[2018] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 291

ਸ਼ਿਵ ਕਾਂਤ ਝਾ

ਬਨਾਮ

ਭਾਰਤ ਸੰਘ

(2015 ਦੀ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 694)

13 ਅਪ੍ਰੈਲ, 2018

[ਆਰ. ਕੇ. ਅਗਰਵਾਲ ਅਤੇ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਜੇ.ਜੇ.]

ਸੇਵਾ ਕਾਨੂੰਨ - ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ (CGHS) - ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਲਈ ਦਾਅਵਾ - CGHS ਪੈਨਸ਼ਨਰ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਦੌਰੇ ਅਤੇ ਅਧਰੰਗ ਦੇ ਦੌਰੇ ਲਈ ਗੈਰ-ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ - ਉਸਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ - ਕੁੱਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀ ਰਕਮ 13,84,440/- ਰੁਪਏ ਵਿੱਚੋਂ, ਉਸਨੂੰ 5,84,885/- ਰੁਪਏ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ 7,99,555/- ਰੁਪਏ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ - ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 32 ਤਹਿਤ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ - ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਅੰਤਰਿਮ ਰਾਹਤ ਵਜੋਂ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ 3,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਅਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ - ਕਿਹਾ: ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ - ਡਾਕਟਰੀ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ ਸਰਕਾਰੀ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ - ਅਸਲ ਟੈਸਟ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤੱਥ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ - ਇੱਕ ਵਾਰ, ਇਹ ਸਥਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਤਕਨੀਕੀ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ - ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਰਿੱਟ

ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ - ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹੋਂਦ ਮੁੱਖ ਵਿਚਾਰ ਹੈ - CGHS ਲੈਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ - ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਗੈਰ-ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਹੀ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਸਬੰਧਤ ਸਮੇਂ ਉਸ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਬਚਿਆ ਸੀ - ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੇ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ 4,99,555/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ - ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਇਸ ਕੇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ - ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪੈਨਸ਼ਨਰ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ CGHS ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਦਾਇਗੀ ਦਾ ਦਾਅਵਾ (MRC) ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ - ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ - ਅਨੁਛੇਦ 14, 21 ਅਤੇ 32.

291

XXXXXX

ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ

ਕਿਹਾ ਕਿ: 1.1 ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਹ ਆਮ ਸਮਝ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਾਦਮਿਕ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਤਜਰਬੇ ਦੋਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸਦੇ

ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਲਈ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਬਚੀ ਹੈ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਿਰਫ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ, ਲੋੜੀਂਦੇ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਡਾਕਟਰੀ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ ਸਰਕਾਰੀ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸਲ ਟੈਸਟ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤੱਥ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤੱਥ ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰਾਂ / ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਥਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤਕਨੀਕੀ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ 'ਚ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ (CGHS) ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਣਮਨੁੱਖੀ ਰਵੱਈਆ ਅਪਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 13] [299-C-F]

1.2 ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਕੋਈ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀਜਨਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਕੈਨੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਜਾਇਜ਼ ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। CGHS ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤ ਯੋਜਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਾ ਰਹਿ ਜਾਣ। ਇਹ ਇੱਕ ਕਲਿਆਣਕਾਰੀ ਰਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ

ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈਣੀ ਪਵੇ ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹੋਂਦ ਮੁੱਖ ਵਿਚਾਰ ਹੈ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਉਸ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਅਤੇ CRT-D ਉਪਕਰਣ ਲਗਾਇਆ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਕੀਤਾ।

XXXXXX

293 ਸ਼ਿਵ ਕਾਂਤ ਝਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ

ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰੀਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੀ। CGHS ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਗੈਰ-ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਹੀ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਸਬੰਧਤ ਸਮੇਂ ਉਸ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਬਚਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ-ਰਾਜ ਨੂੰ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ 4,99,555/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਇਸ ਕੇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ। (ਪੈਰ੍ਹੇ 14, 15] [299-G-H; 300-A-B, C-E]

1.3 ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪੈਨਸ਼ਨਰ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ CGHS ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਦਾਇਗੀ ਦਾ ਦਾਅਵਾ (MRC) ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੀ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਰਫਤਾਰ ਅਤੇ ਬਜ਼ੁਰਗ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਬੇਲੋੜੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ, ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਬੰਧਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਵਿੱਚ ਸਕੱਤਰ ਪੱਧਰ ਦੀ ਉੱਚ ਤਾਕਤੀ ਕਮੇਟੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਹਰ

ਮਹੀਨੇ ਮੀਟਿੰਗ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਬੰਧਤ ਮੰਤਰਾਲਾ ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਇੱਕ ਕਮੇਟੀ ਤਿਆਰ ਕਰੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਜਨਰਲ, ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਜਨਰਲ, 2 (ਦੋ) ਵਧੀਕ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਅਤੇ ਖੇਤਰ ਦੇ 1 (ਇੱਕ) ਮਾਹਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਜੋ 7 (ਸੱਤ) ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਮੁਕਤ ਨਿਪਟਾਰਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗੀ। ਸਬੰਧਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਨੂੰ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਗਠਨ ਲਈ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਉਪਰੋਕਤ ਅਭਿਆਸ ਵਿਅਰਥ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਦੇਰੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਭਾਵ CMO-I/C ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕਾਗਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਲਈ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਰੂਪ ਦੇਣ ਅਤੇ ਵੰਡਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਪੈਨਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਸਬੰਧਤ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਨੂੰ 1 (ਇੱਕ) ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। [ਪੈਰਾ 16] [300-F-H; 301-A]

ਸਿਵਲ ਮੂਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: 2015 ਦੀ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 694.

ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 32 ਦੇ ਤਹਿਤ।

XXXXXX

ਸ਼ਿਵ ਕਾਂਤ ਝਾ (ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ-ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ)।

ਉੱਤਰਦਾਤਾ (ਡੀ. ਐਸ. ਮਾਹਰਾ)ਵਲੋਂ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਬੀਨੂੰ ਟਮਟਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਦੀਕਸ਼ਾ ਰਾਏ, ਅਨਿਲ ਹੁੱਡਾ।

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾਂ ਹੇਠ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਾਇਆ ਗਿਆ

ਆਰ.ਕੇ. ਅਗਰਵਾਲ, ਜੇ. 1. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਕਈ ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਬੁਢਾਪੇ ਵਿੱਚ ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਣਉਚਿਤ ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ (CGHS) ਤਹਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਰੁੱਧ ਇਹ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕਰਕੇ ਕੀਤੀ ਹੈ।

2. **<u>ਸੰਖੇਪ ਤੱਥ</u>:**

(a) ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਇੱਕ CGHS ਲਾਭਪਾਤਰੀ (ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਪੈਨਸ਼ਨਰ) ਹੈ ਜਿਸ ਕੋਲ CGHS ਕਾਰਡ ਹੈ ਜੋ ਨਿੱਜੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਵੈਧ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਨਵੰਬਰ, 2013 ਵਿੱਚ ਫੋਰਟਿਸ ਐਸਕਾਰਟਸ ਹਸਪਤਾਲ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ (CGHS) ਤਹਿਤ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੇ ਦੋ ਬਾਹਰੀ ਰੂਪ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ CRT-D ਉਪਕਰਣ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਈ 9,86,343/- ਰੁਪਏ ਅਤੇ ਜਸਲੋਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਉਸਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ 3,98,097/- ਰੁਪਏ ਦੇ ਬਿੱਲ ਦੇ ਦੋ ਬਾਹਰੀ ਰੂਪ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਦਿਮਾਗੀ ਦੌਰੇ ਅਤੇ ਅਧਰੰਗ ਦੇ ਦੌਰੇ ਲਈ ਮੁੰਬਈ।

(b) ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਪਹਿਲਾ ਬਿੱਲ 02.01.2014 ਨੂੰ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਬਿੱਲ (ਦੋ) 19.07.2014 ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੌਂਪਿਆ ਸੀ। ਪਹਿਲੇ ਬਿੱਲ 'ਤੇ ਮਈ 2014 ਵਿੱਚ ਤਕਨੀਕੀ ਸਥਾਈ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਕੇਸ 'ਤੇ ਸਥਾਈ ਕਮੇਟੀ ਨੇ 10.07.2014 ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿ CRT-D ਧਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਉਪਰੋਕਤ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੇ ਸਕੱਤਰ ਕੋਲ ਇੱਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ। ਸਥਾਈ ਕਮੇਟੀ ਨੇ 15.01.2015 ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ

'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਇਸ ਕਾਰਨ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿ "ਅਜਿਹੇ ਉਪਕਰਣ ਧਾਰਨ ਲਈ ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਨਹੀਂ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸੀ"। ਫਿਰ, ਚੌਥੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ CGHS ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਜਨਰਲ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ। CGHS ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਜਨਰਲ ਨੂੰ ਯਾਦਗਾਰ ਭੇਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ 4,90,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਤੇ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਸੁਣਿਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਸ ਨੂੰ ਕਦੇ ਕੋਈ ਬੋਲਣ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

XXXXXX

(c) ਜਸਲੋਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲਾਂ ਦੇ ਦੂਜੇ ਬਾਹਰੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ 94,885/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜੋ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਚੌਥਾਈ ਸੀ ਅਤੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਕੋਈ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ 4,96,343/- ਰੁਪਏ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਦੂਜੇ ਬਾਹਰੀ ਰੂਪ ਤੋਂ 3,03,212/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਦੂਜੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ, 13,84,440/- ਰੁਪਏ ਦੇ ਕੁੱਲ ਬਿੱਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ 5,84,885/- ਰੁਪਏ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ 7,99,555/- ਰੁਪਏ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਦੋਵਾਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਸਰੋਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ 01.02.2016 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ-ਰਾਜ ਨੂੰ ਅੰਤਰਿਮ ਰਾਹਤ ਵਜੋਂ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ 3,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਅਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ।

(d) ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਆਗਿਆ ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ CGHS ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 32 ਤਹਿਤ ਇਹ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ

ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਉਮਰ ਦੇ 70 ਵੇਂ ਦਹਾਕੇ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗੁਜ਼ਾਰੇ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪੈਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

3. ਉੱਤਰਦਾਤਾ-ਰਾਜ ਦੀ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਬੀਨੂੰ ਟਮਟਾ ਅਤੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਣਿਆ।

ਵਿਰੋਧੀ ਦਲੀਲਾਂ:

4. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ, ਕਈ ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਬੁਢਾਪੇ ਵਿੱਚ, CGHS ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਮੰਤਰਾਲੇ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਿਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਅਣਉਚਿਤ ਵਿਵਹਾਰ ਕਾਰਨ ਦੁੱਖ ਝੱਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ CGHS ਤਹਿਤ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ" ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੈਗ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਵੀ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਜ਼ਾਹਰ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਹਰੇਕ ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 32 ਅਤੇ 142 ਦੇ ਤਹਿਤ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਧਾਰਾ 14 ਅਤੇ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਅਸਲ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਤਹਿਤ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ CGHS ਤਹਿਤ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ।

5. ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਗਸ਼ਤੀ ਅਤੇ ਦਫਤਰੀ ਯਾਦ ਪੱਤਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਜਿੱਠਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਗਸ਼ਤੀ ਪੱਤਰ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜੋ ਇਸ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਨਾਲ ਮਨਮਾਨੀ ਅਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੇਗਾ।

6. ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ CGHS ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਦੌਰਾਨ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਰੇਟਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਚਾਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਵਸੂਲੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਾਂ ਸਿਰਫ CGHS ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਹੋਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹ ਵੀ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਰਕੂਲਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਸਬੰਧਤ ਮੰਤਰਾਲਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, CGHS ਕੋਲ ਹਰੇਕ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਪੂਰਾ ਸਮੂਹ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨੀਤੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਣਗੇ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ-ਰਾਜ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੇ ਆਖਰਕਾਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨ ਯੋਗਤਾ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ:-

7. ਭਾਰਤ ਸੰਘ- ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ 11.04.2016 ਨੂੰ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਇੱਕ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਿਸ ਵਿੱਚ CGHS ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਅਪਣਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਦਾਅਵਿਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਉਪਾਅ/ਅਪੀਲ ਅਤੇ ਕਾਰਡ ਧਾਰਕਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲੰਬਿਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। CGHS ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਅਪਣਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਵਿਸਥਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਗਸ਼ਤੀ ਪੱਤਰ ਮਿਤੀ 14.11.2011 ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਗੇ 11.12.2012 ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਦਮ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ:-

ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ (CGHS) ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਅਦਾਇਗੀ ਦਾ ਦਾਅਵਾ (MRC) ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

(a) ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਨੂੰ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਕੇਂਦਰ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹੈ।

(b) ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਤੋਂ MRC ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, CMO ਇੰਚਾਰਜ ਸਬੰਧਤ ਜ਼ੋਨਲ ਦਫਤਰ ਦੇ CMO (R & H) ਨੂੰ ਆਨਲਾਈਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਹਾਰਡ ਕਾਪੀ ਸਬੰਧਤ ਜ਼ੋਨਲ ਦਫਤਰ CMO (R & H) ਨੂੰ ਵੀ ਭੇਜਦੇ ਹਨ ਜੋ CGHS ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਨੁਸਾਰ MRC ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ।

XXXXXX

(c) CMO (R & H) CGHS ਦਰਾਂ ਅਨੁਸਾਰ MRC ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ CGHS ਦਰਾਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਏਮਜ਼ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ

ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਜੇ ਏਮਜ਼ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਅਸਲ ਦਰਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(d) CMO (R & H) ਨੂੰ MRC ਲਈ ਸਬੰਧਤ ਜ਼ੋਨਲ ਦਫਤਰ ਦੇ ਵਧੀਕ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ (AD) ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ MRC ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਰਕਮ ਬਿੱਲ ਵਜੋਂ ਤਨਖਾਹ ਅਤੇ ਖਾਤਾ ਦਫਤਰ (PAO), CGHS, ਰਜਿੰਦਰ ਨਗਰ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

(e) ਤਨਖਾਹ ਅਤੇ ਖਾਤਾ ਦਫਤਰ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਕਲੀਅਰਿੰਗ ਸਿਸਟਮ (ECS) ਰਾਹੀਂ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ MRC ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਰਕਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

MRC ਬਾਰੇ CGHS ਵਿੱਚ ਅਪੀਲ/ਉਪਾਅ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:-

(a) ਜੇ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ CGHS ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਲਈ ਸਬੰਧਤ ਜ਼ੋਨਲ ਦਫਤਰ ਦੁਆਰਾ ਉੱਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(b) ਜੇ ਉੱਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਸਬੰਧਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦੀ ਰਾਏ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਝਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਕਨੀਕੀ ਕਮੇਟੀ (STC) ਦੀ ਮੀਟਿੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

(c) ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਕਨੀਕੀ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ PAO ਦੁਆਰਾ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਨੂੰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

8. ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਾਇਰ ਕਰਕੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ CGHS ਦੀਆਂ ਪੈਕੇਜ ਦਰਾਂ ਅਨੁਸਾਰ CGHS ਸਰੋਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੋ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ CGHS ਅਤੇ ਬੀਮਾ

ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੋਂ। ਅਜਿਹੇ ਦਾਅਵਿਆਂ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਤੇ ਫਿਰ CGHS ਦੁਆਰਾ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। CGHS ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਵਾਪਸੀ 19.02.2009 ਦੇ ਦਫਤਰੀ ਯਾਦ ਪੱਤਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ CGHS ਵਿੱਚ ਦੋ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਅਜਿਹੇ ਕੋਈ ਕੇਸ ਵਿਚਾਰ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ।

XXXXXX

9. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ 11.11.2013 ਨੂੰ ਫੋਰਟਿਸ ਐਸਕਾਰਟਸ ਹੈਲਥ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲ ਸੀ। 12.11.2013 ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਐਂਜੀਓਗ੍ਰਾਫੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੱਬੇ ਅਗੇਤੀ ਉਤਰਨ ਵਾਲੀ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ 50-60% ਫੈਲਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਹੋਇਆ। ਉਸ ਨੂੰ 12.11.2013 ਨੂੰ ਕਾਰਡੀਐਕ ਰੀਸਿੰਕ੍ਰੋਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ (CRT) ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ CRT-D ਉਪਕਰਣ (ਕੰਬੋ) ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਉਕਤ ਇਲਾਜ ਲਈ 11,56,293/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਵਸੂਲੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ 10,70,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਗੈਰ-ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਾਰਡੀਐਕ ਇੰਪਲਾਂਟ (CRT-D) ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ ਸੀ ਅਤੇ 3,19,950/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਸਿੱਧੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

10. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਕੇਸ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ 29.04.2014 ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਕਨੀਕੀ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਮੀਟਿੰਗ ਹੋਈ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ CRT-D ਉਪਕਰਣ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਜਾਇਜ਼ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਅਗਲੇਰੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਕਨੀਕੀ ਕਮੇਟੀ ਨੇ 10.07.2014 ਨੂੰ CRT-D ਉਪਕਰਣ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਜਾਇਜ਼ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ।

ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ, 15.01.2015 ਨੂੰ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਕੇਸ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਕਨੀਕੀ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨੇ CRT-D ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

11. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਫੋਰਟਿਸ ਐਸਕਾਰਟਸ ਹਾਰਟ ਹਸਪਤਾਲ, ਦਿੱਲੀ ਵਿਖੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੁੱਲ ਖਰਚ 9,86,343/- ਰੁਪਏ ਅਤੇ ਜਸਲੋਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਮੁੰਬਈ ਵਿਖੇ 3,98,097/- ਰੁਪਏ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੁੱਲ ਰਕਮ 13,84,440/- ਰੁਪਏ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਕਨੀਕੀ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ, ਪਰ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਕੇਸ ਦੀ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ AIIMs ਰੇਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ। ਇਸ ਲਈ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਭਾਵ 13,84,440/- ਰੁਪਏ ਵਿਚੋਂ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ 4,90,000/- ਰੁਪਏ ਅਤੇ ਜਸਲੋਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਇਲਾਜ ਲਈ 94,885/- ਰੁਪਏ ਅਦਾ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ 01.02.2016 ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ 3,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਮੌਜੂਦਾ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾ ਦਾਅਵਾ 4,99,555/- ਰੁਪਏ ਹੈ।

XXXXXX

12. ਸੇਵਾਮੁਕਤ/ਸੇਵਾਮੁਕਤ CGHS ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ CGHS ਪੈਨਲ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਜਿਹੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਵਸੂਲੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਾਂ ਸਿਰਫ CGHS ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਹੋਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ-ਰਾਜ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ CGHS

ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨੀਤੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਟੈਸਟਾਂ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਿੱਲ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਹਰ ਸਮੇਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ।

13. ਇਹ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਹ ਆਮ ਸਮਝ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਾਦਮਿਕ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਤਜਰਬੇ ਦੋਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਲਈ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਬਚੀ ਹੈ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਿਰਫ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ, ਲੋੜੀਂਦੇ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੀ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਉਕਤ ਹਸਪਤਾਲ ਸਰਕਾਰੀ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ ਸਰਕਾਰੀ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸਲ ਟੈਸਟ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤੱਥ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦਾਅਵੇ ਦਾ

ਸਨਮਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤੱਥ ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰਾਂ / ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਥਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤਕਨੀਕੀ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਣਮਨੁੱਖੀ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾ ਕੇ, CGHS ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਹੈ।

14. ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਕੋਈ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀਜਨਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਕੈਨੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਜਾਇਜ਼ ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ (CGHS) ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤ ਯੋਜਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਾ ਰਹਿ ਜਾਣ।

XXXXXX

ਇਹ ਇੱਕ ਕਲਿਆਣਕਾਰੀ ਰਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਰੋਕਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈਣੀ ਪਵੇ ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹੋਂਦ ਮੁੱਖ

ਵਿਚਾਰ ਹੈ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਉਸ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਸੀ CRT-D ਉਪਕਰਣ ਲਗਾਇਆ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਕੀਤਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ-ਰਾਜ ਦਾ ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਵਸੂਲੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਾਂ ਸਿਰਫ CGHS ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਹੋਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹ ਵੀ ਸਬੰਧਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਰਕੂਲਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਵੀ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰੀਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਸੀ।

15. ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਿੱਚ, ਸਾਡਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ CGHS ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਾਡਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਗੈਰ-ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਹੀ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਸਬੰਧਤ ਸਮੇਂ ਉਸ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਬਚਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ-ਰਾਜ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੂੰ 4,99,555/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਕਤ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਇਸ ਕੇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੈ।

16. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪੈਨਸ਼ਨਰ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ CGHS ਦੁਆਰਾ MRC ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੀ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਰਫਤਾਰ ਅਤੇ ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਬੇਲੋੜੇ ਤਸ਼ੱਦਦ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ, ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਾਡਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਬੰਧਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਵਿੱਚ ਸਕੱਤਰ ਪੱਧਰ ਦੀ ਉੱਚ ਤਾਕਤੀ ਕਮੇਟੀ

ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਮੀਟਿੰਗ ਕਰੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਸਬੰਧਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਇਕ ਕਮੇਟੀ ਤਿਆਰ ਕਰੇ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਜਨਰਲ, ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਜਨਰਲ, 2 (ਦੋ) ਵਧੀਕ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਅਤੇ ਖੇਤਰ ਦੇ 1 (ਇਕ) ਮਾਹਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਜੋ 7 (ਸੱਤ) ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਮੁਕਤ ਨਿਪਟਾਰਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗੀ। ਅਸੀਂ ਸਬੰਧਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ।

XXXXXX

301 ਸ਼ਿਵ ਕਾਂਤ ਝਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ [ਆਰ. ਕੇ. ਅਗਰਵਾਲ, ਜੇ.]

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਉਪਰੋਕਤ ਅਭਿਆਸ ਵਿਅਰਥ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਦੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵ CMO- I/C ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕਾਗਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਲਈ, ਸਾਡਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਰੂਪ ਦੇਣ ਅਤੇ ਵੰਡਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਿੱਚ, ਸਾਡਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਪੈਨਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਸਨੂੰ 1 (ਇੱਕ) ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

17. ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਅਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਦਿਵਿਆ ਪਾਂਡੇ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਡਿਸਕਲੇਮਰ: - ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਆ ਨਿਰਣਾਂ ਕੇਵਲ ਮੁਕਦਮੇਬਾਜ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਣ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ । ਸਾਰੇ ਵਿਹਾਰਕ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਮੰਤਵਾਂ ਲਈ ਨਿਆ ਨਿਰਣੇ ਦਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਨ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਮਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ।



Prabhat Kiran, Advocate
D/923/2000
Bar Council of Delhi