तुत की गई है, तो सीएस (एमए) नियम, 1944 के अंतर्गत दी गयी मान्यता कोई सूचना दिए बिना रद्द की जा सकती है।

(अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर)

रबर स्टांप / अस्पताल की मुहर

<u>केंद्र सरकार और (नेत्र अस्पताल / क्लिनिक का नाम) के बीच सीएस (एमए) नियम, 1944 के अधीन पैनलबद्धता के लिए समझौता-ज्ञापन</u>

****

समझौता-ज्ञापन (पैनलबद्धता की तारीख) भारत के राष्ट्रपति जो पहला पक्ष होगा और (नेत्र अस्पताल / क्लिनिक का नाम), जो दूसरा पक्ष होगा, के बीच किया जाता है जिसके अधीन अस्पताल / क्लिनिक केंद्र सरकारी कर्मचारियों के उपचार का दायित्व लेगा।

जबकि (नेत्र अस्पताल /क्लिनिक का नाम) ने सीएस (एमए) नियम, 1944 के अधीन केंद्र सरकारी कर्मचारियों के उपचार के लिए आवेदन किया है, और

जबकि केंद्र सरकार ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में अपने का.ज्ञा.सं. (फाइल सं.) तारीख (पैनलबद्धता तारीख) द्वारा (नेत्र अस्पताल /क्लिनिक का नाम) को सीएस (एमए) नियम, 1944 के अधीन केंद्र सरकारी कर्मचारियों और उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के उपचार के लिए पैनलबद्ध किया है बशर्ते कि सीएस (एमए) नियम, 1944 के अधीन केंद्र सरकार के कर्मचारियों और उनके परिवार के सदस्यों के लिए उपचार की शुल्क अनुसूची सीजीएचएस (निकटतम क्षेत्र) के अनुमोदित शुल्क की अनुसूची के अनुसार विनियमित होगी और इस शर्त पर भी कि (नेत्र अस्पताल / क्लिनिक का नाम), भारत सरकार के साथ का.ज्ञा. जारी होने की तारीख से 3 महीनों की अवधि के अंदर यह करार करेगा कि अस्पताल / क्लिनिक केंद्र सरकार के कर्मचारियों से सरकार द्वारा निर्धारित दरों पर शुल्क लगाएगा, ऐसा न करने पर अस्पताल / क्लिनिक को पैनल से निकाल दिया जाएगा। अस्पताल / क्लिनिक अपनी मान्यता समाप्त होने (मान्यता तारीख की वैधता) तक सीजीएचएस (एनएबीएच के बिना या एनएबीएच के साथ) (निकटतम क्षेत्र) दर लेगा। यदि अस्पताल की एनएबीएच मान्यता का नवीनीकरण किया जाता है और इसे जारी किया जाता है तो अस्पताल (मान्यता तारीख की वैधता) के बाद एनएबीएच दरें लेगा अन्यथा इसके बाद वे एनएबीएच के बिना सीजीएचएस (निकटतम क्षेत्र) दर (मान्यता तारीख की वैधता) लेंगे।

इसलिए अब केंद्र सरकार और (अस्पताल / क्लिनिक का नाम) एतद् द्वारा करार करते हैं जिसका दोनों पक्षों द्वारा परस्पर पालन किया जाएगा जिसकी निर्धारित शर्तें और अनुप्रयोग नीचे दिए हैं-

1. (नेत्र अस्पताल का नाम) सीएस (एमए) नियम, 1944 के अधीन केंद्र सरकार के कर्मचारियों और उनके परिवार सदस्यों के उपचार के लिए पैनलबद्ध किया जाता है, बशर्ते कि -

(i) नेत्र अस्पताल एमओयू पर हस्ताक्षर करने की तारीख से 2 वर्ष की अवधि के लिए मान्य रहेगा। यदि क्लिनिक के विरुद्ध में कोई शिकायतें नहीं हैं और काम संतोषजनक पाया जाता है तो अनुरोध किए जाने पर अवधि और 2 वर्षों तक बढ़ाई जा सकेगी।

(ii) (नेत्र अस्पताल / क्लिनिक का नाम) केंद्र सरकार के कर्मचारियों को सीजीएचएस (निकटतम क्षेत्र) की अनुमोदित प्रभार अनुसूची के अनुसार शुल्क लेगा, जो सीजीएचएस की वेबसाइट (http://msotransparent.nic.in/cghsnew/index.asp) पर उपलब्ध हो, या अस्पताल की वास्तविक दर, जो भी कम हो।

(iii) अस्पताल किसी भी स्थिति में, किसी भी केंद्र सरकार के कर्मचारियों से ऊपर पैरा 1(ii) के अनुसार सहमत दर से अधिक शुल्क नहीं लेगा।

(iv) अस्पताल किसी भी तरह से किसी अन्य रोगी की तुलना में केंद्र सरकार के कर्मचारियों का अस्पताल / क्लिनिक में उपचार प्राप्त करते समय भेदभाव नहीं करेगा।

(v) अस्पताल केंद्र सरकार के कर्मचारियों की शिकायतें सुनने के लिए एक नोडल अधिकारी को नियुक्त करेगा, और इसकी जानकारी प्रमुख जगह पर प्रदर्शित करेगा।

(vi) अस्पताल केंद्र सरकार के चिकित्सा और वित्तीय लेखा परीक्षकों को वित्तीय और चिकित्सा अभिलेखों की समीक्षा, जब और जैसे आवश्यक होगी, के लिए दस्तावेज उपलब्ध कराएगा।

(vii) यदि घोर लापरवाही के कारण या गलत तरीके से जांच करने पर खून में संक्रमण मिलने के कारण कोई चोट, अंग हानि या मृत्यु होती है, और यदि ऐसी चोट अस्पताल / नैदानिक केंद्र में उपचार के परिणामस्वरूप होती है तो अस्पताल / क्लिनिक लाभार्थी को क्षतिपूर्ति का भुगतान करेगा।

(viii) ऐसी सेवाओं से उत्पन्न किसी कानूनी दायित्व का अस्पताल / नैदानिक केंद्र द्वारा निपटारा किया जाएगा और इसके लिए सिर्फ वही जिम्मेदार होगा।

(ix) यदि अधिक शुल्क लेने के बारे में कोई शिकायत प्राप्त होती है, तो केंद्र सरकार को उचित पूछताछ के बाद, (नेत्र अस्पताल / क्लिनिक का नाम) कोई सूचना दिए बिना, और कानून के अनुसार कोई भी अन्य कदम उठाने के पक्षपात के बिना, सूची से निकाले जाने का अधिकार होगा।

2. कोई भी पक्ष अन्य पक्ष की लिखित सहमति के बिना इस समझौता-ज्ञापन या इसके हितों का आवंटन नहीं करेगा। भारत सरकार का कानून इस एमओयू की संरचना और व्याख्या को आधिशासित करेगा।

3. यदि इस समझौता-ज्ञापन का कोई प्रावधान या किसी दस्तावेज का कोई प्रावधान जो संदर्भ द्वारा समाविष्ट किए गए हैं, अवैध हो जाता हैं, तो ऐसी अवैधता इस समझौता-ज्ञापन के अन्य प्रावधान प्रभावकारी नहीं होंगे। यह एमओयू अवैध प्रावधान के बिना अमल में लाया जा सकता है और इसके लिए इसके अन्य प्रावधान अलग से घोषित किए जाएंगे।

4. इस एमओयू में दोनों पक्षों के बीच संपूर्ण करार समाविष्ट है और किसी भी पक्ष द्वारा, उसके अधिकृत पक्ष या विशेषज्ञ समूह द्वारा किया गया कोई भी विधान, वादा या प्रलोभन, जो इस एमओयू में निहित नहीं है, वैध और बाध्यकारी होगा। यह एमओयू सिर्फ दोनों पक्षों द्वारा लिखित समझौते पर दस्तखत करने पर संशोधित या परिवर्तित किया जा सकता है।

5. इस समझौता-ज्ञापन (एमओयू) की मूल प्रति पहले पक्ष के कार्यालय में रखी जाएगी और एक सत्यापित प्रति दूसरे पक्ष के कार्यालय में रखी जाएगी।

_____ में ----------दिन----------वर्ष 2015 को हस्ताक्षर किए गए।

----------पर

<u>केंद्र सरकार के लिए</u> <u>अस्पताल के लिए</u>