[2018] 4 एस. सी. आर. 291

शिवा कांत झा

वी.

भारत का संघ

(2015 की लिखित याचिका (सिविल) संख्या 694)

अप्रैल 13,2018

[आर. के. अग्रवाल और अशोक भूषण, जे. जे.]

सेवा कानून-केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना (सी. जी. एच. एस.)-चिकित्सा बिलों की प्रतिपूर्ति के लिए दावा-सी. जी. एच. एस. पेंशनभोगी लाभार्थी का इनकार, हृदय रोगों के लिए और मस्तिष्क आघात के लिए भी गैर-सूचीबद्ध अस्पताल में इलाज कराया गया और

लकवाग्रस्त हमला-उन्होंने चिकित्सा बिलों की प्रतिपूर्ति का दावा किया-कुल बिलों में से रु। 13,84,440 / - , उसे भुगतान किया गया था

रु. 5,84,885 / - , जबकि उसे रुपये देने से इनकार कर दिया गया था। 7,99,555 / - – संविधान के यू/Art.32 के तहत उनके द्वारा दायर रिट याचिका-सुप्रीम कोर्ट ने प्रतिवादी को रुपये की राशि का भुगतान करने का निर्देश दिया। 3,00,000 / - याचिकाकर्ता को अंतरिम राहत के रूप में-आयोजितः सरकारी कर्मचारी अपने जीवनकाल के दौरान या

उसकी सेवानिवृत्ति के बाद चिकित्सा सुविधाओं का लाभ प्राप्त करने का हकदार है और उसके अधिकारों पर कोई बंधन नहीं लगाया जा सकता है-चिकित्सा दावे के अधिकार को केवल इसलिए अस्वीकार नहीं किया जा सकता है क्योंकि अस्पताल का नाम सरकारी आदेश में शामिल नहीं है-वास्तविक परीक्षण उपचार का तथ्य होना चाहिए-एक बार जब यह स्थापित हो जाता है, तो दावे को तकनीकी आधार पर अस्वीकार नहीं किया जा सकता है-वर्तमान मामले में, रिट याचिकाकर्ता को कहा गया था

आपातकालीन स्थितियों में अस्पताल में भर्ती कानून नहीं है

ऐसी स्थिति में पूर्व अनुमति लेने की आवश्यकता होती है जहाँ व्यक्ति का जीवित रहना प्रमुख विचार है सी. जी. एच. एस.

केंद्र सरकार के कर्मचारियों और पेंशनभोगियों की स्वास्थ्य देखभाल की जरूरतों और कल्याण का ध्यान रखने के लिए जिम्मेदार-मामले के तथ्यों और परिस्थितियों में, गैर-सूचीबद्ध अस्पताल में याचिकाकर्ता का उपचार वास्तविक था क्योंकि संबंधित समय पर उसके पास कोई विकल्प नहीं बचा था-प्रतिवादी ने भुगतान करने का निर्देश दिया रुपये की शेष राशि। 4,99,555 / - रिट याचिकाकर्ता को-हालाँकि, उक्त निर्णय केवल इस मामले तक ही सीमित है-इसके अलावा, पेंशनभोगी लाभार्थियों के मामले में सी. जी. एच. एस. द्वारा चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे (एम. आर. सी.) के समय पर निपटारे के संबंध में जारी किए गए निर्देश-भारत का संविधान-कला। 14 , 21 और 32.

[2018] 4 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

रिट याचिका का निपटारा करते हुए, न्यायालय ने

पकड़नाः 1.1 सरकारी कर्मचारी अपने जीवनकाल के दौरान या अपनी सेवानिवृत्ति के बाद चिकित्सा सुविधाओं का लाभ प्राप्त करने का हकदार है और उसके अधिकारों पर कोई बंधन नहीं लगाया जा सकता है। यह स्वीकार्य है।

सामान्य ज्ञान के अनुसार, एक रोगी का इलाज कैसे किया जाना चाहिए, इस बारे में अंतिम निर्णय केवल डॉक्टर के पास निहित है, जो अकादमिक योग्यता और प्राप्त अनुभव दोनों में अच्छी तरह से पारंगत और विशेषज्ञ है। रोगी या उसके रिश्तेदार के पास यह तय करने की बहुत कम गुंजाइश बची है कि बीमारी का इलाज कैसे किया जाना चाहिए। खासियत

निर्दिष्ट बीमारियों के इलाज के लिए अस्पतालों की स्थापना की जाती है और एक विषय में विशेषज्ञता प्राप्त डॉक्टरों की सेवाओं का लाभ उठाया जाता है

केवल उचित, आवश्यक और सुरक्षित उपचार सुनिश्चित करने के लिए रोगी। चिकित्सा दावे के अधिकार को केवल इसलिए अस्वीकार नहीं किया जा सकता है क्योंकि अस्पताल का नाम सरकारी आदेश में शामिल नहीं है। वास्तविक परीक्षण उपचार का तथ्य होना चाहिए। किसी भी चिकित्सा दावे का सम्मान करने से पहले, अधिकारी यह सुनिश्चित करने के लिए बाध्य हैं कि क्या दावेदार ने वास्तव में उपचार लिया था और उपचार का तथ्य संबंधित डॉक्टरों/अस्पतालों द्वारा विधिवत प्रमाणित रिकॉर्ड द्वारा समर्थित है। एक बार यह स्थापित हो जाने के बाद, दावे को तकनीकी आधार पर अस्वीकार नहीं किया जा सकता है। वर्तमान मामले में, बहुत अमानवीय दृष्टिकोण अपनाकर, केंद्र सरकार के अधिकारियों ने

स्वास्थ्य योजना (सी. जी. एच. एस.) ने याचिकाकर्ता को पूरी तरह से चिकित्सा प्रतिपूर्ति देने से इनकार कर दिया है। [पैरा 13] [299-सी-एफ]

1.2 यह शायद ही संतोषजनक स्थिति है। संबंधित अधिकारियों को अधिक उत्तरदायी होने की आवश्यकता है और वे ऐसा नहीं कर सकते हैं।

यांत्रिक तरीके से एक कर्मचारी को उसकी वैध प्रतिपूर्ति से वंचित कर देता है। सी. जी. एच. एस. को एक उद्देश्य के साथ प्रस्तावित किया गया था केंद्र सरकार के कर्मचारियों को स्वास्थ्य सुविधा योजना प्रदान करना ताकि वे बाद में चिकित्सा देखभाल से वंचित न रहें

सेवानिवृत्ति। यह एक कल्याणकारी राज्य के उद्देश्य को आगे बढ़ाने के लिए था, जिसे ऐसी चिकित्सा देखभाल प्रदान करनी चाहिए कि इस योजना को लागू किया गया। वर्तमान मामले के तथ्यों में, इस बात से इनकार नहीं किया जा सकता है कि रिट याचिकाकर्ता को आपातकालीन स्थितियों में अस्पतालों में भर्ती कराया गया था। इसके अलावा, कानून की आवश्यकता नहीं है कि ऐसी स्थिति में पूर्व अनुमति लेनी होती है जहां व्यक्ति का जीवित रहना प्रमुख विचार होता है। डॉक्टरों ने उनका ऑपरेशन किया और सी. आर. टी.-डी. उपकरण प्रत्यारोपित किया और ऐसा एक आवश्यक और समय पर किया। इस बात से इनकार नहीं किया जा सकता है कि शिव कांत झा बनाम।

याचिकाकर्ता को अपने जीवन के जीवित रहने के लिए आपातकालीन परिस्थितियों में अस्पताल ले जाया गया था, जिसकी आवश्यकता प्रतिबंधों और सूचीबद्ध अस्पतालों में उपचार से अधिक थी। सी. जी. एच. एस. केंद्र सरकार के कर्मचारियों और पेंशनभोगियों की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों और कल्याण का ध्यान रखने के लिए जिम्मेदार है। तथ्यों में और

मामले की परिस्थितियों में, गैर-सूचीबद्ध अस्पताल में याचिकाकर्ता का उपचार वास्तविक था क्योंकि संबंधित समय पर उसके पास कोई विकल्प नहीं बचा था। इसलिए, प्रत्यर्थी राज्य को रुपये की शेष राशि का भुगतान करने का निर्देश दिया जाता है। 4,99,555 / - रिट याचिकाकर्ता को। उक्त निर्णय केवल इस मामले तक ही सीमित है। [पैरा 14,15] [299-जी-एच; 300-ए-बी, सी-ई]

1.3 इसके अलावा, की धीमी और धीमी गति के संबंध में

वरिष्ठ नागरिक पेंशनभोगियों को होने वाले उत्पीड़न, जो उन्हें मानसिक, शारीरिक और आर्थिक रूप से प्रभावित करते हैं, ऐसे सभी दावों पर संबंधित मंत्रालय में एक सचिव स्तर की उच्चाधिकार प्राप्त समिति द्वारा विचार किया जाएगा जो ऐसे मामलों के त्वरित निपटान के लिए हर महीने बैठक करेगी। एतद्वारा यह निर्देश दिया जाता है कि संबंधित मंत्रालय शिकायत निवारण के लिए एक समिति बनाए। विशेष महानिदेशालय से मिलकर सेवानिवृत्त पेंशनभोगी,

महानिदेशालय, 2 (दो) अतिरिक्त निदेशक और 1 (एक) क्षेत्र के विशेषज्ञ जो 7 (सात) दिनों की अवधि के भीतर दावों का समय पर और परेशानी मुक्त निपटान सुनिश्चित करेंगे। संबंधित मंत्रालय को जल्द से जल्द समिति बनाने के लिए कदम उठाने का निर्देश दिया गया है। उपरोक्त अभ्यास व्यर्थ होगा यदि देरी बहुत ही प्रारंभिक चरण में होती है, यानी, सी. एम. ओ.-आई./सी. को प्रासंगिक दावा पत्र जमा करने के बाद, इसलिए, अंतिम रूप देने के लिए एक समय सीमा होगी और

पेंशनभोगियों के दावे की राशि का वितरण। पेंशनभोगी द्वारा दावे के लिए संबंधित कागजात जमा करने के बाद, 1 (एक) महीने की अवधि के भीतर उनकी प्रतिपूर्ति की जाएगी। [पैरा 16] [300-एफ-एच; 301-ए]

नागरिक मूल न्यायनिर्णयः 2015 की लिखित याचिका (सिविल) संख्या 694।

भारत के संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत।

18] 4 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

शिव कांत झा (याचिकाकर्ता-व्यक्तिगत रूप से)।

सुश्री बीनू टम्टा, सुश्री दीक्षा राय, अनिल हुड्डा (डी. एस. माहरा के लिए), अधिवक्ता। उत्तरदाता के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

आर. के. अग्रवाल, जे. 1. याचिकाकर्ता ने केंद्र सरकार की स्वास्थ्य योजना (सी. जी. एच. एस.) के तहत चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति से संबंधित कई सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारियों के साथ उनके वृद्धावस्था और उनकी स्थिति में कथित अनुचित व्यवहार के खिलाफ यह रिट याचिका दायर करके इस न्यायालय के अधिकार क्षेत्र का उपयोग किया है।

2. संक्षिप्त तथ्यः

(क) इसमें याचिकाकर्ता एक सी. जी. एच. एस. लाभार्थी (सेवानिवृत्त पेंशनभोगी) है जिसके पास निजी क्षेत्र में चिकित्सा उपचार के लिए पूरे जीवन के लिए वैध सी. जी. एच. एस. कार्ड है।

वार्ड। याचिकाकर्ता ने नवंबर, 2013 में फोर्टिस एस्कॉर्ट्स अस्पताल, नई दिल्ली में किए गए अपने उपचार के कारण प्रतिपूर्ति के लिए केंद्र सरकार की स्वास्थ्य योजना (सी. जी. एच. एस.) के तहत अपने चिकित्सा बिलों के दो सेट जमा किए। 9,86,343 / - सी. आर. टी.-डी. उपकरण के प्रत्यारोपण और बिल के दो सेटों से जुड़ी उनकी हृदय संबंधी बीमारियों के लिए

रु. 3,98,097 / - मस्तिष्क आघात और लकवाग्रस्त हमले के लिए मुंबई के जसलोक अस्पताल में उनके इलाज के लिए।

(ख) याचिकाकर्ता ने इसमें पहला विधेयक 02.01.2014 पर और दूसरा विधेयक (दो) 19.07.2014 पर संबंधित प्राधिकारी को प्रस्तुत किया।

पहले विधेयक पर मई 2014 में तकनीकी स्थायी समिति द्वारा विचार किया गया था और दावे को अस्वीकार करने के कारणों के बारे में सूचित किए बिना खारिज कर दिया गया था। स्थायी समिति द्वारा इस मामले पर फिर से विचार किया गया और इस आधार पर खारिज कर दिया गया कि सी. आर. टी.-डी प्रत्यारोपण की आवश्यकता नहीं थी। उपरोक्त से व्यथित होकर, याचिकाकर्ता ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सचिव के समक्ष एक अभ्यावेदन दायर किया। उक्त अभ्यावेदन पर स्थायी समिति द्वारा 15.01.2015 पर फिर से विचार किया गया और इस कारण से खारिज कर दिया गया कि "इस तरह के उपकरण प्रत्यारोपण के लिए पूर्व अनुमोदन नहीं मांगा गया था"। पुनः चौथे प्रयास में याचिकाकर्ता ने सी. जी. एच. एस. के महानिदेशक से संपर्क किया। सी. जी. एच. एस. के महानिदेशक को स्मारक भेंट करने के बाद, सरकार ने एक करोड़ रुपये की राशि जमा की। 4,90,000 / - हालाँकि, याचिकाकर्ता के बैंक खाते में, उसे कभी भी किसी भी बिंदु पर नहीं सुना गया और न ही उसे कभी कोई बोलने का आदेश दिया गया।

शिवा कांत झा बनाम। भारत संघ [आर. के. अग्रवाल, जे.]

01.02.2016 , प्रतिवादी-राज्य को रुपये की राशि का भुगतान करने का निर्देश दिया। 3,00,000 / याचिकाकर्ता को अंतरिम राहत के रूप में। (घ) चिकित्सा बिलों को पूरी तरह से अनुमति नहीं देने के सी. जी. एच. एस. के निर्णय से व्यथित, याचिकाकर्ता ने भारत के संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत यह रिट याचिका दायर की है जिसमें दावा किया गया है कि वह 70 के दशक के अंत में है और उसे अपने अस्तित्व की जरूरतों को पूरा करने के लिए धन की आवश्यकता है।

3. याचिकाकर्ता को व्यक्तिगत रूप से सुना और सुश्री बीनू टम्टा, प्रतिवादी के विद्वान वकील-राज्य।

प्रतिद्वंद्वी विवादः

पेंशनभोगियों के प्रति उदासीनता। उन्होंने आगे तर्क दिया कि प्रत्येक सरकारी कर्मचारी अपने जीवनकाल के दौरान या अपनी सेवानिवृत्ति के बाद हकदार है।

चिकित्सा सुविधाओं का लाभ प्राप्त करने के लिए और उसके अधिकारों पर कोई बंधन नहीं लगाया जा सकता है। याचिकाकर्ता ने अंत में व्यक्तिगत रूप से तर्क दिया कि यह न्यायालय संविधान के अनुच्छेद 32 और 142 के तहत अपने अधिकार क्षेत्र का प्रयोग कर सकता है ताकि अनुच्छेद 14 और 21 के तहत याचिकाकर्ता के मौलिक अधिकारों को वास्तविक आपातकाल के तहत उसके द्वारा पहले से किए गए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति करके संरक्षित और बढ़ावा दिया जा सके और सी. जी. एच. एस. के तहत पेंशनभोगियों के दावों के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए कुछ दिशानिर्देश भी तैयार किए जा सकें।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

5. इसके विपरीत, प्रतिवादी के विद्वान वकील ने याचिकाकर्ता के दावे का खंडन करते हुए कहा कि याचिकाकर्ता के मामले को परिपत्रों और कार्यालय के अनुसार निपटाया गया है

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा समय-समय पर जारी किए गए ज्ञापन। विद्वान वकील ने आगे कहा कि याचिकाकर्ता को परिपत्रों की शर्तों से परे कोई विशेष व्यवहार नहीं दिया जा सकता है जो उसका उल्लंघन होगा और इस तरह के लाभार्थियों की बड़ी संख्या में मनमानेपन और भेदभाव का कारण बनेगा।

6. प्रतिवादी के विद्वान वकील ने आगे तर्क दिया कि सरकार ने सी. जी. एच. एस. के तहत कई अस्पतालों को सूचीबद्ध किया है और

याचिकाकर्ता ने चिकित्सा आपातकाल के दौरान पैनल में शामिल अस्पताल से संपर्क नहीं किया था और अस्पताल द्वारा उनसे उनकी अपनी दरों के अनुसार शुल्क लिया गया था, जबकि ऐसी सुविधा के लिए शुल्क केवल सी. जी. एच. एस. पर लिया जाएगा।

दरें और वह भी संबंधित मंत्रालय द्वारा समय-समय पर जारी परिपत्रों में दी गई उचित प्रक्रिया का पालन करने के बाद। इसके अलावा, सी. जी. एच. एस. के पास प्रत्येक मामले में पालन किए जाने वाले नियमों और दिशानिर्देशों का एक पूरा सेट है और यदि याचिकाकर्ता को पॉलिसी से परे मुआवजा दिया जाता है, तो इसके बड़े पैमाने पर प्रभाव होंगे। प्रत्यर्थी के लिए विद्वान वकील-राज्य ने अंत में प्रस्तुत किया कि याचिका गुणदोष से रहित है और खारिज होने योग्य है।

चर्चाः

7. भारत संघ-यहाँ प्रत्यर्थी ने इस न्यायालय द्वारा दिनांकित 11.04.2016 द्वारा पारित आदेश का पालन करते हुए एक हलफनामा दायर किया जिसमें वर्णन किया गया है

सी. जी. एच. एस. के तहत दावों से निपटने में अपनाई जाने वाली आंतरिक प्रक्रिया, दावों से निपटने में उपलब्ध उपचार/अपील और कार्ड धारकों के संबंध में लंबित दावों की प्रकृति। सी. जी. एच. एस. लाभार्थियों के चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों के उद्देश्य से अपनाई जाने वाली विस्तृत प्रक्रिया को परिपत्र दिनांक 14.11.2011 में निर्धारित किया गया है और इसके बाद दिनांकित 11.12.2012 निर्देशों द्वारा पूरक किया गया है। उक्त प्रक्रिया में दिए गए कदम नीचे दिए गए हैंः

चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावा (एम. आर. सी.) के लिए प्रक्रिया

केंद्र सरकार की स्वास्थ्य योजना (सी. जी. एच. एस.)

(क) रोगी या लाभार्थी को उस स्वास्थ्य केंद्र के प्रभारी से संपर्क करना होगा जहां वह पंजीकृत है।

(ख) कि लाभार्थी से एम. आर. सी. के लिए आवश्यक सभी दस्तावेज प्राप्त करने के बाद, प्रभारी सी. एम. ओ. उसी को सी. एम. ओ. शिवा कांत झा बनाम को ऑनलाइन जमा करता है।

(संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय के आर एंड एच) और संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय के सी. एम. ओ. को आधिकारिक डाक के माध्यम से एक हार्ड कॉपी भी भेजें।

(आर एंड एच) जो सी. जी. एच. एस. दरों के अनुसार एम. आर. सी. को संसाधित करते हैं।

(ग) सी. एम. ओ. (आर. एंड एच.) सी. जी. एच. एस. दरों के अनुसार एम. आर. सी. को संसाधित करता है। यदि सी. जी. एच. एस. दरें उपलब्ध नहीं हैं, तो एम्स दरों पर प्रतिपूर्ति पर विचार किया जाता है। और अगर एम्स की दरें भी उपलब्ध नहीं हैं, तो

(घ) सी. एम. ओ. (आर. एंड एच.) को एम. आर. सी. के लिए संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय के अतिरिक्त निदेशक (ए. डी.) की मंजूरी मिल जाती है। फिर एम. आर. सी. की स्वीकृत राशि बिल के रूप में वेतन और लेखा कार्यालय को भेजी जाती है।
(पी. ए. ओ) सी. जी. एच. एस. राजिंदर नगर।

(ई) भुगतान और लेखा कार्यालय इलेक्ट्रॉनिक क्लियरिंग सिस्टम (ईसीएस) के माध्यम से लाभार्थी के खाते में एमआरसी की स्वीकृत राशि जमा करता है।

एम. आर. सी. के संबंध में सी. जी. एच. एस. में अपील/उपचार की प्रक्रिया दी गई है।

इसके नीचेः

(क) यदि लाभार्थी दावे से संतुष्ट नहीं है, तो वह अनुरोध कर सकता है। सी. जी. एच. एस. में सक्षम प्राधिकारी को लिखित रूप में। इसके बाद अनुरोध को संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा उच्च प्राधिकारी को विचार के लिए भेजा जाता है।

(ख) यदि उच्च प्राधिकारी संबंधित विशेषज्ञता के विशेषज्ञ की राय रखना आवश्यक समझता है, तो एक विशेष तकनीकी

समिति (एस. टी. सी.) की बैठक होती है।
(ग) विशेष तकनीकी समिति की सिफारिश के आधार पर, सक्षम प्राधिकारी की मंजूरी ली जाती है और स्वीकृत राशि का भुगतान पी. ए. ओ. द्वारा लाभार्थी को किया जाता है।

8. भारत संघ ने इस न्यायालय के समक्ष एक हलफनामा दायर करके कहा कि अधिकांश दावों की प्रतिपूर्ति केवल सी. जी. एच. एस. स्रोतों के माध्यम से की जाती है

सी. जी. एच. एस. के पैकेज दरों के अनुसार। हालाँकि, कभी-कभी ऐसे कुछ मामले प्राप्त होते हैं जहाँ प्रतिपूर्ति दो स्रोतों यानी सी. जी. एच. एस. और बीमा कंपनियों से की जाती है। ऐसे हैं दावे

पहले बीमा कंपनियों द्वारा और फिर सी. जी. एच. एस. द्वारा संसाधित किया जाता है। सी. जी. एच. एस. के दावे की प्रतिपूर्ति कार्यालय ज्ञापन दिनांक 19.02.2009 के अनुसार की जाती है। यह आगे प्रस्तुत किया जाता है कि दो स्रोतों से प्रतिपूर्ति से जुड़े ऐसे कोई भी मामले सी. जी. एच. एस. में लंबित नहीं हैं।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

संस्थान, जो संबंधित समय में एक गैर-सूचीबद्ध अस्पताल था। उन्होंने 12.11.2013 पर एंजियोग्राफी कराई, जिससे बाईं पूर्ववर्ती अवरोही कोरोनरी धमनी 50-60% में फैली हुई बीमारी का पता चला। उन्हें हृदय रोग के हिस्से के रूप में सी. आर. टी.-डी उपकरण (कॉम्बो) प्रत्यारोपित किया गया था। 12.11.2013 पर रीसिंक्रोनाइजेशन थेरेपी (CRT)। अस्पताल ने रुपये की राशि ली। 11,56,293 / - उक्त उपचार के लिए, जिसमें से रु। 10,70,000 / - यह गैर-सूचीबद्ध कार्डियक इम्प्लांट (सी. आर. टी.-डी.) की लागत और रु. 3,19,950 / - बीमा कंपनी द्वारा सीधे अस्पताल को भुगतान किया गया था।

10. याचिकाकर्ता के मामले पर विचार करने के लिए 29.04.2014 पर एक विशेष तकनीकी समिति की बैठक आयोजित की गई थी। हालांकि, उसी की जांच करने पर,

समिति को याचिकाकर्ता के सी. आर. टी.-डी उपकरण के प्रत्यारोपण के लिए कोई औचित्य नहीं मिला। याचिकाकर्ता के एक और अनुरोध पर, विशेष तकनीकी समिति को फिर से 10.07.2014 पर CRT-D उपकरण के प्रत्यारोपण के लिए कोई औचित्य नहीं मिला। याचिकाकर्ता द्वारा पुनर्विचार के अनुरोध पर, विशेष तकनीकी समिति द्वारा याचिकाकर्ता के मामले पर फिर से पुनर्विचार किया गया, जिसने सी. आर. टी.-डी. के दावे को अस्वीकार कर दिया।

11. याचिकाकर्ता द्वारा दिल्ली के फोर्टिस एस्कॉर्ट्स हार्ट अस्पताल में अपने चिकित्सा उपचार के लिए किया गया कुल खर्च था

रु. 9,86,343 / - और जसलोक अस्पताल, मुंबई में रु। 3,98,097 / - , इसलिए, याचिकाकर्ता द्वारा दावा की गई कुल राशि रु। 13,84,440 / - . हालांकि विशेष तकनीकी समिति ने प्रत्यारोपण को उचित नहीं पाया, लेकिन सक्षम प्राधिकारी ने याचिकाकर्ता के मामले की आपातकालीन प्रकृति को ध्यान में रखते हुए, ए. आई. आई. एम. के अनुसार प्रत्यारोपण की प्रतिपूर्ति को मंजूरी दी।

दर। इसलिए कुल राशि में से रु. 13,84,440 / - , रु. की राशि। 4,90,000 / - प्राधिकरण के निर्देश पर याचिकाकर्ता को रुपये का भुगतान किया गया था। 94,885 / - जसलोक अस्पताल में इलाज के लिए। इस न्यायालय के दिनांकित 01.02.2016 के निर्देश के अनुसार, रु। 3,00,000 / - प्रत्यर्थी द्वारा भुगतान भी किया गया है। इसलिए, रुपये की राशि। 4,99,555 / - दावा यह है कि वर्तमान रिट याचिका में याचिकाकर्ता।

12. सेवानिवृत्त/सेवारत सी. जी. एच. एस. लाभार्थियों को चिकित्सा सुविधा प्रदान करने के उद्देश्य से, सरकार ने एक बड़ी सूची तैयार की है।

सी. जी. एच. एस. पैनल पर अस्पतालों की संख्या, हालांकि, ऐसी सुविधा के लिए ली जाने वाली दरें केवल सी. जी. एच. एस. दरों पर होंगी और इसलिए, वही शिवा कांत झा बनाम हैं।

प्रक्रिया के अनुसार भुगतान करें। यद्यपि प्रतिवादी-राज्य ने अनुरोध किया है कि सी. जी. एच. एस. को बड़ी संख्या में ऐसे सेवानिवृत्त लाभार्थियों से निपटना है और यदि याचिकाकर्ता को नीति से परे मुआवजा दिया जाता है, तो इसका बड़े पैमाने पर प्रभाव पड़ेगा क्योंकि कोई भी संपर्क करने की प्रक्रिया का पालन नहीं करेगा। पैनल में शामिल अस्पताल अपनी मर्जी से निजी अस्पताल का चयन करेंगे। यह नजरअंदाज नहीं किया जा सकता है कि ऐसे निजी अस्पताल अत्यधिक बिल उठाते हैं जो रोगी को विभिन्न परीक्षणों, प्रक्रियाओं और उपचार के अधीन करते हैं जो हर समय आवश्यक नहीं हो सकते हैं।

सामान्य ज्ञान के लिए स्वीकार्य, यह अंतिम निर्णय कि एक रोगी का इलाज कैसे किया जाना चाहिए, केवल डॉक्टर के पास निहित है, जो अकादमिक योग्यता और प्राप्त अनुभव दोनों में अच्छी तरह से पारंगत और विशेषज्ञ है। रोगी या उसके रिश्तेदार के पास यह तय करने की बहुत कम गुंजाइश बची है कि बीमारी का इलाज कैसे किया जाना चाहिए। विशिष्ट रोगों के उपचार और विशिष्ट चिकित्सकों की सेवाओं के लिए विशिष्ट अस्पतालों की स्थापना की जाती है। एक विषय में रोगियों द्वारा केवल उचित, आवश्यक और सुनिश्चित करने के लिए उपयोग किया जाता है

सुरक्षित उपचार। क्या यह कहा जा सकता है कि स्पेशलिटी अस्पताल में उपचार लेने से कोई व्यक्ति केवल इस आधार पर प्रतिपूर्ति का दावा करने से वंचित हो जाएगा कि उक्त अस्पताल सरकारी आदेश में शामिल नहीं है। चिकित्सा दावे के अधिकार को केवल इसलिए अस्वीकार नहीं किया जा सकता है क्योंकि अस्पताल का नाम सरकारी आदेश में शामिल नहीं है। वास्तविक परीक्षण उपचार का तथ्य होना चाहिए। किसी भी चिकित्सा दावे का सम्मान करने से पहले, अधिकारी यह सुनिश्चित करने के लिए बाध्य हैं कि क्या दावेदार ने वास्तव में उपचार लिया था और उपचार का तथ्य संबंधित डॉक्टरों/अस्पतालों द्वारा विधिवत प्रमाणित रिकॉर्ड द्वारा समर्थित है। एक बार यह स्थापित हो जाने के बाद, दावे को तकनीकी आधार पर अस्वीकार नहीं किया जा सकता है। स्पष्ट रूप से, वर्तमान मामले में, एक बहुत ही अमानवीय दृष्टिकोण अपनाते हुए, सी. जी. एच. एस. के अधिकारी

याचिकाकर्ता को पूरी तरह से चिकित्सा प्रतिपूर्ति देने से इनकार कर दिया है जिससे वह इस न्यायालय का दरवाजा खटने के लिए मजबूर हो गया है। 14. यह शायद ही संतोषजनक स्थिति है। संबंधित अधिकारियों को अधिक उत्तरदायी होने की आवश्यकता है और यांत्रिक तरीके से किसी कर्मचारी को उसकी वैध प्रतिपूर्ति से वंचित नहीं किया जा सकता है। केंद्र सरकार की स्वास्थ्य योजना (सी. जी. एच. एस.) को एक उद्देश्य के साथ प्रस्तावित किया गया था

केंद्र सरकार के कर्मचारियों को स्वास्थ्य सुविधा योजना प्रदान करना ताकि वे सेवानिवृत्ति के बाद चिकित्सा देखभाल से वंचित न रहें।

यह

[2018] 4 एस. सी. आर. में था।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

एक कल्याणकारी राज्य के उद्देश्य को आगे बढ़ाना, जिसके लिए प्रावधान करना चाहिए

ऐसी चिकित्सा देखभाल कि योजना लागू की गई थी। वर्तमान मामले के तथ्यों में, इस बात से इनकार नहीं किया जा सकता है कि रिट याचिकाकर्ता को उपरोक्त अस्पतालों में आपातकालीन स्थितियों में भर्ती कराया गया था। इसके अलावा, कानून में ऐसी स्थिति में पूर्व अनुमति लेने की आवश्यकता नहीं है। जहाँ व्यक्ति का जीवित रहना प्रमुख विचार है। डॉक्टरों ने उनका ऑपरेशन किया और सी. आर. टी.-डी. उपकरण प्रत्यारोपित किया और ऐसा एक आवश्यक और समय पर किया। यद्यपि यह प्रत्यर्थी का दावा है-यह बताएँ कि दरें अत्यधिक थीं, जबकि ऐसी सुविधा के लिए ली जाने वाली दरें केवल सी. जी. एच. एस. दरों पर होंगी और वह भी संबंधित मंत्रालय द्वारा समय-समय पर जारी परिपत्रों में दी गई उचित प्रक्रिया का पालन करने के बाद, इस बात से भी इनकार नहीं किया जा सकता है कि याचिकाकर्ता को अपने जीवन के अस्तित्व के लिए आपातकालीन परिस्थितियों में अस्पताल ले जाया गया था, जो आवश्यकता पैनल में शामिल अस्पतालों में मंजूरी और उपचार से अधिक थी।

15. इस मामले के वर्तमान दृष्टिकोण में, हमारा मानना है कि सी. जी. एच. एस. स्वास्थ्य देखभाल की जरूरतों का ध्यान रखने के लिए जिम्मेदार है।

और केंद्र सरकार के कर्मचारियों और पेंशनभोगियों की भलाई। मामले के तथ्यों और परिस्थितियों में, हमारी राय है कि गैर-सूचीबद्ध अस्पताल में याचिकाकर्ता का उपचार वास्तविक था क्योंकि संबंधित समय पर उसके पास कोई विकल्प नहीं बचा था। इसलिए हम प्रतिवादी-राज्य को रुपये की शेष राशि का भुगतान करने का निर्देश देते हैं। 4,99,555 / - रिट याचिकाकर्ता को। हम यह भी स्पष्ट करते हैं कि उक्त निर्णय केवल इस मामले तक ही सीमित है।

16. इसके अलावा, पेंशनभोगी लाभार्थियों के मामले में सी. जी. एच. एस. द्वारा एम. आर. सी. के निपटान की धीमी और धीमी गति के संबंध में और अनावश्यक

वरिष्ठ नागरिक पेंशनभोगियों को होने वाला उत्पीड़न, जो उन्हें मानसिक, शारीरिक और आर्थिक रूप से प्रभावित करता है, हमारी राय है कि ऐसे सभी दावों को सचिव स्तर के उच्चाधिकार प्राप्त अधिकारी द्वारा देखा जाएगा। संबंधित मंत्रालय में समिति जो ऐसे मामलों के त्वरित निपटारे के लिए हर महीने बैठक करेगी। हम, इसके द्वारा, संबंधित मंत्रालय को सेवानिवृत्त पेंशनभोगियों की शिकायत निवारण के लिए एक समिति बनाने का निर्देश देते हैं जिसमें विशेष महानिदेशालय, महानिदेशालय, 2 (दो) अतिरिक्त निदेशक और 1 (एक) क्षेत्र के विशेषज्ञ शामिल हों जो 7 (सात) दिनों की अवधि के भीतर दावों का समय पर और परेशानी मुक्त निपटान सुनिश्चित करेगा। हम संबंधित मंत्रालय को जल्द से जल्द समिति बनाने के लिए कदम उठाने का निर्देश देते हैं। इसके अलावा, उपरोक्त अभ्यास व्यर्थ होगा यदि प्रारंभिक चरण में देरी होती है, यानी, सी. एम. ओ.-आई./सी. को प्रासंगिक दावा पत्र जमा करने के बाद, इसलिए, हम शिव कांत झा बनाम हैं।

राय है कि पेंशनभोगियों के दावे की राशि को अंतिम रूप देने और उसके संवितरण के लिए एक समय सीमा होगी। इस दृष्टिकोण से, हमारी राय है कि एक पेंशनभोगी द्वारा दावे के लिए प्रासंगिक कागजात जमा करने के बाद, 1 (एक) महीने की अवधि के भीतर इसकी प्रतिपूर्ति की जाएगी।

17. पूर्वगामी चर्चा को ध्यान में रखते हुए, हम रिट याचिकाकर्ता द्वारा दायर याचिका का उपरोक्त शर्तों के साथ निपटारा करते हैं।

दिव्या पांडे