भूतपूर्व सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना के कार्यान्वयन

पर

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन

मार्च 2015 को समाप्त वर्ष के लिए

संघ सरकार

(रक्षा सेवाएं - थलसेना)

2015 की प्रतिवेदन संख्या 51

(निष्पादन लेखापरीक्षा)

विषय-सूची

पैरा संख्या	विषय	पृष्ठ संख्या
	प्रस्तावना	v
	कार्यकारी सारांश	vii
	अध्याय-I: परिचय	
1.1	ई सी एच एस के बारे में	1
1.2	योजना का प्रबंधन ढांचा	1
1.3	योजना का प्रशासनिक तथा तकनीकी नियंत्रण	2
1.4	बजट आबंटन तथा व्यय	3
1.5	ई सी एच एस के परिचालन में साझेदार	4
1.6	लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र तथा लेखापरीक्षा कार्यविधि	6
1.7	लेखापरीक्षा के उद्देश्य	8
1.8	लेखापरीक्षा के मापदंड	8
1.9	आभार	9
	अध्याय-II: योजना के कार्यान्वयन में कमियां	
2.1	लाभार्थियों का पंजीयन	10
2.1.1	स्मार्ट कार्डों के लिए अनुबंध में अनियमितता	10
2.1.2	प्रभार्य आधार पर लाभार्थियों को स्मार्ट कार्ड जारी करना	11
2.1.3	योजना के अतंर्गत लाभार्थियों का बहु पंजीयन	12
2.2	ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए चिकित्सा प्रक्रिया	14
	क. ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों द्वारा	14
	ख. आपातकालीन स्थिति में सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा	14
	ग. आपातकालीन स्थिति में असूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा	15
2.3	पॉलिक्लिनिक	15
2.3.1	पॉलिक्लिनिकों की अभिकल्पित क्षमता की अपेक्षा उन पर अधिक भार	15
2.3.2	चिकित्सा के समय पर लाभार्थी की पात्रता की जांच करने में विफलता	16
2.3.3	ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों में एम आई एस एप्लिकेशन का अप्रकार्यात्मक होना	18

2.3.4	पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की अल्प आपूर्ति	19
2.3.5	लाइफ समाप्त दवाओं/औषधों का निपटान न करना	20
2.3.6	ऑक्सीजन सांद्रक की अनियमित अधिप्राप्ति।	20
2.3.7	बी आई पी ए पी तथा सी पी ए पी की अधिप्राप्ति में अतिरिक्त व्यय	21
2.3.8	ऑक्सीजन गैस की अधिप्राप्ति में अतिरिक्त भुगतान	22
2.3.9	सेवा अस्पतालों द्वारा सेवा कार्मिकों के लिए ई सी एच एस निधियों/भंडारों का विपथन	22
2.3.10	टाईप 'सी' एवं 'डी' पॉलिक्लिनिकों में श्रमशक्ति एवं चिकित्सा उपकरणों के प्राधिकरण में ताल-मेल का अभाव	24
2.4	श्रमशक्ति	25
2.4.1	केन्द्रीय संगठन एवं क्षेत्रीय केन्द्रों, ई सी एच एस के लिए स्थापना का अप्राधिकरण	25
2.4.2	पॉलिक्लिनिकों में श्रमशक्ति की कमी	25
2.4.3	उपलब्ध श्रमशक्ति का परिनियोजन	26
2.5	सूचीबद्ध सुविधाएँ	27
2.5.1	ई सी एच एस के अधीन अस्पतालों को सूचीबद्ध करने में विलंब	27
2.5.2	आई पी डी रेफरल में ओ पी डी प्रभारों का अनियमित दावा	28
2.5.3	सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा आपातकालीन सूचना रिपोर्ट (ई आई आर) जारी करने में कमियां	29
2.5.4	ओवरलैपिंग अवधि में एक ही रोगी के लिए दो दावे करना	31
2.5.5	दोषी अस्पतालों के विरुद्ध एम ओ ए के दण्डात्मक खण्ड का उपयोग न करना	32
2.6	बिलों की प्रोसेसिंग	34
2.6.1	मैनुअल प्रोसेसिंग	34
2.6.1.1	सूचीबद्ध अस्पतालों के लेखांकित न किए गए चिकित्सा बिलों के प्रति एस एच क्यू दिल्ली छावनी, द्वारा अनियमित भुगतान	34
2.6.1.2	एम ओ ए के अपालन के परिणामस्वरूप अधिक भुगतान	37
	• बढ़े हुए बिल	37
	• जनरल वार्ड में उपचार हेतु 10 प्रतिशत पैकेज दर की कटौती न करना।	37
	• ई सी एच एस रोगियों को गैर-ई सी एच एस दरों से अधिक चार्ज करना	38
	• ऑनकोलॉजी के उपचार हेतु प्रयोग में लाई जाने वाली दवाओं पर छूट प्राप्त न करना	39
	• सी जी एच एस से अधिक दरों पर एम ओ ए का किया जाना	40
2.6.1.3	एम ओ ए में दवा पर छूट का प्रावधान	41

2.6.2	ऑनलाइन प्रोसेसिंग	42
2.6.2.1	बी पी ए द्वारा किसी समझौता के ज्ञापन (एम ओ ए) के बिना ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग का कार्यान्वयन	42
2.6.2.2	क्षेत्रीय केंद्रों तथा केंद्रीय संस्था ई सी एच एस में श्रमशक्ति की कमी ऑनलाइन दावों के सूक्ष्म परीक्षण को प्रभावित करती है	43
2.6.2.3	बी पी ए/ सी एफ ए द्वारा बिलों के भुगतान हेतु समय-सीमा का पालन न किए जाने के परिणामस्वरूप छूट की अप्राप्ति	44
2.6.2.4	बी पी ए द्वारा भुगतान के निराकरण के बाद सी एफ ए (ई सी एच एस) द्वारा सूचीबद्ध अस्पतालों को भुगतान के लिए अनुमोदन	46
2.6.2.5	बी पी ए को सी जी एच एस में लागू सेवा प्रभारों से अधिक दरों पर कटौती की अनुमति देना	48
2.6.2.6	बी पी ए द्वारा व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति दावों से सेवा प्रभारों की अनियमित वसूली	49
2.6.2.7	ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए अंतरंग चिकित्सा के मामले में अनुचित कमरे के प्रकार की हकदारी	50
2.6.2.8	लाभार्थियों के संबंध में दावों का भुगतान जिसमें उनके पहले के दावों में मृत घोषित कर दिया गया	51
2.6.2.9	संशोधित दरों के विखंडन में विलंब के कारण अधिक भुगतान	51
2.6.2.10	पी सीज डी ए/सीज डी ए द्वारा उत्तर-लेखापरीक्षा हेतु लेखापरीक्षा मॉडयूल का विकसित न करना	52
2.6.2.11	चिकित्सा प्रतिपूर्ति बिलों की अपर्याप्त उत्तर-लेखापरीक्षा	53
अध्याय-III : निष्कर्ष		54
अनुशंसाएं		56
अनुलग्नक -I		59
अनुलग्नक -II		61
अनुलग्नक -III		62
अनुलग्नक -IV		63
अनुलग्नक -V		64
अनुलग्नक -VI		67
अनुलग्नक -VII		68
अनुलग्नक -VIII		69
अनुलग्नक -IX		72
अनुलग्नक -X		73

अनुलग्नक -XI	78
अनुलग्नक -XII	79
अनुलग्नक -XIII	80
अनुलग्नक -XIV	81
अनुलग्नक -XV	82
अनुलग्नक -XVI	83
अनुलग्नक -XVII	84
अनुलग्नक -XVIII	85
अनुलग्नक -XIX	86
अनुलग्नक -XX	87
अनुलग्नक -XXI	88
अनुलग्नक -XXII	89

प्रस्तावना

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के इस प्रतिवेदन में 'भूतपूर्व सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना के कार्यान्वयन' की समीक्षा के परिणाम समाविष्ट हैं। लेखापरीक्षा में 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि सम्मिलित थी।

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षा मानकों के अनुरूप लेखापरीक्षा की गई है और यह प्रतिवेदन भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के अंतर्गत राष्ट्रपति को प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है।

कार्यकारी सारांश

1 हमने यह निष्पादन लेखापरीक्षा क्यों की?

भारत सरकार, रक्षा मंत्रालय (एम ओ डी) ने दिसंबर 2002 में विकलांगता तथा परिवार पेंशन सहित पेंशन प्राप्त करने वाले सभी भूतपूर्व-सैनिकों (ई एस एम) एवं उनके आश्रितों, जिनमें पत्नी/पति, वैध संतान और पूर्णत: आश्रित मात-पिता शामिल हैं, की चिकित्सा सेवा के लिए **"भूतपूर्व-सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना (ई सी एच एस)"** नामक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना को संस्वीकृति दी।

अप्रैल 2015 के अनुसार देश भर में भूतपूर्व-सैनिकों एवं उनके आश्रितों की कुल संख्या 47.24 लाख थी। इस योजना का लक्ष्य सभी लाभार्थियों को देश भर में फैले हुए ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों, सेवा अस्पतालों और निजी सूचीबद्ध/सरकारी अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से नकद रहित आधार पर उसी प्रकार स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करना है, जिस प्रकार केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सी जी एच एस) के अंतर्गत लागू है। यह योजना 1 अप्रैल 2003 से प्रभाव में आई।

2. यह निष्पादन लेखापरीक्षा क्या समाहित करती है?

हमने 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के लिए इस योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा यह युक्तिसंगत आश्वासन प्राप्त करने के लिए की कि:

- ई सी एच एस अपने अधिदेशित उद्देश्यों व लक्ष्यों को पूरा करने में समर्थ थी;
- योजना को दक्षतापूर्वक चलाया जा रहा था तथा ई सी एच एस के पास प्राधिकरण के अनुसार पर्याप्त श्रमशक्ति, अवसंरचना और उपकरण उपलब्ध थे;
- विद्यमान रेफरल प्रक्रिया यह सुनिश्चित करने हेतु पर्याप्त थी कि सूचीबद्ध अस्पतालों को बढ़े हुए बिलों/अनधिकृत भुगतान नहीं किए गए थे;
- पॉलिक्लिनिकों को आवश्यकता के अनुसार दवाओं का प्रावधान और जारीकरण किया जाता है;
- बिल प्रोसेसिंग एजेंसी द्वारा ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग प्रभावकारी, दक्ष और बिल प्रोसेसिंग प्रणाली के आंकड़ों की संपूर्णता सुनिश्चित की गई थी।

3. महत्वपूर्ण निष्कर्ष

स्मार्ट कार्ड के लिए अनुबंध में अनियमितता

नवीनीकरण/पुनरादेशों के लिए निर्धारित प्रावधानों के उल्लंघन में केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस ने संवर्धित लागत में उसी फर्म के साथ पाँच वर्षों की अवधि के लिए ई सी एच एस लाभार्थियों को स्मार्ट कार्डों की आपूर्ति के लिए अनुबंध का नवीनीकरण किया, जिसके लिए सी एफ ए की संस्वीकृति लेखापरीक्षा को प्रदान नहीं की गई थी। यह समर्थित करने के लिए केन्द्रीय संगठन के पास कोई साक्ष्य नहीं था कि अनुबंध के नवीनीकरण के पहले बाजार मूल्य के रुझान का सत्यापन किया गया था।

(पैराग्राफ 2.1.1)

प्रभार्य आधार पर लाभार्थियों को स्मार्ट कार्ड जारी करना

सदस्य बनने के लिए सेवानिवृत्त होने वाले सेवा कार्मिकों से सी जी एच एस पेंशनभोगियों के लिए निर्धारित दरों पर केवल एक बार का अंशदान वसूल किया जाएगा। योजना के अंतर्गत सेवानिवृत्त होने वाले सेवा कार्मिकों से कोई अन्य प्रभार वसूल किए जाने हेतु एम ओ डी द्वारा विनिर्दिष्ट नहीं थे। इस भावना के विरुद्ध एम ओ डी के अनुमोदन के बिना लाभार्थियों से सदस्यता शुल्क के अतिरिक्त स्मार्ट कार्डों की पूरी कीमत वसूल की गई थी।

(पैराग्राफ 2.1.2)

योजना के अंतर्गत लाभार्थियों का बहु पंजीयन

आंकड़ों की तुलना से प्रकट हुआ कि मेसर्स एस आई टी एल द्वारा बनाए गए कुल कार्डों से अधिक ई सी एच एस द्वारा 7431 कार्ड जारी बताए गए हैं, जिसके परिणामस्वरूप ई सी एच एस द्वारा फर्म को ₹6.69 लाख का अतिरिक्त भुगतान किया गया।

(पैराग्राफ 2.1.3)

पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की अल्प आपूर्ति

आश्रित पॉलिक्लिनिकों के मांगपत्रों के प्रति सशस्त्र सेना चिकित्सा भण्डार डिपो (ए एफ एम एस डी) मुम्बई द्वारा जारी नहीं की गई (एन ए) दवाओं की प्रतिशतता 63 से 76 प्रतिशत तक थी, जबकि ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी के मामले में एन ए दवाओं की प्रतिशतता 30 से 45 प्रतिशत तक थी। इस प्रकार, दो ए एफ एम एस

डी द्वारा उनके आश्रित पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की आपूर्ति अपर्याप्त थी और इसके कारण पॉलिक्लिनिकों में दवाओं की भारी कमी हुई।

(पैराग्राफ 2.3.4)

लाइफ समाप्त दवाओं/औषधियों का निपटान न करना

डी जी ए एफ एम एस द्वारा जारी दिशानिर्देशों के अनुसार यदि दवा की शेल्फ लाइफ की समाप्ति के तीन महीने पहले सूचित किया जाता है तो विक्रेता उपयोग के बिना पड़ी दवाओं का प्रतिस्थापन करने के लिए बाध्य है। तथापि, ए एफ म एस डी दिल्ली छावनी और पॉलिक्लिनिक, लोधी रोड़ ₹73.44 लाख मूल्य की लाइफ समाप्त दवाएं उसके प्रतिस्थापन/निपटान के बिना रखे हुए थी और इस प्रकार उसकी अधिप्राप्ति का उद्देश्य ही विफल हुआ तथा परिणामस्वरुप सरकार को हानि हुई।

(पैराग्राफ 2.3.5)

सेवा अस्पतालों द्वारा सेवा कार्मिकों के लिए ई सी एच एस निधियों/मेडिकल भण्डार का विपथन

ई सी एच एस के लिए निर्धारित निधियों के आबंटन/व्यय के संबंध में सरकारी नीति में प्रावधान है कि ई सी एच एस के लिए अधिप्राप्त मेडिकल भण्डार का अलग से हिसाब रखा जाना चाहिए। तथापि, हमने सेना अस्पताल अनुसंधान एवं रेफरल (ए एच आर आर) दिल्ली छावनी में देखा कि ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए दवाओं/औषधियों का पृथक लेखांकन नहीं किया गया था तथा ई सी एच एस के लिए निर्धारित ₹40.78 करोड़ की निधियों/भंडारों का नियमित सेवा कार्मिकों की चिकित्सा के लिए विपथन/उपयोग किया गया था।

(पैराग्राफ 2.3.9)

पॉलिक्लिनिकों में श्रमशक्ति की तैनाती/कमी

संपूर्ण भारत में पॉलिक्लिनिकों के लिए 6800 संविदात्मक श्रमशक्ति के प्राधिकार के प्रति 31 दिसम्बर 2014 के अनुसार केवल 5353 व्यक्तियों को तैनात किया गया था। इस प्रकार, पी सीज़ में श्रम शक्ति की 21 प्रतिशत कमी थी, जिसने लाभार्थियों की उपयुक्त चिकित्सा सेवा पर प्रतिकूल प्रभाव डाला। इसके बावजूद, पी सीज़ के लिए निर्धारित और नियोजित श्रमशक्ति को दिल्ली के केन्द्रीय संगठन तथा क्षेत्रीय केन्द्रों पर अनियमित रूप से तैनात तथा उपयोग किया जा रहा था।

(पैराग्राफ 2.4.2 और 2.4.3)

सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा आपातकालीन सूचना रिपोर्ट (ई आई आर) जारी करने में कमियां

आपातकालीन एवं प्राण संकटकारी स्थितियों में रोगियों को निकटतम सूचीबद्ध अस्पताल में भर्ती होने की अनुमति दी जाती है। ऐसी परिस्थितियों में सूचीबद्ध अस्पताल/सुविधा को रोगी के विवरण तथा भर्ती होने की प्रकृति के संबंध में 48 घंटों की अवधि के अंदर निकटतम पॉलिक्लिनिक को सूचित करना है। हमने देखा कि आपातकालीन स्थिति में लाभार्थी के भर्ती होने के मामले में सूचीबद्ध अस्पताल उपरोक्त समयसीमा का पालन नहीं कर रहे थे; और ई आई आर तीन से 584 दिनों के बीच विलंबित हुई थी, जिसने निकटतम पॉलिक्लिनिक द्वारा आपातकालीन रेफरल के प्रावधान को व्यर्थ बना दिया और इसके कारण कुछ मामलों में फर्जी ई आई आरज जारी हुए, जिसमें निजी अस्पतालों को उनके बिलों में चालबाजी करने की गुंजाइश थी।

(पैराग्राफ 2.5.3)

ओवरलैपिंग अवधि में एक ही रोगी के लिए दो सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा दावे प्रस्तुत करना

दावों के आकंड़ों के विश्लेषण से पता चला कि एक सूचीबद्ध अस्पताल द्वारा लाभार्थियों के विषय में उस अवधि के लिए दावे किए गए थे, जिसके अतंर्गत वह लाभार्थी अतंरंग रोगी के रुप में दूसरे सूचीबद्ध अस्पताल में चिकित्सा के लिए भर्ती हुआ था। ऐसे 64 दावे ₹42.67 लाख के थे, जिनका अनुमोदन और भुगतान भी किया गया था। इस प्रकार से दावे एवं भुगतान करने से बी पी ए द्वारा ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग प्रणाली में वैधता जांच के अभाव का पता चला।

(पैराग्राफ 2.5.4)

दोषी अस्पतालों के विरुद्ध एम ओ ए के दण्डात्मक खंड का प्रयोग न करना

लाभार्थियों को नकद रहित सुविधा प्रदान करने एवं अनैतिक अभ्यास में शामिल न होने के लिए एम ओ ए में विशेष उल्लेख होने के बावजूद, जैसा कि सूचीबद्ध अस्पताल ई सी एच एस लाभार्थियों से अधिक प्रभार लेते हुए तथा पैकेज दरों में पहले से शामिल मदों के लिए दावे, नकद रहित चिकित्सा आदि के द्वारा प्रावधानों का उल्लंघन कर रहे थे। तथापि, दोषी अस्पतालों के विरुद्ध कोई दण्डात्मक कार्रवाई शुरु नहीं की गई थी।

(पैराग्राफ 2.5.5)

सूचीबद्ध अस्पतालों के अलेखांकित बिलों के प्रति अनियमित भुगतान

एस एच क्यू (ई सी एच एस प्रकोष्ठ) दिल्ली छावनी द्वारा सूचीबद्ध अस्पतालों के 4986 अलेखांकित मैनुअल बिलों का अनियमित रूप से भुगतान किया गया था। हमने दोहरे भुगतानों के निम्नलिखित मामले तथा लेखांकन में नियंत्रण के अभाव को भी देखा, जो लेखापरीक्षा निष्कर्ष को प्रमाणित करता है।

- सूचीबद्ध अस्पतालों के कुल ₹8.20 लाख के 22 बिलों (समान संख्या) को एस एच क्यू दिल्ली छावनी द्वारा कुल ₹ 16.40 लाख के 44 वाउचरों के द्वारा दो बार स्वीकार और भुगतान किया गया, जिसके परिणामस्वरूप ₹8.20 लाख का दोहरा भुगतान हुआ।

- सूचीबद्ध अस्पतालों ने रोगियों के लिए 123 दोहरे बिल जारी किये, जहाँ नाम, रेफरल संख्या, रोग की प्रकृति, चिकित्सा की अवधि, दावा की गई राशि आदि एक ही थे। एस एच क्यू दिल्ली छावनी दोहरे बिलों का पता करने में विफल रहा और ₹23.18 लाख की अतिरिक्त राशि का भुगतान किया।

- कोई भी बैंक समाधान विवरण स्टेशन एच क्यू दिल्ली छावनी द्वारा पी सी डी ए, डब्ल्यू सी चण्डीगढ़ को प्रस्तुत करने के लिए तैयार नहीं किए गए थे।

(पैराग्राफ 2.6.1.1)

एम ओ ए का पालन न करने के कारण अतिरिक्त भुगतान

नमूना जांच से पता चला कि प्राधिकृत पैकेज दरों से अधिक बढ़े हुए बिल (₹1.92 करोड़); जनरल वार्ड में चिकित्सा के लिए 10 प्रतिशत पैकेज दर की कटौती न करना (₹11.96 लाख); गैर-ई सी एच एस रोगियों की अपेक्षा ई सी एच एस लाभार्थियों से अधिक आवास दर वसूल करना (₹26.78 लाख) ; एक ही सूचीबद्ध अस्पताल में गैर-ई सी एच एस रोगियों की अपेक्षा संपूर्ण घुटना प्रतिस्थापनों (द्विपार्श्व) के लिए उच्चतर प्रक्रिया दरें (₹99.49 लाख) और ई सी एच एस द्वारा ऑनकॉलोजी दवाओं पर 10 प्रतिशत छूट का लाभ न उठाने (₹20.55 लाख) के कारण सूचीबद्ध अस्पतालों को ₹3.51 करोड़ का अतिरिक्त भुगतान किया गया था।

(पैराग्राफ 2.6.1.2)

एम ओ ए में दवाओं पर छूट का प्रावधान

ई सी एच एस और सूचीबद्ध अस्पतालों के बीच किए गए एम ओ ए की शर्तों के अनुसार ई सी एच एस ने अस्पताल में भर्ती लाभार्थियों को दी गई दवाओं के मूल्य का एम आर पी पर भुगतान किया था, जो स्थानीय बाजार मूल्य से काफी अधिक था। यह इन तथ्यों से प्रमाणित हुआ था कि पॉलिक्लिनिक एम आर पी पर छूट के साथ

दवाएँ अधिप्राप्त कर रहे थे, जो 35 प्रतिशत तक थी। इसके अतिरिक्त एम एच जालंधर द्वारा एक ही अवधि में एक ही इंजेक्शन के अधिप्राप्ति मूल्य से अधिक मूल्य पर आर सी जालंधर के अंतर्गत सूचीबद्ध अस्पतालों को उस इंजेक्शन मूल्य का भुगतान करने के परिणामस्वरूप ₹89.53 लाख का अतिरिक्त व्यय हुआ।

स्पष्टतः सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा ई सी एच एस लाभार्थियों को जारी की जाने वाली दवाओं में एम आर पी पर छूट प्राप्त करने हेतु सूचीबद्ध अस्पतालों के साथ किए जाने वाले एम ओ ए में प्रावधान शामिल करने के लिए काफी गुंजाईश है, क्योंकि सूचीबद्ध अस्पतालों को किए गए चिकित्सा संबंधी भुगतानों का 32 प्रतिशत दवाओं का मूल्य था (₹1702 करोड में से ₹540 करोड़) ।

(पैराग्राफ 2.6.1.3)

बी पी ए/सी एफ ए द्वारा बिलों के भुगतान के लिए समय सीमा का पालन न करने के कारण छूट का लाभ प्राप्त न होना

ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग के लिए एम ओ डी की संस्वीकृति में सूचीबद्ध अस्पताल को देय राशि की दो प्रतिशत छूट प्राप्त करने का प्रावधान किया गया था, बशर्ते कि बिल की हार्ड प्रति की प्राप्ति के 10 कार्य दिवस के अंदर भुगतान किए गए हो अथवा अस्पताल द्वारा सभी प्रश्नों का निपटारा, जो भी बाद में आता हो। हमने देखा कि बी पी ए और सी एफ ए द्वारा प्रोसेस किए गए बिलों में निर्धारित समय सीमा का पालन नहीं किया जा रहा था। बी पी ए, सी एफ ए और भुगतान करने वाली एजेंसी द्वारा व्यक्तिगत रूप से तथा सामान्यतः बिलों की प्रोसेसिंग और भुगतान में 10 कार्य दिवस से अधिक समय लेने के कारण दो प्रतिशत की छूट का लाभ प्राप्त नहीं किया जा सका, जो ₹34.10 करोड़ तक था

(पैराग्राफ 2.6.2.3)

बी पी ए द्वारा निराकरण होने के पश्चात् सी एफ ए द्वारा सूचीबद्ध अस्पतालों को भुगतान का अनुमोदन

बी पी ए ने ₹1.16 करोड़ राशि के 1088 दावों को निराकरण करने के लिए सिफारिश की थी। यह निराकरण वैध रेफ़रल के बिना दावे, अनिवार्य प्रलेखों के बिना दावे, पैकेज का हिस्सा होने वाली मदों के लिए अलग दावे, पूर्व तथा पश्च प्रक्रिया इमेजों के बिना दावे, चिकित्सा के लिए अस्पताल के सूचीबद्ध न होना और एस ई एम ओ के आवश्यक अनुमोदन के बिना दावों के कारण था। तथापि, सी एफ ए (ई सी एच एस) ने बी पी ए की संस्तुति के विरूद्ध ऐसे दावों को किसी औचित्य के बिना पारित किया था।

(पैराग्राफप 2.6.2.4)

ई सी एच एस लाभार्थियों की अंतरंग चिकित्सा के लिए अनुचित प्रकार के कमरे की हकदारी

ई सी एच एस लाभार्थियों की हकदारी से अधिक दरों पर सूचीबद्ध अस्पतालों को प्रभारों का भुगतान करने के परिणामस्वरूप सूचीबद्ध अस्पतालों को 1487 दावों में ₹90.43 लाख का अतिरिक्त भुगतान किया गया।

(पैराग्राफ 2.6.2.7)

उत्तर-लेखापरीक्षा के लिए लेखापरीक्षा मॉड्यूल का विकास न करना और पी सीज डी ए द्वारा अपर्याप्त उत्तर-लेखापरीक्षा

बी पी ए द्वारा ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग के मामले की फाइल पर सहमति देते हुए सी जी डी ए ने बताया कि बी पी ए को प्रणाली लेखापरीक्षा के साथ ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग जो प्रारंभ में अप्रैल 2012 से पाँच आर सीज में शुरू हुई, अप्रैल 2015 से सभी 28 आर सीज में उसका विस्तारण किया गया। तथापि, ऑनलाईन उत्तर-लेखापरीक्षा मॉड्यूल को केवल एक पी सी डी ए में आंशिक रूप से कार्यान्वित किया गया था। इसके अतिरिक्त, पी सीज डी ए/ सीज जी डी ए निर्धारित वित्तीय कार्यविधि के अनुसार बिलों की उत्तर-लेखापरीक्षा करने में विफल रहे।

(पैराग्राफ 2.6.2.10 और 2.6.2.11)

अध्याय-I: परिचय

1.1 ई सी एच एस के बारे में

रक्षा मंत्रालय (एम ओ डी) ने दिसंबर 2002 में विकलांगता तथा परिवार पेंशन सहित पेंशन प्राप्त करने वाले सभी भूतपूर्व-सैनिकों (ई एस एम) एवं उनके आश्रितों, जिनमें पत्नी/पति, वैध संतान और पूर्णतः आश्रित माता-पिता शामिल हैं, की चिकित्सा सेवा के लिए "भूतपूर्व सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना (ई सी एच एस)" नामक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना को संस्वीकृति दी। एम ओ डी द्वारा दिसंबर 2002 में इस योजना को संस्वीकृत किया गया तथा यह 01 अप्रैल 2003 से प्रभाव में आयी। योजना में यह प्रावधान था कि 01 अप्रैल 2003 से सेवानिवृत्त होने वाले कार्मिक अनिवार्य रूप से ई सी एच एस के सदस्य हो जाएंगे। अप्रैल 2015 के अनुसार देश भर में लाभार्थियों (भूतपूर्व सैनिक और उनके आश्रित) की कुल संख्या 47.24 लाख थी। एम ओ डी द्वारा पहले दिसंबर 2002 में 227 पॉलिक्लिनिक (पी सी) तथा अक्तूबर 2010 में 199 अतिरिक्त पी सी को संस्वीकृति दी गई थी, जिससे पी सी की कुल संख्या 426 हो गई। मार्च 2015 तक, 414 पी सी कार्यरत थे।

इस योजना का लक्ष्य सभी लाभार्थियों को देश भर में फैले हुए ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों, सेवा अस्पतालों, सूचीबद्ध सरकारी और निजी अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से उसी प्रकार स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करना है, जिस प्रकार केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सी जी एच एस) के अंतर्गत लागू है। लाभार्थियों को नकद रहित चिकित्सा प्रदान करने के लिए इस योजना की संरचना की गई थी। उनके संबंधित क्षेत्रीय केन्द्र (आर सी) द्वारा उनकी हक़दारी, आश्रितों की संख्या आदि के आधार पर, आजीवन स्मार्ट कार्ड[1] जारी किए जाते हैं।

1.2 योजना का प्रबंधन ढांचा

तीन स्तरीय संरचना युक्त एक परियोजना संगठन द्वारा इस योजना का कार्यान्वयन किया जाना था। इसमें दिल्ली में स्थित मुख्यालय (केन्द्रीय संगठन), जिसके शीर्ष पर प्रबंध निदेशक (एम डी, ई सी एच एस) तथा 28 क्षेत्रीय केंद्र (आर सी) हैं, जिनमें से

[1] **स्मार्ट कार्ड** सूक्ष्म संसाधक युक्त एक आई सी चिप संपर्क कार्ड है, जिसकी स्मरण शक्ति 16 के बी या 32 के बी होती है। भूतपूर्व-सैनिकों एवं उनके आश्रितों से संबंधित व्यक्तिगत सूचना, जीव सांख्यिकी (अंगुलि-छाप), ज्ञात औषध एलर्जी संबंधी चिकित्सा विवरण, पुराने और शल्यचिकित्सा रोग के लिए चिकित्सा पूर्ववृत्त, स्वास्थ्य परीक्षा पूर्ववृत्त, ओ पी डी अभिलेख, रेफरल विवरण, अस्पताल विवरण, आपातकालीन चिकित्सा विवरण, जारी की गई दवाओं का अभिलेख, जारी किए गए चिकित्सा उपकरण एवं फोटाग्राफ का डाटा रखने के लिए यह प्रयुक्त होता है।

प्रत्येक के शीर्ष स्थान पर निदेशक होते हैं, जो पॉलिक्लिनिक संविदात्मक आधार पर नियुक्त प्रभारी अधिकारी (ओ आई सी) द्वारा नियंत्रित होते हैं। थल सेना, नौ सेना और वायु सेना को उनके पास उपलब्ध संसाधनों में से, केन्द्रीय संगठन तथा 28 आर सी पर स्थित प्रशासनिक संगठनों को श्रमशक्ति प्रदान करनी होती है। पॉलिक्लिनिकों में केवल संविदात्मक श्रम शक्ति का प्रावधान किया गया है।

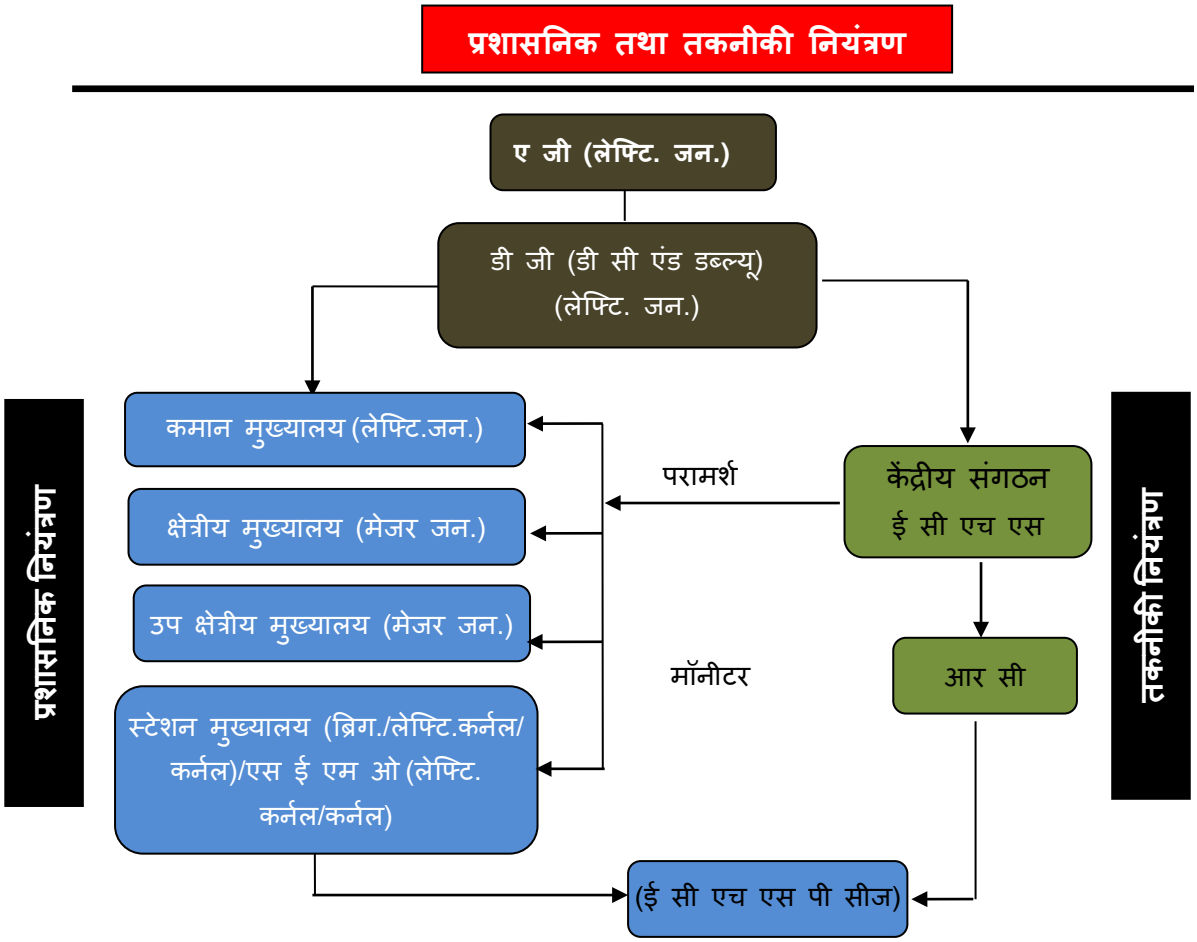
भूतपूर्व-सैनिकों (ई एस एम) की जनसंख्या की सांद्रता और अपेक्षित सुविधाओं के आधार पर पॉलिक्लिनिकों को 'ए', 'बी, 'सी' 'डी' एवं 'ई' के रूप में पाँच प्रकारो से संरूपित किया जाता है, जैसा कि नीचे दर्शाया गया हैः

पी सी का प्रकार	**ई एस एम की जनसंख्या**	**पी सी की संख्या**
ए	20000 से अधिक	19
बी	10000 और 20000 के बीच	42
सी	5000 और 10000 के बीच	78
डी	2500 और 5000 के बीच	270
ई(मोबाइल)	2500 से कम	17

1.3 योजना का प्रशासनिक तथा तकनीकी नियंत्रण

इस योजना के लिए नीतिगत ढांचा रक्षा मंत्रालय द्वारा निर्धारित किया जाता है तथा कार्यकारी नियंत्रण रक्षा मंत्रालय के अधीन भूतपूर्व सैनिक कल्याण (ई एस डब्ल्यू) विभाग द्वारा किया जाता है। सेना मुख्यालय में, ऐडजूटन्ट जनरल द्वारा प्रशासनिक तथा तकनीकी नियंत्रण का पालन किया जाता है, जैसै कि नीचे **चार्ट-1** में चित्रित किया गया हैः

चार्ट -1



टिप्पणीः ए जीः ऐडजूटन्ट जनरल, **डी जी (डी सी एंड डब्ल्यू):** महानिदेशक अनुशासन एवं सतर्कता तथा अनुष्ठान एवं कल्याण, **एच क्यूः** मुख्यालय, **एस टी एनः** स्टेशन, **एस ई एम ओः** वरिष्ठ कार्यपालक चिकित्सा अधिकारी, (सेवा अस्पताल के ई सी एस एच प्रकोष्ठ पर), **आर सीजः** क्षेत्रीय केंद्र (ई सी एच एस), **पी सीजः** पॉलिक्लिनिक

इस योजना के अंतर्गत प्राधिकरण-वार दायित्व/प्रकार्य **अनुलग्नक- ।** में दिए गए हैं।

1.4 बजट आबंटन तथा व्यय

सेना मुख्यालय पर अपर महानिदेशक (वित्तीय योजना) के माध्यम से केंद्रीय संगठन द्वारा प्रति वर्ष ई सी एच एस के लिए पूंजीगत और राजस्व प्रकृति की निधियों की मांग मंत्रालय को दर्शाई जाती है। मंत्रालय तद्नुसार व्यय के पूंजीगत एवं राजस्व शीर्ष के अंतर्गत अलग से निधियों का आबंटन करता है। पूंजीगत शीर्ष के अंतर्गत आबंटन में अन्य बातों के साथ भूमि का क्रय, भवनों का निर्माण और चिकित्सा उपकरणों की अधिप्राप्ति आदि शामिल हैं। व्यय के राजस्व शीर्ष में संविदात्मक कर्मचारी के संविदात्मक शुल्कों के विषय में वेतन एवं भत्ते शामिल हैं। संविदात्मक स्टाफ में चिकित्सा अधिकारी, चिकित्सा विशेषज्ञ, तकनीशियन पैरा-चिकित्सकीय तथा गैर-चिकित्सकीय स्टाफ आदि सम्मिलित हैं।

वर्ष 2012-13 से 2014-15 के लिए तीन वर्ष की अवधि के लिए कुल आबंटन एवं व्यय की पूंजीगत तथा राजस्व शीर्षों के अन्तर्गत ई सी एच एस के व्यय को लेखापरीक्षा में चयनित (**पैरा 1.6 के सन्दर्भ में**) **तालिका -।** में नीचे दर्शाया गया है।

तालिका- । : पूंजीगत एवं राजस्व शीर्षों के अंतर्गत आबंटन तथा व्यय

(₹ करोड़ में)

व्यय का प्रकार	व्यय शीर्ष	2012-13		2013-14		2014-15	
		आबंटन	व्यय	आबंटन	व्यय	आबंटन	व्यय
पूंजीगत	भूमि का क्रय	0.40	0.30	0.23	0.55	0.05	0.03
	भवन का निर्माण	3.40	3.08	4.40	3.88	5.01	5.06
	चिकित्सा उपकरण	1.63	0.45	7.82	6.48	0.05	1.52
	कुल	**5.43**	**3.83**	**12.45**	**10.91**	**5.11**	**6.61**
राजस्व	वेतन एवं भत्ता (संविदात्मक कर्मचारी)	61.02	58.85	113.00	111.66	142.00	135.99
	मेडिकल स्टोर (दवा/कन्स्यूमबल्स)	391.69	385.68	399.89	398.81	487.77	471.96
	चिकित्सा संबंधी व्यय (सूचीबद्ध सुविधाओं को अदायगी)	975.24	966.93	1251.95	1248.24	1605.74	1604.68
	परिवहन	0.82	0.73	1.05	0.90	1.35	1.29
	अन्य- आई टी, विविध और राजस्व	22.22	18.59	23.57	1.77	23.72	22.25
	कुल	**1450.99**	**1430.78**	**1789.46**	**1761.38**	**2260.59**	**2236.17**

उपरोक्त तालिका यह दर्शाती है कि वर्ष 2012-13 से 2014-15 के दौरान सूचीबद्ध सुविधाओं (अस्पताल/प्रयोगशालाएं आदि) को किया गया भुगतान का व्यय कुल राजस्व व्यय के 68 प्रतिशत से 72 प्रतिशत तक रहा[2]। व्यय का रुझान दर्शाता है कि योजना के तहत प्रदान की जाने हेतु परिकल्पित सेवाएं मुख्यत: आउटसोर्स की गई है।

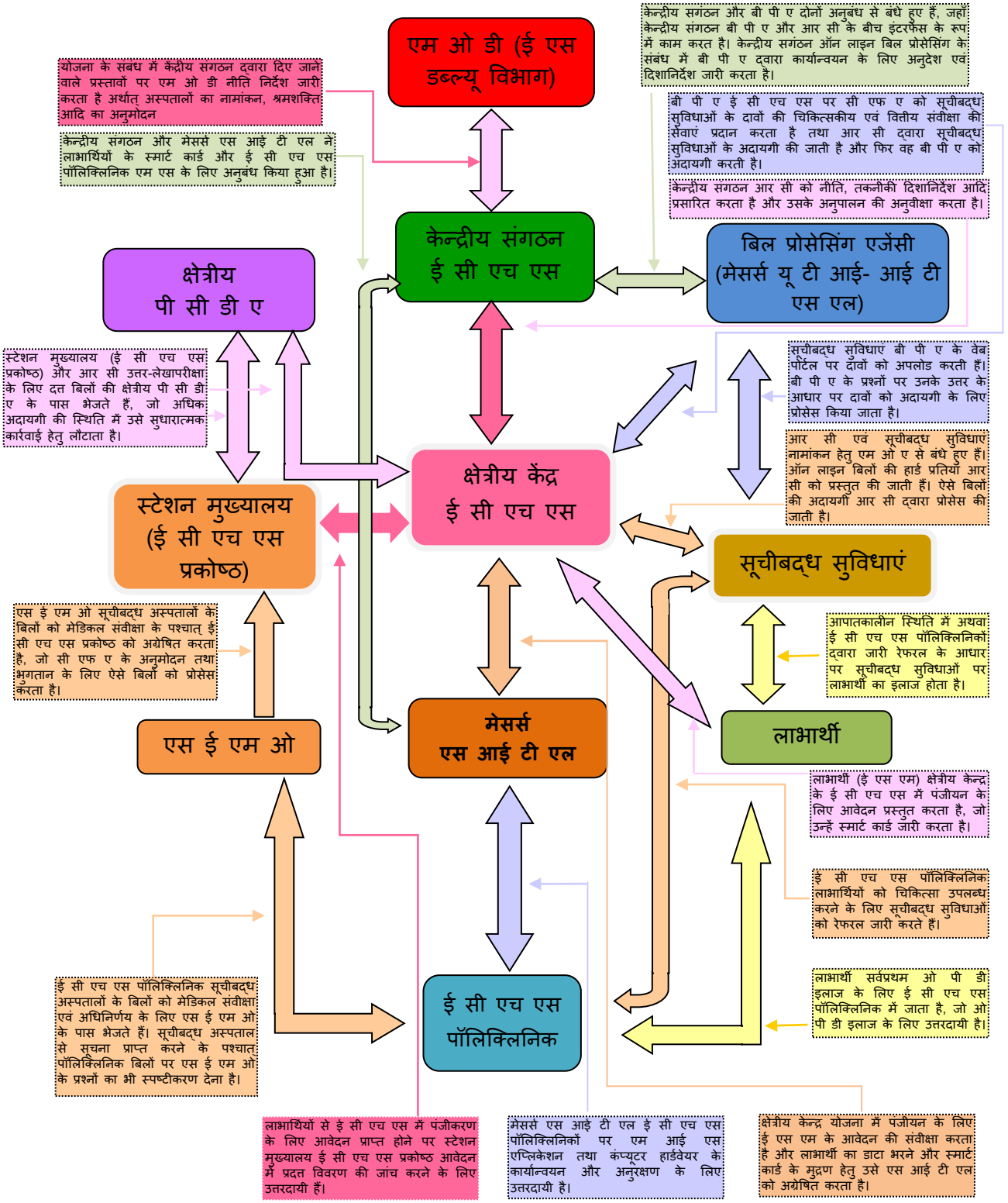
1.5 ई सी एच एस के परिचालन में साझेदार

ई सी एच एस परिचालन में होने वाले साझेदारों को **चार्ट- 2** में दर्शाया गया है:

[2] **वि.व.- 2012-13:** ₹ 966.93 करोड़/₹ 1430.78 करोड़ X100= **68%**
वि.व.- 2013-14: ₹ 1248.24 करोड़/₹ 1761.38 करोड़ X100= **71%**
वि.व.- 2014-15: ₹ 1604.68 करोड़/₹ 2236.17 करोड़ X100= **72%**

चार्ट- 2

भूतपूर्व सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना (ई सी एच एस) के परिचालन में साझेदार



संकेताक्षर: ई एस डब्ल्यू-भूतपूर्व सैनिक कल्याण, पी सी डी ए - रक्षा लेखा प्रधान नियंत्रक, एस ई एम ओ- वरिष्ठ कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी

1.6 लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र तथा लेखापरीक्षा कार्यविधि

इस योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा जिसमें 2012-13 से 2014-15 की अवधि सम्मिलित है, दिसंबर 2014 और अप्रैल 2015 के बीच की गई। निम्न **तालिका-2** में दर्शाए गए मापदंड के आधार पर लेखापरीक्षा हेतु इकाईयों का चयन किया गया था:

तालिका- 2: लेखापरीक्षा के लिए इकाईयों/फॉर्मेशनों के चयन हेतु मापदंड को दर्शाने वाली

इकाई/फॉर्मेशन	चयन का मापदंड
पी सीज डी ए/सीज डी ए	दवाओं/मेडिकल स्टोर्स की खरीद पर बुक किए गए उच्चतम व्यय तथा पी सीज डी ए/सीज डी ए द्वारा किए गए चिकित्सा संबंधी व्यय के आधार पर 7[3] (19 पी सी डी ए/सीज ए में से)।
आर सीज	पाँच मैनुअल* और पाँच ऑन लाइन** सहित 10 आर सी[4] (28 में से), जो चयनित पी सी डी ए/सी डी ए के अधिकार क्षेत्र में आते हैं।
पी सीज	175 पी सीज में से 22 पी सीज[5] (प्रत्येक सैन्य तथा असैन्य स्टेशनों पर 11), जो उपरोक्त चयनित आर सीज के अंतर्गत आते हैं। विभिन्न वर्गों अर्थात् ए, बी, सी, डी और ई के अनुसार पी सीज का चयन किया गया और सैन्य तथा असैन्य स्टेशनों पर स्थित थे।
एस एच क्यूज (ई सी एच एस प्रकोष्ठ)	उपरोक्त चयनित 22 पी सी में सम्मिलित 20[6]
सेवा अस्पताल	15 सेवा अस्पताल[7], जिसमें सैन्य स्टेशनों पर 11 चयनित पी सीज और साथ ही ई सी एस एच एस के लिए दवाओं की स्थानीय खरीद सम्मिलित हैं।
ए एफ एम एस डी	ई सी एच एस के लिए दवाओं/मेडिकल स्टोर्स की केंद्रीय खरीद के लिए कुल 4 ए एफ एम एस डी में से 2[8]

[3] **पी सीज डी ए/सीज डी ए-** द.क., पुणे, म.क., लखनऊ (थल सेना), मेरठ, जबलपुर, प.क., चण्डीगढ़, (द.प.क.) जयपुर, उ.क., जम्मु पर = **07**

[4] **आर सीज-** देहरादून* (दिसंबर 2014 से आर सी को ऑन लाइन बनाया गया), अहमदाबाद*, इलाहाबाद*, हिसार*, जम्मू* (अप्रैल 2015 से 4 आर सीज को ऑन लाइन बनाया गया), पुणे**, तिरुवनंतपुरम**, चण्डी मंदिर**, दिल्ली छावनी (आर सी- I)** (अप्रैल 2012 से 4 आर सीज को ऑन लाइन बनाया गया) तथा जालधंर** (अप्रैल 2013 से आर सी को ऑन लाइन बनाया गया) पर=**10**

[5] **पी सीज-** कोल्हापुर, सतारा, पुणे, तिरुवनंतपुरम, कोल्लम, अहमदाबाद, लखनऊ, रायबरेली, वाराणसी, मिरजापुर, उन्नाओ, देहरादून, चण्डीगढ़, चण्डी मंदिर, लुधियाना, हिसार, चरखी दादरी, अबोहर, बेस अस्पताल दिल्ली छावनी, लोधी रोड़ नई दिल्ली (एएफ सी नई दिल्ली सहित), बी डी बड़ी, जम्मू पर=**22**

[6] **ई सी एच एस प्रकोष्ठ-** एस एच क्यू कोल्हापुर, पुणे, तिरुवनंतपुरम, अहमदाबाद, देवलाली, अहमदनगर, जोधपुर, लखनऊ, वाराणसी कानपुर, देहरादून, मेरठ, जबलपुर, चंडी मंदिर, लुधियाना, हिसार, जालंधर, दिल्ली छावनी, जम्मू, बी डी बड़ी पर = **20**

[7] **सेवा अस्पताल-** पुणे (क.अ.), तिरुवनंतपुरम (सै. अ.), अहमदाबाद (सै.अ.), किरकी (सै. अ.), पुणे (सै. अ., सीट टी सी), लखनऊ (क.अ.), वाराणसी (सै. अ.), देहरादून (सै. अ.), मेरठ (सै. अ.), जबलपुर (सै. अ.), चण्डी मंदिर (क.अ.), हिसार (सै. अ.) दिल्ली छावनी (बेस अस्पताल), सेना अस्पताल आर एंड आर दिल्ली छावनी, जम्मू (सै. अ.) पर= **15**

[8] **ए एफ एम एस डी-** दिल्ली छावनी और मुम्बई पर = **02**

इसके अतिरिक्त, (i) एम ओ डी, नई दिल्ली के अंतर्गत भूतपूर्व-सैनिक कल्याण विभाग (ii) एम ओ डी (सेना) के एकीकृत मुख्यालय, नई दिल्ली में ऐडजूटन्ट जेनरल शाखा और महानिदेशक अनुशासन एवं सतर्कता तथा अनुष्ठान एवं कल्याण (iii) प्रबंध निदेशक, केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस, दिल्ली छावनी (iv) महानियंत्रक रक्षा लेखा (सी जी डी ए), दिल्ली छावनी और (v) रक्षा लेखा नियंत्रक (सी डी ए), सिकंदराबाद (केवल ऑन लाइन पश्च लेखापरीक्षामॉड्यूल की लेखापरीक्षा के लिए- क्योंकि इस सी डी ए में ऑन लाइन पश्च लेखापरीक्षा के लिए एक पायलट परियोजना का कार्यान्वयन किया गया था) की भी लेखापरीक्षा की गई थी। 19 जनवरी 2015 को सचिव, ई एस डब्ल्यू, एम ओ डी के साथ एन्ट्री कॉन्फेरेन्स का आयोजन किया गया।

केन्द्रीय संगठन ई सी एच एस ने ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों पर प्रबंध सूचना प्रणाली (एम आई एस) अर्थात् पॉलिक्लिनिक सूचना प्रणाली का कार्यान्वयन किया तथा साथ ही जनवरी 2004 से मेसर्स स्कोर इन्फर्मेशन टेकनॉलजीस लिमिटेड (एस आई टी एल), कोलकाता द्वारा लाभार्थियों को स्मार्ट कार्ड जारी किया गया और बिल प्रोसेसिंग एजेंसी (बी पी ए) अर्थात् मेसर्स यू टी आई- आई टी एस एल, नवी मुबंई द्वारा अप्रैल 2012 से सूचीबद्ध अस्पतालों एवं व्यक्तियों के बिलों की ऑन लाइन प्रोसेसिंग शुरु की गई। नीचे दर्शाया गया आंकड़ा एम डी/ई सी एच एस द्वारा प्रदान किया गया था:

i. 10 पॉलिक्लिनिकों[9] का एम आई एस एप्लिकेणन डाटाबेस (एम आई एस डाटाबेस)।

ii. कार्ड उत्पादन डाटाबेस (कार्ड डाटाबेस)।

iii. पाँच क्षेत्रीय केन्द्रों[10] के विषय में अप्रैल 2012 से मार्च 2013 तक की अवधि के लिए तथा अतिरिक्त पाँच क्षेत्रीय केंद्रों[11] के विषय में अप्रैल 2013 से मार्च 2015 तक की अवधि कि लिए ऑन लाइन प्रोसेस किए गए दावों का आंकड़ा।

सी ए ए टी एस (कंप्यूटर की सहायता प्राप्त लेखापरीक्षा तकनीक) अर्थात् एम एस एक्सेस, टेबलू और आइडिया का प्रयोग करते हुए लेखापरीक्षा में उपरोक्त आंकड़ों का विश्लेषण किया गया।

जून 2015 में प्रारंभिक प्रतिवेदन का मसौदा सचिव, ई एस डब्ल्यू, एम ओ डी और एम डी, ई सी एच एस को जारी किया गया। इसके बाद, अगस्त 2015 में एम डी,

[9] **10 पॉलिक्लिनिक**- दिल्ली छावनी, चण्डीगढ़, देहरादून, जम्मू, लखनऊ, लुधियाना, पुणे, सतारा, तिरुवनंतपुरम और वाराणसी पर।

[10] दिल्ली, चण्डीमंदिर, पुणे, तिरुवनंतपुरम और सिकन्दराबाद पर **पाँच क्षेत्रीय केंद्र** प्रारंभ में ऑन लाइन बिल प्रोसेसिंग के साथ अग्रसर हुए।

[11] दूसरे चरण में जालंधर, जयपुर, लखनऊ, कोलकाता और कोच्चि पर **पाँच क्षेत्रीय केन्द्र** ऑन लाइन बिल प्रोसेसिंग के साथ अग्रसर हुए।

ई सी एच एस के उत्तर को यथाविधि सम्मिलित करते हुए मसौदे का प्रतिवेदन सचिव, एम ओ डी, सचिव, ई एस डब्ल्यू और एम डी, ई सी एच एस को जारी किया गया। एम डी, ई सी एच एस ने अक्तूबर 2015 में प्रतिवेदन के मसौदे का उत्तर भी दिया, उसे भी प्रतिवेदन के मसौदे में सम्मिलित किया गया है। तथापि, प्रतिवेदन के मसौदे के लिए मंत्रालय का उत्तर प्रतीक्षित था (नवंबर 2015)।

1.7 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

यह आकलन करने की दृष्टि से निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी कि क्या:

- ई सी एच एस अपने अधिदेशित उद्देश्यों व लक्ष्यों को पूरा करने में समर्थ थी;
- योजना को दक्षतापूर्वक चलाया जा रहा था तथा ई सी एच एस के पास प्राधिकरण के अनुसार पर्याप्त श्रमशक्ति, अवसंरचना और उपकरण उपलब्ध थे;
- सूचीबद्ध अस्पतालों को किए गए रेफरल निर्धारित नियमों के अनुसार थे और विद्यमान प्रक्रिया यह सुनिश्चित करने हेतु पर्याप्त थी कि इन अस्पतालों को अधिक राशि के बिलों/अनधिकृत भुगतान नहीं किए गए थे;
- पॉलिक्लिनिकों को आवश्यकता के अनुसार दवाओं का प्रावधान तथा जारीकरण को सुनिश्चित किया गया था;
- बिल प्रोसेसिंक एजेंसी द्वारा ऑन लाइन बिल प्रोसेसिंग, जो मैनुअल प्रोसेसिंग के कारण बकाया बिलों के लंबित होने संबंधी कमियों को दूर करने के लिए लाया गया था, प्रभावकारी, दक्ष और बिल प्रोसेसिंग प्रणाली के आंकड़ों की संपूर्णता सुनिश्चित की गई थी।

1.8 लेखापरीक्षा के मापदंड

इस योजना के निष्पादन का मूल्यांकन करने के लिए लेखापरीक्षा का मांपदंड योजना की संस्वीकृति से संबंधित एम ओ डी के आदेशों, ई सी एस एच के अंतर्गत चिकित्सा व्यय की अदायगी एवं प्रतिपूर्ति की कार्यविधियों, ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों के लिए चिकित्सा उपकरणों के मापकों के लिए संस्वीकृति, ई सी एच एस के लिए वित्तीय, प्रक्रिया, चिकित्सा पैकेजों और चिकित्साओं आदि की दरों के संबंध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एम ओ एच एंड एफ डब्ल्यू) द्वारा जारी आदेशों, सूचीबद्ध अस्पतालों/निदान केन्द्रों/लैबों आदि के साथ सहमति ज्ञापन (एम ओ ए), ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों पर संविदात्मक कर्मचारियों को नियुक्त करने संबंधी कार्यविधि, ई सी एच एस के अंतर्गत खरीद हेतु वित्तीय शक्तियों का प्रत्यायोजन, ऑन लाइन बिल प्रोसेसिंग संबंधी एम ओ डी संस्वीकृति आदि से निकाला गया था।

1.9 आभार

हम एम ओ डी के अतंर्गत भूतपूर्व सैनिक कल्याण विभाग, एम ओ डी (सेना) के एकीकृत मुख्यालय में एड्जूटेन्ट जनरल की शाखा, एम डी, ई सी एच एस, डी जी ए एफ एम एस, सी जी डी ए तथा उसके अधीन आने वाले कार्यालयों के अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करते हैं।

अध्याय-II: योजना के कार्यान्वयन में कमियां

2.1 लाभार्थियों का पंजीयन

मंत्रालय द्वारा दिसंबर 2002 में संस्वीकृत इस योजना की संकल्पना के अनुसार 01 अप्रैल 2003 से सेवानिवृत्त होने वाले सभी रक्षा कार्मिकों को अनिवार्य रुप से ई सी एच एस के सदस्य बनने थे। सेवानिवृत्ति की तिथि से पाँच से छह महीने पूर्व आवेदक द्वारा सदस्यता प्रपत्र प्रस्तुत किया जाना था। पद संरचना तथा हकदारी के आधार पर, जैसाकि संबंधित अभिलेख कार्यालयों द्वारा प्राधिकृत किया जाता है, लाभार्थियों को ई सी एच एस के संबंधित क्षेत्रीय केन्द्रों द्वारा इस योजना के अंतर्गत चिकित्सा हेतु आजीवन स्मार्ट कार्ड जारी किए जाते हैं।

समीक्षा के दौरान हमने लाभार्थियों के पंजीयन की प्रक्रिया में कमियां देखीं, जैसाकि नीचे चर्चा की गई है:

2.1.1 स्मार्ट कार्डों के लिए अनुबंध में अनियमितता

केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस द्वारा स्मार्ट कार्ड तैयार करने का दायित्व आउटसोर्स करने का निर्णय लिया गया था। तद्नुसार, अप्रैल 2003 में एम डी, ई सी एच एस ने पॉलिक्लिनिकों, क्षेत्रीय केन्द्रों, स्टेशन मुख्यालयों और केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस पर योजना के प्रबंधन के लिए एक आद्योपांत समाधान की स्थापना हेतु खुली निविदाओं को आमंत्रित किया। अनुबंध के अनुसार मुख्य कार्य, सभी आवश्यक सोफ्टवोयरों एवं स्मार्ट कार्ड संबंधी पेरिफरलों, जिसमें कंप्यूटर हार्डवेयर भी शामिल है, के साथ लाभार्थियों के स्मार्ट कार्ड प्रदान करना था। ₹ 89.99 प्रति कार्ड के हिसाब से जनवरी 2004 में एम डी ई सी एस एच और मेसर्स स्कोर इन्फर्मेशन टेकनॉलेजीस लिमिटेड (एस आई टी एल) के बीच अनुबंध किया गया। यह अनुबंध पाँच वर्ष की अवधि के लिए वैध था, जिसे बाद में और एक वर्ष तक बढ़ाया गया था।

पुन: आदेशों के लिए रक्षा अधिप्राप्ति नियमावली (डी पी एम) में यह सुनिश्चित किए जाने का प्रावधान है कि (i) संविदा की लागत एवं शर्तें व निबंधन एक समान है (ii) मद के मूल्य में कोई अधोमुखी प्रवृत्ति नहीं है और (iii) समान प्रकृति/विनिर्देशन, नाम आदि के भंडारों की आवश्यकता है। इसके अतिरिक्त, डी पी एम के अनुसार नियमावली के प्रावधान में किसी भी छूट के लिए रक्षा मंत्री का अनुमोदन अपेक्षित है।

हमने देखा कि केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस ने मई 2010 में पाँच वर्षों की अवधि के लिए स्मार्ट कार्डों के प्रावधान हेतु उसी फर्म के साथ नया अनुबंध किया, किंतु

निर्धारित शर्तों का विशेष अनुपालन नहीं किया। पाए गए उल्लंघनों के प्रकार निम्नलिखित है:

- अनुबंध का नवीनीकरण, जो उसी लागत पर किया जाना था, तथापि ₹ 89.99 की वर्तमान लागत के प्रति ₹ 135 प्रति कार्ड की संवर्धित लागत पर किया गया।
- यद्यपि कार्डों के विनिर्देशन में उल्लेखनीय परिवर्तन हुए थे, जैसे कि स्टैंड एलोन एम आई एस एप्लिकेशन से पॉलिक्लिनिक के एल ए एन माध्यम से जुड़ने वाले वेब-आधारित एप्लिकेशन में परिवर्तन, कार्ड की भंडारण स्मरण शक्ति में 16 के बी से 32 के बी में वृद्धि और आर सी पर श्रमशक्ति को प्रशिक्षण देने की आवधिकता में वार्षिक से अर्ध वार्षिक में वृद्धि, तथापि नया आर एफ पी/खुली निविदा जारी नहीं की गई थी।
- यह सिद्ध करने के लिए कोई साक्ष्य उपलब्ध नहीं था कि एम डी ई सी एच एस ने प्रचलित मूल्य का सत्यापन करने के लिए कोई बाजार सर्वेक्षण किया था।

इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किए गए प्रलेखों में संविदा के नवीनीकरण के लिए सक्षम वित्तीय प्राधिकारी (सी एफ ए) की संस्वीकृति नहीं पाई गई थी।

लेखापरीक्षा के तर्क को पृष्ठांकित करते हुए एम डी ई सी एच एस ने तथापि कहा (अक्तूबर 2015) कि संविदा में कार्ड/हार्डवेयर जैसी मूर्त वस्तुओं की गणना की गई थी, किंतु प्रणाली से प्राप्त महत्वपूर्ण अमूर्त डिलिवरबल्स जैसे योजना की अविच्छिन्न निरंतरता और धोखा और दुरुपयोग की रोकथाम की मात्रा का पता नहीं लगाया जा सका। दरों में हुई वृद्धि को यह बताते हुए न्यायसंगत ठहराया कि सोफ्टवेयर और हार्डवेयर का उन्नयन आदि जैसी अतिरिक्त सुविधाएं प्रदान की जा रही थीं।

तथ्य यह था कि चूँकि संवर्धित विनिर्देशन के लिए नया प्रस्ताव हेतु अनुरोध जारी करना आवश्यक था, को डी. पी. एम के प्रावधानों के अनुसार रक्षा मंत्रि के अनुमोदन से खुली निविदाओं के माध्यम से नई दरों आमन्त्रित अनुबन्ध का नवीनीकरण करना चाहिए था।

2.1.2 प्रभार्य आधार पर लाभार्थियों को स्मार्ट कार्ड जारी करना

दिसंबर 2002 में इस योजना को संस्वीकृत करते समय एम ओ डी ने विनिर्धिष्ट किया कि इसके सदस्य बनने के लिए सेवानिवृत्त होने वाले सेवा कार्मिकों से सी जी एच एस पेंशनभोगियों के लिए निर्धारित दरों पर केवल एक बार का अंशदान वसूल किया जाएगा। योजना के अंतर्गत सेवानिवृत्त होने वाले सेवा कार्मिकों से कोई अन्य प्रभार वसूल किए जाने हेतु विनिर्दिष्ट नहीं थे। यह सी जी एच एस में पालन की जा रही पद्धति के अनुरुप भी था।

तथापि हमने देखा कि एम ओ डी के अनुमोदन के बिना एम डी ई सी एच एस के द्वारा लाभार्थियों से सदस्यता शुल्क के अलावा स्मार्ट कार्डों की कीमत भी वसूल की गई थी। जनवरी 2004 से मई 2010 तक ₹ 89.99 प्रति कार्ड की दर पर लाभार्थियों से शुल्क वसूल किया गया था जो जून 2010 से ₹ 135 बढ़ाया गया, तद्नुसार, 2004 और 2015 (फरवरी 2015) के बीच तैयार किए गए 42,00,450 कार्डों के लिए लाभार्थियों से ₹ 47.84 करोड़ की राशि वसूल[12] करके फर्म को दिया गया।

लेखापरीक्षा ने लाभार्थियों से शुल्क वसूल करने, जो योजना की भावना के विरुद्ध था,के कारणों के बारे में पूछा तथा ऐसे प्रलेखों के लिए विशेष रुप से पूछा, जहाँ एम डी ई सी एच एस द्वारा एम ओ डी का अनुमोदन, यदि कोई हो, लिया गया था, क्योंकि उस प्रस्ताव में काफी वितीय प्रभाव सम्मिलित था। यद्यपि कोई ऐसा प्रलेख उपलब्ध नहीं कराया गया, तथापि एम डी ई सी एच एस ने उत्तर दिया (अक्तूबर 2015) कि ई सी एच एस एक स्वयं संधारणीय योजना है, इसलिए स्मार्ट कार्ड की कीमत ई एस एम से वसूल करने से सरकारी खजाने पर अतिरिक्त बोझ नहीं पडा। इसके अतिरिक्त, यह भी सूचित किया गया कि मंत्रालय ने निर्णय दिया था कि सरकार द्वारा कार्ड के लिए कोई निधि नहीं दी जाएगी।

तथापि तथ्य यह है कि एम डी ई सी एच एस द्वारा दिया गया तर्क मंत्रालय द्वारा जारी की गई संस्वीकृति की भावना के विरुद्ध था, जिसमें प्रावधान था कि लाभार्थियों से केवल एक बार सदस्यता शुल्क वसूल किया जाए, जैसा कि सी जी एच एस में है। यह सी जी एच एस लाभार्थियों की तुलना में ई सी एच एस लाभार्थियों को प्रतिकूल परिस्थिति में भी डाल देता है। इसके अतिरिक्त, एम डी ई सी एच एस का यह दावा कि मंत्रालय ने कार्ड के लिए निधियाँ प्रदान नहीं करने का निर्णय दिया था, प्रमाणित नहीं किया जा सका, क्योंकि बार-बार किए गए अनुरोधों के बावजूद भी मंत्रालय के निर्णय संबंधी प्रलेख प्रदान नहीं किए गए। इसके अतिरिक्त एम डी का यह तर्क कि ई सी एच एस स्वयं संधारणीय है, गलत है, क्योंकि इस योजना को सरकार द्वारा निधि का प्रावधान किया जा रहा है तथा लाभार्थी का अंशदान नाममात्र है।

2.1.3 योजना के अतंर्गत लाभार्थियों का बहु पंजीयन

एम डी ई सी एच एस द्वारा प्रदान किए गए विवरण के अनुसार मेसर्स एस आई टी एल द्वारा 2004-05 से 2014-15 तक (फरवरी 2015 तक) 42,00,450 कार्डों की आपूर्ति की गई थी। तथापि, मेसर्स एस आई टी एल द्वारा अनुरक्षित तथा एम डी ई सी एच एस द्वारा लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराए गए कार्ड निर्माण डाटा के अनुसार मार्च 2015 तक फर्म द्वारा तैयार किए गए कुल कार्डों की संख्या केवल 41,93,019 थी। आंकड़ों की यह विसंगति इंगित करती है कि मेसर्स एस आई टी एल द्वारा

[12] आवेदक क्षेत्रीय केन्द्र पर अपने आवेदन के साथ अपेक्षित राशि के लिए मांग ड्राफ्ट प्रस्तुत करता है। क्षेत्रीय केन्द्र बाद में कार्डों की प्राप्ति पर उसे एस आई टी एल को सौंपता है।

अनुरक्षित डाटा के अनुसार धारित कार्डों की अपेक्षा ई सी एच एस के पास 7,431 कार्ड अधिक रखे हुए थे। अधिक कार्डों के रखे जाने तथा प्रचलित होने से न केवल उनके दुरुपयोग की जोखिम उत्पन्न हुई, अपितु इसके परिणामस्वरुप फर्म को ₹6.69 लाख का अतिरिक्त भुगतान भी किया गया।

मेसर्स एस आई टी एल द्वारा अनुरक्षित डाटा से अधिक रखे गए कार्डों के दुरुपयोग की संभावना के बारे में लेखापरीक्षा में अतिरिक्त जांच की गई। हमने देखा कि ई सी एच एस द्वारा अपनाए गए कार्ड के डिजाइन के बावजूद, जिसमें आश्रित सदस्यों सहित प्रत्येक पेंशनभोगी को एक विशिष्ट कार्ड आई डी प्रदान की गई थी, 1725 विशिष्ट कार्ड आई डी के अंतर्गत 860 ई एस एम का पंजीयन एक से अधिक बार हुआ था। ये कार्ड, यद्यपि एक ई एस एम के नाम पर जारी हुए थे, यहां तक कि एक विशिष्ट दिन में विभिन्न अस्पतालों पर अलग से प्रयोग किए जा रहे थे। 10 चयनित आर सी के ऑन लाइन बिलों के दावों के आंकड़ों से यह भी देखा गया कि सूचीबद्ध अस्पतालों ने 169 ई एस एम के संबंध में, जिनकों अनेक कार्ड आई डी के साथ एक से अधिक कार्ड जारी किए गए थे, 1449 दावे प्रस्तुत किए थे। उन 169 ई एस एम में से 26 ने स्वयं एवं उनके आश्रितों के लिए एक ही समय दोनों कार्डों का प्रयोग किया था। एक ई एस एम द्वारा एक ही दिनांक को एक से अधिक कार्ड के प्रयोग को चित्रित करने वाले मामले उदाहरण सहित नीचे **तालिका- 3** में दर्शाए गए हैं:

तालिका- 3: एक ही दिन दो कार्डों का प्रयोग करते हुए लाभार्थियों के लिए प्रस्तुत किए गए दावे

क्षेत्र	दावा आई डी	कार्ड आई डी	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	ई एस एम के साथ संबंध	चिकित्सा की तिथि	अस्पताल का नाम
दिल्ली	988105	डी एल 0017944	कंवल जीत सिंह	कंवल जीत सिंह	स्वयं	15.10.2013	कैलाश हॉस्पिटल एंट हार्ट इस्टिट्यूट
दिल्ली	994996	डी एल 0008411	कंवल जीत सिंह	कंवल जीत सिंह	स्वयं	15.10.2013	-वही-
दिल्ली	449717	डी एल 0017440	नानक चंद	नानक चंद	स्वयं	03.10.2012	भारद्वाज हॉस्पिटल
दिल्ली	252551	डी एल 0004407	नानक चंद	इंदु बाला	पत्नि	03.10.2012	आइकेयर आइ हॉस्पिटल एंड पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट
दिल्ली	493560	डी एल 0000930	राज कुमार	रवि कुमार	पुत्र	01.03.2013	-वही-
दिल्ली	525950	डी एल 0016127	राज कुमार	राज कुमार	स्वयं	01.03.2013	मेट्रो हॉस्पिटल एंड हार्ट इंस्टिट्यूट, नोएडा

स्रोत: *एम डी, ई सी एच एस द्वारा प्रदान किया गया सूचीबद्ध अस्पतालों के दावों का आंकड़ा*

प्रतिवेदन के मसोदा के उत्तर में, यद्यपि एम डी ई सी एच एस ने बताया (अक्तूबर 2015) कि मेसर्स एस आई टी एल को कार्डों के निर्माण के लिए भुगतान आर सी पर कार्डों की वास्तविक प्राप्ति के पश्चात् ही किया गया था, फिर भी यह बताया गया कि लेखापरीक्षकों को प्रदान किए गए आंकड़ों में अंतर हो सकता है। तथापि, बार-बार अनुस्मारक दिए जाने के बावजूद एम डी ई सी एच एस द्वारा विसंगति को दोषमुक्त करने की दिशा में आंकड़ों का मेल-मिलाप करने के लिए कोई प्रयास नहीं किया गया। बहु पंजीयन के विषय में एम डी ई सी एच एस लेखापरीक्षा मत से सहमत हुए और कहा कि नए आर एफ पी में अधिक कड़ी संवीक्षा को सम्मिलित किया जाएगा।

तथ्य यह है कि बेहिसाब कार्डों की छंटाई तथा मेसर्स एस आई टी एल को कोई अतिरिक्त भुगतान न होने देने के लिए आंतरिक नियंत्रण प्रणाली को सशक्त बनाने की आवश्यकता है।

2.2 ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए चिकित्सा प्रक्रिया

क. ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों द्वारा

लाभार्थी ई सी एच एस पॉलिक्लिनिक में जाता है और स्वागत कक्ष पर अपने समार्ट कार्ड के द्वारा पंजीकरण करता है और तब उसे चिकित्सा अधिकारी (एम ओ) विनिहित किया जाता है। ओ पी डी रोगी के मामले में एम ओ दवाओं का नुस्खा लिखता है, जो पॉलिक्लिनिक के औषधालय से प्राप्त की जा सकती हैं। अंतरंग रोगी की चिकित्सा के मामले में, यदि पॉलिक्लिनिक सैन्य स्टेशन में है तो एम ओ द्वारा लाभार्थी को सेवा अस्पताल में भेजा जाता है। सेवा अस्पताल में बेड की अनुपलब्धता की स्थिति में रोगी को सूचीबद्ध अस्पताल में रेफरल हेतु वापस पॉलिक्लिनिक में भेजा जाता है। कभी भेजे जाने पर, रोगी को सूचीबद्ध सुविधा[13] से नकदरहित आधार पर चिकित्सा प्रप्ता होती है। सूचीबद्ध सुविधा रोगी की विमुक्ति के बाद **(अनुलग्नक-II)** दावे को ऑन लाइन/मैनुअल रुप से प्रोसेस करती है।

यदि पॉलिक्लिनिक असैन्य स्टेशन में स्थित है तो ओ आई सी रोगी को निकटस्थ सेवा अस्पताल/सूचीबद्ध सुविधा में भेजता है।

ख. आपातकालीन स्थिति में सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा

आपातकालीन स्थिति में लाभार्थी सूचीबद्ध अस्पताल में जाता है। सूचीबद्ध अस्पताल आपात स्थिति का पता लगाता है और 48 घंटों के अंदर एक आपात सूचना रिपोर्ट (ई आई आर) तैयार करता है तथा उसे पॉलिक्लिनिक को ऑन

[13] सूचीबद्ध सुविधा का तात्पर्य सूचीबद्ध अस्पतालों/सूचीबद्ध निदान केन्द्रों/रोगविज्ञान- लैबों आदि है।

लाइन/मैनुअल रुप से भेजता है। तत्पश्चात्, पॉलिक्लिनिक ई आई आर के आधार पर सूचीबद्ध अस्पताल के लिए रेफरल जारी करता है। सूचीबद्ध अस्पताल रोगी को नकद रहित आधार पर चिकित्सा प्रदान करता है। विमुक्ति होने पर सूचीबद्ध अस्पताल दावे को ऑन लाइन/मैलुअल रुप से प्रोसेस करता है **(अनुलग्नक-III)**।

ग. आपातकालीन स्थिति में असूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा

आपातकालीन स्थिति में असूचीबद्ध सुविधा में जाता है। अस्पताल आपात स्थिति का पता लगाता है और भुगतान के आधार पर चिकित्सा आरंभ करता है। रोगी/संबंधी को किसी भी स्थिति में 48 घंटों के अंदर दाखिले के बारे में निकटस्थ पॉलिक्लिनिक को रिपोर्ट करना चाहिए तथा प्रतिपूर्ति दावा बाद में प्रोसेस करने के लिए संदर्भ प्राप्त करना चाहिए। सुविधा से विमुक्ति के पश्चात् रोगी मूल पॉलिक्लिनिक पर प्रतिपूर्ति का दावा प्रस्तुत करता है। मूल पॉलिक्लिनिक तत्पश्चात् प्रतिपूर्ति दावे को ऑन लाइन/मैनुअल रुप से प्रोसेस करता है तथा अंतत: रोगी को चेक जारी किया जाता है **(अनुलग्नक-IV)।**

2.3 पॉलिक्लिनिक

ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों को बहिरंग रोगी सेवा प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किया गया है, जिसमें परामर्श, अनिवार्य जांच-पड़ताल तथा दवाओं का प्रावधान शामिल हैं। विशेष परामर्श, जांच-पड़ताल तथा दवाओं का प्रावधान शामिल हैं। विशेष परामर्श, जांच-पड़ताल और अंतरंग रोगी सेवा (अस्पताल में दाखिला) आदि सेवा अस्पतालों में उपलब्ध अतिरिक्त क्षमता के द्वारा तथा ई सी एच एस के साथ सूचीबद्ध सिविल अस्पतालों के द्वारा प्रदान की जाती हैं।

इस योजना की कमियों के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों जो लेखापरीक्षा के दौरान देखे गए थे, की चर्चा नीचे की गई है:

2.3.1 पॉलिक्लिनिकों की अभिकल्पित क्षमता की अपेक्षा उन पर अधिक भार

पॉलिक्लिनिकों को उसके क्षेत्र में रहने वाले ई एस एम आश्रितों की संख्या के आधार पर प्रकार 'ए' से 'ई' के रूप में वर्गीकृत किया गया है। हमने छह पॉलिक्लिनिकों में की गई नमूना जांच में, अभिकल्पित क्षमता की अपेक्षा ई एस एम की वास्तविक आश्रितता की जांच की और पाया कि पॉलिक्लिनिकों के ई एस एम की वास्तविक आश्रितता उनकी अभिकल्पित क्षमता की तुलना में बहुत अधिक थी, जैसा कि नीचे **तालिका- 4** में दर्शायी गई है:

तालिका-4: पॉलिक्लिनिकों पर ई एस एम की वास्तविक आश्रितता दर्शाने वाली

क्रम सं.	पॉलिक्लिनिक	प्रकार	स्टेशन	अभिकल्पित क्षमता	वास्तविक ई एस एम आश्रितता
1.	लखनऊ	सी	सैन्य	5000 से 10000	34129
2.	वाराणसी	डी	सैन्य	2500 से 5000	37133
3.	रायबरेली	डी	असैन्य		8666
4.	चरखी दादरी	डी			15265
5.	पुणे	बी	सैन्य	10000 से 20000	37901
6.	अहमदनगर	सी	सैन्य	5000 से 10000	10373

चूँकि पॉलिक्लिनिकों में श्रम शक्ति और उपकरणों का प्रावधान उनके वर्गीकरण पर आधारित है, अंत: ई एस एम की वास्तविक आश्रितता के अनुसार पॉलिक्लिनिक का उन्नयन न करने के कारण पॉलिक्लिनिक पर्याप्त संख्या के डाक्टरों, चिकित्सा विशेषज्ञों, पैरा-चिकित्सकीय स्टाफों चिकित्सा उपकरणों, अवसंरचना आदि से वंचित रह गए। संसाधनों की अपर्याप्तता से ई एस एम तथा उनके आश्रितों को चिकित्सा सेवा प्रदान करने का मुख्य लक्ष्य विफल हो जाता है।

एम डी, ई सी एच एस ने लेखापरीक्षा के तर्क से सहमत होते हुए कहा (अक्तूबर 2015) कि अतिरिक्त भार से मुक्ति पाने के लिए इनमें से प्रत्येक पॉलिक्लिनिक को प्राधिकृत श्रमशक्ति को संशोधित करने की आवश्यकता थी। आगे यह बताया गया कि पॉलिक्लिनिकों के उन्नयन के लिए मामला मंत्रालय के पास लंबित था।

2.3.2 चिकित्सा के समय पर लाभार्थी की पात्रता की जांच करने में विफलता

सी जी एच एस दिशानिर्देशों के अनुसार, जो ई सी एच एस के लिए लागू है, आश्रित बच्चों में पुत्र, जो शारीरिक/मनोबाधित नहीं है, अपनी कमाई शुरु करने तक अथवा 25 वर्ष की आयु के होने तक, जो भी पहले आता हो, शामिल होता/होते हैं। पात्रता के सत्यापन के लिए पी सीज द्वारा जांच की जाती है।

लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराए गए बी पी ए (यू टी आई-आई टी एस एल) द्वारा अनुरक्षित 2012-13 से 2014-15 की अवधि से संबंधित दावों के आंकड़ों का मेसर्स एस आई टी एल द्वारा अनुरक्षित कार्ड निर्माण डाटा से ली गई आश्रितों की जन्म तिथि के साथ संबंधन से पता चला कि ₹1.92 लाख के व्यय से युक्त 36 दावों में, अपात्र आश्रित पुत्र/पुत्रों को जो 25 वर्ष की आयु के हो गए थे, चिकित्सा प्रदान की गई थी **(अनुलग्नक-V)**। जबकि उन 36 मामलों में से 14 में रेफरल जारी होने के पश्चात्, परंतु चिकित्सा के आरंभ के पूर्व लाभार्थी 25 वर्ष की आयु का हो गया था।

22 मामलों में जब लाभार्थी की आयु 25 वर्ष हो गई थी, उसके बाद पॉलिक्लिनिकों द्वारा रेफरल जारी किए गए थे, जो तीन मामलों में 27 वर्ष से अधिक थी।

हमने फरवरी 2007 से मार्च 2012 की अवधि से संबंधित आंकड़ों की भी जांच की और मैनुअल बिलों में भी अनियमितता देखी। उन लाभार्थियों, जिनकी आयु अस्पताल में दाखिल होने की तिथि को 25 वर्ष हो चुकी थी, जो दो मामलों में 28 वर्ष से अधिक थी, के विषय में एस एच क्यू, दिल्ली छावनी द्वारा ₹4.5 लाख की राशि तक होने वाले 20 बिलों का भुगतान किया गया था।

हमने देखा कि ये गलतियां निम्नलिखित कारणों से हुई थीं:

- स्मार्ट कार्ड का डिजाइन त्रुटिपूर्ण था। पेंशनभोगी के सभी आश्रित सदस्य मूल सदस्य की विशिष्ट कार्ड आई डी के साथ जुड़ें हुए थे। इस प्रकार, आश्रित सदस्यों की विशिष्ट रुप से पहचान नहीं की जा सकी। इससे, जब कभी किसी विशेष लाभार्थी की पात्रता नष्ट हो जाती है, उसकी सदस्यता के असक्रियण को अवरुद्ध किया।
- सी जी एच एस के विपरीत, जहाँ पाँच वर्ष की निर्धारित अवधि के लिए कार्ड जारी किए जाते हैं और आवधिक रुप में उसका नवीनीकरण किया जाता है, ई सी एच एस स्मार्ट कार्ड आजीवन वैधता के साथ जारी किए जाते हैं। इसके अतिरिक्त, सवैच्छिक खुलासे को छोड़कर आश्रितता की पुन: जाँच के लिए कोई और प्रक्रिया नहीं थी।
- एम आई एस में, लाभार्थी से संबंधित आंकड़ा अर्थात् जन्म तिथि, रेफरल्स का पूर्ववृत्त आदि मेसर्स एस आई टी एल द्वारा अनुरक्षित हैं। इस आंकड़े में, तथापि बिल प्रोसेसिंग एजेंसी (बी पी ए), जो इन दावों को प्रोसेस करती है, की कोई पहुंच नहीं है। इस सूचना के अभाव में बी पी ए दावों को स्वीकार करने से पूर्व लाभार्थी की पात्रता के संबंध में कोई भी जांच करने में असमर्थ थी।

उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने बताया (अक्तूबर 2015) कि डिज़ाइन, विषय वस्तु तथा रुपात्मकता की कल्पना 2003 में की गई थी। कमियों एवं इन वर्षों में सीखी गई सबक को इस पहलू पर विशेष ध्यान देकर नई प्रणाली में सम्मिलित किया जाएगा। पुत्रों के मामले में, 25 वर्ष की आयु के होते ही कार्ड को अपने आप होट लिस्ट[14] किया जा रहा है।

यह उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि इस योजना के कार्यान्वयन के 12 वर्षों के बाद भी अपात्र लाभार्थियों के बहिष्करण के पहलू को हल करना अभी बाकी था।

[14] होटलिस्ट- का तात्पर्य कार्ड के अवरोधन से है (एम आई एस एप्लिकेशन के एस आर एस के अनुसार जब कोई कार्ड धारक कार्ड गुम हो जाने के कारण अतिरिक्त कार्ड के लिए आवेदन करता है, तब मूल कार्ड को अवरुद्ध करने की आवश्यकता उत्पन्न होती है। अंत: एक सूची बनाई जाती है, जिसमें गुम हुए सभी कार्डों की सूचना समाविष्ट होती है, जिसे होट लिस्ट कहा जाता है।

2.3.3 ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों में एम आई एस एप्लिकेशन का अप्रकार्यात्मक होना

मेसर्स एस आई टी एल द्वारा विकसित एम आई एस एप्लिकेशन के माध्यम से ई सी एच एस पॉलिक्लिनिक के प्रकार्य का स्वचलन करने की योजना बनाई गई थी। इस एप्लिकेशन में स्वागत, डाक्टर, रोगविज्ञान, प्रभारी अधिकारी (ओ आई सी), दवा खाना एवं विस्तारण पटल जैसे छह मॉड्यूल शामिल थे। अप्रैल 2015 के अनुसार 10 चयनित पॉलिक्लिनिकों[15] के संबंध में एम आई एस एप्लिकेशन आंकड़ों के विश्लेषण से पता चला कि:

- 94 से 99 प्रतिशत ओ पी डी पंजीकरणों में एम आई एस एप्लिकेशनों के स्वागत मॉड्यूल के माध्यम से रोगी की पहचान करने के लिए जीवमितीय जांच अर्थात् अंगुलि छाप का प्रयोग नहीं किया गया था। वाराणसी के पॉलिक्लिनिक की स्थिति, तथापि बेहतर थी, जहाँ ऐसी जांच का प्रयोग न करने की प्रतिशतता 44 प्रतिशत थी **(अनुलग्नक-VI)**। ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों में ओ पी डी पंजीकरण के समय पर जीवमितीय जांच का न करना प्रतिरुपण की जोखिम से भरा था। इस चूक ने यथार्थ लाभार्थियों की पहचान करने के लिए उपरोक्त जांच की पुर: स्थापना के उद्देश्य को ही विफल कर दिया।

- रोगविज्ञान मॉड्यूल जिसमें रिपोर्ट टेम्प्लेट, रोगविज्ञान रिपोर्ट प्रविष्टि, नमूना संग्रहण रिपोर्ट, जांच श्रेणी एवं जांच विवरण शामिल हैं, का कहीं भी प्रयोग नहीं किया जा रहा था।

- दवा मॉड्यूल जिसमें मांगपत्र सृजन, दवाओं की प्राप्ति और निर्गम, स्टॉक रिपोर्ट आदि शमिल हैं, का आंशिक प्रयोग किया जा रहा था, क्योंकि पी वी एम एस[16] मांगपत्र एम आई एस के माध्यम से सृजित नहीं किए गए थे तथा भंडार सूची को अद्यतन नहीं किया जा रहा था।

प्रतिवेदन के मसौदे के उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने स्वागत मॉड्यूल में जीवमितीय जांच की कमियों पर लेखापरीक्षा टिप्पणियों को स्वीकार किया (अक्टूबर 2015)। रोगविज्ञान मॉड्यूल के आंशिक प्रयोग के संबंध में यह बताया गया कि रोगविज्ञान जांच के लिए प्रयुक्त अर्द्ध ऑटो विश्लेषक में अंतस्थ तापीय मुद्रक है। दवा मॉड्यूल के आंशिक प्रयोग के लिए यह बताया कि ए एफ एम एस डी से दवाओं की मांग के लिए जो सोफ्टवेयर है, वह ई सी एच एस की एम आई एस से भिन्न था।

---

[15] दस पॉलिक्लिनिक- दिल्ली छावनी, चण्डीगढ़, देहरादून, जम्मू, लखनऊ, लुधियाना, पुणे, सतारा, तिरुवनंतपुरम और वाराणसी पर।

[16] पॉलिक्लिनिकों द्वारा ए एफ एम एस डी डिपो आदि पर मेडिकल स्टोर्स अर्थात् दवाएं, एक्स-रे फिल्म्स और कन्स्यूमबल्स आदि की मांग रखने के लिए पी वी एम एस मांगपत्रों का उपयोग किया जाता है।

उत्तर से यह स्पष्ट है कि यथार्थ लाभार्थियों की पहचान के लिए जांच की पुर: स्थापना करने का उद्धेश्य ही विफल हो गया था। रोगविज्ञान मॉड्यूल से परिकल्पित लाभ भी प्राप्त नहीं हो रहे थे। ए एफ एम एस डी द्वारा प्रयुक्त सोफ्टवेयर एवं ई सी एच एस के लिए प्रयुक्त एम आई एस की उपयुक्तता में तालमेल की कमी के संबंध में उनका उत्तर संगत नहीं था, क्योंकि दोनों के बीच संबंधन लेखापरीक्षा प्रश्न के कार्य क्षेत्र में नहीं था।

2.3.4 पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की अल्प आपूर्ति

ई सी एच एस के लिए दवाएं और कन्स्यूमबल्स डी जी ए एफ एम एस द्वारा अधिप्राप्त किए जाते हैं और विद्यमान सशस्त्र सेना मेडिकल स्टोर्स डिपो (ए एफ एम एस डी)/फार्वेड मेडिकल स्टोर्स डिपो (एफ एम एस डी) के माध्यम से उसकी व्यवस्था की जाती है। पॉलिक्लिनिक दवाओं की अपेक्षित मात्रा के लिए संबंधित ए एफ एम एस डी/एफ एम एस डी को मांगपत्र जारी करते हैं।

हमने तथापि, ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी और मुम्बई पर देखा कि ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों द्वारा जारी मांगपत्रों के प्रति अनुपालन दर कम थी, जैसाकि नीचे **तालिका- 5** में दर्शाया गया है:

तालिका- 5: ए एफ एम एस डीज द्वारा पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की अल्प आपूर्ति दर्शाने वाली

इकाई का नाम	वर्ष	मांगपत्रों में मदों की संख्या	जारी मदों की संख्या	एन ए के रुप में चिह्नित मदें	एन ए मदों की प्रतिशतता
ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी	2012-13	49739	27356	22383	45
ए एफ एम एस डी मुम्बई		49792	12339	37453	75
ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी	2013-14	51176	34006	17170	34
ए एफ एम एस डी मुम्बई		54541	13222	41319	76
ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी		86848	60794	26054	30
ए एफ एम एस डी मुम्बई (दिसंबर 14 तक)	2014-15	45288	16608	28680	63

आश्रित पॉलिक्लिनिकों के मांगपत्रों के प्रति ए एफ एम एस डी मुम्बई द्वारा जारी नहीं की गई (एन ए)[17] दवाओं की प्रतिशतता 63 से 76 प्रतिशत थी, जबकि ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी के मामले में एन ए दवाओं की प्रतिशतता 30 से 45 प्रतिशत तक थी। चूँकि इस योजना के लिए दवाओं और कन्स्यूमबल्स की आपूर्ति हेतु ए एफ एम एस डी मुख्य स्रोत हैं, दो ए एफ एम एस डी द्वारा 76 प्रतिशत तक

[17] जो दवाएं ए एफ एम एस डी/ए एम एस डी के पास उपलब्ध नहीं हैं, उनको अनुपलब्ध (एन ए) के रुप में चिह्नित किया जाता है, जिसके लिए डी जी एफ एम एस द्वारा सेवा अस्पतालों को उसकी खरीद के लिए निधियां आबंटित की जाती है।

दवाओं की आपूर्ति में कमी से ई एस एम को योजना की संकल्पना में परिकल्पित लाभों से वंचित कर दिया।

2.3.5 लाइफ समाप्त दवाओं/औषधों का निपटान न करना

दवाओं/औषधों की अधिप्राप्ति के लिए डी जी ए एफ एम एस एवं अन्य प्रत्यक्ष मांगकर्ता अधिकारियों (डी डी ओ) द्वारा दिए गए आपूर्ति आदेशों (एस ओ) की शर्तों के अनुसार, यदि दवाएं उपयोग के बिना पड़ी हैं, तो डी डी ओ उसके बारे में तीन महीने पहले ही विक्रेता को सूचित करेगा। विक्रेता ऐसी दवाओं को प्रतिस्थापित करने कि ले बाध्य है। यदि विक्रेता स्टॉक का प्रतिस्थापन नहीं करता है तो डी डी ओ को उनके लंबित बिलों से दवाओं की कीमत की वसूली करने का अधिकार है।

तथापि हमने देखा कि एस ओ में शेल्फ लाइफ समाप्त दवाओं के प्रतिस्थापन के लिए प्रावधान होने के बावजूद ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी और पॉलिक्लिनिक, लोधी रोड़, नई दिल्ली ₹73.44 लाख की लाइफ समाप्त दवाएं/औषध रखे हुए थे। प्रलेखों से यह पता नहीं लगाया जा सका कि क्या ए एफ एम एस डी/पी सी ने समय पर आपूर्तिकर्ता के साथ इन दवाओं के प्रतिस्थापन का मामला उठाया था। इसके परिणामस्वरुप, ₹73.44 लाख की दवाओं की अधिप्राप्ति पर किया गया व्यय निष्फल हो गया था।

एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अक्तूबर 2015) कि इसके लिए डी जी ए एफ एम एस से उत्तर मांगा गया था।

तथ्य यह हे कि उपायों के होने के बावजूद ए एफ एम एस डी/पॉलिक्लिनिक उपयोग नहीं किए गए स्टॉक को विक्रेता से प्रतिस्थापित न करके सरकारी हित की रक्षा करने में विफल रहे।

2.3.6 ऑक्सीजन सांद्रक की अनियमित अधिप्राप्ति।

ऑक्सीजन सांद्रक[18] ई सी एच एस लाभार्थियों को जारी करने कि लिए प्राधिकृत नहीं थे। नवंबर 2013 में केन्द्रीय संगठन द्वारा ये निर्देश दोहराए गए और क्षेत्रीय केन्द्रों को निर्देश दिया गया कि वे उपकरण की अधिप्राप्ति न करने के लिए पॉलिक्लिनिकों को अनुदेश जारी करें। सी जी एच एस के लिए मार्च 2014 के प्राधिकार के आधार पर, जनवरी 2015 में ई सी एच एस सदस्यों को जारी करने के लिए भी ऑक्सीजन सांद्रक प्राधिकृत थे।

हमने तथापि देखा कि इस तथ्य के बावजूद कि जनवरी 2011 से दिसंबर 2014 की अवधि के दौरान यह उपकरण प्राधिकृत नहीं था, क्षेत्रीय केन्द्र, दिल्ली छावनी के

[18] ऑक्सीजन सांग्रक एक उपकरण है, जिसका प्रयोग रोगियों को परिवेशी वायु से काफी अधिक ऑक्सीजन सांद्रता पर ऑक्सीजन चिकित्सा प्रदान करने के लिए किया जाता है।

अंतर्गत चार पॉलिक्लिनिकों[19] ने एस ई एम ओ के अनुमोदन से ₹1.73 करोड़ की लागत पर ऑक्सीजन सांद्रकों की अनियमित रुप से अधिप्राप्ति की। इन पॉलिक्लिनिकों द्वारा ये उपकरण रोगियों को जारी किए गए थे।

उत्तर में एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अगस्त 2015) कि उपकरण उन रोगियों को जारी करने के लिए अधिप्राप्त किए गए थे, जिनको संबंधित चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा ऑक्सीजन सांद्रकों का प्रयोग करने की सलाह दी गई थी।

यह उत्तर तथापि तर्कसंगत नहीं है, क्योंकि मंत्रालय ने जनवरी 2015 से पहले उपकरण की खरीद को प्राधिकृत नहीं किया था.

2.3.7 बी आई पी ए पी तथा सी पी ए पी की अधिप्राप्ति में अतिरिक्त व्यय

द्वि-स्तर धनात्मक वायुपथ दाब (बी आई पी ए पी) और सतत धनात्मक वायुपथ दाब (सी पी ए पी) प्राण रक्षा उपकरण हैं, जो श्वसन-विफलता वाले रोगियों को अधिक आसानी से सांस लेने में सहायता करते हैं।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एम ओ एच एंड एफ डब्ल्यू) ने सी जी एच एस लाभार्थियों को बी आई पी ए पी मशीन के लिए प्रतिपूर्ति के लिए ₹1 लाख की तथा सी पी ए पी मशीनों के लिए ₹ 50,000 की अधिकतम सीमा निर्धारित की है। 5 मार्च 2014 से बी आई पी ए पी की सीमा को ₹80,000 तक घटाया गया था। अधिकतम सीमा के होते हुए भी हमने देखा कि विभिन्न पॉलिक्लिनिकों ने ₹80,000 और ₹ 50,000 की अधिकतम सीमा से अधिक राशि पर बी आई पी ए पी और सी पी ए पी दोनों की अधिप्राप्ति की थी, जिसके कारण ₹36.10 लाख का अनियमित व्यय हुआ था। स्टेशन कमांडर दिल्ली छावनी ने 5 मार्च 2014 से अपने क्षेत्राधिकार में आने वाले तीन पॉलिक्लिनिकों के लिए 183 बी आई पी ए पी की संस्वीकृति की थी। संबंधित पी सी द्वारा अधिप्राप्ति ₹146.40 लाख की कुल अनुमत अधिकतम सीमा के प्रति ₹181.84 लाख की कुल लागत पर की गई थी, जिसके परिणामस्वरुप ₹35.44 लाख का व्यय हुआ जो निर्धारित सीमा से अधिक था। इसी प्रकार एस एच क्यू (ई सी एच एस प्रकोष्ठ) जयपुर के अंतर्गत आने वाले पॉलिक्लिनिकों ने जुलाई 2014 और फरवरी 2015 के बीच ऐसी लागत पर एक बी आई पी ए पी और तीन सी पी ए पी की अधिप्राप्ति की, जो अधिकतम सीमा से ₹66,750 तक अधिक थी।

उत्तर में एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अगस्त 2015) कि यद्यपि मार्च 2014 में सी जी एच एस द्वारा जारी ओ एम में केन्द्रीय संगठन को सूचीबद्ध किया गया था, किंतु वह पत्र केन्द्रीय संगठन में प्राप्त नहीं हुआ था तथा बाद में केवल अगस्त

[19] पॉलिक्लिनिक- लोधी रोड़, नोएडा, गुड़गाँव और दिल्ली छावनी

2014 में उसे नेट से डाउनलोड किया गया था। केन्द्रीय संगठन से नीति संबंधी पत्र जारी करने में विलंब यह सुनिश्चित करने के कारण हुआ था कि सभी संबंधित प्राधिकारियों को उचित और विस्तृत दिशानिर्देश जारी किए गए हैं।

यह उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि यद्यपि सी जी एच एस में संशोधित दरों को प्रभावी तिथि से लागू करना केन्द्रीय संगठन ई सी एच एस का दायित्व था, तथापि अगस्त 2014 में केन्द्रीय संगठन द्वारा सूचना प्राप्त हो जाने के बाद भी 65 बी आई पी ए पी और सी पी ए पी खरीदे गए थे।

2.3.8 ऑक्सीजन गैस की अधिप्राप्ति में अतिरिक्त भुगतान

सेना अस्पताल, अनुसंधान एवं रेफरल (ए एच आर आर) द्वारा अप्रैल 2012 से मार्च 2015 तक टैंकरों के माध्यम से द्रव चिकित्सा ऑक्सीजन (एल एम ओ) की अधिप्राप्ति की गई तथा अस्पताल पर भंडारण टैंक में रखा गया। भंडारण टैंक से समर्पित नल तंत्र द्वारा वार्डों/विभागों को ऑक्सीजन गैस की आपूर्ति की जाती है। ए एच आर आर के मेडिकल स्टोर द्वारा अनुरक्षित व्यय बही में जैसे अभिलेखित है, उसके अनुसार एल एम ओ की प्राप्ति के लिए भुगतान किया गया।

हमने पाया कि भंडारण टैंक में गैस की वास्तविक प्राप्ति 18,96,891 कि. ग्रा. थी, जबकि व्यय बही के अनुसार प्राप्त तथा दत्त परिमाण को 21,41,470 कि. ग्रा. दिखाया गया था। इस प्रकार, ए एच आर आर द्वारा एल एम ओ के 2,44,579 कि. ग्रा. के अधिक परिमाण के लिए ₹28.15 लाख का भुगतान किया गया था।

एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अगस्त 2015) कि परिकलन में तकनीकी भूल हुई थी। तथापि, इस भूल, यथा एम डी, ई सी एच एस द्वारा बताया गया था, का समाधान नहीं किया गया था और उनकी नवीनतम प्रतिक्रिया (अक्टूबर 2015) में उत्तर देने का दायित्व डी जी ए एफ एम एस कार्यालय को सौंपा गया है। एल एम ओ के 2,44,579 कि. ग्रा. के लिए अधिक भुगतान की गई राशि का समाधान, अंत: प्रतीक्षित था (अक्तूबर 2015)।

2.3.9 सेवा अस्पतालों द्वारा सेवा कार्मिकों के लिए ई सी एच एस निधियों/भंडारों का विपथन

ई सी एच एस के लिए औषधियों एवं कन्स्यूमबल्स की अधिप्राप्ति प्रक्रिया के अनुसार ई सी एच एस के लिए अधिप्राप्त मेडिकल स्टोर्स का सेवा अस्पतालों से अलग से हिसाब रखा जाना चाहिए तथा केवल ई सी एच एस सदस्यों के लिए उसका उपयोग किया जाना चाहिए।

तथापि, हमने सेना अस्पताल अनुसंधान एवं रेफरल (ए एच आर आर) दिल्ली छावनी और बेस अस्पताल में देखा कि सेवा अस्पतालों द्वारा ई सी एच एस लाभार्थियों के

दवाएं/भंडार जारी करने के लिए पृथक लेखांकन नहीं किया जा रहा था तथा ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए निर्धारित भंडारों का नियमित सेवा कार्मिकों की चिकित्सा के लिए उपयोग किया गया था। ई एस एम और नियमित सेवा कार्मिकों पर हुए व्यय को अंकित करने के लिए लेखा प्रलेखन का अनुरक्षण न करना न केवल निर्धारित कार्यविधियों के उल्लंघन में था, बल्कि इससे योजना के अंतर्गत ई एस एम को प्रदान की जाने वाली सेवाओं पर भी प्रभाव पडा था। नमूना जांच में देखे गए मामलों का सारांश उदाहरण सहित नीचे दिया गया है:

- ए एच आर आर दिल्ली कैन्ट के अपने रोगविज्ञान प्रयोगशालाओं के लिए ₹42.94 करोड़ की लागत पर 2012-13 से 2014-15 के दौरान परीक्षण किट्स/रीजेंटस अधिप्राप्त किए। इसमें ₹37.84 करोड़ की लागत वाले ई सी एच एस निधि से ई एस एम की अधिप्राप्ति एवं सेवा कर्मचारियों के ₹5.06 करोड़ की लागत वाले डी जी एल पी निधि सम्मिलित थीं। जबकि, ई सी एच एस लाभार्थीयों एवं सेवा कर्मचारियों के लिए अधिप्राप्ति की गई इन दवाओं पर हुए व्यय का अनुपात 7.5:1 था। हमे देखा कि तीन वर्षों 2012-13 से 2014-15 की अवधि के दौरान ए एच आर आर में उपचार के लिए पंजीकृत ई एस एम एवं सेवा कर्मचारीयों का अनुपात 1:3 था। तदनुरूप निम्न रोगा अनुपात (1:3) के प्रति ई सी एच एस निधियों से यह अनुपातिक (7.5:1) उच्च व्यय इस तथ्य की और संकेत करता था कि ई सी एच एस लाभकारियों की दवाओं एवं कस्स्ज्यमएब्ल्स का ई एस एम अलावा अनाधिकृत रूप से उपयोग कर रहा था।

- हमने देखा कि, अप्रैल 2011 से मार्च 2015 तक मात्रा 5603 संख्या जिसमें, आठ प्रकार की आनकोलोजी की ₹ 13.79 करोड़ की लागत वाली दवाईयाँ ई सी एच एस निधि से, ए एच आर आर, दिल्ली कैन्ट द्वारा अधिप्राप्त की गई थी। इसमें से, 5553 संख्या की दवाईयाँ जो कि ₹13.68 करोड़ की थी उन्हें नियमित सेवा कर्मचारियों के उपचार के लिए अस्पताल द्वारा जारी किया गया था। लेखापरीक्षा बिन्दुओं को स्वीकार करते हुए, ए एच आर आर ने कहा कि सेवा कर्मचारियों को यह दवा जानलेवा स्थितियों में जारी की गईं थी. परन्तु, उन्होंने यह भी कहा कि आगे से वह निर्धारित निर्देशों का पालन करेंगे।

- ए एच आर आर में हमने देखा कि ई सी एच एस निधि से अधिप्राप्त किए गए स्टेन्टस नियमित सेवा कर्मचारियों के उपचार के लिए उपयोग किए गए थे। अप्रैल 2013 से दिसम्बर 2014 के दौरान 116 स्टेन्टस नियमित सेवा कर्मियों के उपचार के लिए उपयोग में लाए गए थे। जबकि इन मामलों पर नजर रखने के लिए कोई अलग लेखे नहीं रखे जा रहे थे। लेखापरीक्षा ने उपलब्ध दस्तावेजों से पाया कि 116 स्टेन्टों में 84 स्टेन्ट दिसम्बर 2014 तक ई सी एच एस भण्डार में वापिस किए गए थे। अतः निर्धारित प्रक्रिया का

पालन नहीं करने के कारण, ई सी एच एस के अंतर्गत अधिप्राप्त किए गए स्टोर लेखाकृत नहीं किए जा रहे थे।

एम डी, ई सी एच एस ने ड्राफ्ट प्रतिवेदन के उतर में कहा (अक्टूबर 2015) कि इन मामलों पर उतर डी जी ए एफ एम एस की ओर से दिया जाएगा।

2.3.10 टाईप 'सी' एवं 'डी' पॉलिक्लिनिकों में श्रमशक्ति एवं चिकित्सा उपकरणों के प्राधिकरण में ताल-मेल का अभाव

पॉलीक्लीनिकों में उपकरण एवं श्रमशक्ति के प्राधिकरण संबंधी रक्षा मंत्रालय के आदशों के अनुसार, हमने पाया कि एक्स-रे एवं अलट्रासाउंड मशीनों को टाईप 'सी' एवं 'डी' पॉलीक्लीनिकों में प्राधिकृत कर दिया गया था, हालांकि इनको प्रयोग में लाने के लिए श्रमशक्ति को अभी तक प्राधिकारण नहीं किया गया था। अतः टाईप 'सी' एवं 'डी' पॉलीक्लीनिकों में श्रमशक्ति एवं चिकित्सा उपकरणों की प्राधिकारण में बे-मेल था, जसके परिणामस्वरूप इन पॉलीक्लीनिकों में उपकरण की अधिप्राप्ति एवं निष्क्रियता पर व्यर्थ व्यय हुआ।

सभी 13 टाईप 'सी' एवं 'डी' पॉलीक्लीनिकों में यह देखा गया कि श्रमशक्ति नहीं होने के बावजूद, इन पी सी में अल्ट्रासाउंड मशीन एवं एक्स-रे मशीन उपलब्ध कराए गए थे जो कि निष्क्रियता पड़े हुए थे जैसा कि **तालिका-6** में नीचे दिया गया है:-

तालिका-6 श्रमशक्ति के बिना अल्ट्रासाउंड एवं एक्स-रे मशीन पॉलिक्लिनिकों में रखी गई

क्रं. सं.	पॉलिक्लिनिक		पी सीज़ में उपलब्ध अल्ट्रासाउंड मशीन	पी सीज़ में उपलब्ध एक्स-रे मशीन
	प्रकार	संख्या		
1	'सी'	5	5	4
2	'डी'	8	6	7

एम डी, ई सी एच एस, (अगस्त 2015) में लेखापरीक्षा बिन्दू से सहमत हुए एवं कहा कि हरेक पॉलीक्लीनिक में कार्य आवश्यकता के अनुसार श्रमशक्ति प्राधिकृत करने के लिए मामले को फिर से उठाया जा चुका है। समीप के सैन्य अस्पतालों में अतिरिक्त उपकरण भेजे जा रहे थे ताकि जरूरत पड़ने पर ई सी एच एस रोगियों की देखभाल की जा सके। चिकित्सा उपकरण एवं श्रमशक्ति में हुए बे- प्राधिकरण को (अक्टूबर 2015) अभी संशोधित किया जाना था। उतर, हालांकि श्रमशक्ति की अनुज्ञप्ति के बिना उपकरण की प्राधिकरण को तर्कसंगत नहीं करता है।

2.4 श्रमशक्ति

2.4.1 केन्द्रीय संगठन एवं क्षेत्रीय केन्द्रों, ई सी एच एस के लिए स्थापना का अप्राधिकरण

दिसम्बर 2002 में रक्षा मंत्रालय ने योजना की संस्वीकृत करते हुए कहा कि मुख्यालय स्टाफ (केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस) एवं क्षेत्रीय केन्द्रों के लिए श्रमशक्ति सेना, वायुसेना एवं नौसेना द्वारा उनके विघमान साधनों से उपलब्ध कराई जाएंगी। इन नियंत्रक संगठनों के लिए प्रशासनिक कर्मचारी प्राधिकृत करते हुए कोई अलग पीस स्थापना (पी ई), संस्वीकृत नहीं किया गया था। तथापि सेवारत एंव सेवानिवृत कर्मियों एवं आश्रित के सशस्त्र बलों के विघमान स्वास्थ्य देख- रेख प्रणाली, के जिसमें ई सी एच एस सुविधाओं के लिए मानव-शक्ति के प्राधिकरण का पुनरीक्षण भी सम्मिलित था उसका पुनरीक्षण चोपड़ा कमेटी द्वारा नवम्बर 2013 में किया गया। यह महसूस किया गया कि ई सी एच एस की पूरी योजना मानव-संसाधन की कमी से ग्रस्त थी एवं विघमान प्राधिकरण पुरानी थी तथा लगातार बढ़ते हुए कार्यभार के लिए जुटा नहीं सकेत है।

लेखापरीक्षा द्वारा आगे के पैराग्राफों में इंगित किए गए श्रमशक्ति की कमी एवं चोपड़ा कमेटी द्वारा, लगातार बढ़ते हुए कार्यभार को संभालने के लिए अतिरिक्त श्रमशक्ति की आवश्यकता की बात, केन्द्रीय संगठन एवं क्षेत्रीय केन्द्रों ई सी एच एस, के लिए नियमित स्थापना की आवश्यकता को रेखांकित करती है।

उपरोक्त बिन्दु पर एम डी ई सी एच एस सहमत थे और (अक्टूबर 2015) कहा कि पी ई का गठन श्रमशक्ति की कमियों को दूर कर देगा एवं उस के लिए प्रयास किए जा रहे हैं।

2.4.2 पॉलिक्लिनिकों में श्रमशक्ति की कमी

6,800 ठेकाकृत श्रमशक्तियों के प्रति जिसमें पॉलीक्लीनिक के लिए चिकित्सा अधिकारीयों/विशेषज्ञों, तकनीशियन एवं पैरामेडिकल कर्मचारी सम्मिलित है, केवल 5,353 व्यक्ति ही 31 दिसम्बर 2014 तक पी सी में नियुक्त थे अतः पी सी में श्रमशक्तियों की 21 प्रतिशत कुल कमी थी। हमने देखा कि यह कमी ज्यादातर चिकित्सा अधिकारीयों/विशेषज्ञों में 24 प्रतिशत थी जहाँ पर 1,745 के प्रति केवल 1,316 डॉक्टर ही उपलब्ध थे।

एम डी, ई सी एच एस ने उतर दिया (अक्टूबर 2015) कि श्रमशक्ति पुनरीक्षण के लिए एक अधिकारीयों का बोर्ड पूर्ण हो गया था एवं, कई श्रेणीयों के 7,891 क्षमता ठेकाकृत कर्मचारी मांगने के लिए मंत्रालय को एक मामला अग्रेषित किया गया था ।

दिया गया उत्तर मान्य नही था, क्योंकि संगठन विघमान प्राधिकरण से आवश्यकताओं को पूरा नही कर सकता था। अतः प्राधिकरण में किसी भी प्रकार की बढ़ोतरी उपलब्ध स्थिति में आवश्यक सुधार नहीं होगा।

2.4.3 उपलब्ध श्रमशक्ति का परिनियोजन

पॉलीक्लीनिक्स में श्रमशक्ति की कमी होने के बावजूद, जैसा की **पैराग्राफ 2.4.2** में टिप्पणित किया हुआ है फिर भी पी सी के प्राधिकरण के अनुसार उपलब्ध श्रमशक्ति को परिनियोजित नहीं किया गया। हमने यह पाया कि पी सी के लिए मान्य एवं नियुक्त श्रमशक्ति को केन्द्रीय संगठन एवं दिल्ली के क्षेत्रीय केन्द्रों में अनियमित रूप से तैनात किया जा रहा था, जिनका ठेकाकृत श्रमशक्ति का प्राधिकरण नहीं था। गुवाहाटी, पटना, झारखंड आदि दूरदराज के स्थानों में स्थित पी सी से श्रमशक्ति को बड़े शहरों में स्थित पॉलीक्लीनिक में अपवर्तित किया जा रहा था, जिससे पी सी का सेवाओं की गुणवता एवं कार्य पर प्रभाव पड़ा जैसा कि नीचे चर्चित हैः-

- कई पॉलीक्लिनिकों से पॉलीक्लिनिक, दिल्ली छावनी में उनके प्राधिकार से अधिक 50 मेडिकल और पैरा-मेडिकल स्टाफ को स्थानांतरण किया था। कई श्रेणियों जिसमें इस प्रकार स्थानांतरण किया गया था नीचे **तालिका-7** में दर्शाया है:

तालिका-7 पी सी दिल्ली कैन्ट द्वारा रखे हुए अधिक श्रमशक्ति

पॉलिक्लिनिक	चिकित्सा अधिकारी		दंत अधिकारी		नर्सिंग सहायक/नर्स		लैब तकनीशीयन		दंत ए/टी/एच		कुल अधिक में
	प्राधिकृत	वास्तविक	प्राधिकृत	वास्तविक	प्राधिकृत	वास्तविक	प्राधिकृत	वास्तविक	प्राधिकृत	वास्तविक	
दिल्ली कैन्ट	06	19	02	06	03	13	01	12	02	14	50

हमने देखा कि तकनीकी श्रमशक्ति को दिल्ली कैन्ट के पॉलीक्लीनिक में स्थानंतरित किए जाने की बात को प्रलेखित करने के बाद भी, उसका प्रयोग प्रशासनिक दायित्वों जैसे, ऑनलाइन बिलिंग, लिपिक कार्य आदि के लिए मंत्रालय, केन्द्रीय संगठन दिल्ली कैन्ट, आर-सी-I एवं II ए एच आर आर, एस एच क्यू दिल्ली कैन्ट में किया जा रहा था। आगे ज्यादातर पैरा मेडिकल स्टाफ जैसे कि लैब तकनीशियन, दंत सहायक, रेडियोलोजिस्ट आदि को इन पी सी से जहाँ केवल एक स्थान उपलब्ध था वहाँ से स्थानांतरित किया गया था। अतः दिल्ली में पी सी, केन्द्रीय संगठन एवं आर सी में श्रमशक्ति का परिवर्तन लेन्डिंग पॉलीक्लीनिक्स की क्षमता को दाव पर लगाते हुए किया गया था जबकि वहाँ पहले ही कर्मचारियों की कमी थी।

- इसी प्रकार, 33 चिकित्सकों एवं पैरा-मेडिकल कर्मचारी को एक वर्ष से अधिक समय से आर सी, चण्डीमंदिर के अधीन विविध पॉलीक्लीनिक से चण्डीमंदिर के पॉलीक्लीनिक में 2012-13 से 2014-15 के दौरान स्थानातंरित किया गया था, जिससे लेंडिग पॉलीक्लीनिक्स के कार्य पर प्रभाव पड़ा।

श्रमशक्ति के अनियमित अपवर्तन की आपत्ति पर, एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि चिकित्सा अधिकारी एवं पैरा- मेडिकल कर्मचारियों को कम दैनिक औसत बीमारी रिर्पोट वाले पॉलिक्लिनिक से अधिक दैनिक औसत बीमारी रिर्पोट वाले में स्थानान्तरित किया गया था ताकि कमी को भरा एवं परिचालन क्षमता को बढ़ाया जा सके।

यह उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि विविध पॉलिक्लिनिक से दिल्ली कैन्ट पॉलिक्लिनिक में स्थानांतरित कर्मचारियों को तकनीकी कार्यों में न लगाकर प्रशासनिक उद्देश्यों में केन्द्रीय संगठन व क्षेत्रीय केन्द्रों में व्यस्त रखा जा रहा था।

- भारतीय चिकित्सा काउन्सिल अधिनियम 1956 एवं व्यावसायिक विनियमन 2002 यह निर्दिष्ट करता है कि औषधि की आधुनिक प्रणाली पर कार्य करने के लिए न्युनतम योग्यता एम बी बी एस है। एम बी बी एस या एम डी/ रोग विज्ञान/ जीव- रसायन- विज्ञान/ सूक्ष्मजीव विज्ञान के अलावा कोई भी दुसरी योग्यता किसी भी लैब रिपोर्ट को हस्ताक्षर करने के लिए कानूनी रूप से वैध नहीं है। पॉलिक्लिनिक, लोधी रोड़, नई दिल्ली, में हमने देखा कि चिकित्सक की कमी के कारण हरेक प्रकार के परीक्षण जैसे जीव-रसायन विज्ञान/ सूक्ष्म जीव विज्ञान (एच आई वी, एस जी, ओ टी, एस जी पी टी, लिपिड प्रोफाइल, यूरीन टेस्ट, क्रीएटीनाइन, वाइडल टेस्ट, बिलरुबीन, इन्डाइरेक्ट एच बी, ई एस आर आदि) लैब तकनीशियन द्वारा हस्ताक्षरित करके किए जा रहे थे। यह कार्य न केवल कानून का उल्लंघन करता है बल्कि इ सी एच एस लाभार्थी को प्राप्त किए हुए चिकित्सा सेवा की गुणवता में भी समझौता करता है। लेखापरीक्षा मतों के साथ सहमति रखते हुए, एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि लैब रिर्पोटों को पॉलिक्लिनिक के चिकित्सा अधिकारी द्वारा ही हस्ताक्षरित सुनिश्चत करने के लिए कड़े आदेश दे दिए गए हैं।

2.5 सूचीबद्ध सुविधाएँ

ई सी एच एस में अस्पतालों/नर्सिंग होम्स एवं निदान केन्द्रों को अस्पताल एवं क्षेत्रीय केन्द्र ई सी एच एस के बीच में अनुबंध ज्ञापन (एम ओ ए) द्वारा सूचीबद्ध किया जाता है। सूचीबद्ध अस्पतालों/दन्तीय/निदान केन्द्रों द्वारा दी गई सेवाओं पर हुए व्यय को सीधे ही स्वीकृत दरों पर संबंधित क्षेत्रीय केन्द्रों/स्टेशन मुख्यालय द्वारा सूचीबद्ध सुविधाओं को भुगतान किया जाता हैं।

2.5.1 ई सी एच एस के अधीन अस्पतालों को सूचीबद्ध करने में विलंब

रक्षा मंत्रालय ने ई सी एच एस के लिए अस्पतालों, नर्सिंग होम एवं निदान केन्द्रों को सूचीबद्ध करने के लिए दिशा-निर्देश/ प्रक्रिया जारी किए हैं। हमने देखा कि वर्ष 2012-13 से 2014-15 के दौरान तिरुअनंतपूरम एवं कोल्लम शहरों में मुख्य

चिकित्सा प्रक्रिया के लिए केवल एक अस्पताल था (दिसम्बर 2014 तक)। आर सी तिरुअनंतपुरम ने एम डी ई सी एच एस/ रक्षा मंत्रालय को 18 अस्पतालों को सूचीबद्ध करने के लिए प्रस्ताव भेजे थे। परन्तु, एक/दो वर्षों के बीत जाने के बाद भी, एक के अलावा सूचीबद्ध करने के लिए कोई भी स्वीकृति प्राप्त नहीं हुई। तिरुअनंतपुरम में, केवल एक अस्पताल अर्थात् एस के अस्पताल है वह ज्यादातर बीमारीयों जैसे दवाई, सर्जरी, ओर्थो, इ एन टी, स्त्री रोग आदि के लिए अंतरंग रोगी उपचारों के लिए सूचीबद्ध है। कोल्लम शहर में केवल एक अस्पताल अर्थात होली क्रॉस अस्पताल कोट्टियम अंतरंग रोगी उपचार के लिए सूचीबद्ध है।

एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि सूचीबद्ध करने की प्रक्रिया को तेज कर दिया गया है। VI वीं एवं VII वीं स्क्रीनिंग कमेटी की बैठक में 241 अस्पताल जिनमें पाँच केरल से थे, सूचीबद्ध किया गया था।

2.5.2 आई पी डी रेफरल में ओ पी डी प्रभारों का अनियमित दावा

ऑनलाइन बिलों के लिए केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस द्वारा जारी की गई मानक परिचालन प्रक्रिया यह निर्दिष्ट करती है कि अंतरिम निदान के बाद पॉलिक्लिनिक के प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारियों/विशेषज्ञों द्वारा सूचिबद्ध सुविधाओं के लिए रेफरल करेगें, रेफरल अलग से यह विनिर्दिष्ट करेंगें कि रोगी को भर्ती, जांच-पड़ताल या परामर्श, इनमें से किसके लिए भेजा जाता है।

इसके अलावा अस्पतालों को सूचीबद्ध करने हेतु सी जी एच एस द्वारा जारी किए गए दिशा-निर्देशों के अनुसार पैकेज दर में अन्य के साथ सर्जरी पूर्व दो तथा सर्जरी के बाद दो परामर्श शामिल थे। चयनित 10 ऑनलाइन आर सी के दावों की जांच से पता चला कि अस्पताल ने 4,750 आई पी डी रोगियो के सर्जरी पूर्व परामर्श के लिए अलग से ओ पी डी परामर्श के दावे किए थे। चूंकि इन मामलों में रेफरल, रोगी को भर्ती करना तथा सर्जरी पूर्व दो परामर्श पैकेज दर का भाग था अतः ओ पी डी परामर्श हेतु अलग से चार्ज करना अनुचित था। आर सी में तीन साल की अवधि 2012-13 से 2014-15 तक ऐसे दावों के लिए भुगतान की गयी कुल राशि ₹52.90 लाख आकलित की गयी। आगे हमने पाया कि चूंकि ये दावे बी पी ए के द्वारा ऑनलाइन प्रोसेस किए गये थे, ओ पी डी परामर्श के लिए राशि की स्वीकृति बी पी ए एप्लीकेशन में उचित नियंत्रण की कमी को दर्शाता है।

उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने लेखापरीक्षा में उठाए बिन्दुओं को स्वीकार किया (अगस्त 2015) तथा कहा कि इस संदर्भ में सूचीबद्ध अस्पतालों को एक दिशा निर्देश जारी किया जाएगा कि एक तारीख में आई पी डी तथा ओ पी डी दोनों के लिए एक दावा किया जाए। हालांकि तथ्य यह है कि बी पी ए एवं सी एफ ए, आर सी के अंतर्गत ओ पी डी प्रकार के दावों को नियंत्रित करने में असफल रहे परिणामस्वरूप रूप से ₹52.90 लाख का अत्याधिक भुगतान हुआ।

2.5.3 सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा आपातकालीन सूचना रिपोर्ट (ई आई आर) जारी करने में कमियां

आपातकालीन तथा जीवन के खतरे में होने की स्थिति में रोगी के सबसे नजदीक के अस्पताल में भर्ती होने की अनुमति है। सूचीबद्ध अस्पताल/सुविधाएं आपातकालीन स्थिति को निर्धारित करते हैं तथा रोगी के ब्यौरे एवं प्रवेश की प्रकृति को सूचित करते हुए 48 घंटे के अंदर एक ई आई आर उत्पन्न करते है। इस प्रकार ओ आई सी पॉलिक्लिनिक तथ्यों के सत्यापन तथा औपचारिक रेफरल जारी करने के लिए इंतजाम करे।

चयनित 10 ऑनलाइन आर सी के दावों की जांच के दौरान हमने पाया कि ओ आइ सी पॉलिक्लिनिक उपरोक्त शर्तों को माने बिना रेफरल बनाए थे।

बिचलन के मामले जो बताते है कि ओ आई सी ने रेफरल जारी करने से पूर्व तथ्यों को सत्यापित नहीं किया था का विवरण इस प्रकार है।

- आपातकालीन 18 प्रतिशत दावों में सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा ई आई आर में तीन से 584 दिनों के बीच विलम्ब किया गया जिसमें 13 प्रतिशत ऐसे दावे शामिल हैं जिसमें ई आई आर रोगी के छुट्टी मिलने के बाद जारी किए गए (**अनुलग्नक-VII**) यह विलंब अस्पताल को नजदीक के पॉलिक्लिनिक को सूचित करने के लिए निर्धारित अवधि 48 घंटे का उल्लंघन था।

- यह द्वारा-प्रदर्शित करता है कि दावे का 30 प्रतिशत (**अनुलग्नक-VIII**) इ आई आर सूचीबद्ध अस्पताल द्वारा जारी किए गए तथा रेफरल अन्य नजदीक के पॉलिक्लिनिक द्वारा बनाए गए थे। चूंकि प्रक्रिया के अनुसार नजदीक के पॉलिक्लिनिक ऐसे रेफरल तभी बना सकते है जब आवश्यक सत्यापन हो गया हो। निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार नजदीकी पॉलिक्लिनिक के अलावा रेफरल जारी करना प्रक्रिया का उल्लंघन है।

लेखापरीक्षा के बिन्दुओं पर सहमति देते हुए (अक्तुबर 2015) एम डी ई सी एच एस ने सूचीबद्ध अस्पताल द्वारा आपातकालीन स्थिति में उपचार करने को न्यायसंगत बताया तथा यह कहा कि सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा नजदीक के ई सी एच एस पॉलिक्लिनिक को 48 घंटे के अंदर सूचित न करने के कारण हुई प्रक्रियात्मक खामियों में कोई वित्तिय अनियमितता नही थी।

उत्तर का आशय सही नहीं है, क्योंकि निर्धारित 48 घंटे की अवधि ई आई आर से के अंदर जारी हो जाता तो ओ आई सी पॉलिक्लिनिक प्रवेश की असलियत को सत्यापित कर सकती है तथा बदले में दावों की सत्यता की जाँच कर सकती है। चूंकि ई आई आर रोगियों को छुट्टी मिल जाने के बाद जारी किया गया तथा विलंब को 584 दिनों तक बढ़ाया गया जिससे यह प्रमाणित होता है कि ओ आई सी पॉलिक्लिनिक ने

आवश्यक जाँच हेतु श्रम नहीं किया। इस प्रकार इन दावों के लिए हुए भुगतान के असलियत को साबित नहीं किया गया।

दावों के विश्लेषण से ऐसे मामलों का पता चला जहाँ अस्पताल द्वारा ई आई आर, पॉलिक्लिनिक द्वारा निरस्त कर दिए। हमने पाया कि जुलाई 2012 से मार्च 2015 के बीच 1,847 **(अनुलग्नक-IX**) ऐसे मामले निर्धारित दिशा-निर्देश के अनुरूप न होने के कारण निरस्त कर दिए गए थे। अस्पतालों में पुनः 1,371 ऐसे ई आई आर जारी किए जिसमें अब तक 870 दावों के संबंध में भुगतान हो चुका है। हमने पाया कि पॉलिक्लिनिक द्वारा पहले निरस्त किए गए ई आई आर के अलावा 870 नये दावों में से 284 अनुमोदित हो चुके थे। पॉलिक्लिनिक के प्रणाली में जाँच के लिए कोई प्रावधान नहीं किए गए थे जिससे यह सत्यापित हो सके कि नये ई आई आर जारी करते समय अस्पताल ने उन कारणों का अनुपालन किया जिसके वजह से पूर्व ई आई आर निरस्त किए गए थे। प्रणाली में यह खामी नियंत्रण की बड़ी चूक थी जिसका अस्पताल द्वारा दुरूपयोग किया जा सकता था।

उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने कहा (अक्तूबर 2015) कि मुख्यालय दिल्ली क्षेत्र द्वारा जारी स्थानीय आदेश के अनुपालन में अस्पताल द्वारा जारी किए गए ई आई आर सही थे, जो प्रशासनिक सुविधा के लिए एन सी आर के पॉलिक्लिनिक को दो पी सी से रेफरल प्राप्त करने की अनुमति देता है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि मुख्यालय दिल्ली क्षेत्र द्वारा जारी स्थानीय आदेश विषयगत एस ओ पी के प्रावधानों के अनुरूप नहीं था। आगे सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा समान मामले में दूसरे पॉलिक्लिनिक के लिए पूर्व निरस्तीकरण को बताए बिना नये ई आई आर जारी करना दुरूपयोग का साधन प्रदान करता है।

कुछ मामले जहाँ ई आई आर वास्तविक नहीं थे तथा ओ आई सी/एम ओ द्वारा अचानक जाँच के दौरान पाये गए थे का वर्णन निम्नगत है।

क. नॉर्थ स्टार अस्पताल कानपुर ने 23.03.2014 को तीन आपातकालीन प्रवेश का दावा किया जो कि सी जी एच एस पॉलिक्लिनिक कानपुर के ओ आइ सी तथा मेडिकल ऑफिसर द्वारा, अस्पताल के निरीक्षण के दौरान गलत पाया गया। जो दस्तावेज ई एस एम द्वारा ओ पी डी उपचार के लिए जमा किए गए थे उसे इन गलत मामले में अस्पताल द्वारा जालसाजी करके आपातकालीन प्रवेश के रूप में दिखाया गया।

ख. मार्च 2014 में पॉलिक्लिनिक कानपुर में ओ आई सी तथा मेडिकल ऑफिसर ने कानपुर स्थित दो अस्पतालों का दौरा किया और पाया कि चार ई सी एच एस रोगी आपातकालीन मामले में भर्ती किए गए थे यद्यपि जीवन या अंगो को खतरे वाली स्थिति नहीं पायी गयी। सभी चार रोगियों को क्रमशः यह कहकर

छुट्टी दे दी गयी कि अस्पताल अपने व्यावसायिक फायदे के लिए कुटिल अभ्यास में व्यस्त है जो कि एम ओ ए का उल्लंघन था। सेना मुख्यालय मिलिटरी इंटेलिजेंस (एम आई-9) ने इस विषय में संज्ञान लिया तथा अप्रैल 2014 में इस प्रकार के मामलों की अन्य पॉलिक्लिनिक में भी जाँच के लिए निर्देश जारी किए।

उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने कहा (अक्तूबर 2015) कि एम डी ई सी एच एस को निहित अनुशासनात्मक शक्ति के तहत आर सी ई सी एच एस लखनऊ तथा इलाहाबाद के अंतर्गत दोषी अस्पतालों के खिलाफ कार्यवाही शुरू की जाएगी। वर्तमान में दोनों आर सी मामले की जाँच कर रहे है तथा उनका उत्तर प्रतीक्षित है। दोषी पाये जाने पर कड़ी कार्यवाही की जाएगी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि ई आई आर का अनुमोदन एक महत्वपूर्ण क्षेत्र है यहाँ रोगियों की छुट्टी हो जाने के डेढ़ साल से ज्यादा समय बीत जाने के बाद भी ई आई आर अनुमोदित किए गए जोकि ओ आई सी/एम ओ द्वारा पी सी में निर्धारित प्रक्रिया का अतिक्रमण करके किया गया। पॉलिक्लिनिक के ओ आई सी/एम ओ में गलत दृष्टिकोण के कारण इन मामलों के नकली होने की संभावना है जो निजी अस्पतालों को बिलों में गड़बड़ी करने का मौका देता है।

2.5.4 ओवरलैपिंग अवधि में एक ही रोगी के लिए दो दावे करना

चयनित 10 ऑनलाइन आर सी के दावे में हमने पाया कि सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा ₹42.67 लाख के 64 ऐसे दावे किए गये तथा आर सी में उस अवधि के लिए भुगतान किया गया जब समान लाभार्थी किसी अन्य सूचीबद्ध अस्पताल में भर्ती थे। ऐसे दावे का विवरण **अनुलग्नक-X** में दिया गया है। ऐसे दावे का भुगतान यह दर्शाता है कि अस्पताल द्वारा ऐसे दावे को रोकने के लिए बी पी ए द्वारा ऑनलाइन बिल संसाधित करने की प्रणाली में जाँच के प्रावधान नहीं किए गए थे।

उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने बताया (अक्तूबर 2015) कि अस्पताल द्वारा अस्पताल में उपचारित आई पी डी रोगी को उपचार के लिए उच्च चिकित्सा केन्द्र में रेफर किया जा सकता है तथा कभी-कभी ई एस एम स्वयं अच्छे उपचार के लिए अन्य अस्पताल का चुनाव करते है। इन दोनों मामले में उच्च चिकित्सा केन्द्र/नये चुने हुए अस्पताल में प्रवेश की तिथि में ओवरलैप पाया जाएगा। बी पी ए तथा चिकित्सीय अनुमोदक ओवरलैपिंग अवधि यदि कोई है की राशि को हटा देते है ताकि यह प्रमाणित हो जाए कि राजकोष को कोई नुकसान नहीं हुआ है।

ई सी एच एस के एम डी ने एक दिन की ओवरलैपिंग की संभावना बतायी थी। फिर भी लेखापरीक्षा में केवल वही मामले उठाए गए जिसमे ओवरलैपिंग अवधि एक से अधिक दिन की थी।

2.5.5 दोषी अस्पतालों के विरुद्ध एम ओ ए के दण्डात्मक खण्ड का उपयोग न करना

एम ओ ए के अनुसार सूचीबद्ध अस्पतालों को ई सी एच एस लाभार्थियों को बिना नगदी के सुविधाएँ प्रदान करनी होती है तथा साथ ही अनैतिक तरीकों जैसे ओवरबिलिंग/अनावश्यक प्रक्रियाएं या चिकित्सीय लापहरवाही में शामिल नहीं होना चाहिए। सूचीबद्ध अस्पताल यदि एम ओ ए के प्रावधानों का उल्लंघन करते है तो ऐसे मामले में अस्पतालों के परफॉर्मेंस बैंक गारंटी (पी बी जी) जब्त की जा सकती है तथा अस्पताल को एम ओ डी के अनुमोदन से सूचीबद्ध अस्पतालों की सूची से हटाया जा सकता है। इसके अलावा अस्पताल द्वारा एम ओ ए के प्रावधानों में शुरूआती उल्लंघन के मामले में पी बी जी के 15 प्रतिशत के बराबर राशि परिनिर्धारित हर्जाने के रूप में वसूला जाएगा।

हमने पाया कि एम ओ ए में उल्लंघन, जैसे योग्य लाभार्थी था को क्रेडिट सुविधा न देकर उनसे सीधी वसूली करना, ओवरबिलिंग आदि, के मामले में विशेष दण्डात्मक कार्यावाही के प्रावधान के बावजूद सूचीबद्ध अस्पताल ई सी एच एस के लाभार्थियों से ज्यादा वसूली कर, पैकेज दर में शामिल मदों के लिए भी दावे कर, बिन नगदी के उपचार के लिए मना कर एम ओ ए के प्रावधानों का उल्लंघन के करते थे। उल्लंघन के ऐसे मामले जो लेखापरीक्षा में पाये गये उनका वर्णन नीचे किया गया हैः

- सूचीबद्ध अस्पतालों के चयनित 10 ऑनलाइन आर सी के दावों से पाया गया कि सूचीबद्ध अस्पतालों ने 37 प्रतिशत मामलों में बढ़े हुए बिल प्रस्तुत किये। बढ़े हुए बिल के मामले में चयनित 10 क्षेत्रों में सबसे ज्यादा मामले अर्थात् 47 प्रतिशत लखनऊ क्षेत्र में पाये गये। प्रत्येक चयनित क्षेत्र में विचलन की सीमा को **अनुलग्नक XI** में दिखाया गया है। यद्यपि बढ़े हुए बिलों को अंततः सी एफ ए द्वारा निरस्त कर दिया गया लेकिन एम ओ ए में प्रावधान के बावजूद दोषी अस्पतालों के खिलाफ कोई दण्डात्मक कार्यवाही नहीं की गयी। हमने आगे पाया कि ओवरबिलिंग के मामले को रोकने के लिए एम डी ई सी एच एस ने बी पी ए एप्लीकेशन में दर एकीकरण[20] का प्रस्ताव किया था फिर भी लेखा परीक्षा के लिए चयनित 10 आर सी में से केवल दो में लागू किया गया था।

- अपोलो अस्पताल अहमदाबाद ने एक रोगी को दिए गए समय के भीतर रेफरल स्लिप एंव ई सी एच एस कार्ड प्रस्तुत कराने के बावजूद नकद रहित सुविधा उपलब्ध नहीं कराई। उपचार दिलाने से पहले अस्पताल ने रोगी से जून 2014 में ₹1.10 लाख का अग्रिम प्राप्त किया। अस्पताल ने उपचार के लिए पॉलिक्लिनिक से भी दावा किया एवम् ₹73,800 की राशि प्राप्त की। अस्पताल

[20] दर एकीकरण, केन्द्रीय संगठन ई सी एच एस द्वारा वैधीकरण जाँच के रूप में बी पी ए एप्लिकेशन में शामिल किया गया जो सूचीबद्ध अस्पतालों को लाभार्थियों के उपचार के लिए उपयुक्त पैकेज दर से ज्यादा राशि के दावे को जमा करने तथा अपलोड करने से रोकता है।

के दावे में रोगी द्वारा प्राप्त ₹1.10 लाख के अग्रिम का कोई जिक्र नही था। लेखापरीक्षा द्वारा 13 मार्च 2015 को इंगित करने पर, इस मामले को एस एच क्यू/ पॉलिक्लिनिक अहमदाबाद द्वारा अस्पताल के साथ पूछा गया एंव ₹1.10 लाख की राशि अस्पताल द्वारा रोगी को 30 मार्च 2015 को भुगतान की गई।

- हमने देखा कि तिरूअनंतपुरम के आर सी में यह शिकायतें मिली कि रोगियों से प्राधिकृत पैकेज से ज्यादा राशि ली गई, यह सूचीबद्ध अस्पाल जैसे एस के अस्पताल तिरुअनंतपूरम, ए आई, एम एस, कोच्चि, होली क्रास अस्पताल, कोल्लम एवं एस यू टी अस्पताल द्वारा की गई जिसमें ₹16.16 लाख की राशि सम्मिलित थी। लेखापरीक्षा आपत्ति, पर आर सी तिरुअनंतपूरम ने कहा कि ऐसे सभी मामलों को उनके कार्यालय द्वारा उठाया गया है, एवं रोगियों को उनकी राशि वापिस कर दी गई है। एम डी ई सी एच एस ने कहा (अगस्त 2015) कि सभी आर सी को हर एक मामले को जाँचने को कह दिया गया है एंव यह सुनिश्चित करने को कहा है कि ई सी एच एस नितियों का उल्लंघन नही हो। आगे यह भी कहा गया कि कड़ी कार्यवाही की जाएगी एंव एम ओ डी से स्वीकृति के बाद असूचीबद्ध भी किया जा सकता हैं।

- हमने देखा कि एस एच क्यू (ई सी एच एस सेल) देहरादून एंव मेरठ ने (देहरादून-11 मामले एंव मेरठ-5 मामले) यह शिकायते प्राप्त की जिसके अनुसार सूचीबद्ध अस्पतालें ई सी एच एस लाभकर्मियों से उपचार के लिए नकद-विहीन सुविधा प्रदान करने के बजाए राशि वसूल रही थी। एम डी, इ सी एच एस ने कहा (अक्तूबर 2015) कि आर सी द्वारा तुरंत कार्यवाही की जा रही है, एवं अगर यह तथ्य सत्य साबित हो जाता है उस अवस्था में सख्त कार्यवाही की जाएगी।

- विभिन्न आर सी में दस्तावेजों की संवीक्षा ने यह प्रदर्शित किया कि सूचीबद्ध अस्पताल कई तरह की अनैतिक क्रियाकलापों में लिप्त थे। लखनऊ के एक अस्पताल ने ओ आई सी पॉलिक्लिनिक की झूठे/असत्य स्टाम्प एंव हस्ताक्षर के द्वारा दो दावे प्रस्तुत किए थे। कानपुर के एक और अस्पताल ने शल्य चिकित्सा के झूठे दस्तावेज प्रस्तुत करके ₹18,855 की राशि का दावा किया था, जो दूसरे अस्पताल के अनुसार कभी हुई ही नही थी। वाराणसी के एक अस्पताल ने एक ई सी एच एस लाभार्थी के हवाले से दो अलग-अलग बिलों जो कि ₹2.95 लाख एंव ₹68,332 की राशि के थे वह एक ही उपचार अवधि के दौरान प्रस्तुत किए। लखनऊ के दो अलग-अलग अस्पतालों ने एक ई सी एच एस रोगी के उपचार के लिए परस्पर व्याप्त अवधि के बिलों का दावा किया।

एम डी, ई सी एच एस ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकारते हुए कहा कि सभी क्षेत्रीय केन्द्रो को ई सी एच एस नीति एंव दिशानिर्देशों का पालन करने को कहा गया है एंव दोषी सुविधाओं पर कड़े दंडात्मक कार्यवाही करने के निर्देश दिए गए है।

2.6 बिलों की प्रोसेसिंग

2.6.1 मैनुअल प्रोसेसिंग

1 अप्रैल 2012 से पहले प्रतिपूर्ति दावों के संदर्भ में सबंधित बिल मैन्युअली प्रोसेस किए जाते थे। बिलों तथा संबंधित प्रलेख सूचीबद्ध अस्पतालों, नर्सिंग होम्स्, निदान केंद्रो या पॉलिक्लिनिक के परामर्शदाताओं जहाँ से रोगी को संदर्भित किया गया था के द्वारा प्रस्तुत किए जाते थे। पॉलिक्लिनिक के प्रभारी अधिकारी (ओ आई सी) बिलों को प्रामाणित करेंगे तथा वे बिल जो ₹5,000 से भी अधिक हैं वह वरिष्ठ कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी को संबंधित सेवा अस्पाताल में स्टेशन मुख्यालय को भुगतान हेतु अग्रेषित किए जाएंगे। एस एच क्यू द्वारा चैक के माध्यम से भुगतान किया जाएगा तथा यह क्षेत्रीय रक्षा लेखा नियंत्रकों (सी डी ए) द्वारा उत्तर-लेखापरीक्षा के अधीन होगा। और यदि बिल की राशि स्टेशन कमाण्ड के द्वारा निर्धारित वित्तीय सीमा से अधिक होती है तो उस स्थिति में उस बिल को कमाण्ड श्रृंखला के अंतर्गत सक्षम वित्तीय प्राधिकारी (सी एफ ए एस) की संस्वीकृति हेतु अग्रेषित किया जाएगा। सी एफ ए द्वारा संस्वीकृति मिल जाने के उपरांत एस एच क्यू द्वारा आवश्यक भुगतान किया जाएगा। मैनुअल चिकित्सा बिलों के भुगतान तथा प्रतिपूर्ति हेतु विभिन्न प्राधिकारियों को सौपी गई, वित्तीय शक्तियाँ **अनुलग्नक - XII** में दर्शायी गई है।

सूचीबद्ध अस्पातालों के मैनुअल बिल के भुगतानों में टेस्ट चैक के दौरान अनियमितताओं को देखा गया जिसका वर्णन नीचे किया गया है:-

2.6.1.1 सूचीबद्ध अस्पतालों के लेखांकित न किए गए चिकित्सा बिलों के प्रति एस एच क्यू दिल्ली छावनी, द्वारा अनियमित भुगतान

मैनुअल बिलों के प्रसंस्करण हेतु कार्यविधि के अनुसार सूचीबद्ध अस्पतालों को संबंधित पॉलिक्लिनिक में बिलों को प्रस्तुत करने तथा पावती प्राप्त करने हेतु प्रस्तुत किए जाने की आवश्यकता थी। आगे, एस एच क्यू, (ई सी एच एस सैल), दिल्ली छावनी के सितम्बर 2005 में ई सी एच एस सैल के परिचालित निर्देश के अंतर्गत बिलों का सॉफ्ट डाटा 'एक्सैल' में सूचीबद्ध अस्पातालों द्वारा एस एच क्यू को प्रदान किया जाना था। बिलों के लेखांकन हेतु बिल पंजिका रखने के बजाय एस एच क्यू ने बिल डाटा अपने सिस्टम में रिकार्ड करके रखा। नियमित आधार पर अपने सिस्टम को अपडेट करने के माध्यम से एस एच क्यू द्वारा बिल पर नियंत्रण रखा गया।

सूचीबद्ध अस्पतालों के चिकित्सा बिल के भुगतान हेतु तीन स्रोतों जैसे कि (i) वरिष्ठ कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी (एस ई एम ओ) सशस्त्र सेना क्लिनिक, नई दिल्ली (ii)

एस ई एम ओ, बेस अस्पताल दिल्ली छावनी तथा (iii) ₹5,000 तक की राशि के बिल आश्रित चार पॉलिक्लिनिक से[21]।

एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) के सिस्टम डेटा के माध्यम से हमने यह देखा कि 31 मार्च 2012 तक 126 सूचीबद्ध अस्पतालों के 5783 चिकित्सा बिलों जिनका मूल्य ₹16.44 करोड़ था, का भुगतान अभी भी लंबित था। एस एच क्यू, दिल्ली छावनी, में दोनों ही एस ई एम ओ तथा आश्रित पॉलिक्लिनिकों से 1 अप्रैल 2012 से जुलाई 2015 की समयावधि के दौरान कुल 43,662 अस्पताल के चिकित्सा बिल जिनका मूल्य ₹140.67 करोड़ था, प्राप्त किया गया। जुलाई 2015 तक एस एच क्यू के पास 6712 बिल जिनका मूल्य करीब ₹23.32 करोड़ था, भुगतान हेतु लंबित था। अप्रैल 2012 से जुलाई 2015 के बीच 42,733 सूचीबद्ध अस्पतालों के बिल जिनका मूल्य ₹133.73 करोड़ था भुगतान हेतु उपलब्ध थे।

हमने यह पाया कि अप्रैल 2012 से जुलाई 2015 के बीच 42733 बिलों के बजाय 47719 बिलों का जिनका मूल्य ₹157.34 करोड़ था का भुगतान एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) द्वारा किया गया। यह भी प्रत्यक्ष रूप से देखा गया कि दोनों एस ई एम ओ तथा चार पॉलिक्लिनिकों द्वारा प्राप्त की गई वास्तविक राशि से पंजीकृत अस्पतालों के 4986 चिकित्सा बिल जिनका कम से कम ₹23.61 करोड़ का अधिक भुगतान किया गया, जैसाकि **अनुलग्नक-XIII** में दर्शाया गया है तथा जिसके लिए एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल), दिल्ली छावनी में कोई भी रिकार्ड उपलब्ध/अनुरेख नहीं था।

हमने एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) से बिलों की पावती डायरी/बिल पंजिका की मांग की (जनवरी/मई/जून 2015) कितुं उनके द्वारा यह उपलब्ध नहीं कराया गया। मामला एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) को लंबित चिकित्सा बिलों के रिकार्डों की प्राप्ति एवं भुगतान के मिलान हेतु तथा भुगतान किए गए बिलों की साप्ताहिक प्रतियों को प्रस्तुत करने हेतु पुनः भेजा गया था, (जुलाई 2015), किंतु वह इन अत्यधिक बिलों के भुगतान की प्रमाणिकता/मिलान को सिद्ध नहीं कर सके एवं उन्होंने भुगतान किए गए बिलों (सितम्बर 2015) की साप्ताहिक प्रतिवेदनों की प्रतियाँ भी उपलब्ध नहीं कराई। दोनों एस ई एम ओ ने फरवरी 2015 एवं अप्रैल 2015 में लेखापरीक्षा के दौरान यह सुनिश्चित किया कि उनके पास अब कोई भी लंबित बिल नहीं थे।

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि लेखापरीक्षा के लिए प्रदान किए गए उपरोक्त उल्लिखित सभी स्रोत (2 एस ई एम ओ एस तथा 4 पॉलिक्लिनिकों) से बिना किसी प्रमाणिकता के एवं बिना किसी समर्थित बिलों के ₹23.61 करोड़ के मूल्य के 4986 गैर-लेखांकित

[21] ई सी एच एस पॉलिक्लिनिक लोधी रोड़, दिल्ली छावनी, नोएडा और गुड़गाँव

किए चिकित्सा बिलों का भुगतान किया गया था। जबकि डाटा बेस पर आधारित बिलों का भुगतान अप्रैल 2012 से जुलाई 2015 तक चला आ रहा था।

अपने उत्तर में ई सी एच एस के एम डी ने कहा (अक्टूबर 2015) कि यद्यपि ₹23.32 करोड़ मूल्य के 6712 लंबित बिल सिस्टम में चढ़ा दिए गए थे जिसे स्टेशन सैल ई सी एच एस द्वारा मेनटेन किया जाता था, किंतु इसका कोई भी भुगतान नहीं किया गया क्योंकि स्टेशन सैल ई सी एच एस को कोई भी बिल प्राप्त नहीं हुए थे। उत्तर तर्कसंगत नहीं था क्योंके 47,719 बिलों का भुगतान जिसमें गैर-लेखांकित 4986 बिल भी सम्मिलत थे एवं जिनका मूल्य ₹23.61 करोड़ था का पहले ही भुगतान किया जा चुका था जैसा कि उपरोक्त कथन में स्पष्ट किया गया है। लंबित पड़े 6,712 बिलों को भुगतान किए गए बिलों में सम्मिलित नहीं किया गया है।

इसके बाद लेखांकन तथा बिलों के भुगतान में आई विसंगतियाँ जिनके बारे में ऊपर विस्तारपूर्वक बताया गया है को सही साबित करने का प्रयास किया गया बावजूद इस तथ्य के कि पुनरिक्षा/समीक्षा की प्रक्रिया के दौरान हमने दुगुने भुगतान तथा लेखांकन में नियंत्रण की कमी को भी देखा था। विशिष्ट मामले जो कि लेखापरीक्षा के दौरान देखे गए का सार नीचे दिया गया हैः-

- 22 बिल (उसी संख्या में) जिनका मूल्य ₹8.20 लाख था को नामांकित अस्पातालों द्वारा बनाया गया था एवं 44 भुगतान वाउचरों के माध्यम से जिनका मूल्य ₹16.40 लाख था, एस एच क्यू दिल्ली छावनी द्वारा प्रस्तुत एवं उनका दुगना भुगतान किया गया। जिसके परिणामस्वरूप नवम्बर 2007 एवं मार्च 2013 के बीच ₹8.20 लाख के डुप्लीकेट भुगतान हुए। एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) ने अगस्त 2015 में यह आश्वासन दिया कि वह इस मामले की जाँच करेंगे तथा अतिरिक्त भुगतान की गई राशि की वसूली करेंगे।

- नामांकित अस्पतालों ने रोगियों के संबंध में 123 डुप्लीकेट बिल बनाए जहाँ पर रोगियों के नाम, रैफरल संख्या, रोग का प्रकार, रोग की अवधि, दावा की गई राशि आदि एक जैसे थे। चूँकि दावा की गई आई डी अस्पताल द्वारा बदल दी गई थी, जिसके परिणामस्वरूप मार्च 2007 से फरवरी 2015 के बीच दिल्ली छावनी डुप्लीकेट बिलों का पता नहीं लगा सकी एवं जिसके परिणामस्वरूप ₹23.18 लाख के मूल्य की राशि प्रस्तुत की गई।

- वित्तीय प्रबंधन के उपकरण के तौर पर तथा कैश असाइंमेंट से किए गए भुगतान हेतु आंतरिक जाँच करने के लिए ई सी एच एस 2003 हेतु वित्तीय प्रक्रिया का प्रावधान है जो यह निर्धारित करता है कि भुगतान किए गए वाउचरों के साथ कैश बुक एवं बैंक मिलान विवरण पश्च लेखापरीक्षा हेतु पी सी डी ए/सी डी ए को अग्रेषित किए जाने की आवश्यकता है। जबकि यह पाया कि कैश बुक प्रस्तुत करने के दौरान कोई भी बैंक मिलान विवरण एस एच क्यू

दिल्ली छावनी द्वारा पी सी डी ए, डब्ल्यू सी चण्डीगढ़ को 2012-13 से 2014-15 के दौरान नहीं दिया गया था।

डुप्लीकेट भुगतान एवं बैंक मिलान विवरण के तैयार न किए जाने से संबंधित मामलों पर कोई भी उत्तर एम डी द्वारा प्रदान नहीं किया गया।

2.6.1.2 एम ओ ए के अपालन के परिणामस्वरूप अधिक भुगतान

- ***बढ़े हुए बिल***

दिसम्बर 2003 में एम ओ डी द्वारा ई सी एच एस के अंतर्गत भुगतान एवं चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति हेतु कार्यप्रणाली बनाई गई। कार्यप्रणाली यह निर्धारित करती है कि सी जी एच एस के अंतर्गत शहरों/नगरों में आने वाले नामांकित अस्पतालों/निदान केंद्रों को की जाने वाली भुगतान की दर सी जी एच एस द्वारा बनाई गई पैकेज डील की दरों द्वारा निर्धारित की जाएगी, जिसमें वे सभी प्रभार सम्मिलित होंगे जिनका संबंध विशेष उपचार/कार्यप्रणाली जिसमें दवाईयों की लागता आदि भी शामिल है

चयनित एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) तथा पी सी डी ए/सी डी ए में वर्ष 2012-13 से 2014-15 हेतु भुगतान किए गए चिकित्सा बिलों की जाँच से यह उद्घटित हुआ कि नामांकित अस्पतालों ने प्राधिकृत पैकेज दरों से अधिक बिलों पर दावा किया और उन्हीं दरों को संबंधित एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) द्वारा प्रस्तुत किया गया। लेखापरीक्षा में चयनित 20 स्टेशनों पर ₹1.92 करोड़ **(अनुलग्नक-XIV)** के मूल्य तक का अधिक भुगतान देखा। केवल पुणे स्टेशन में ही अधिक भुगतान की सीमा ₹69.84 लाख थी।

एम डी ई सी एच एस ने अपने वक्तव्य में कहा (अक्टूबर 2015) कि प्रलेखों को विस्तारपूर्वक पुनः जाँचा गया था तथा यदि कोई अधिक भुगतान संबंधी असंगति पाई गई तो इसके विरूद्ध वसूली संबंधी कार्रवाई को प्रारंभ किया जाएगा। आगे यह भी कहा गया कि यदि अस्पताल निर्धारित समयावधि में राशि को जमा करने में विफल रहता है तो उस स्थिति में वसूलियाँ उनके चालू बिलों द्वारा की जाएंगी जिन्हें आर सी द्वारा ऑनलाइन प्रोसैस किया जाता है।

उत्तर के बावजूद भी, यह प्रत्यक्ष था कि एस ई एम ओ तथा स्टेशन मुख्यालय भुगतान पूर्व किए जाने वाले आवश्यक जाँचो को करने में विफल रहे थे।

- ***जनरल वार्ड में उपचार हेतु 10 प्रतिशत पैकेज दर की कटौती न करना।***

अगस्त 2010 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एम ओ एच एण्ड डब्ल्यू) द्वारा जारी किए गए आदेशों के अनुसार पैकेज दर अर्द्ध-सरकारी वार्ड हेतु थे। यदि

लाभार्थी सामान्य वार्ड का हकदार है तो उस स्थिति में दरों में 10 प्रतिशत की कमी आएगी और यदि लाभार्थी निजी वार्ड का लाभार्थी है उस सूरत में दरों में 15 प्रतिशत की बढ़ोतरी की जाएगी। जबकि जाँच हेतु दरे हकदारी से अप्रभावित एक जैसी ही रहेगी चाहे रोगी अस्पताल में भर्ती हो या नहीं तथा चाहे परीक्षण हेतु अस्पताल में भर्ती किए जाने की आवश्यकता न हो।

ई सी एच एस लाभार्थियों के संदर्भ में जो सामान्य वार्ड के हकदार है हमने यह पाया कि पैकेज दरों पर (**अनुलग्नक-XV**) 10 प्रतिशत की कटौती न करने के कारण पी सी डी ए डब्ल्यू सी चण्डीगढ़ तथा सी सी, लखनऊ के अधिकार- क्षेत्र के अंतर्गत एस एच क्यू द्वारा 29 नामांकित अस्पतालों को ₹11.96 लाख का अधिक अतिरिक्त भुगतान किया गया।

- ***ई सी एच एस रोगियों को गैर-ई सी एच एस दरों से अधिक चार्ज करना***

अक्टूबर 2011 में ई सी एच एस के एम डी द्वारा जारी किए गए सामान्य निर्देशों के अनुसार नामांकित अस्पतालों को एक वचन प्रमाणपत्र देने की आवश्यकता है जिसमें यह लिखा गया हो कि "अस्पताल ई सी एच एस द्वारा अधिसूचित दरों से एवं गैर- ई सी एच एस रोगियों से अधिक दरों पर चार्ज नहीं करेंगे।"

लखनऊ, देहारादून, वाराणसी एवं जबलपुर स्थित नामांकित अस्पतालों के चिकित्सा बिलों से हमने यह पाया कि अस्पताल द्वारा दावा किए गए आवासीय प्रभार तथा संबंधित एस एच क्यू द्वारा प्रस्तुत किए गए प्रभार गैर- ई सी एच एस रोगियों से अस्पतालों द्वारा निर्धारित दरों से अधिक चार्ज किए गए। नामांकित अस्पतालों द्वारा वचन प्रमाणपत्र दिए जाने के बावजूद भी अस्पतालों द्वारा उच्च दरों पर चार्ज किया जाना जारी रहा। जिसके कारण ₹26.78 लाख के मूल्य की राशि का अस्पतालों को अतिरिक्त भुगतान किया गया जैसा कि **अनुलग्नक-XVI** में संकेत किया गया है।

एम डी, ई सी एच एस ने अपने वक्तत्व में (अगस्त 2015) कहा कि सी जी एच एस तथा ई सी एच एस में बताए गए बेड चार्ज में आहार शुल्क, विद्युत शुल्क, नर्सिंग शुल्क, विविध शुल्क तथा उनपर लागू कर भी सम्मिलित है। जब बेड शुल्कों की तुलना गैर-ई सी एच एस रोगियों के बेड शुल्क से की जाए, तब इन खातों पर खर्चों को बेड शुल्कों में सम्मिलित किए जाने की आवश्यकता है।

उतर सही नहीं था, क्योंकि हमने पाया कि अपने उतर में एम डी ई सी एच एस द्वारा प्रस्तुत किए गए सभी अतिरिक्त शुल्कों को ई सी एच एस रोगियों से भी पृथक रूप से लिया गया था। अतः ई सी एच एस रोगियों से कमरों के किराए को अधिक चार्ज करना एम ओ ए तथा अस्पतालों द्वारा दिए गए वचन प्रमाणपत्र का उल्लघंन था।

ठीक इसी प्रकार से फॉरटिस अस्पताल, मोहाली (एन ए बी एच अस्पताल) के ई सी एच एस तथा गैर ई सी एच एस के बिलों के संदर्भ में तुलना की गई। इसमें यह पाया गया कि अस्पताल द्वारा ई सी एस एस रोगियों के संदर्भ में पूरा घुटना बदलने (दो तरफ से) के लिए शुल्क की दर गैर-ई सी एच एस रोगियों से कहीं अधिक थी। जिसके परिणामस्वरूप अप्रैल 2012 से अक्टूबर 2014 के दौरान ₹99.49 लाख का अतिरिक्त भुगतान करना पड़ा जैसा कि नीचे **तालिका-8** में दर्शाया गया हैः

तालिका-8 टी के आर हेतु अतिरिक्त भुगतान को दर्शाने वाली

आवास का प्रकार	**ई सी एच एस रोगी हेतु दर (इमप्लांट तथा बोन सीमेंट की लागत निकालकर) (₹)**	**फॉरटिस अस्पताल द्वारा गैर-ई सी एच एस रोगियों से लिया जाने वाला शुल्क दर (इमप्लांट तथा बोन सीमेंट की लागत निकालकर) (₹)**	**दरों में अंतर (स्तम्भ 3-स्तम्भ 2) (₹)**	**टी के आर के कुल मामले (संख्या)**	**अतिरिक्त राशि का भुगतान (₹) (स्तम्भ-4 से स्तम्भ-5)**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
जनरल वार्ड	227700	172772	54928	105	5767440
सेमी-प्राइवेट वार्ड	253000	203590	49410	54	2668140
प्राइवेट वार्ड	290950	236890	54060	28	1513680
कुल					**9949260**

ई सी एच एस के एम डी ने उत्तर दिया (अक्टूबर 2015) कि फॉरटिस अस्पताल मोहाली द्वारा यह सूचित किया गया था कि सामान्य जन के लिए दोनों तरफ के टी के आर के उनके शुल्क ई सी एच एस लाभार्थियों से अधिक थे।

उत्तर तथ्यों के आधार पर सही नहीं है जैसा कि अस्पताल द्वारा दिखाए गए ई सी एच एस एवं गैर- ई सी एच एस रोगियों के संदर्भ में वास्तविक बिलों को देखकर लगा कि ई सी एच एस रोगियों से कार्यविधि (इम्पलांट तथा बोन सीमेंट को निकालकर) हेतु ली गई शुल्क राशि गैर- ई सी एच एस रोगियों से ली जाने वाली राशि की तुलना में अधिक थी।

- ***ऑनकोलॉजी के उपचार हेतु प्रयोग में लाई जाने वाली दवाओं पर छूट प्राप्त न करना***

  जुलाई 2011 में ई सी एच एस के एम डी द्वारा जारी किए गए दिशा-निर्देशों के अनुसार अस्पताल ही ई सी एच एस लाभार्थियों को कीमोथैरेपी की औषधियों की एम आर पी पर 10 प्रतिशत की छूट प्रदान कराएगी। चार अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत किए गए दावों जिनके बारे में **अनुलग्नक-XVII** में बताया गया है ने यह उजागर किया कि कीमोथैरिपी औषधियों पर ₹20.55

लाख की 10 प्रतिशत छूट जबलपुर, ग्वालियर, पुणे और जोधपुर में एस एच क्यू (ई सी एच एस) द्वारा प्राप्त नहीं की गई थी।

एम डी ई सी एच एस ने उत्तर में कहा (अक्टूबर 2015) कि पुणे एवं जोधपुर में स्थित दोषी अस्पतालों से वसूली हेतु कार्रवाई आरंभ कर दी जाएगी वहीं दूसरी ओर एस ई एम ओ जबलपुर एवं स्टेशन एच क्यू भोपाल से पहले ही वसूलियों करना प्रारंभ हो चुका है। हालांकि यह भी कहा गया कि पुणे स्थित दीनानाथ मांगेशकर अस्पताल ई सी एच एस के पैनल में अब नहीं रहा है अतः उससे कोई भी राशि वसूल नहीं की जा सकती है।

उत्तर के बावजूद भी, तथ्य यह है कि एस एच ओ को इन दावों की रोकथाम में विफलता ही मिली, जिसकी वजह से अधिक भुगतान हुआ।

- ***सी जी एच एस से अधिक दरों पर एम ओ ए का किया जाना***

दिसम्बर 2003 तथा अगस्त 2010 के एम ओ डी के आदेशों के अनुसार यदि शहर/नगर में स्थित पॉलिक्लिनिक सी जी एच एस के अंतर्गत नहीं आता है, उस स्थिति में, किसी भी परिस्थिति में नामांकित अस्पतालों/ निदान केंद्रों को किए जाने वाले भुगतान की दर नजदीकी शहरों/नगरों, जो की सी जी एच एस के अंतर्गत आते हो, की लागू दरें, सी जी एच एस से अधिक नहीं होनी चाहिए।

हमने यह देखा कि देहरादून एवं बरेली स्टेशन के संदर्भ में सी जी एच एस के अंतर्गत सबसे निकट आने वाला शहर मेरठ था। हालांकि देहरादून एवं बरेली स्थित नामांकित अस्पतालों के साथ एम ओ ए एस हेतु विभिन्न कार्यविधि हेतु निष्कर्ष लखनऊ के लिए सी जी एच एस दरों पर किया गया जो कि मेरठ पर लागू सी जी एच एस दरो से अधिक था। इससे मंत्रालय के आदेशों का उल्लंघन हुआ। जिसने ₹5.81 लाख के अतिरिक्त व्यय को अंजाम दिया।

अपने उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि देहरादून को लखनऊ में लागू दरों की अनुमति केंद्रीय संगठन के दिनांक 29 अगस्त 2013 के पत्र के माध्यम से तथा बाद में मेरठ में लागू दरों की अनुमति उनके दिनांक 22 अप्रैल 2014 के पत्र से दी गई।

हालांकि एम डी का उत्तर तथ्यों के आधार पर सही नहीं था, चूँकि जवाब में दिए गए दोनों ही पत्र देहरादून के लिए मेरठ की दरों की प्रासंगिकता को प्रदान करता था।

2.6.1.3 एम ओ ए में दवा पर छूट का प्रावधान

ई सी एच एस तथा सूचीबद्ध अस्पतालों के मध्य एम ओ ए की शर्तों के अनुसार, यह अनुबद्ध था कि सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा दवाईयों की एम आर पी से अधिक मूल्य नहीं माँगा जाएगा। हमने यह पाया कि सूचीबद्ध अस्पताल अपने बिलों में दवाईयों का मूल्य एम आर पी पर लगा रहे थे तथा ई सी एच एस द्वारा इसका भुगतान किया जा रहा था।

जहाँ तक पॉलिक्लिनिक द्वारा औषधियों व कन्स्यूमबल के स्थानीय क्रय का संबंध है, डी जी ए एफ एम एस ने ई सी एच एस हेतु औषधियों एवं कन्स्यूमबल की अधिप्राप्ति हेतु प्रक्रिया में दिसंबर 2003 में संशोधन किया। तदनुसार, एस ई एम ओ को पुष्टि करनी होगी कि पॉलिक्लिनिक से खरीदी गईं औषधियो व कन्स्यूमबल का मूल्य एम आर पी से कम-से-कम 10 प्रतिशत कम होना चाहिए। हमने नमूना परीक्षण में पाया गया कि अधिकतर पॉलिक्लिनिक एम आर पी से कम पर दवाईयाँ प्राप्त कर रहे थे, उन्नाव तथा अकबरपुर माती के पॉलिक्लिनिक, ने 2014-15 में 35 प्रतिशत तक की छूट प्राप्त करने के बाद अधिप्राप्ति की थी।

ई सी एच एस तथा सूचीबद्ध अस्पतालों के मध्य एम ओ ए की शर्तों तथा दवाईयों की स्थानीय खरीद पर डी जी ए एफ एम द्वारा जारी निर्देशों के परीक्षण से हमने पाया कि यद्यपि ई सी एच एस को औषधियों की स्थानीय खरीद पर छूट प्राप्त थी, एम ओ ए में उपयुक्त शर्तो की अपेक्षा हेतु सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा इस प्रकार का कोई लाभ नहीं उठाया जा सका था। तथ्य यह था कि सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा मांगे जा रहे एम आर पी दर स्थानीय बाजारों में उपलब्ध सस्ते दामों से अत्यधिक उच्च था, जिसे आर सी जालंधर के लेखापरीक्षा के दौरान हमारी जाँचों से भी सिद्ध किया गया, जहाँ हमने जाँचा कि यद्यपि आर सी के तहत सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा इंजेक्शन पेंग-इन्टेराफेरन अलफा 2 ए एण्ड बी[22] (रोशे) हेतु ₹9,175 तथा ₹18,880 के मध्य शुल्क वसूल किया जा रहा था, वही इंजेक्शन एम एच जालंधर द्वारा 2014-15 में समान अवधि के दौरान ₹3,543 से ₹5,670 के लिए अधिप्राप्त किए जा रहे थे। मूल्य में इस अंतर के परिणामस्वरूप ₹89.53 लाख से अधिक अतिरिक्त व्यय हुआ।

उपरोक्त विश्लेषण के आधार पर यह प्रकट होता है कि सूचीबद्ध अस्पतालों सहित एम ओ ए में ई सी एच एस लाभार्थी को उनके द्वारा जारी की जा रही दवाईयों में एम आर पी पर छूट पाने हेतु अनुबंध के आरंभ हेतु पर्याप्त क्षेत्र है। लेखा परीक्षा की अनुशंसाएं तथ्य के प्रकाश में कि 10 चयनित ऑनलाइन आर सी में, हमने पाया दवाईयों के मूल्य सूचीबद्ध अस्पतालों को किए जाने वाले मेडिकल ट्रीटमेंट संबंधी भुगतानों का 32 प्रतिशत हैं। (₹1702 करोड़ में से ₹540 करोड़)।

[22] पेग- इन्टेराफेरन एल्फा 2 ए एण्ड बी पेग-इन्टेराफेरन एल्फा 2 बी।

एम डी ई सी एच एस ने उतर दिया (अक्टूबर 2015) कि क्योंकि अस्पताल में भर्ती के दौरान मरीजों के लिए उपयोग में लाई गई दवाईयों पर एम आर पी पर छूट का कोई उल्लेख नहीं था, भुगतान एम ओ ए की शर्तों के अनुसार किया गया था।

उपरोक्त विश्लेषण से उदभुत तथ्यों के आधार पर, यह प्रकट है कि एम ओ ए में दवाईयों पर छूट प्राप्त करने हेतु एक प्रावधान का प्रारंभ किए जाने की आवश्यकता है।

2.6.2 ऑनलाइन प्रोसेसिंग

समस्त स्तरों पर मानवशक्ति की कमी के कारण सूचीबद्ध अस्पतालों के बड़ी संख्या में लंबित बिलों के निपटान के लक्ष्य के साथ, एम ओ डी ने बिलों की ऑनलाइन प्रोसेसिंग हेतु मैसर्स यू टी आई (आई टी एस एल) अर्थात् बिल प्रोसेसिंग एजेंसी (बी पी ए) को निम्नलिखित तीन चरणों में बाहरी ठेका दिया।

- अप्रैल 2012 से, पाँच क्षेत्रीय केंद्रों (आर सी) अर्थात, दिल्ली, चण्डीमंदीर, पुणे, त्रिवेंद्रम एवं सिंकदराबाद में,
- अप्रैल 2013 से, पाँच अतिरिक्त आर सी अर्थात, जालंधर, जयपुर, लखनऊ, कोलकाता तथा कोच्चि एम ओ डी द्वारा आच्छादित एवं
- अप्रैल 2015 में, योजना समस्त अन्य शेष 18 आर सी में आगे बढ़ा दी गई थी।

संस्वीकृति के अनुसार, बी पी ए योग्य डॉक्टरों के एक दल द्वारा बिलों की मेडिकल जाँच-पड़ताल (ट्रीटमेंट की उपयुक्तता की पड़ताल) करेगा। अर्हता/मान्यता के आधार पर, बिलों को जाँच- पड़ताल हेतु बी पी ए के वित्तीय दल को भेजा जाएगा। तदोपरान्त बी पी ए द्वारा दो कार्य दिवसों के भीतर अनुशंसित राशि सहित वर्कशीट इलैक्ट्रॉनिक तरीके के आर सी को प्रस्तुत की जायेगी। भुगतान हेतु संस्वीकृति के पहले आर सी में सी एफ ए बिल तथा वर्कशीट जाँचेगा। ऑनलाइन मेडिकल बिलों की भुगतान संस्वीकृति व क्षतिपूर्ति हेतु विविध प्राधिकारियों को सौंपी गईं विशिष्ट वित्तीय शक्तियाँ **अनुलग्नक- XVIII** में इंगित हैं।

2.6.2.1 बी पी ए द्वारा किसी समझौता के ज्ञापन (एम ओ ए) के बिना ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग का कार्यान्वयन

मैसर्स यू टी आई-आई टी एस एल का नामांकन आधार पर चयन किया गया था क्योंकि फर्म सरकारी थी तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत सी जी एच एस को समान सेवाएँ प्रदान करती थी। हमने पाया था कि एम डी, ई सी एच एस बी पी ए के साथ एम ओ ए का निर्धारण किए बिना अप्रैल 2012 से ऑनलाइन

बिल प्रोसेसिंग के साथ आगे बढ़ा। बी पी ए के साथ एम ओ ए हस्ताक्षरित नहीं किया गया था (अगस्त 2015)। हमने पाया कि किसी एम ओ ए की अनुपस्थिति मे, बी पी ए द्वारा सेवाओं के प्रभावी निर्वहन की पुष्टि हेतु एम डी ई सी एच एस के लिए कोई प्रदर्शन मानदंड नहीं थे। किसी एम ओ ए/एस एल ए के अभाव के कारण कमियाँ आई जैसे, बिल प्रोसेसिंग हेतु समय-सीमा का गैर-अवलम्बन, उच्च दरों पर सेवा शुल्कों की कटौती, लाभार्थियों से सेवा शुल्कों की वसूली, योजना के कार्यान्वयन में लेखा परीक्षा मॉड्यूल का विकास न होना, इत्यादि, जो आगामी अनुच्छेदों में उठाए गए हैं।

2.6.2.2 क्षेत्रीय केंद्रों तथा केंद्रीय संस्था ई सी एच एस में श्रमशक्ति की कमी ऑनलाइन दावों के सूक्ष्म परीक्षण को प्रभावित करती है

अप्रैल 2012 के पूर्व, एस ई एम ओ सूचीबद्ध अस्पतालों के बिलों का आवश्यक परीक्षण करेगा। हालांकि अप्रैल 2012 से बिल तैयार करने की प्रक्रिया ऑनलाइन में परिवर्तित कर दी गई थी तथा परीक्षण हेतु उतरदायित्व आर सी को सौंप दिया गया था, यद्यपि संसाधनों का कोई समरूपी स्थानांतरण नहीं किया गया था। हमने 2012-13 से 2014-15 तक तीन वर्षों की अवधि तक क्षेत्रीय केंद्रों और केन्द्रीय संगठन पर सी एफ ए द्वारा ऑनलाइन दावों की कार्यवाही का विश्लेषण किया और पाया कि क्रियान्वित मासिक औसत दावे केन्द्रीय संगठनों और क्षेत्रीय केन्द्रों में क्रमशः 634 से 17951, 707 से 27150 तथा 305 से 20585 तक भिन्न थे। विगत वर्षों की तुलना में वृद्धि चंडीमंदीर, दिल्ली, जालंधर, कोच्चि व त्रिवेंद्रम के क्षेत्रीय केंद्रों में अधिकतम थी। क्षेत्र-वार जानकारी **अनुलग्नक- XIX** में दी गई है। कार्यभार में असामान्य वृद्धि के मद्देनजर तथा क्षेत्रीय केंद्रों व केंद्रीय संगठनों में इस प्रकार के कार्यभार के निर्वहन हेतु मानवशक्ति के प्रावधान के बिना, बिलों का सूक्ष्म परीक्षण प्रोसेसिंग समय के संबंध में प्रभावित हुआ था जैसा कि **पैराग्राफ 2.5.5** (**प्रथम** बुलेट) में कहा गया है।

आर सी तथा केंद्रीय संगठनों में बिल प्रोसेसिंग को तीव्र करने हेतु एम डी, ई सी एच एस ने जून 2012 में, समस्त आर सी को निर्देश जारी किए कि आर सी साथ ही साथ केंद्रीय संगठनों में मेडिकल जाँच प्राधिकारियों द्वारा बिलों का मात्र पाँच प्रतिशत ही विस्तार से जाँचा जाएगा। अगस्त 2013 में, उक्त निर्देश हटा दिए गए थे तथा नमूनों हेतु विचार को आर सी द्वारा निश्चित किए जाने के लिए छोड़ दिया गया था।

हमने पाया कि बी पी ए की एप्लिकेशन में दर एकीकरण के लागू ना किए जाने तथा सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा बढ़े हुए दावों की वृद्धि करने के मद्देनजर, जैसा कि **पैराग्राफ 2.5.5** में कहा गया है आर सी में बिलों का सूक्ष्म-परीक्षण का मात्र पांच प्रतिशत तक पाबंदी न्यायसंगत नहीं थी तथा अधिक भुगतान की ओर प्रवृत था। सी एफ ए द्वारा आर सी तथा केंद्रीय संगठन ई सी एच एस में पाँच प्रतिशत नमूना

परीक्षण का अपनाया जाना एम ओ डी की संस्वीकृत के विरूद्ध था जो सी एफ ए द्वारा बी पी ए के सूक्ष्म परीक्षण के ऊपर किसी नमूने को लागू करने को स्पष्ट रूप से नहीं बताता है।

उत्तर में, एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अक्टूबर 2015) कि क्षेत्रीय केंद्रों तथा केंद्रीय संगठनों में ऑनलाइन बिलों की मेडिकल सूक्ष्म परीक्षण हेतु कोई मेडिकल अधिकारी प्राधिकृत नहीं थे। ऑनलाइन बिलों के बढ़ते भार से निबटने हेतु गैर-कार्यात्मक पॉलिक्लीनिकों को प्राधिकृत संविदात्मक स्टाफ के बदले बिलों के अत्यधिक भार सहित दो अतिरिक्त संविदात्मक मेडिकल अधिकारियों को केंद्रीय संगठन ई सी एच एस व आर सी में तैनात किया गया। सी एफ ए द्वारा आर सी में दावों के सैंपलिंग के संबंध में, एम डी, ई सी एच एस ने बताया कि मात्र पाँच प्रतिशत बिलों का पुनः मान्यता देने हेतु निर्देश आर सी स्तर पर लम्बित कार्य को कम करने के उद्देश्य से जारी किए गए थे और एक बार लम्बित कार्य सुविधापूर्ण स्थिति/हद में पहुँच जाता, निर्देश वापस ले लिए जाते।

एम डी, ई सी एच एस द्वारा दिया गया उतर तथ्य को पुष्ट करता है कि मानवशक्ति की कमी ने बिलों के सूक्ष्म परीक्षण को प्रभावित किया फलस्वरूप इसे त्रुटियों की ओर प्रवृत किया। आर सी में सी एफ ए द्वारा सूक्ष्म परीक्षण हेतु दावों के सैंपलिंग संबंधी उतर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग हेतु एम ओ डी की संस्वीकृति सैंपलिंग आधार पर बिलों का सूक्ष्म परीक्षण प्रदान नहीं करती इसके अतिरिक्त, आर सी के निर्णय से सैंपलिंग अब भी जारी है।

2.6.2.3 बी पी ए/ सी एफ ए द्वारा बिलों के भुगतान हेतु समय-सीमा का पालन न किए जाने के परिणामस्वरूप छूट की अप्राप्ति

फरवरी 2012 में ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग हेतु जारी एम ओ डी संस्वीकृति, प्रदान की कि बी पी ए अपनी मेडिकल व वित्तीय सूक्ष्म परीक्षण पूरा करेगा तथा अनुशंसित राशि सहित वर्कशीट दो कार्य-दिवसों के भीतर आर सी को प्रस्तुत करेगा। सी एफ ए बिलों का परीक्षण करेगा तथा पाँच कार्य-दिवसों के भीतर संस्वीकृति प्रदान करेगा। आर सी द्वारा अस्पतालों व व्यक्तियों को दो कार्य-दिवसों के भीतर भुगतान किया जाएगा। बिलों की पूरी प्रक्रिया, इसकी प्राप्ति से भुगतान तक, इसलिए नौ कार्य दिवसों के भीतर पूर्ण होनी थी। इसके अतिरिक्त, सूचीबद्ध अस्पतालों के साथ एम ओ ए के प्रावधानों के अनुसार, अदा किए जाने वाली राशि पर दो प्रतिशत की छूट, की कटौती की जाएगी, यदि भुगतान, बिल की हार्ड कॉपी की प्राप्ति के दस कार्य दिवसों के भीतर किया गया अथवा अस्पताल द्वारा समस्त प्रश्नों का निपटान किया गया, जो भी बाद में हुआ।

हमने पाया कि बी पी ए तथा सी एफ ए द्वारा बिलों की प्रोसेंसिंग में अनुबंधित समय-सीमा का पालन नहीं किया जा रहा था। तीन वर्षों के दौरान, भुगतान किए

जाने वाले कुल 19,19,343 बिलों में से, मात्र 2,45,367 (13 प्रतिशत) बिलों की प्रक्रिया व भुगतान समय सीमा के भीतर किया गया। शेष 16,73,976 विविध स्तरों पर बिलंबित थे। बी पी ए, सी एफ ए तथा बिलों के विषय में भुगतान पड़ावों में विलंब, जहाँ प्रोसेसिंग में नौ कार्य-दिवसों से अधिक (11 दिनों) का विलंब था, का विश्लेषण **तालिका- 9** में नीचे दिखाया गया हैः

तालिका-9: बी पी ए, सी एफ ए तथा भुगतान चरण में बिलों की प्रोसेसिंग में विलंब को दर्शाता विश्लेषण

वर्ष	11 दिनों से अधिक प्रक्रिया में रहे बिल	बी पी ए द्वारा 2 दिनों से अधिक प्रक्रिया में रहे बिलों की प्रतिशतता	सी एफ ए द्वारा 5 दिनों से अधिक प्रक्रिया में रहे बिलों की प्रतिशतता	सी एफ ए अनुमोदन के बाद दो दिनों से अधिक में भुगतान किए गए बिलों की प्रतिशतता
2012-13	2,35,633	91	59	43
2013-14	6,14,419	83	53	48
2014-15	8,23,907	94	64	65
कुल	16,73,976	90	59	56

स्त्रोतः *एम डी, ई सी एच एस द्वारा उपलब्ध मेडिकल क्षतिपूर्ति दावों की लेखा परीक्षा खोज के आँकड़े।*

टिप्पणीः *1. सी एफ ए पड़ाव पर बीच में पड़ने वाले शनिवार व रविवार के लिए दो दिनों को जोड़कर नौ कार्य दिवसों को ग्यारह दिनों में परिवर्तित किया गया।*

2. प्रदर्शित प्रतिशतता में वे भी मामले शामिल है जहाँ एक से अधिक एजेंसी की ओर से विलंब हुआ।

उपरोक्त विश्लेषण से उजागर होता है कि औसतन, बी पी ए ने 90 प्रतिशत बिलों का, सी एफ ए ने 59 प्रतिशत बिलों का तथा भुगतान प्राधिकरण ने 56 प्रतिशत बिलों को विलंबित किया। 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के दौरान, इस विलंब के परिणामस्वरूप ₹1705 करोड़ हेतु भुगतान किए जाने वाले 16,47,930 बिलों [23] के संबंध में ₹34.10 राशि के दो प्रतिशत डिस्काउंट की अप्राप्ति हुई।

आगे हमने पाया कि या तो एम ओ डी अथवा एम डी, ई सी एच एस द्वारा क्योंकि कोई दंडात्मक क्रिया निर्धारित नहीं की गई थी, बी पी ए को बिलों की प्रोसेंसिग में विलंब हेतु दंडित नहीं किया जा सका।

उत्तर में, एम डी, ई सी एच एस ने बताया कि बी पी ए एम ओ ए की आवश्यकता हेतु अधिक कर्मचारी काम में नहीं लगा सका तथा उपर्युक्त स्टाफ की कमी के

[23] 10 कार्य दिवसो के कुल विलंब के साथ बिलों की संख्या भुगतान पड़ाव पर 11 दिनों के साथ एक दिन जोड़ कर 12 दिनों में परिवर्तित कर पूरा किया जा रहा है जो कि तालिका- 9 में ऊपर पहले ही दिखाया जा चुका है।

परिणामस्वरूप बिलों की प्रोसेसिंग में अत्यधिक विचाराधीनता साथ ही साथ विलंब हुआ। सी एफ ए स्तर पर बिलंब के संबंध में, यह बताया गया था कि आर सी में कोई प्राधिकृत पी ई नहीं था तथा 2012 से 2014 तक निधियों का अभाव था। यह भी बताया गया था कि 2 प्रतिशत छुट को दूर करने हेतु मामला डी औ ई एस डब्ल्यू के साथ उठाया गया था जैसा कि यह असाध्य था।

यद्यपि उत्तर तर्कसंगत नहीं था क्योंकि एम ओ ए का न होना बी पी ए द्वारा उपर्युक्त श्रमशक्ति को काम में न लगाने का स्पष्टीकरण नहीं हो सकता। बल्कि यह प्रत्यक्ष था कि बिलों की संख्या वर्ष में बढ़ेगी इसलिए सेवा शुल्क के रूप में भुगतान राशि भी आनुपातिक रूप में बढ़ेगी तथा बी पी ए को ई सी एच एस हेतु दावों की प्रोसेसिंग हेतु अधिक कर्मचारीयों को काम में लगाने के लिए विवश होना पड़ेगा। इसके अतिरिक्त एम ओ ए हस्ताक्षरित करने व पी ई के प्राधिकरण का उतरदायित्व, एम डी ई सी एच एस तथा डी ओ ई एस डब्ल्यू पर है। आर सी में पी ई के अभाव संबंधी उतर भी न्यायसंगत नहीं था जैसा कि एम डी, ई सी एच एस ने **पैराग्राफ 2.6.2.2** के लिए अपनी पूर्व प्रतिक्रिया में स्वंय बताया था कि ऑनलाइन बिलों के बढ़े भार के साथ निपटने हेतु, दो संविदात्मक मेडिकल अफसरों को बिलों के अत्यधिक भार सहित आर सी में तैनात किया जा रहा है। निधियों की कमी का तर्क पुनः न्यायसंगत नहीं है क्योंकि बी पी ए/सी एफ ए स्तर पर अधिकतर मामलों में विलंब पाया गया था तथा भुगतान पड़ाव पर निधियों की आवश्यकता हेतु नहीं था।

2.6.2.4 बी पी ए द्वारा भुगतान के निराकरण के बाद सी एफ ए (ई सी एच एस) द्वारा सूचीबद्ध अस्पतालों को भुगतान के लिए अनुमोदन

अप्रैल 2015 में हमने देखा कि अस्वीकृति हेतु अप्रैल 2012 से नवंबर 2014 तक की अवधि से संबंधित ₹1.16 करोड़ मूल्य के 1088 दावों की बी पी ए ने अनुशंसा के विरूद्ध इस प्रकार के दावो को आगे बढ़ा दिया।

इन 1088 दावों में से, लेखा परीक्षा ने ₹1000 या अधिक मूल्य के 423 दावों को ₹1.14 करोड़ की स्वीकृति राशि के साथ जाँचा/नमूना 42 प्रतिशत जनसंख्या अनुसार तथा 98 प्रतिशत राशि अनुसार था। 423 दावों में से हमने पाया कि 206 दावों में बी पी ए की अनुशंसा इस प्रकार से दावों की अस्वीकृति हेतु ई सी एच एस/सी जी एच एस की नीति पर आधारित थी तथा इसलिए वैध थी। इस प्रकार के 206 दावों की अनुमोदित राशि ₹58.54 लाख थी। मुख्यकारण जिनकी वजह से बी पी ए ने दावों की अस्वीकृति अनुशंसित की थी, वे थे (i) बिना किसी वैध हवाले के दावा करना, (ii) अनिवार्य दस्तावेजों का प्रस्तुत न किया जाना, (iii) पैकेज का हिस्सा बनाने वाली मदों के लिए पृथक दावे (iv) पूर्व तथा बाद की प्रक्रिया छवियों[24] के

[24] एम डी ई सी एच एस द्वारा बिलों की ऑनलाइन प्रोसेसिंग हेतु जारी एस ओ पी में उपलब्ध चैकलिस्ट के अनुसार, पूर्व व बाद की वास्तविक समय छवियाँ सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा दावों हेतु पी टी सी ए संयुक्त स्थानापन्न, इत्यादि जैसी प्रक्रियाओं के लिए प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य है

बिना, (v) ट्रीटमेंट हेतु सूची में नहीं दिए गए अस्पताल यथा, टी के आर, पी टी सी ए, इत्यादि, (vi) एस ई एम ओ के अनिवार्य अनुमोदन के बिना, इत्यादि/सी एफ ए, यद्यपि, ने बी पी ए की अनुशंसा की विरूद्ध इस प्रकार के दावों को अनुमोदित किया/विवरण **अनुलग्नक-XX** में दिए गए हैं।

इसके उत्तर में एम डी, ई सी एच एस ने कहा कि

- उच्च दबाव पॉलीक्लिनिक के साथ ओ आई सी के हस्ताक्षर और मोहर लिए गए थे और पाया गया था कि ओ आई सी अधिकतर समय रेफरल पर हस्ताक्षर करने में व्यस्त थे;

- इसे जिस को अपलोड नही किया गया था लेकिन आर सी को हार्डकॉपी/सी डी में दिया गया जिससे बिलों के सत्यापन के बाद जे डी (एच एस) ने बिल पास कर दिया।

- इलाज के लिए पैनल में शामिल नहीं किए गए अस्पतालों के मुद्दे पर यह कहा गया कि आपात स्थिति में, किसी विशेष इलाज के लिए यदि अस्पताल पैनल में नही है, तो भी लाभार्थी को भर्ती कर सकते है।

एम डी, ई सी एच एस का उत्तर स्वीकार्य नही है क्योंकि दावे बिना किसी औचित्य के पारित किए गए थे, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

- रेफरल पत्रों में ओ आई सी/एम ओ के चयनात्मक हस्ताक्षर और मोहर लगाने में आंतरिक नियंत्रण तंत्र से समझौता किया गया।

- प्रक्रिया के अनुसार, अपलोड किए गए दावों के सभी दस्तावेजों को आर सी में प्राप्त किए गए बिलों की हार्ड कॉपी के साथ प्रत्यक्ष रूप से सत्यापित किया जाना है, जिसके बाद बी पी ए दावों की संवीक्षा करती है। इसलिए इमेजिस का अपलोड न होना, जो कि अपलोड किए जाने वाले दस्तावेजों का अभिन्न हिस्सा है, प्रक्रिया का उल्लंघन करने के समान है। इसके अलावा, हमने ऐसे 16 मामलों में से तीन मामलों में पाया कि जे डी (एच एस) ने वार्ड पात्रता के प्रकार, पैकेज प्रभारों से अधिक प्रभार जैसी अयोग्य पात्रता पर रुपये 43,402 का अधिक भुगतान शामिल है जैसे बिल पास कर दिए।

- इलाज के लिए पैनल में शामिल नहीं किए गए अस्पतालों से संबंधित 10 दावों में से, जिसको बी पी ए खारिज कर दिया था को सी एफ ने पास कर दिया, लेखा परीक्षा ने पाया कि केवल दो दावे अर्थात् पी टी सी ए[25] और सी ए बी जी[26] ही आपात स्थिति के तहत कवर होते थे अन्य आठ दावें संपूर्ण घुटने

[25] पी सी सी ए- परक्यूटेनीयस ट्रांसलूमिनल कोरोनेरी एनजियोप्लास्टी
[26] सी ए बी जी- कोरोनेरी आर्टरी बाईपास ग्राफ्टिंग

बदलने के लिए, एक गैर आपातकालीन बीमारी है। इसलिए दावों को खारिज करने के लिए बी जी ए की सिफारिश वैध थी।

2.6.2.5 बी पी ए को सी जी एच एस में लागू सेवा प्रभारों से अधिक दरों पर कटौती की अनुमति देना

मेसर्स यू टी आई- आई टी एस एल को नामांकन के आधार पर बी पी ए के रुप में चयनित किया गया था, क्योंकि वह फर्म सरकारी थी और सी जी एच एस को समान सेवा प्रदान कर रही थी। बी पी ए ने सेवाओं और लागत के लिए अपना प्रारंभिक प्रस्ताव प्रस्तुत किया जो सी जी एच एस के अनुरुप था। हमने पाया कि अप्रैल 2012 में ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग की स्थापना के बाद से, मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल वही लागत चार्ज कर रहा था जिस पर पाँच अलग-अलग स्लैबो में, सी जी एच एस के मामले में उनके द्वारा चार्ज किया जा रहा था। हालांकि, एम डी, ई सी एच एस ने जून 2013 में दो स्लैबों को बढ़ा कर और एक स्लैब को कम करके, सेवा प्रभारों की दरों में संशोधन कर दिया था। अन्य दो स्लैबो में कोई परिवर्तन नही किया गया था। एम डी ई सी एच एस द्वारा रखे गए दस्तावेजों में परिवर्तन का कारण उपलब्ध नही था।

हमने पाया कि संशोधित दरों का प्रवर्तन, जो न केवल सी जी एच एस में लागू दरों से भिन्न था, बल्कि फर्म द्वारा अपनी मूल बोली में उद्धधृत दरों की तुलना में अधिक थी, के परिणामस्वरूप 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के दौरान प्रोसेस किए गए बिलों के लिए बी पी ए को ₹41.21 लाख का अनुचित लाभ हुआ जैसा कि नीचे **तालिका-10** में दिखाया गया हैः-

तालिका 10: बी पी ए को किए गये अतिरिक्त राशि के भुगतान का विस्तृत विवरण

अस्पताल बिल राशि	ई सी एच एम से मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल द्वारा प्रभारित की जा रही दरें			सी जी एच एस से मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल द्वारा प्रभारित की जा रही दरें		मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल द्वारा प्रभारित अधिक राशि (कॉलम संख्या 4 और कॉलम संख्या 6 का अन्तर)
	दर जिसपर बी पी ए प्रभार लागू है	दावे (संख्या में)	कुल राशि	ऊपर तालिका में कॉलम बी में संदर्भित दरें	कुल राशि	
1	2	3	4	5	6	7
501/ से 1000/-	20	165357	3307140	15	2972265	826785
1001/-से 5000/-	50	371724	18586200	35	15531180	5576210
5001/- से 10000/-	125	91269	11408625	150	16676400	(-)2281725
कुल			148311968		144190698	**4121270**

इसके उत्तर में एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्तूबर 2015) कि रक्षा मंत्रालय के दिनांक 9 फरवरी 2012 की टिप्पणी निर्धारित की गई थी और संगठन द्वारा उक्त पत्र के अनुसार दर का पालन किया गया है।

यह उत्तर स्वीकार्य नही है क्योंकि एम डी, ई सी एच एस और रक्षा मंत्रालय यह जांच करने में विफल रहे कि मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल का प्रस्ताव सी जी एच एस के मामले में लागू होने के रूप में समान था। इसके अलावा, यह जानकर कि बी पी ए उच्च दरों पर चार्ज कर रही थी, एम डी ई सी एच एस और रक्षा मंत्रालय ने इसे सुधारने के लिए कोई भी प्रयास नही किए और बी पी ए को उच्च दरों पर चार्ज करने दिया। इसके अलावा, बी पी ए के साथ एम ओ ए का अभाव ने भी इस विसंगति में योगदान दिया।

2.6.2.6 बी पी ए द्वारा व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति दावों से सेवा प्रभारों की अनियमित वसूली

नवंबर 2013 में, एम डी, ई सी एच एस ने फरवरी 2012 के अपने पहले के फैसले के उलट मैसर्स यू टी आई-आई टी एस एल को व्यक्तियों द्वारा किए गए प्रतिपूर्ति दावों से सेवा प्रभारों की कटौती की अनुमति दी। 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के दावों के डाटा से, 10 ऑनलाइन आर सीज से संबंधित बिलों के संबंध में, हमने पाया कि मेसर्स यू टी आई- आई टी एस एल ने व्यक्तियों द्वारा प्रतिपूर्ति दावों पर सेवा प्रभारों को ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग के प्रारंभ से ही लगाया था। 22,179 व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति दावों के लिए, बी पी ए द्वारा ₹ 31.89 लाख की राशि सेवा प्रभार के रूप में लगाई गई। व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति दावों पर सेवा प्रभारों का लगाना योजना की भावना के विरुद्ध था जिसमें प्रावधान था कि लाभार्थियों से केवल एक बार सदस्यता शुल्क की वसूली की जाएगी जैसा कि सी जी एच एस में है।

ई सी एच एस लाभार्थियों पर लगाए जाने वाले किसी भी प्रभार के लिए मंत्रालय के अनुमोदन की आवश्यकता होती है। उत्तर में, एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्तूबर 2015) कि व्यक्तिगत दावों की प्रतिपूर्ति से सेवा प्रभार की कटौती के लिए कोई विशेष निर्देश विद्यमान नहीं थे। हालांकि, बी पी ए का सॉफ्टवेयर इन व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति दावों से सेवा प्रभारों की कटौती कर रहा था। इन बिलों से सेवा प्रभारों को माफ करने के लिए कहने पर, बी पी ए इससे सहमत नही हुई। इसलिए ई एस एम के बिलों को भी बी पी ए द्वारा इक्कठा रखा गया। इसलिए, व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति मामलों के लाभार्थियों से बी पी ए फीस चार्ज करने का एक सचेत निर्णय लिया गया, जिससे विशुद्ध रूप से सेवानिवृत सैनिकों को उत्पीड़न से बचाया जा सके।

यह उत्तर तर्कसंगत नही है क्योंकि सी जी एच एस की तुलना में ई सी एच एम लाभार्थियो को एक बार के अंशदान के अलावा कोई और चार्ज लगाए जाने से सी जी एच एस लाभार्थियों को नुकसान होता है। इसके अलावा, उत्तर से देखा जा सकता है

बी पी ए ने एम ओ ए के अभाव का फायदा लिया है और व्यक्तिगत लाभार्थियों पर सेवा प्रभारों को अनावश्यक रूप से लगाया।

2.6.2.7 ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए अंतरंग चिकित्सा के मामले में अनुचित कमरे के प्रकार की हकदारी

एक अस्पताल में ई सी एच एस लाभार्थी के लिए अंतरंग चिकित्सा के लिए पात्रता नीचे **तालिका-11** में दिखाया गया हैः-

तालिका-11 लागू हकदारी और दरों का विस्तृत विवरण

रैंक	पात्रता	इलाज के लिए लागू दरें
अधिकारी	हकदारी	अधिसूचित दरों के अलावा 15%
जे सी ओ (नायब सूबेदार से सूबेदार मेजर जिसमें लेफ्टिनेंट कैप्टन और समान सम्मानार्थ रैंक के शामिल हो)	सेमी. प्राइवेट वार्ड	केवल अधिसूचित दरें
एन सी ओ (सिपाही से हवलदार जिसमें नायब सूबेदार और सम्मानार्थ रैंक के शामिल है)	सामान्य	अधिसूचित दरों से 10% कम

हमने 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के दावों के डाटा से पाया कि 10 चयनित ऑनलाईन आर सीज के संबंध में 1487 दावों में लाभार्थियो को उनकी हकदारी से अधिक भुगतान किया था। ₹4.21 करोड़ राशि के 755 दावों के मामले में, यद्यपि लाभार्थी वास्तव में सेमी. प्राइवेट वार्ड के लिए हकदारी रखते थे अस्पतालों का प्राइवेट वार्ड की दरों पर भुगतान किया गया जिसमें ₹54.72 लाख का अधिक भुगतान शामिल है। फिर से, ₹3.57 करोड़ राशि के 732 दावों में से जिसमें लाभार्थी 'जनरल वार्ड' के लिए पात्रता रखते थे को 'सेमी.- प्राइवेट वार्ड की दरों पर भुगतान किया गया जिसमे ₹35.71 लाख का अधिक भुगतान भी शामिल है। इस प्रकार, ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए पात्र कमरे के प्रकार की पात्रता का अनुपालन न करने के परिणामस्वरूप 1487 दावों में ₹90.43 लाख का अधिक भुगतान किया गया।

उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने कहा (अक्तूबर 2015) कि एस आई टी एन ने गलती से जब सेवानिवृत सैनिकों के कार्ड बनाए और जारी किए और कार्ड के आधार पर उनकी पात्रता से बाहर अस्पताल ने उनको वार्ड प्रदान किए। बी पी ए और सी एफ को विपथन पर जांच करनी चाहिए लेकिन कुछ मामलों में किसी का ध्यान नही जाता। आगे यह कहा गया कि ई सी एच एस और एस आई टी एल के बीच संविदा को समाप्त कर दिया गया था और उक्त मामलों में अतिरिक्त व्ययो को एस आई टी एल के साथ संविदा की शर्तो के रूप से लिया जाना चाहिए यह उतर तर्कसंगत नही है, एस आई टी एल के साथ किए गए अनुबंध के संबंध में लाभार्थी पात्रता आदि

के बारे में जानकारी प्रस्तुत करने को जिम्मेदारी केवल ई सी एच एस को ही और इसलिए के ई सी एच एस अपनी जिम्मेदारी से इंकार नहीं कर सकती। इसके अलावा, ऑडिट में पता चले मामले केवल नमूना जाँच में पाए गए थे। संचलन में इससे अधिक ऐसे कार्ड होने की संभावना है। एम डी ई सी एच एस ने इस तरह के कार्ड की पहचान करने और इसके आगे दुरूपयोग से बचने के लिए इसकी छँटाई से संबंधित कोई कार्यवाही नही की।

2.6.2.8 लाभार्थियों के संबंध में दावों का भुगतान जिसमें उनके पहले के दावों में मृत घोषित कर दिया गया

हमने 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के लिए दावों के डाटा से पाया कि ₹5.86 लाख की राशि के 27 दावों में से 10 चयनित ऑनलाईन आर सी के संबंध में सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा उठाए गए और 18 ऐसे लाभार्थियों के संबंध में आर सी का भुगतान जिसे अपने पहले के इलाज के दौरान मृत घोषित कर दिया गया था। बी पी ए और सी एफ ए दोनों स्तरों पर ऐसे दावों पर ध्यान नही दिया गया, जो नियंत्रण में कमजोरी की ओर संकेत करता है।

इसके उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने कहा (अगस्त 2015) कि एक लाभार्थी के मामले में यह बी पी ए द्वारा असावधानी के कारण हो गया और इसके लिए सभी आर सी को दिशानिर्देश जारी कर दिए गए है कि किसी विशेष कोर्ड आई डी के विरूद्ध कोई दावे पास नही किए जाएंगे। शेष मामलों के संबंध में, पुराने कार्ड (16 के बी) में कमियों के कारण हुई एक त्रुटि को विसंगति के जिम्मेदार ठहराया गया था जिसमे केवल प्राथमिक सदस्य के नाम को लेने की प्रणाली थी।

यह उत्तर तर्कसंगत नही है क्योंकि यह कार्ड ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों पर एम आई एस आवेदन के साथ प्रयोग किया गया और बी पी ए के आवेदन के साथ इसका कोई संबंध नही था। एम डी ई सी एच एस को बार-बार अनुरोध करने के बावजूद दावों के स्कैन किए गए दस्तावेजों को प्रदान नही किया गया जिससे प्रतिक्रिया को मान्य किया जा सके। यह भी देखा गया है कि एम डी का उतर केवल लेखापरीक्षा द्वारा देखे गए मामलों तक ही सीमित था और आंतरिक नियंत्रण प्रणाली में कमियों को दूर करने के द्वारा इस समस्या का समग्ररूप से संबोधन नहीं कर रहा था।

2.6.2.9 संशोधित दरों के विखंडन में विलंब के कारण अधिक भुगतान

स्वास्थ्य एंव परिवार कल्याण मंत्रालय (एम ओ एच एण्ड एफ डब्ल्यू) ने फरवरी 2013 में कोरानरी एंजियोप्लास्टी तथा कोरोनरी स्टैंटस् की दरें कार्यालय ज्ञापन के जारी किये जाने के दिनांक से संशोधित की तथा इस संशोधन से दरों में भारी कमी हुई अर्थात एंजियोप्लास्टी में 44 प्रतिशत तथा कोरोनरी स्टैंटस् में 62 प्रतिशत।

हालांकि एम डी, ई सी एच एस ने ये संशोधन दो माह उपरांत अधिसूचित किए **(अनुलग्नक-XXI)**। एम डी, ई सी एच एस द्वारा कोरानरी एंजियोप्लास्टी तथा कोरोनरी स्टैंटस् की संशोधित दरों को लागू/ अधिसूचित करने में विलंब के कारण 10 चयनित आनलाईन आर सी द्वारा सूचीबद्ध औषधालयों को 133 दावों के प्रति ₹62.18 लाख का अतिरिक्त भुगतान किया गया।

एम डी, ई सी एच एस ने उत्तर दिया कि दरों के अधोगति संशोधित को लागू करने में विलंब किसी भी सूचीबंद्ध औषधालयों को लाभान्वित करने दृष्टिगत नही किया गया था। इसमें डी जी ए एफ एम एस अथवा एम ओ डी में भूतपूर्व सैनिक कल्याण विभाग की अनुमति प्राप्त करने, जैसका कि वांछित था सेवा औषधालयों से आवश्यक सूचनाएं प्राप्त करने तथा सी जी एच एस से दरों में किसी संशोधन के बारे में सूचना न प्राप्त होने इत्यादि कई तत्व निहित थे।

सभी संबंधित विभागों को सी जी एच एस दरों के संशोधन के प्रेषण में विलंब हेतु एम डी द्वारा दिया गया तर्क मान्य नही है क्योंकि योजना को संस्वीकृत करते हुए एम ओ डी के दिशानिर्देश स्पष्टतः निर्धारित करते है कि सी जी एच एस की दरों का अनुकरण करना है। आगें यह कि डी जी ए एफ एम एस अथवा किसी अन्य प्राधिकरण से इन दरों की अनुमति की कोई आवश्यकता नही है।

2.6.2.10 पी सीज डी ए/सीज डी ए द्वारा उत्तर-लेखापरीक्षा हेतु लेखापरीक्षा मॉडयूल का विकसित न करना

जैसा कि सी जी डी ए ने नवम्बर 2010 में सूचित किया, बी पी ए प्रणाली लेखापरीक्षा के साथ ऑनलाइन नियमित लेखापरीक्षा हेतु सहमत था। सी जी डी ए ने तद्नरूप बी पी ए के साथ एम ओ ए में इस शर्त के शामिल करने हेतु एम डी, ई सी एच एस को प्रार्थना की। हालांकि हमने देखा कि पी सी डी ए सिकन्दराबाद के सिवाय किसी भी अन्य पी सी जी डी ए के साथ ऑनलाइन उत्तर-लेखापरीक्षा मॉडयूल लागू नही किया गया था। हमने पाया कि इनके लागू करने में मामलों/मॉडलटीज संबंधी रिकवरी ट्रेल, ऑडिट मैमोज इश्यूज/सैटलमैंट, इत्यादि का बी पी ए द्वारा अभी भी समाधान किया जाना बाकी था।

उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने बताया (अक्तूबर 2015) कि लेखापरीक्षा मॉडयूल में पी सी डी ए सिकन्दराबाद तथा आर सी ई सी एच एस, हैदराबाद के निर्देशानुसार समय अवधि पर कई बार संशोधन किये गये। पी सी डी ए सिकन्दराबाद ने अगस्त 2014 में माडयूल स्वीकृत किया तथा अनुशंसित किया कि इसे ही अन्य सीज डी ए तक बढ़ाया जाए। हालांकि मामला एक वर्ष से अधिक समय से सी जी डी ए के पास लम्बित था।

इसलिए तथ्य यह था कि मॉडयूल विकसित किया जा चुका था तथा अन्य सीज डी ए तक बढाए जाने हेतु उपर्युक्त पाया गया था, फिर भी सी जी डी ए द्वारा अनुमति किए जाने की प्रतिक्षा में अभी भी लागू किया जाना शेष था। वर्तमान विकसित माडयूल सभी सीज डी ए में लागू किया जा सकता था तथा कमियां उपयोग के दौरान सुधारी जा सकती थी।

हमने आगे देखा कि सभी सीज डी ए में ऑनलाइन लेखापरीक्षा मॉडयूल के लागू न होने के परिणामस्वरूप उत्तर-लेखापरीक्षा समय पर अपूरित रहा जैसा कि **पैराग्राफ 2.6.2.11** में बताया गया है।

2.6.2.11 चिकित्सा प्रतिपूर्ति बिलों की अपर्याप्त उत्तर-लेखापरीक्षा

एम ओ डी द्वारा सितम्बर 2003 में जारी ई सी एच एस हेतु वित्तिय पद्धति निर्धारित करती है कि औषधालयों, नर्सिंग होमस्, डायगनॉसिक सैन्टरों अथवा पॉलिक्लिनकों के सलाहाकारों द्वारा प्रस्तुत बिलों तथा संबंधित दस्तावेजों का संबंधित प्राधिकरण द्वारा भुगतान उपरांत क्षेत्रीय सीज डी ए द्वारा उत्तर-लेखापरीक्षा की जाएगी।

हमने पाया कि 2012-13 से 2014-15 के दौरान बिलों की उत्तर-लेखापरीक्षा का प्रतिशत मात्र 1.99 प्रतिशत से 56.52 प्रतिशत के बीच था। पाँच[27] पी सीज डी ए/सीज डी ए से संबंधित लेखापरीक्षा को उपलब्ध करवाये गये कुल बकाया बिलों की संख्या 35,75,593 थी। (**अनुलग्नक- XXII**)

लेखापरीक्षा की आपत्ति के उत्तर में संबंधित पी सीज डी ए/सीज डी ए ने बताया कि लेखापरीक्षा का निम्न प्रतिशत कर्मचारियों की कमी के कारण था। पी सी डी ए, एस सी, पुणे ने भी बताया कि ई सी एच एस कक्ष (पी सी डी ए, एस सी, पुणे) जून 2013 के माह में स्थापित की गई थी। इसलिए सूचीबद्ध औषधयालयों (ई सी एच एस मैडिकल बिलों) के जून 2013 से पूर्व के बिलों की लेखापरीक्षा नही की गई। पी सी डी ए, सी सी, लखनऊ ने सूचित किया कि 01 अप्रैल 2013 से पूर्व वाउचरों की प्राप्ति के लिए अलग से कोई प्रतिवेदन नहीं रखा गया।

तथ्य यह था कि पी सीज डी ए/सीज डी ए निर्धारित वित्तीय पद्धति के अनुरूप बिलों की उत्तर-लेखापरीक्षा करने में विफल रहे।

[27] पी सी डी ए, डब्ल्यू सी चंडीगढ़, पी सी डी ए, एस सी, पुणे, पी सी डी ए, सी सी, लखनऊ, सी डी ए थल सेना, मेरठ एवं सी डी ए जबलपुर।

अध्याय-III : निष्कर्ष

भूतपूर्व सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना समस्त भूतपूर्व सैनिकों तथा उनके आश्रितों को सी जी एच एस की भांति नगद रहित आधार पर स्वास्थ्य उपचार उपलब्ध करवाने के लिए स्थापित की गई। तथापि पुनरीक्षा के दौरान हमने देखा कि योजना में निम्नलिखित दोष निहित थेः

- लाभार्थियों के पंजीयन में कई कमियां थीं जिसमें लाभार्थियों से स्मार्ट कार्ड हेतु वसूली करना, लाभार्थियों के बहु-पंजीयन के मामले, अप्रात्र लाभार्थी तथा लाभार्थियों को अधिकृत प्रकार से उच्चतर श्रेणी के कक्ष अनुमेय करना शामिल थीं।
- कई पॉलिक्लिनिक, इ एस एम उपचार हेतु प्रारम्भिक स्थल उनकी निर्धारित क्षमता से अधिक भारयुक्त है। पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की आपूर्ति अपर्याप्त थी। एम आई एस प्रणाली लाभार्थियों की पहचान तथा उनकी पैथोलॉजी रिर्पोटों के संदर्भ में कार्यरत नहीं थी।

- ई सी एच एस में ई आई आर के मामलों के पुष्टीकरण हेतु आन्तरिक नियंत्रण की कमी के परिणाम स्वरूप 48 घण्टों की निर्धारित समय सीमा के प्रति 584 दिनों तक के बड़े विलम्ब के उपरांत भी रेफरल स्वीकृतियाँ हुई। ई सी एच एस ने एम ओ ए की शर्तों को लागू करने पर न तो जोर था और न ही उन अस्पतालों को जो अधिक बिलिंग कर रहे थे दंडित किया था। सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा दावे किए गये और ई सी एच एस द्वारा उस अवधि के दावे जिसमें उसी लाभार्थी के अन्य सूचीबद्ध अस्पतालों में भर्ती के दावों का भी भुगतान किया गया। संशोधित दरों के प्रसारण में विलम्ब होने से भुगतानाधिक्य हुआ।

- दावों के ऑनलाइन प्रक्रियाकरण हेतु उतरदायी बी पी ए 2012 में अपने प्रारम्भ से ही एम ओ ए बिना कार्यरत था। एम ओ ए के अभाव में बी पी ए पर कोई मानक प्रवर्तनीय न था। 90 प्रतिशत विलम्बित मामलों में बी पी ए भी विलम्ब के मामले में उतरदायी था। इन विलम्बों के कारण 10 कार्य-दिवसों की निर्धारित अवधि के उपरांत अस्पतालों को भुगतान के कारण ₹34.10 करोड़ की छुट जब्त हो गई।

- क्षेत्रीय पी सीज डी ए/सीज डी ए द्वारा बिलों की अपर्याप्त उत्तर-लेखापरीक्षा के कारण, सूचीबद्ध अस्पतालों के बढे हुए बिलों का पता नहीं लगाया जा सका।

- पॉलिक्लिनिकों के संबंध में निर्मित मौलिक सुविधाओं का इष्टतम उपयोग भी श्रमशक्ति, उपकरणों एवं औषधियों की कमी के कारण नहीं किया जा रहा था। इसके परिणामस्वरूप, पॉलिक्लिनिक सूचीबद्ध सुविधाएं मात्र रेफरल स्थल के रूप में कार्य करने को मजबूर थे।

अनुशंसाएं

1. अपात्र लाभार्थियों को निकालने हेतु आवधिक जाँच/नवीकरण द्वारा पात्रतानुरूप लाभार्थियों के विशिष्ट पंजीकरण हेतु जाँच-पडताल लागू की जानी चाहिए।

2. ई सी एच एस को सुनिश्चित करना चाहिए कि चिकित्सा बिलों की प्रोसेसिंग में सी जी एच एस द्वारा निर्धारित दरों व शर्तों का पूर्णतः अनुपालन होता है। आवश्यक आतंरिक नियंत्रणों की स्थापना की जानी चाहिए।

3. सी जी एच एस द्वारा अधिसूचित संशोधित दरों का तुरन्त प्रभाव से अनुपालन किया जाना चाहिए। अस्पतालों के साथ एम ओ ए में सी जी एच एस द्वारा अधिसूचित संशोधित दरों के लागू किये जाने के संबंध में एक विशेष खण्ड शामिल किया जाना चाहिए।

4. अस्पतालों द्वारा बढे हुए बिल दावों, नगद रहित सेवा से इन्कार तथा एम ओ ए के अन्य प्रावधानों की अवहेलना को निरुतसाहित करने के लिए व्यावहारिक एवं पर्याप्त बाधक-प्रावधानों को एम ओ ए में शामिल किए जाने की आवश्यकता है।

5. निर्धारित 48 घण्टों की अवधि के उपरांत ई आई आर जारी दावों के लिए औषधालयों को दंडित करने हेतु एम ओ ए में प्रावधान शामिल किए जाने की आवश्यकता है। रोगी की विमुक्ति के उपरांत किसी भी मामले में ई आई आर स्वीकृत नहीं होनी चाहिए।

6. ई सी एच एस तथा सेवा अस्पतालों हेतु अधिप्राप्त औषधियों/ड्रग्स को अलग-अलग लेखांकित किए जाने के प्रावधान का सख्ती से अनुपालन हो तथा उनका उपयोग ई सी एच एस लाभार्थीयों हेतु सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

7. रोगियों को दी गई औषधियों के एम आर पी पर छूट प्राप्त करने के लिए एम ओ यू में खण्ड शामिल किए जाने की संभावना की तलाश की जानी चाहिए।

8. लाभार्थियों को प्रामाणित करने के उपाय किए जाने चाहिए। ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों पर एम आई एस एप्लिकेशन के अधीन सभी माडयूल कार्यन्वित किए जाने चाहिए।

9. समय पर अपेक्षित जांच-पड़ताल पूरा करने हेतु पी सीज़ डी ए द्वारा यथासमय दत्त वाउचरों की उत्तर लेखापरीक्षा की जानी चाहिए। बैंक तथा रोकड़ बही के मासिक शेषों के समाधान की आवश्यकता पर बल दिया जाना चाहिए।

(पराग प्रकाश)
महानिदेशक लेखापरीक्षा
रक्षा सेवाएं

नई दिल्ली
दिनांक : 05 दिसम्बर 2015

प्रतिहस्ताक्षरित

(शशि कान्त शर्मा)
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

नई दिल्ली
दिनांक : 05 दिसम्बर 2015

अनुलग्नक-I

(पैराग्राफ 1.3 के संदर्भ में)

ई सी एच एस के अंतर्गत प्राधिकार अनुसार प्रकार्य

प्राधिकार	जिम्मेदारी/ई सी एच एस से संबंधित प्रकार्य
रक्षा मंत्रालय	योजना से संबंधित नीति के ढांचे को निर्धारित करना
सचिव/संयुक्त सचिव (ई एस डब्ल्यू) रक्षा मंत्रालय के अंदर ई एस डब्ल्यू विभाग	नीति के ढांचे के अनुसार योजना पर कार्यकारी नियंत्रण करना
एडजुटैंट जनरल (ए जी) एम ओ डी (सेना) के आई एच क्यु के अंदर	योजना का प्रशासनिक एवं तकनीकी नियंत्रण का प्रयोग करना (i) प्रशासनिक नियंत्रणः मुख्यालय के द्वारा योजना एवं नीतियों का दैनिक कार्यान्वयन (ii) तकनीकी नियंत्रणः अधीनस्थ कार्यालय के रूप में केन्द्रीय संगठन के साथ नीतियों का प्रतिपादन
डी जी (डी, सी एण्ड डब्ल्यू) ए जी के अधीन	योजना के प्रशासनिक एवं तकनीकी नियंत्रण में ए जी को सहायता करना
कमान मुख्यालय	ए जी की ओर से उनकी जिम्मेदारी वाले क्षेत्र में (ए ओ आर) प्रशासनिक एवं वित्तीय नियंत्रण का प्रयोग करना एवं योजना का कार्यान्वयन अधीनस्थ फॉर्मेशन्स एवं चिकित्सा अधिकारियों द्वारा करना।
क्षेत्र एच क्यु/उप-क्षेत्र एच क्यु	स्टेशन मुख्यालय के ए ओ आर में कमांड मुख्यालय की ओर से प्रशासनिक एवं वित्तीय नियंत्रण का प्रयोग करना एवं आवश्यकता अनुसार हस्त-बिलों को तैयार करना
स्टेशन मुख्यालय	कर्मचारी की नौकरी, जमीन की प्राप्ति, पॉलिक्लीनिक भवन का निर्माण, रख-रखाव एवं वित्तीय नियंत्रण से सम्मिलित क्षेत्र/उप-क्षेत्र मुख्यालय की ओर से उनके ए ओ आर में पॉलीक्लिनिकों के कार्य के लिए उत्तरदायी।
आई सी ई सी एच एस सेल स्टेशन मुख्यालय	स्टेशन मुख्यालय को प्रमुख कर्मचारी अधिकारी (पी एस ओ) के रूप में उनके ए ओ आर के अंदर आने वाली पॉलीक्लीनिकों के कार्य में सहायता करना
सेवा अस्पतालों में वरिष्ठ कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी (एस ई एम ओ)	(क) ए एफ एम एस डी यों को मांग रखने से पहले दवाओं की अधिप्राप्ति एवं मासिक रख-रखाव अंको (एम एम एफ) की वेटिंग के लिए उत्तरदायी (ख) पॉलीक्लीनिक में कर्मचारी की नियुक्ति के दौरान स्टेशन मुख्यालय को सहायता पहुंचाना (ग) सैन्य-अस्पतालों में अतिरिक्त बेड-क्षमता के उपयोग का समन्वय करना (घ) अपने ए ओ आर में तकनीकी पहलूओं पर स्टेशन कमांडर को सलाह देना

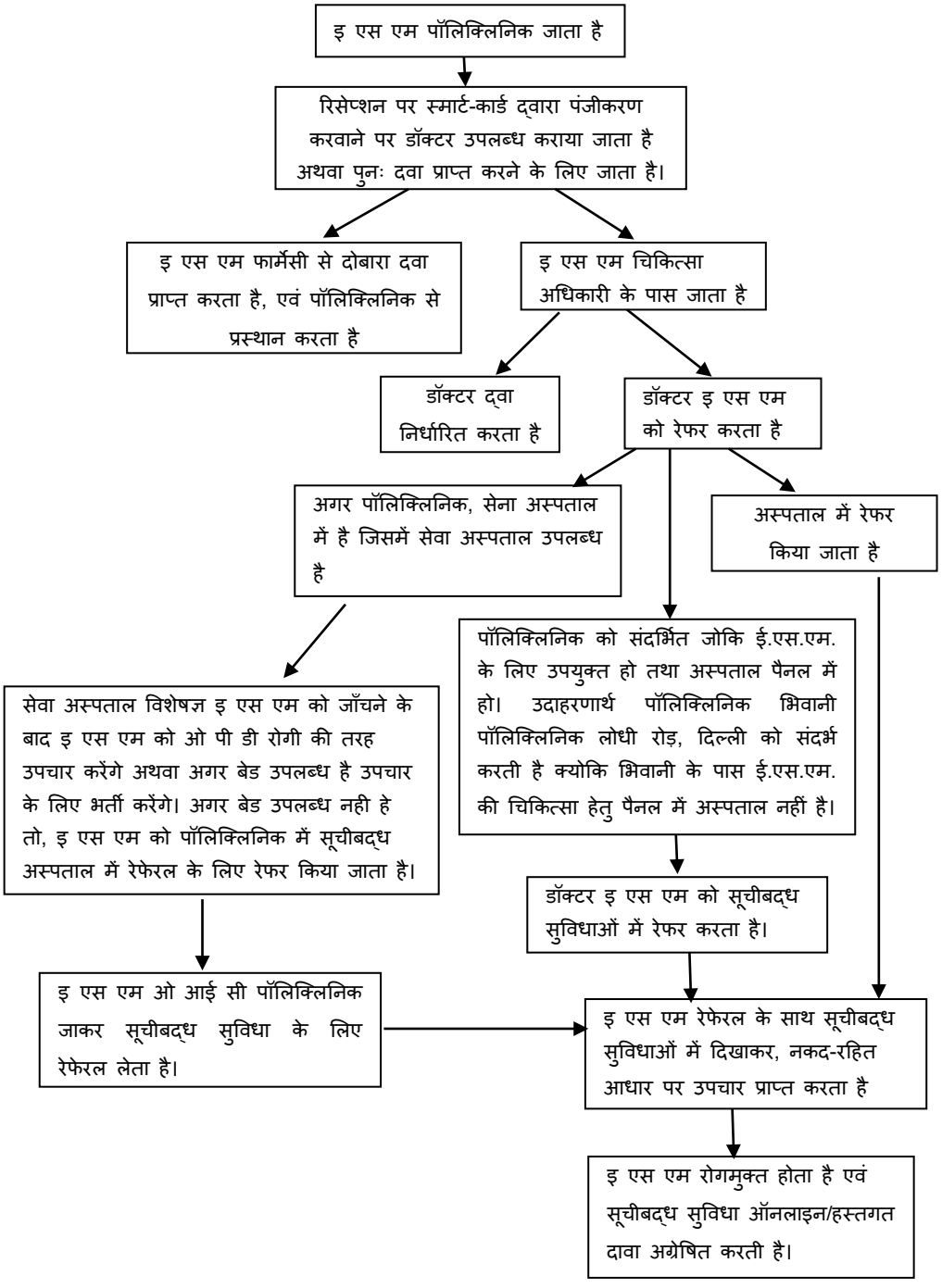
एम डी, ई सी एच एस	(क) ई सी एच एस से संबंधित मामलों पर योजना बनाना/प्रतिपादन, सरकारी नीतियों को जारी करना एवं सरकारी स्वीकृति प्राप्त करना (ख) प्रत्येक स्तर पर नीति का कार्यान्वयन करना (ग) अन्तर-सेवा समन्वय (घ) ई सी एच एस लाभकारियों के लिए चिकित्सा उपकरण, भण्डार एवं दवाओं की अधिप्राप्ति की मॉनीटरिंग करना (ड़) ई सी एच एस को योजना प्रबंधन एवं बजट निर्धारण तथा सभी खर्च करने वाली एजेंसियों को उप-निर्धारण करना (च) चिकित्सा सुविधाओं को सूचीबद्ध करना (छ) ₹ 3 लाख से अधिक के आन-लाइन एवं हस्त चिकित्सा बिलों को संसाधित करना (ज) शिकायत निवारण
निदेशक, आर सी, ई सी एच एस	(क) अपने ए ओ आर के सभी पॉलीक्लीनिकों के कार्य को देखना/परखना (ख) अपने न्यायधिकार में आने वाली सभी नए पॉलीक्लीनिकों के कार्यो की मॉनिटारिंग करना (ग) पॉलीक्लीनिकों में दवाओं तथा उपकरणों को जारी करने तथा प्रबंधन को देखना (घ) सूचीबद्ध अस्पताल बिलों के भुगतान एवं संसाधन (ड) आवश्यकता अनुसार नए अस्पतालों को सूचीबद्ध करना (छ) ई सी एच एस कार्ड जारी करने के लिए आवेदन को संसाधन करना (ज) ₹ 2 लाख से अधिक के हस्त-बिलों का संसाधन
पी सी का ओ आई सी	पी सी का प्रशासन जिसको “बाह्य रोगी देखभाल” के लिए बनाया गया है जिसमें सलाह देना, जरूरी अनुसंधान एवं दवाओं का प्रबंध सम्मलित है।
पी सी के चिकित्सा अधिकारी/दंत अधिकारी	चिकित्सा/दंत सलाह

अनुलग्नक-II

(पैराग्राफ 2.2 ए के संदर्भ में)

(स्रोतः ई सी एच एस की कार्यालय वेबसाइट से लिया गया)

ई सी एच एस पॉलिक्लिनिक द्वारा ई एस एम के लिए उपचार प्रक्रिया

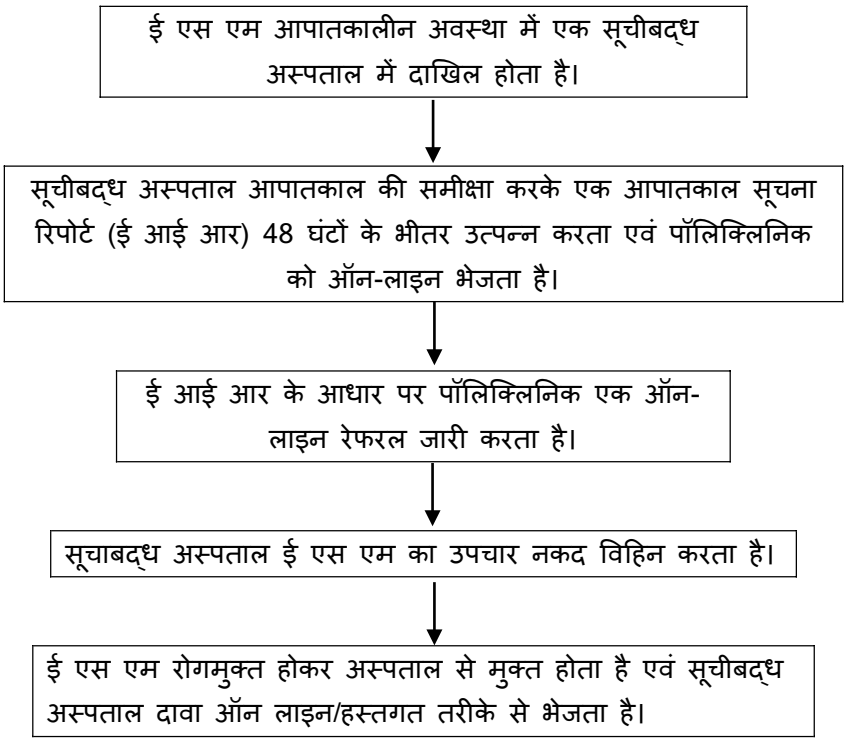


अनुलग्नक-III

(पैराग्राफ 2.2 बी के संदर्भ में)

(***स्रोत:*** *ई सी एच एस की कार्यालय वेबसाइट से लिया गया*)

ई सी एच एस उपचार प्रक्रिया: सूचीबद्ध अस्पताल में आपातकालीन मामला

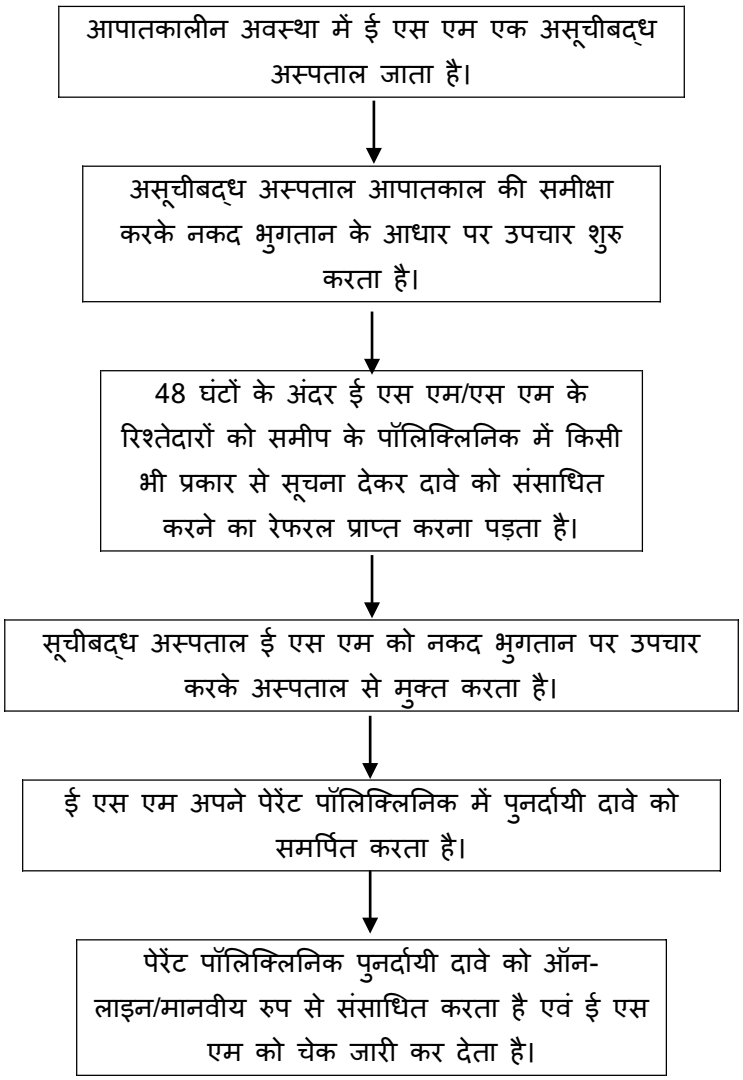


अनुलग्नक-IV

(पैराग्राफ 2.2 सी के संदर्भ में)

*(**स्रोत:** ई सी एच एस की कार्यालय वेबसाइट से लिया गया)*

ई सी एच एस उपचार प्रणाली: असूचीबद्ध अस्पतालों के आपातकालीन मामले



अनुलग्नक-V

(पैराग्राफ 2.3.2 के संदर्भ में)

(आश्रित पुत्रों के ऐसे दावे दर्शाने वाला विवरण जिनकी आयु 25 वर्ष अथवा उससे अधिक थी)

क्र. सं.	ई.सी.एच.एस. नम्बर	पेन्शनर का नाम	नाम	संबंध	मानसिक विकलांग	शारीरिक विकलांगता	दावे आई.डी.	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	संबंध	रोगी श्रेणी	रेफरल प्रकार	ओ.पी.डी. भर्ती तिथि	विमुक्ति तिथि	दावे राशि	अनुमोदित राशि	आश्रित जन्म तिथि	भर्ती पर आयु	संदर्भ संख्या	संदर्भ जारी तिथि
1	DL0021097	ओमप्रकाश भारद्वाज	दिनेश भारद्वाज	5	FALSE	No	2603504	ओमप्रकाश भारद्वाज	दिनेश भारद्वाज	पुत्र	O	R	06-01-2015	06-01-2015	2040	2000	04-01-1990	25.02	PC228/26/ 12/2014/126/1	26-12-2014
2	**DL0029455**	**मुकेश**	**मनोज**	**5**	**FALSE**	**No**	**1110466**	**मुकेश**	**मनोज**	**पुत्र**	**O**	**R**	**11-11-2013**	**11-11-2013**	**240**	**240**	**01-11-1988**	**25.04**	**236/1**	**11-11-2013**
3	**DL0025745**	**सोयवीर सिंह**	**जितेन्द्र सिंह**	**5**	**FALSE**	**No**	**528371**	**सोयवीर सिंह**	**जितेन्द्र सिंह**	**पुत्र**	**O**	**R**	**29-03-2013**	**29-03-2013**	**389**	**339**	**14-03-1988**	**25.06**	**13/03/1810**	**26-03-2013**
4	CD0014083	गमदुर सिंह	सुखजीत सिंह	5	FALSE	No	2141581	गमदुर सिंह	सुखजीत सिंह	पुत्र	I	R	29-09-2014	30-09-2014	21405	21150	25-09-1989	25.03	649/09/14	22-09-2014
5	**CD0014681**	**मंगल सिंह**	**परमपाल सिंह**	**5**	**FALSE**	**No**	**981308**	**मंगल सिंह**	**परमपाल सिंह**	**पुत्र**	**O**	**R**	**21-10-2013**	**21-10-2013**	**45039**	**20811**	**19-12-1985**	**27.86**	**17848**	**21-10-2013**
6	**HY0019211**	**जय चन्द**	**संदीप कुमार यादव**	**5**	**FALSE**	**No**	**2301905**	**जय चन्द**	**संदीप कुमार यादव**	**पुत्र**	**I**	**R**	**08-11-2014**	**09-11-2014**	**29757**	**29757**	**03-11-1989**	**25.03**	**PC180/07/ 11/2014/292/1**	**07-11-2014**
7	HY0019211	जय चन्द	"	5	FALSE	No	2367216	"	"	पुत्र	O	R	03-11-2014	03-11-2014	150	150	03-11-1989	25.02	PC180/01/ 11/2014/222/1	01-11-2014
8	**DL0040142**	**श्री कृष्ण**	**रवीन्द्र सिंह**	**5**	**FALSE**	**No**	**2261144**	**श्री कृष्ण**	**रवीन्द्र सिंह**	**पुत्र**	**O**	**R**	**28-10-2014**	**28-10-2014**	**300**	**300**	**13-10-1989**	**25.06**	**pc182/28/ 10/2014/233/1**	**28-10-2014**
9	**PN0025684**	**सुब्रमनियन के**	**सुजीत**	**5**	**FALSE**	**No**	**1857011**	**सुब्रमनियन के**	**सुजीत**	**पुत्र**	**O**	**R**	**30-07-2014**	**30-07-2014**	**60**	**60**	**03-07-1989**	**25.09**	**KZH/MIMS/ 6385**	**30-07-2014**
10	**CD0023928**	**जसपाल सिंह**	**जसवंत सिहं**	**5**	**FALSE**	**No**	**882316**	**जसपाल सिंह**	**जसवंत सिहं**	**पुत्र**	**O**	**R**	**14-09-2013**	**14-09-2013**	**830**	**830**	**28-07-1988**	**25.15**	**15581**	**13-09-2013**
11	**JP0005056**	**शिव दयाल शर्मा**	**राजकुमार**	**5**	**FALSE**	**No**	**902273**	**शिव दयाल शर्मा**	**राजकुमार**	**पुत्र**	**O**	**R**	**18-09-2013**	**18-09-2013**	**183**	**183**	**16-02-1988**	**25.61**	**PC182/05/09/ 2013/281/1**	**05-09-2013**
12	JP0005056	"	"	5	FALSE	No	903344	"	"	पुत्र	O	R	19-09-2013	19-09-2013	614	614	16-02-1988	25.61	PC182/129/1	19-09-2013
13	**KC0021750**	**राजू पी. डी.**	**रन्जू आर. पी.**	**5**	**FALSE**	**No**	**606741**	**राजू पी. डी.**	**रन्जू आर. पी.**	**पुत्र**	**O**	**R**	**18-05-2013**	**18-05-2013**	**280**	**280**	**15-03-1988**	**25.19**	**15658/MMC-P/UTI/**	**17-05-2013**

क्र. सं.	ई.सी.एच.एस. नम्बर	पेन्शनर का नाम	नाम	संबंध	मानसिक विकलांग	शारीरिक विकलांगता	दावे आई.डी.	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	संबंध	रोगी श्रेणी	रेफरल प्रकार	ओ.पी.डी. भर्ती तिथि	विमुक्ति तिथि	दावे राशि	अनुमोदित राशि	आश्रित जन्म तिथि	भर्ती पर आयु	संदर्भ संख्या	संदर्भ जारी तिथि
																			MAY13/PTA	
14	**PN0054367**	**राजबीर सिंह**	**अजीत सिंह**	**5**	**FALSE**	**No**	**862023**	**राजबीर सिंह**	**अजीत सिंह**	**पुत्र**	**I**	**R**	**04-09-2013**	**12-09-2013**	**43134**	**34732**	**01-09-1988**	**25.02**	**PC228/04/ 09/2013/179/1**	**04-09-2013**
15	DL0045878	राजेश राय	निवेश कुमार राय	5	FALSE	No	1218497	राजेश राय	निवेश कुमार राय	पुत्र	O	R	14-01-2014	14-01-2014	876	826	07-01-1989	25.04	PC163/28/ 12/2013/62/1	28-12-2013
16	DL0055084	सतेन्द्र पंडित	अबिर पंडित	5	FALSE	No	1780624	सतेन्द्र पंडित	अबिर पंडित	पुत्र	O	R	17-06-2014	17-06-2014	830	830	23-05-1989	25.08	PC402/22/ 05/2014/378/1	22-05-2014
17	**DL0053749**	**सतपाल सिंह**	**संदीप कुमार**	**5**	**FALSE**	**No**	**965156**	**सतपाल सिंह**	**संदीप कुमार**	**पुत्र**	**O**	**R**	**05-07-2013**	**05-07-2013**	**50**	**50**	**04-04-1988**	**25.27**	**PC180/04/ 07/2013/151/1**	**04-07-2013**
18	**DL0053749**	**सतपाल सिंह**	"	**5**	**FALSE**	**No**	**922764**	"	"	**पुत्र**	**O**	**R**	**04-07-2013**	**04-07-2013**	**60**	**60**	**04-04-1988**	**25.27**	**PC180/04/ 07/2013/152/1**	**04-07-2013**
19	**KC0031146**	**राकेश बाबू**	**राहुल कुमार**	**5**	**FALSE**	**No**	**132281**	**राकेश बाबू**	**राहुल कुमार**	**पुत्र**	**O**	**R**	**21-07-2012**	**21-07-2012**	**200**	**170**	**24-02-1987**	**25.42**	**PC173/20/ 07/2012/201/1**	**20-07-2012**
20	**CD0034924**	**शमशेर सिंह**	**जसविंदर सिंह**	**5**	**FALSE**	**No**	**697288**	**शमशेर सिंह**	**जसविंदर सिंह**	**पुत्र**	**O**	**R**	**28-06-2013**	**28-06-2013**	**1163**	**1069**	**28-06-1988**	**25.02**	**17**	**28-06-2013**
21	**LK0053237**	**रामकुमार, एस एम**	**प्रमोद कुमार**	**5**	**FALSE**	**No**	**339221**	**रामकुमार, एस एम**	**प्रमोद कुमार**	**पुत्र**	**O**	**R**	**06-10-2012**	**06-10-2012**	**50**	**50**	**15-09-1987**	**25.08**	**PC180/06/ 10/2012/274/1**	**06-10-2012**
22	**HY0043240**	**गोपाल राम**	**अमित कुमार कोहाली**	**5**	**FALSE**	**No**	**2695847**	**गोपाल राम**	**अमित कुमार कोहाली**	**पुत्र**	**O**	**R**	**20-02-2015**	**20-02-2015**	**2758**	**2758**	**20-02-1990**	**25.02**	**pc173/20/ 02/2015/75/2**	**20-02-2015**
23	HY0046698	जी. एन. भारती	अशिषेक	5	FALSE	No	2471723	जी. एन. भारती	अशिषेक	पुत्र	I	E	22-12-2014	27-12-2014	22121	21494	02-07-1989	25.49		23-12-2014
24	CD0043302	मल्कीत सिंह	हरजिंदर सिंह	5	FALSE	No	158989	मल्कीत सिंह	हरजिंदर सिंह	पुत्र	I	R	21-08-2012	23-08-2012	12000	10800	19-08-1987	25.02	13066	08-08-2012
25	DL0065103	बाल किशन	विवेक	5	FALSE	No	2437229	बाल किशन	विवेक	पुत्र	O	R	24-11-2014	24-11-2014	305	305	24-11-1989	25.02	PC402/20/ 11/2014/176/2	20-11-2014
26	DL0065103	"	"	5	FALSE	No	2642832	"	"	पुत्र	O	R	04-12-2014	04-12-2014	150	150	24-11-1989	25.04	PC402/24/ 11/2014/195/1	24-11-2014
27	DL0065103	"	"	5	FALSE	No	2644191	"	"	पुत्र	O	R	04-12-2014	04-12-2014	150	150	24-11-1989	25.04	PC402/20/ 11/2014/176/4	20-11-2014
28	DL0064090	हरीश लता	रोहन मामागाई	5	FALSE	No	1491588	हरिशी कांत मामागाई	रोहन मामागाई	पुत्र	O	R	28-02-2014	28-02-2014	5000	2500	27-02-1989	25.02	PC192/01/ 02/2014/40/1	01-02-2014
29	DL0064090	"	"	5	FALSE	No	1512920	"	"	पुत्र	O	R	11-03-2014	11-03-2014	1400	1400	27-02-1989	25.05	PC192/25/	25-02-2014

क्र. सं.	ई.सी.एच.एस. नम्बर	पेन्शनर का नाम	नाम	संबंध	मानसिक विकलांग	शारीरिक विकलांगता	दावे आई.डी.	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	संबंध	रोगी श्रेणी	रेफरल प्रकार	ओ.पी.डी. भर्ती तिथि	विमुक्ति तिथि	दावे राशि	अनुमोदित राशि	आश्रित जन्म तिथि	भर्ती पर आयु	संदर्भ संख्या	संदर्भ जारी तिथि
																			02/2014/406/1	
30	**CD0071839**	**गुरबचन सिंह**	**मलकीत सिंह**	**5**	**FALSE**	**No**	**1895664**	**गुरबचन सिंह**	**मलकीत सिंह**	**पुत्र**	**O**	**R**	**11-08-2014**	**11-08-2014**	**226**	**226**	**12-02-1989**	**25.51**	**93**	**09-08-2014**
31	**DL0071272**	**प्रीतम लाल शर्मा**	**नितिन**	**5**	**FALSE**	**No**	**1003155**	**प्रीतम लाल शर्मा**	**नितिन**	**पुत्र**	**O**	**R**	**24-09-2013**	**24-09-2013**	**17519**	**14959**	**01-02-1987**	**26.66**	**8**	**11-09-2013**
32	**DL0071272**	"	"	**5**	**FALSE**	**No**	**1885120**	"	"	**पुत्र**	**O**	**R**	**07-05-2014**	**07-05-2014**	**9716**	**9169**	**01-02-1987**	**27.28**	**8/13/chm**	**04-05-2014**
33	**DL0071272**	"	"	**5**	**FALSE**	**No**	**2100964**	"	"	**पुत्र**	**O**	**R**	**17-07-2014**	**17-07-2014**	**20200**	**4200**	**01-02-1987**	**27.47**	**8/13/chm,**	**07-05-2014**
34	**JB0058897**	**इसरार बाबू**	**मुक्कीम मंसूरी**	**5**	**FALSE**	**No**	**1807347**	**इसरार बाबू**	**मुक्कीम मंसूरी**	**पुत्र**	**I**	**E**	**13-07-2014**	**13-07-2014**	**8452**	**8452**	**30-06-1989**	**25.05**	**na**	**15-07-2014**
35	HY0091153	महिपाल सिंह रावत	अजय सिंह रावत	5	FALSE	No	1820760	महिपाल सिंह रावत	अजय सिंह रावत	पुत्र	O	R	03-08-2014	03-08-2014	1070	1070	27-07-1989	25.04	pc173/18/ 07/2014/230/1	18-07-2014
36	**DL0122065**	**प्रहलाद सिंह**	**नरेन्द्र सिंह**	**5**	**FALSE**	**No**	**1769943**	**प्रहलाद सिंह**	**नरेन्द्र सिंह**	**पुत्र**	**O**	**R**	**02-07-2014**	**02-07-2014**	**100**	**100**	**03-03-1989**	**25.35**	**192/1**	**02-07-2014**
															कुल	**192234**				

नोट: बोल्ड वाली लाइनें यह दर्शाती है कि 25 वर्ष की आयु प्राप्त करने के पश्चात आश्रित पुत्र को रेफरल जारी की गई थी।

डेटा का स्रोत: *पुनर्दायी दावों का डेटा जो कि एम डी, ई सी एच एस द्वारा प्रदान किया गया।*

अनुलग्नक-VI

(पैराग्राफ 2.3.3 के संदर्भ में)

पॉलिक्लिनिक में बायोमेट्रिक जाँच के विशलेषण के ब्यौरे

क्रं. सं.	पॉलिक्लिनिक का नाम	ओ पी डी पंजीकरण के ब्यौरे (प्रतिशत मे)						
		क्या उगली क्षाप प्रमाणित हैं (अर्थात जहाँ फिल्ड वेल्यू सत्य या असत्य है)		प्रामाणिकता स्थिति				
		असत्य	सत्य	दर्शाया नहीं (अर्थात जहाँ फील्ड वेल्यू "शून्य" है।)	रोगी कार्ड लेकर आए और बायोमेट्रिक जाँच की प्रमाणीकता से गुजरे (अर्थात जहाँ फिल्ड वेल्यू '1' हैं।	रोगी कार्ड लेकर आए और बायोमेट्रिक जाँच की प्रमाणिकता से नहीं गुजरे (अर्थात जहाँ फिल्ड वेल्यू '2' है।	रोगी कार्ड नहीं लेकर आए परन्तु पॉलिक्लीनिक के ओ आई सी ने अनुमति दी(अर्थात जहाँ फिल्ड वेल्यू '4' हैं।	रोगी कार्ड नहीं लेकर आए (अर्थात जहाँ फिल्ड वैल्यू '5' है।
1	बेस अस्पताल दिल्ली छावनी	**94.23%**	5.77%	2.92%	3.61%	**87.95%**	0.68%	4.85%
2	चण्डीगढ	**95.96%**	4.04%	1.43%	3.12%	**90.26%**	1.00%	4.19%
3	देहरादून	**97.57%**	2.43%	1.64%	0.82%	**93.75%**	0.69%	3.10%
4	जम्मू	**99.24%**	0.76%	0.90%	0.07%	**84.96%**	1.16%	12.91%
5	लखनऊ	**96.37%**	3.63%	1.72%	1.91%	**89.86%**	2.82%	3.68%
6	लुधियाना	**99.63%**	0.37%	0.26%	0.36%	**90.46%**	0.95%	7.96%
7	पूणे	**96.51%**	3.49%	2.85%	0.63%	**87.09%**	6.83%	2.59%
8	सतारा	**94.20%**	5.80%	0.90%	4.90%	**92.56%**	1.64%	--
9	त्रिवेन्द्रम	**99.76%**	0.24%	0.19%	0.07%	**93.92%**	1.31%	4.52%
10	वारणासी	**44.20%**	55.80%	0.19%	55.61%	**42.09%**	2.10%	0.00%

स्रोत: *तालिका का विवरण अर्थात् केन्द्रीय संगठन द्वारा प्रदान किए गए पॉलिक्लिनिकों के एम आई एस डाटा बेस का टीबीएल ओपीडी विवरण*

अनुलग्नक-VII

(पैराग्राफ 2.5.3-पहली बुलट के संदर्भ में)

सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा आपातकालीन आई पी डी दावों की सूचना देना में विलंब

वर्ष	सूचीबद्ध अस्पतालों के आपातकालीन आई पी डी दावों के निपटारों की कुल संख्या	आपातकालीन आई पी डी दावों की संख्या जहाँ सूचना देने में देरी (अर्थात् निर्दिष्ट48 घंटों के बाद)		मामलों की संख्या जहाँ आपातकालीन सूचना रोगी के डिस्चार्ज होने के बाद की गई	
		दावों की संख्या	विलम्ब सीमा (दिन)	दावों की संख्या	विलम्ब सीमा (दिन)
2012-13	18639	7383	3 - 305	5041	1 - 295
2013-14	47707	8208	3 - 584	5958	1 - 578
2014-15	69173	9443	3 - 497	6837	1 - 478
कुल	135519	25034 (18%)		17836 (13%)	

डाटा स्रोत: *एम डी , ई सी एच एस द्वारा दिए गए मेडिकल प्रतिपूर्ति दावों का डाटा*

अनुलग्नक-VIII

(पैराग्राफ 2.5.3-दूसरी बुलट के संदर्भ में)

निकटतम तथा गैर-निकटतम पॉलिक्लिनिक्स पर प्रस्तुत किए गए ई आई आर दावों का विवरण

क्षेत्र का नाम	अस्पताल का नाम	पॉलिक्लिनिक्स का नाम	दावों की संख्या	अस्पताल के ई आई आर दावों का पॉलिक्लिनिक्स वार प्रतिशत
चण्डीमंदिर	एलकैमिस्ट अस्पताल लिमिटेड पंचकुला	चण्डीगढ	242	37.52%
		चण्डीमंदिर (निकटतम)	403	62.48%
	अमर अस्पताल, मोहाली	चण्डीमंदिर	105	47.73%
		मोहाली (निकटतम)	115	52.27%
	फोरटिस अस्पताल- मोहाली	चण्डीगढ	2,129	35.49%
		चण्डीमंदिर	946	15.77%
		मोहाली (निकटतम)	2,924	48.74%
	ग्रेशियन सुपर- स्पेशिलिटी अस्पताल मोहाली	चण्डीगढ	373	30.08%
		चण्डीमंदिर	360	29.03%
		मोहाली (निकटतम)	507	40.89%
	इनडस सुपर स्पेशिएलिटी अस्पताल, मोहाली	चण्डीगढ	269	17.17%
		चण्डीमंदीर	329	21.00%
		मोहाली (निकटम)	969	61.84%
	आई वी वाई हैल्थ एण्ड लाइफ सांईससप्राइवेट लिमिटेड- खन्ना	दोराहा (निकटतम)	137	54.80%
		फतेहगढ़ साहिब	113	45.20%
	आई वी वाई हैल्थ एण्ड लाइफ सांईससप्राइवेट लिमिटेड-मोहाली	चण्डीगढ	925	28.79%
		चण्डीगढ	656	20.42%
		मोहाली (निकटतम)	1,632	50.79%
	मैक्स सुपर-स्पेशिएलिस्टी अस्पताल (होमट्रैल एस्टेट प्राइवेट लिमिटेड की इकाई, मोहाली	चण्डीगढ	200	29.85%
		चण्डीमंदिर	168	25.07%
		मोहाली (निकटतम)	302	45.07%
	मुक्त अस्पताल एण्ड हर्ट इन्स्टिट्यूट-चण्डीगढ	चण्डीगढ (निकटतम)	469	54.92%
		चण्डीमंदिर	248	29.04%
		मोहाली	137	16.04%
	सिलवर औकस अस्पताल, मोहाली	चण्डीगढ	590	40.80%
		चण्डीमंदिर	267	18.46%
		मोहाली (निकटतम)	589	40.73%
दिल्ली	आरटिमिस मेडिकेयर सर्विसिस लिमिटेड, गुडगांव	गुडगांव	461	13.30%
		गुडगांव (सोहना रोड़) (निकटतम)	3,005	86.70%
	बतरा अस्पताल एण्ड मेडिकल रिर्सच सैन्टर, खानपुर, दिल्ली	बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी)	181	29.53%
		खानपुर (निकटतम)	432	70.47%

क्षेत्र का नाम	अस्पताल का नाम	पॉलिक्लिनिक्स का नाम	दावों की संख्या	अस्पताल के ई आई आर दावों का पॉलिक्लिनिक्स वार प्रतिशत
	भगवती अस्पताल (सर्वोदय हैल्थ फाउडेशन की इकाई) रोहिणी, दिल्ली	बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी)	557	35.25%
		शकूरबस्ती (निकटतम)	1,023	64.75%
	दिल्ली हर्ट एण्ड लंग इन्स्टिट्यूट पचंकुला रोड़, दिल्ली	नई दिल्ली (लोधी रोड़)	296	25.76%
		बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी) (निकटतम)	853	74.24%
	डा. बी. एल. कपूर मैमोरियल अस्पताल पटेल नगर, दिल्ली	नई दिल्ली (लोधी रोड़)	103	26.08%
		बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी) (निकटतम)	292	73.92%
	जैन अस्पताल (जैन न्यूरो एण्ड आई वी एफ अस्पताल प्राइवेट लिमिटेड) विकास मार्ग, दिल्ली	नई दिल्ली (लोधी रोड़)	168	47.73%
		बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी) (निकटतम)	184	52.27%
	महाराजा अग्रसेन अस्पताल, पंजाबी बाग, दिल्ली	बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी)	770	40.94%
		शकूरबस्ती (निकटतम)	1,111	59.06%
	मैक्स देवकी देवी हार्ट एण्ड वस्कुलर इन्स्टिट्यूट, साकेत, दिल्ली	नई दिल्ली (लोधी रोड)	259	41.84%
		खानपुर (निकटतम)	360	58.16%
	नेशनल हार्ट इन्स्टिट्युट ईस्ट ऑफ कैलाश, दिल्ली	नई दिल्ली (लोधी रोड)	335	67.54%
		बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी) (निकटतम)	161	32.46%
	नोएडा मेडिकेयर सेन्टर लिमिटेड, नोएडा	नोएडा (निकटतम)	923	60.45%
		बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी)	604	39.55%
	प्रयाग अस्पताल एण्ड रिसर्च सेन्टर, नोएडा	नोएडा (निकटतम)	607	71.08%
		बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी)	247	28.92%
	पुष्पांजलि अस्पताल सिविल लाईनस, गुडगांव	गुडगांव	110	36.07%
		गुडगांव (सोहना रोड) (निकटतम)	195	63.93%
	रॉकलैंड अस्पताल, कुतुब इन्स्टिट्यूशनल एरिया, दिल्ली	नई दिल्ली (लोधी रोड़) (निकटतम)	275	40.86%
		बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी)	398	59.14%
	सरोज अस्पताल एण्ड हर्ट इन्स्टिट्युट, रोहिणी दिल्ली	बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी)	269	42.36%
		शकूरबस्ती (निकटतम)	366	57.64%
	सत्या मेडिकल सैन्टर, नोएडा	फरीदाबात	152	18.83%
		गाजियाबाद (हिंडन)	316	39.15%
	सुमित्रा अस्पताल, नोएडा	नोएडा (निकटतम)	339	42.00%
		बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी)	290	74.17%
	उमकल अस्पताल, सुशांतलोक, गुडगांव	गुडगांव	101	25.83%
		गुडगांव (सोहना रोड) (निकटतम)	214	45.53%
	विनायक अस्पताल, नोएडा	नौएडा (निकटतम)	256	54.47%
		बेस अस्पताल (दिल्ली छावनी)	342	61.62%

क्षेत्र का नाम	अस्पताल का नाम	पॉलिक्लिनिक्स का नाम	दावों की संख्या	अस्पताल के ई आई आर दावों का पॉलिक्लिनिक्स वार प्रतिशत
जांलधर	एस्कोर्टसहार्ट एण्ड सुपर स्पेशिएलिटी इन्स्टिट्यूट लिमिटेड, अमृतसर	अमृतसर (निकटतम)	213	38.38%
		बटाला	276	37.70%
		गुरदासपुर	126	17.21%
		तरन तरन	200	27.32%
कोच्चि	अल शिफा अस्पताल प्राइवेट लिमिटेड, तिरूनेलवेली	पालक्काड	130	17.76%
		पेरीनथेल्मन्ना (निकटतम)	144	14.62%
	अमला कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेन्टर, त्रिशूर	कुन्नमकुलम	841	85.38%
		त्रिशूर (निकटतम)	185	30.78%
	अमृता इनस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल सांईससएण्ड रिसर्च सैन्टर कोच्चि	कन्नुर	416	69.22%
		कोषि़कोड़ (निकटतम)	371	46.03%
	मलाबार इसस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल सांईसस लिमिटेड, पालक्काड़	पालक्काड़ (निकटतम)	435	53.97%
		पेरीनथेलमन्ना	158	**12.75%**
त्रिवेन्द्रम	अमृता इनस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल सांईससएण्ड रिसर्च सैन्टर, कोच्चि	मार्वेलिक्करा	1,081	87.25%
		पथानमथिट्टा (निकटतम)	271	70.39%
		क्विलोन (कोल्लम)	114	29.61%
	सैन्चूरी अस्पताल, चन्गान्नुर, अल्लेप्पी	मार्वेलिक्करा	345	28.80%
		पतनामथिट्टा (निकटतम)	530	44.24%
	हॉली क्रास अस्पताल, कोर्ट रोड, मनजेरी- 676121	कोट्टाराकरा	323	26.96%
		किवलोन (कोल्लम) (निकटतम)	348	29.49%
	मूथूटहेल्थ केयर प्राइवेट लिमिटेड कोषि़कोड़	पाथनामथित्ता (निकटतम)	832	70.51%
		रान्नी	256	15.00%
	सैन्ट ग्रैगोरिएस कार्डियोवस्कुलर सैन्टर परुमाला, पाथनामथित्ता	मवेलीकारा	1,451	85.00%
		पथानामथित्ता (निकटतम)	1,325	84.61%
			241	15.39%
			184	49.86%
			185	50.14%

स्रोतः *एम डी, ई सी एच एस द्वारा दिए गए मेडिकल प्रतिपूर्ति दावों का डाटा*

अनुलग्नक-IX

(पैराग्राफ 2.5.3 के संदर्भ में)

ई आई आर के निराकरण के कारणों का विश्लेषण

निराकरण के कारण	निराकृत ई आई आर का संख्या
अन्य आई डी से पहले ही स्वीकृत, अधूरे कागजात, दोहरा/समगुण ई आई आर, गलत आँकड़े प्रविष्टि, अस्पताल की प्रार्थना पर रद्ध करना इत्यादि	855
निकटतम पॉलिक्लिनिक्स में	297
मूल पॉलिक्लिनिक्स जाना क्योंकि लाभार्थी आँकडे पॉलिक्लिनिकस के पास उपलब्ध नहीं	104
आपातकालीन मामला न होने के कारण	246
बिना कारण बताए	235
विलम्ब सूचना	110
कुल योग	**1847**

डाटा/सूचना का स्रोतः *एम डी, ई सी एच एस द्वारा दिए गए मेडिकल प्रतिपूर्ति दावों का डाटा*

अनुलग्नक-X

(पैराग्राफ 2.5.4 के संदर्भ में)

ओवरलैपिंग अवधि के दौरान समान रोगियों के लिए दो सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा दावे प्रस्तुत करना

क्र. सं.	क्षेत्र	कार्ड आई डी	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	दावे का विवरण जिसमें रोगी को आई पी डी के रुप में भर्ती कियागया (कालम- ए)							समान अवधि के लिए समान रोगियों के दावों के विवरण जिसके आधीन रोगी आई पी डी दावों के रुप में पहले ही दाखिल था (जैसा कि कॉलम- ए में दिखाया गया है)						
					दावा आई डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	अस्पताल का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान	दावा आ डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	औषधालय का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान
1	दिल्ली	JP0029769	खजान	खजान	1425438	आई	आर	उमकल अस्पताल	17-12-2012	19-12-2012	8079	380035	आई	आर	शीतला अस्पताल व आई इंस्टीच्यूट प्रा. लि.	18-12-2012	23-12-2012	38266
2	दिल्ली	JP0071689	हवा सिंह	विमला देवी	400916	आई	ई	उमकल अस्पताल	21-01-2013	02-02-2013	5869	411787	आई	ई	पुष्पांजली अस्पताल	30-01-2013	30-01-2013	18000
3	दिल्ली	DL0061589	ओमकार	लक्ष्मी देवी	191759	आई	आर	उमकल अस्पताल	27-08-2012	29-08-2012	8048	186198	आई	आर	कल्याणी अस्पताल प्रा. लि.	28-08-2012	29-08-2012	5442
4	दिल्ली	DL0133347	दयान्द	दयान्द	375236	आई	आर	अहूजा आई व डेंटल इंस्टीच्यूट	08-11-2012	24-12-2012	14238	327317	आई	आर	कल्याणी अस्पताल प्रा. लि.	30-11-2012	01-12-2012	9000
5	दिल्ली	JP0069786	शकुन्तला	जगबीर सिंह	129474	आई	ई	महाराजा अग्रसेन अस्पताल	17-07-2012	30-07-2012	135908	142323	आई	आर	रॉकलैंडअस्पताल	26-07-2012	27-07-2012	13315
6	दिल्ली	DL0044669	बिशन सिंह	श्री देवी	22039	आई	ई	दिल्ली हाट व लंग्स इंस्टीच्यूट	10-04-2012	28-04-2012	44813	17995	आई	आर	रॉकलैंड अस्पताल	24-04-2012	26-04-2012	21776
7	दिल्ली	PN0002500	सुरेन्द्र कुमार	भारपाई	307492	आई	आर	ल्याणी अस्पताल प्रा. लि.	15-11-2012	24-11-2012	34593	316656	आई	आर	रॉकलैंड अस्पताल	23-11-2012	01-12-2012	98426
8	दिल्ली	DL0105656	किशन	किशन	400927	आई	ई	सर्वोदय अस्पताल व हार्ट इंस्टीट्यूट	21-01-2013	24-01-2013	15893	402202	आई	आर	आर जी स्टोन यूरोलॉजी व लैपरोस्कॉपी अस्पताल	22-01-2013	22-01-2013	305
9	दिल्ली	DL0042993	भुपसिंह दहिया	भूपसिंह दहिया	101970	आई	ई	सरोज अस्पताल व रिसर्च सैंटर	27-06-2012	07-07-2012	70298	107285	आई	आर	डा. बी एल कपूर मैमोरियल अस्पताल	04-07-2012	07-07-2012	32720
10	दिल्ली	PN0009938	जगवीर	दुली चन्द	78591	आई	ई	दिल्ली हाट व लंग्स इंस्टीच्यूट	07-06-2012	30-06-2012	124466	94639	आई	आर	डा. बी एल कपूर मैमोरियल अस्पताल	25-06-2012	02-07-2012	33866
11	दिल्ली	LK0123741	भोपाल सिंह मलिक	भोपाल सिंह मलिक	448296	आई	ई	नेशनल आर्ट इंस्टीच्यूट	24-02-2013	28-02-2013	26216	454984	आई	आर	कैलाश अस्पताल व हाट इंस्टीच्यूट	27-02-2013	05-03-2013	47133
12	दिल्ली	DL0083699	किशन चन्द सैनी	प्रेम लता सैनी	343162	आई	ई	सर्वोदय अस्पताल व हार्ट इंस्टीच्यूट	12-12-2012	22-01-2013	297056	399878	आई	आर	मैक्स सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल- पटपडगंज	21-01-2013	03-02-2013	174026
13	दिल्ली	DL0001201	टी बी. नन्दा	टी. बी. नन्दा	298219	आई	ई	फोर्टिस फ्लाइट लैफ. राजन ढल्ल अस्पताल	06-11-2012	09-11-2012	44925	298059	आई	ई	एस्कॉर्ट हार्ट इंस्टीच्यूट व रिसर्च सैंटर लि. औखला	07-11-2012	10-11-2012	179975
14	दिल्ली	DL0000866	राजपाल सिंह दयोल	राजपाल सिंह दयोल	165037	आई	ई	कैलाश अस्पताल व हाट इंस्टीच्यूट	12-08-2012	21-09-2012	720675	172091	आई	आर	इकार आ अस्पताल एवं पोस्ट गेरजुएट इंस्टीच्यूट (ईश्वर चौरिटेबल ट्रस्ट की एक यूनिट)	17-08-2012	17-08-2012	7800

क्र. सं.	क्षेत्र	कार्ड आई डी	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	दावे का विवरण जिसमें रोगी को आई पी डी के रुप में भर्ती कियागया (कालम- ए)							समान अवधि के लिए समान रोगियों के दावों के विवरण जिसके आधीन रोगी आई पी डी दावों के रुप में पहले ही दाखिल था (जैसा कि कॉलम- ए में दिखाया गया है)						
					दावा आई डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	अस्पताल का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान	दावा आ डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	औषधालय का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान
15	दिल्ली	JP0052305	रघुबीर सिंह	रघुबीर सिंह	56813	आई	ई	आरएलोसी अस्पताल व मैट्रो हार्ट इंस्टीच्यूट	28-05-2012	02-06-2012	158150	58442	आई	आर	मैट्रो अस्पताल व हार्ट इंस्टीच्यूट	30-05-2012	03-06-2012	16121
16	दिल्ली	LK0122362	करतार सिंह	करतार सिंह	53397	आई	ई	केलाश अस्पताल व हाट इंस्टीच्यूट	26-04-2012	03-06-2012	167868	44265	आई	ई	कैलाश अस्पताल लि.	18-05-2012	25-05-2012	26691
17		LK0122743	पुरशोतम	वीना देवी	285681	आई	ई	सिल्वर ऑकस् अस्पताल	31-10-2012	12-11-2012	15587	294554	आई	ई	मैक्स सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल- (होमट्रेल इस्टेट प्रा. लि. की ओक यूनिट)	07-11-2012	10-11-2012	72233
18	चंडी मंदिर	DL0082365	मदन लाल	मदन लाल	148852	आई	आर	आईवी हार्ट व राईफ सांईस प्रा. लि.- मोहाली	31-07-2012	06-08-2012	26354	158101	आई	ई	ए सी ई हार्ट एवं वैस्कूलर इंस्टीच्यूट	05-08-2012	08-08-2012	28425
19	चंडी मंदिर	CD0015572	जरनैल सिहं	जरनैल सिहं	238267	आई	ई	श्री गुरु हरकिशन साहिब (सी) आई अस्पताल ट्रस्ट सोहाना	28-09-2012	01-10-2012	11853	241591	आई	ई	फोर्टिस अस्पताल- मोहाली	30-09-2012	05-10-2012	228550
20	चंडी मंदिर	DL0129390	नन्हा राम	नन्हा राम	242137	आई	ई	ग्रीसीअन सुपर स्पेशिअलिटी अस्पताल	01-10-2012	08-10-2012	22155	250684	आई	ई	फोर्टिस अस्पताल- मोहाली	05-10-2012	08-10-2012	134503
21	दिल्ली	DL0090959	रति राम	रति राम	268140	आई	ई	उमकल अस्पताल	11-10-2012	13-10-2012	7776	899555	आई	ई	पार्क अस्पताल (पार्क मैडीसैंटरस् इंस्टीच्यूशन प्रा. लि. की एक इकाई)	12-10-2012	13-10-2012	32025
22	दिल्ली	DL0109110	जितेन्द्र सिंह	जितेन्द्र सिंह	518811	आई	ई	प्रकाश अस्पताल प्रा. लि.	04-04-2013	13-04-2013	32609	534194	आई	आर	कैलाश अस्पताल व हार्ट इंस्टीच्यूट	12-04-2013	15-04-2013	10014
23	दिल्ली	DL0112633	हुकुम सिंह	हुकुम सिंह	795041	आई	ई	नरेन्द्र मोहन अस्पताल एवं हार्ट सेंटर	07-08-2013	11-08-2013	14580	801795	आई	आर	पन्नालाल श्यामलाल अस्पताल	08-08-2013	16-08-2013	47446
24	दिल्ली	DL0009130	दरयाव सिंह	दरयाव सिंह	913616	आई	ई	उमकल अस्पताल	23-09-2013	27-09-2013	23358	924073	आई	आर	पार्क अस्पताल (पार्क मैडीसेंटरस् इंस्टीच्यूशन प्रा. लि. की एक इकाई)	26-09-2013	21-10-2013	245369
25	दिल्ली	JP0049359	महाबीर सिंह		503858	आई	ई	मैट्रो अस्पताल व हार्ट इंस्टीच्यूट- नेडा	29-03-2013	12-04-2013	555251	507998	आई	ई		01-04-2013	01-04-2013	2694
26	कोलकाता	BA0008189	संजीब चक्रवर्ती	पुर्णिमा चक्रबर्ती	1391585	आई	ई	ईको अस्पताल व डायगोनॉस्टिक	14-03-2014	25-03-2014	28903	1396016	आई	आर	अपोलो ग्लेनइग्लस् कार्डियोवास्कुलर सैंटर	19-03-2014	19-03-2014	7650
27	त्रिवेद्रम	KC0033733	जी. रविन्द्रन नायर	जी. रविन्द्रन नायर	901547	आई	आर	श्रीकांतापुरम् अस्पताल	22-09-2013	24-09-2013	5677	910548	आई	ई	सैंट ग्रेगॉरिअस कार्डिओवस्कुलर सैंटर परुमला	23-09-2013	17-10-2013	52614
28	त्रिवेन्द्रम	KC0089111	पी. आर. राघवन	पी. आर. राघवन	546850	आई	ई	एम जी एम मुथुहुत मैडिकल सैंटर पथानमथिटा	18-04-2013	22-04-2013	27227	1064299	आई	ई	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	21-04-2013	21-04-2013	9674

क्र. सं.	क्षेत्र	कार्ड आई डी	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	दावे का विवरण जिसमें रोगी को आई पी डी के रुप में भर्ती कियागया (कालम- ए)							समान अवधि के लिए समान रोगियों के दावों के विवरण जिसके आधीन रोगी आई पी डी दावों के रुप में पहले ही दाखिल था (जैसा कि कॉलम- ए में दिखाया गया है)						
					दावा आई डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	अस्पताल का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान	दावा आ डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	औषधालय का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान
29	त्रिवेन्द्रम	KC0039688	कोचुकेजु अब्दुल राहुम्नकुट्टी	रफीका	1110315	आई	ई	हुडा ट्रस्ट अस्पताल	05-12-2013	10-12-2013	7800	1111789	आई	ई	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	07-12-2013	13-12-2013	27682
30	त्रिवेन्द्रम	KC0062947	नाडइल कोचुकुटन्	नाडइल कोचुकुटन् भास्करन्	1242476	आई	आर	सैंट थॉमस अस्पताल चेथिपुझा	24-01-2014	31-01-2014	14210	1256323	आई	आर	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	29-01-2014	07-02-2014	42690
31	त्रिवेन्द्रम	KC0006145	चाको फिलिपोस	चाको फिलिपोस	559339	आई	आर	सैंट थॉमस अस्पताल चेथिपुझा	24-04-2013	27-04-2013	7408	562963	आई	आर	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	26-04-2013	30-04-2013	8686
32	त्रिवेन्द्रम	JB0019008	साजि थॉमस	स्टेफि साजि	666637	आई	ई	एम जी एम मुथुत् मैडिकल सैंटर पथानमथिट्टा	13-06-2013	15-06-2013	3934	672475	आई	ई	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	14-06-2013	25-06-2013	33890
33	त्रिवेन्द्रम	KC0059624	संथ्म्मा	संथ्म्मा	878035	आई	ई	मुथुहुत हैल्थ केयर प्रा. लि. कोजिंचोरीं	10-09-2013	12-09-2013	6745	881648	आई	ई	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	11-09-2013	18-09-2013	38059
34	त्रिवेन्द्रम	KC0092988	पप्पचन् फिलिप	पप्पचन् फिलिप	944778	आई	ई	होलि क्रास अस्पताल	07-10-2013	10-10-2013	16544	954739	आई	ई	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	09-10-2013	07-11-2013	110584
35	त्रिवेन्द्रम	KC0049238	अब्राहम माथुकुट्टी	अब्राहम माथुकुट्टी	86625			सैंचुरी अस्पताल	20-06-2012	29-06-2012	21648	959339	आई	ई	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	28-06-2012	06-07-2012	63472
36	पुणे	HY0119499	बी. डी. गायकवाड	रंजना गायकवाड	539501	आई	आर	भगीरथी एक्सीडेंट अस्पताल	18-04-2013	24-04-2013	21960	552415	आई	आर	जेएसफ का आनन्द ऋषीजी अस्पताल व एम आर सी	21-04-2013	26-04-2013	11211
37	पुणे	PN0112930	पोपट बी चावन	भगवानराव चावन	688070	आई	आर	नोबल अस्पताल व रिस्च सैंटर ए. नगर	24-06-2013	24-07-2013	27520	733658	आई	आर	जेएसफ का आनन्द ऋषीजी अस्पताल व एम आर सी	14-07-2013	14-07-2013	870
38	पुणे	PN0060894	गोविन्द एस वाव्हारे	गोविन्द एस वाव्हारे	712077	आई	आर	नोबल अस्पताल व रिस्च सैंटर ए. नगर	04-07-2013	03-08-2013	16403	734681	आई	आर	जेएसफ का आनन्द ऋषीजी अस्पताल व एम आर सी	13-07-2013	15-07-2013	4467
39	पुणे	PN0193026	एन. जी. जोसफ	लिजो जोसफ	692662	आई	आर	वासुधेवा फ्रेक्चर एवं बाकचे क्लिनिक	29-06-2013	06-07-2013	10537	697943	आई	आर	नोबल अस्पताल व रिस्च सैंटर ए. नगर	01-07-2013	01-07-2013	10000
40	चंडी मंदिर	CD0007325	स्वर्ण सिंह	नसीब कौर	501991	आई	आर	ईन्दुस सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल	27-03-2013	04-04-2013	14550	516016	आई	ई	मैक्स सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल- (होमट्रेल इस्टेट प्रा. लि. की एक यूनिट)	03-04-2013	10-04-2013	79139
41	चंडी मंदिर	CD0146697	गज्जन सिंह	सुरजीत कौर	966401	आई	आर	ईन्दुस सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल	15-10-2013	23-10-2013	42512	985528	आई	ई	मैक्स सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल- (होमट्रेल इस्टेट प्रा. लि. की एक यूनिट)	22-10-2013	28-10-2013	132365
42	सिकन्द्रा बाद	HY0047491	सत्याना	जम्मलाम्मा	1170232	आई	आर	कृष्णा ईंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साईसिस लि.	30-12-2013	29-01-2014	19764	1250411	आई	ई	अपोलो अस्पताल- जुब्ली हिल्स्	27-01-2014	22-02-2014	828418

क्र. सं.	क्षेत्र	कार्ड आई डी	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	दावे का विवरण जिसमें रोगी को आई पी डी के रुप में भर्ती कियागया (कालम- ए)							समान अवधि के लिए समान रोगियों के दावों के विवरण जिसके आधीन रोगी आई पी डी दावों के रुप में पहले ही दाखिल था (जैसा कि कॉलम- ए में दिखाया गया है)						
					दावा आई डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	अस्पताल का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान	दावा आ डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	औषधालय का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान
43	सिकन्द्राबाद	HY0026316	जी. एम. बशा	जी. एम. बशा	1219085	आई	आर	कृष्णा ईंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साईंसिस लि.	16-01-2014	14-02-2014	44502	1239792	आई	ई	यशोदा सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल सिकन्द्राबाद	23-01-2014	28-01-2014	34898
44	सिकन्द्राबाद	HY0002310	साइक घोज बशा	शाबिहा बशा	1333811	आई	आर	यशोदा सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल सिकन्द्राबाद	03-03-2014	05-04-2014	188000	1415377	आई	आर	यशोदा सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल -राजभवन रोड	01-04-2014	01-04-2014	63513
45	कोची	KC0108777	टी. पी. कंचू मेनन	टी. पी. कंचू मेनन	958204	आई	ई	साई अस्पताल	10-10-2013	13-10-2013	12506	962817	आई	ई	पी एम आर सी का थागंम् अस्पताल	12-10-2013	20-10-2013	49952
46	कोची	KC0052610	भास्करन् बालाकृष्णन्	भास्करन् बालाकृष्णन्	1439797	आई	ई	हुडा ट्रस्ट अस्पताल	29-03-2014	03-04-2014	8569	1439460	आई	ई	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	30-03-2014	12-04-2014	90429
47	कोची	KC0024889	राजाप्पन सासिधरन् पिल्लई	राजाप्पन सासिधरन् पिल्लई	973715	आई	ई	हुडा ट्रस्ट अस्पताल	17-10-2013	19-10-2013	2554	976850	आई	ई	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइंसिस् एवं रिसच सैंटर	18-10-2013	25-10-2013	21628
48	जयपुर	DL0064692	हनुमान प्रसाद	हनुमान प्रसाद	1350539	आई	ई	धन्वतंरी लाईफ केयर प्रा. लि. जयपुर	02-03-2014	04-03-2014	6875	1354455	आई	ई	संताखबल दुर्लाभजी मेमोरियल अस्पताल जयपुर	03-03-2014	08-03-2014	19579
49	जालंधर	CD0091494	लाल चन्द गिल	लाल चन्द गिल	921657	आई	ई	किडनी अस्पताल व लाइफलाईन मैडीकल इंस्टीच्यूट	26-08-2013	04-10-2013	79419	893026	आई	ई	घई अस्पताल	17-09-2013	27-09-2013	33024
50	जालंधर	CD0048967	स्वर्ण सिंह	स्वर्ण सिंह	1371160	आई	आर	एस. जी. येल. सुपर स्पेशियलिटी चेरिटेबिल अस्पताल	10-03-2014	13-03-2014	10888	1383013	आई	ई	टैगोर अस्पताल व हार्ट केयर सैंटर प्रा. लि.	12-03-2014	15-03-2014	15966
51	जालंधर	JL0001692	हजूरा सिंह	दर्शन कौर	1098141	आई	ई	राजा डाइगोनॉस्टिक सैंटर व अस्पताल	03-12-2013	14-12-2013	53306	1118882	आई	ई	ग्रैशियन सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल	11-12-2013	20-12-2013	111286
52	दिल्ली	DL0073242	कुरे राम	कुरे राम	2357590	आई	ई	कल्याणी अस्पताल प्रा. लि.	20-11-2014	25-11-2014	27989	2362663	आई	ई	पारस हैल्थकेयर प्रा. लि.	24-11-2014	30-11-2014	146918
53	दिल्ली	DL0033647	रामफल	रामफल	2705255	आई	आर	आर्टिमिस् मैडीकयर सेवास् लि.	21-02-2015	24-02-2015	35320	2713696	आई	ई	पार्क अस्पताल (पार्क मैडीसेंटरस् इंस्टीच्यूशन प्रा. लि. की एक इकाई)	23-02-2015	26-02-2015	56370
54	दिल्ली	DL0035669	राजेन्द्र सिंह जांगड़ा	बिन्दू देवी	2171924	आई	आर	सैंटर फॉर साईट	01-10-2014	04-10-2014	16650	2175404	आई	ई	कालडा अस्पताल	02-10-2014	06-10-2014	64625
55	दिल्ली	HY0027932	सुबे सिंह	सुबे सिंह	2471960	आई	आर	जैन अस्पताल (जैन न्यूरो व आईवीएफ अस्पताल प्रा. लि. की एक इकाई)	23-12-2014	27-12-2014	34533	2483715	आई	ई	विनायन अस्पताल	26-12-2014	06-01-2015	23719
56	चंडी मंदिर	JM0022291	करतार सिंह	करतार सिंह	1900847	आई	ई	ईन्दुस सुपर स्पे. अस्पताल	09-08-2014	12-08-2014	6675	1898462	आई	ई	फोर्टिस अस्पताल- मोहाली	11-08-2014	11-08-2014	5717

क्र. सं.	क्षेत्र	कार्ड आई डी	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	दावे का विवरण जिसमें रोगी को आई पी डी के रुप में भर्ती कियागया (कालम- ए)							समान अवधि के लिए समान रोगियों के दावों के विवरण जिसके आधीन रोगी आई पी डी दावों के रुप में पहले ही दाखिल था (जैसा कि कॉलम- ए में दिखाया गया है)						
					दावा आई डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	अस्पताल का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान	दावा आ डी	रोगी का प्रकार	संदर्भ का प्रकार	औषधालय का नाम	दाखिला दिनांक	छुट्टी दिनांक	रकम भुगतान
57	चंडी मंदिर	LK0043685	हरजाध सिंह	हरजाध सिंह	2003811	आई	आर	आईबी हैल्थ व लाईफ साईसिस् प्रा. लि. खन्ना	19-08-2014	21-08-2014	8387	2019120	आई	ई	आईबी हैल्थ व लाईफ साईसिस् प्रा. लि. मोहाली	20-08-2014	23-08-2014	9003
58	कोची	KC0071060	ई पी गंगाधरन्	प्रेमालीला	2556168	आई	आर	पीअएस अस्पताल	19-01-2015	30-01-2015	19347	2556193	आई	आर	कॉमट्रस्ट चेरिटेबल ट्रस्ट आई अस्पताल	24-01-2015	24-01-2015	11432
59	कोची	KC0005330	जी के बालन	जी के बालन	1626746	आई	ई	इन्दिरा गाँधी कोआप. अस्पताल	23-05-2014	25-05-2014	3763	1629841	आई	ई	मालाबार ईंस्टिच्यूट ऑफ मैडिकल साईसिस् लि.	24-05-2014	03-06-2014	57224
60	कोची	KC0049121	सुगुन्नदन एम	सुगुन्नदन एम	2220054	आई	ई	हुडा ट्रस्ट अस्पताल	13-10-2014	18-10-2014	5477	2220891	आई	आर	अग्रिता इंस्टीच्यूट ऑफ मैडिकल साइसिस् एवं रिसर्च सैंटर	16-10-2014	30-10-2014	75435
61	जांलधर	CD0119414	प्रकाश सिंह	सिमर कौर	2217965	आई	आर	जोशी अस्पताल व ट्रामा सैंटर	15-10-2014	18-12-2014	2736	2403838	आई	आर	मान मैडीसिटी वैलनेस सैंटर	05-12-2014	12-12-2014	23053
62	जांलधर	CD0029383	सोम दत्त	सोम दत्त	2120865	आई	ई	जोशी अस्पताल व ट्रामा सैंटर	18-09-2014	20-09-2014	4633	2130462	आई	ई	ऑक्सफोर्ड अस्पताल प्रा. लि.	19-09-2014	01-10-2014	59406
63	जांलधर	CD0127800	गुलजार सिंह	गुलजार सिंह	1646468	आई	आर	हरतेज सैंटरनिटी व नर्सिंग होम	30-05-2014	05-07-2014	16473	1715115	आई	आर	एस्कोर्ट हार्ट व सुपर स्पेशियलिटी इंस्टीच्यूट लि.	18-06-2014	25-06-2014	11106
64	जांलधर	cd0150052	कश्मीर सिंह	कश्मीर सिंह	1743846	आई	ई	ईएमसी सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल प्रा. लि.	25-06-2014	27-07-2014	106293	1817707	आई	आर	एस्कोर्ट हार्ट व सुपर स्पेशियलिटी इंस्टीच्यूट लि.	17-07-2014	11-08-2014	297658
										कुल	3574855						कुल	4267533

स्रोत: *एम डी ईसीएचएस द्वारा प्रदान किए गए मेडिकल प्रतिपूर्ति दावों का डाटा*

अनुलग्नक-XI

(पैराग्राफ 2.5.5-प्रथम बुलेट के संदर्भ)

सूचीबद्ध अस्पतालों के दावों में सी एफ ए द्वारा प्रभावित कटौतियों का विश्लेषण

क्षेत्र	कुल दावे			दावे जहाँ पर कटौतियाँ की गई थी			कटौतियों में सम्मिलित दावों की प्रतिशतता	राशि में कटौती की प्रतिशतता	दावों की प्रतिशतता की संख्या जहाँ कटौती की गई	
	दावों की संख्या	दावों का मूल्य	अनुमोदित राशि	दावों की संख्या	दावों का मूल्य	अनुमोदित राशि			25 तक	25 के आगे
चण्डीमन्दिर	239103	3551240279	3260919854	104937	2412835094	2122514669	44	12	79	21
दिल्ली	748702	7965945737	7136350121	240756	6104237745	5274642129	32	14	71	29
दिल्ली-2	111405	715930826	644067189	24051	519459952	447596315	22	14	74	26
जयपुर	65749	659625605	618808016	20793	392800253	351982664	32	10	78	22
जालंधर	125001	2094644099	1944094527	48846	1377626640	1227077068	39	11	85	15
कोच्ची	163108	941925827	883103138	45134	592949173	534126484	28	10	84	16
कोलकाता	20369	402488316	371349878	8109	276541284	245402846	40	11	82	18
लखनऊ	16637	345690542	289702094	7869	313149282	257160834	47	18	77	23
पुणे	43549	447385604	362291793	19624	398510566	313416755	45	21	62	38
सिकन्दराबाद	82919	1392005699	1239099104	35966	1099268000	946361405	43	14	75	25
त्रिवेन्द्रम	263903	1355483699	1221492731	98808	966868476	832877508	37	14	77	23
कुल	1880445	19872366233	17971278445	654893	14454246465	12553158677	37	14	77	33

स्रोत: *एम डी, ई सी च एस द्वारा प्रदान किया गया चिकित्सा प्रतिपूर्ति पर डाटा*

अनुलग्नक-XII

(पैराग्राफ 2.6.1 के संदर्भ में)

मैनुअल चिकित्सा बिलों के भुगतान एवं प्रतिपूर्ति हेतु विभिन्न प्राधिकारियों को सौंपी गई वित्तीय शक्तियाँ नीचे दर्शायी गई है:

क्र. सं.	सक्षम प्राधिकारी	वित्तीय सीमा	आई एफ ए/एम-ओ डी वित्त के साथ परामर्श
(क)	स्टेशन कमांडर		-
	(i) लेफ्टिनेंट कर्नल/ कर्नल		नहीं
	(ii) ब्रिगेडियर		नहीं
(ख)	उप-क्षेत्र कमांडर/स्टाफ क्षेत्र एच क्यू प्रमुख (मेजरजनरल)		हां
(ग)	उप-एम डी, ई सी एच एस		हां
(घ)	एम डी, ई सी एच एस		हां
(ड़)	संयुक्त सचिव (ई एस डब्ल्यू)		हां
(च)	सचिव, ई एस डब्ल्यू		हां

टिप्पणी: एम ओ डी (वित्त) के साथ परामर्श करने के उपरांत ₹ 10 लाख से अधिक की राशि संबंधी शक्तियां मंत्रालय के भीतर सौंपी जांएगी तथा उसी प्रकार ई सी एच एस में भी वे मामले जो ₹ 3 लाख से अधिक हैं उनकी जांच उनके आतंरिक वित्त के साथ परामर्श उपरांत की जाएगी।

प्राधिकार: दिनांक 4 अगस्त 2014 के पत्र सं. 25 (01)/2014/यू एस (डब्ल्यू)/डी( ) पैरा- । जी ओ आई, ई एस डब्ल्यू विभाग, एम ओ डी, नई दिल्ली।

अनुलग्नक-XIII

(पैराग्राफ 2.6.1.1 के संदर्भ में)

एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल), दिल्ली छावनी (13 जुलाई 2015 तक) के कम्प्यूटरीकृत डाटा से लिए गए 1 अप्रैल 2012 से पहले के अस्पताल के लंबित मैन्यूल चिकित्सा बिलों के समाशोधन को दिखाती विवरणिका

(राशि ₹ में)

क्र. सं.	**विवरण**			**बिलों की संख्या**	**राशि**
(क)	एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) दिल्ली छावनी में 1 अप्रैल 2012 तक कुल लंबित अस्पताल के बिल	बिलों की संख्या	राशि		
	(i) एस एच क्यू (ई सी च एस सैल) दिल्ली छावनी के पास 1 अप्रैल 2012 तक कुल लंबित बिल	5803	164415600	5783	163804536
	(ii) कम- 1 अप्रैल 2012 तक भुगतान हेतु एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) के पास लंबित उपकरण बिल	20	611064)		
(ख)	1 अप्रैल 2012 से आगे एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) में प्राप्त कुल बिल (i) एस ई एम ओ ए एफ सी, नई दिल्ली द्वारा प्रोसैस तथा प्रेषित किए गए अस्पताल के बिल (ii) एस ई एम ओ बेस अस्पताल, दिल्ली छावनी द्वारा प्रोसैस एवं प्रेषित किए गए अस्पताल के बिल (iii) रू.5000 तक के बिलो को पॉलिक्लिनिक द्वारा सिधा भजना (1 अप्रैल 2012 से 13 जुलाई 2015 तक की अवधि)	9410 13292 20960	699030188 666224696 41402023	43662	
(ग)	13.07.15 तक एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) के पास भुगतान हेतु पड़े लंबित अस्पताल के बिल			6712	233168530
(घ)	1.4.2012 से 13.7.2015 (क+ख+ग) तक भुगतान हेतु उपलब्ध अस्पताल के बिल				
(ड़)	एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) दिल्ली छावनी (1.4.2012 से 13.7.2015) द्वारा सूचित अस्पतालों को भुगतान किए गए कुल बिल				
	(i) स्टेशन एच क्यू आर ई सी एच एस सैल दिल्ली छावनी (1.4.2012 से 13.7.2015) द्वारा सूचित भुगतान किए गए कुल बिल (जिसमें उपकरण बिल सम्मिलित है)	50438	1696872250	47719	1573387139
	(ii) कम- एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) दिल्ली छावनी (1.4.2012 से 13.7.2015) द्वारा सूचित कुल भुगतान किए उपकरण बिल	2719	123485111		
(च)	एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल), दिल्ली छावनी (ई-डी) द्वारा अतिरिक्त/गैर-लेखांकित बिलों का भुगतान			4986	23,60,94,226

अनुलग्नक-XIV

(पैराग्राफ 2.6.1.2- प्रथम बुलेट के संदर्भ में)

बढ़े हुए बिलों के कारण ₹ 1.92 करोड़ का अधिक भुगतान

कमान तथा स्टेशन का नाम	अधिक भुगतान का पता लगाया गया (₹)	अधिक भुगतान का कारण
दक्षिण कमान, पुणे		
अहमदाबाद	2248902	पैकेज रेट से अधिक, निरिक्षण चार्ज को पैकेज रेट से अधिक होने के बावजूद, अनुमती दरों में संशोधन में देरी
पुणे	6984196	
कोहलापुर	210579	
जोधपुर	1722826	
अहमदनगर	681044	
दैओलाली	48425	
कुल	**11895972**	
केन्द्रीय कमान, लखनऊ		
लखनऊ	303898	
वाराणसी	558613	
बरेली तथा रानीखेत	354433	
देहरादून	920045	
जबलपुर, इंदौर, नागपुर, भोपाल तथा ग्वालियर	1604544	
कानपुर	356643	
कुल	**4098176**	
पश्चिम कमान तथा एस डब्ल्यू सी		
चण्डीमंदिर	655518	
लुधियाना	294752	
दिल्ली	217202	
जयपुर	1497974	
कुल	**2665446**	
उत्तरी कमान जम्मू		
जम्मू	**492953**	
कुल योग	**1,91,52,547**	

अनुलग्नक-XV

(पैराग्राफ 2.6.1.2-दूसरी बुलेट के संदर्भ में)

जनरल वार्ड हेतु पैकेज दरों में 10% की कटौती न किए जाने के कारण अस्पतालों को ₹ 11.96 लाख का अतिरिक्त भुगतान किया गया

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	अधिक भुगतान का पता लगाया (₹)
पश्चिम कमान, चण्डीगढ़		
1.	आर के मेट्रो हेड संस्थान, दिल्ली	63,240
2.	आई वी वाए अस्पताल, मोहाली	1,08,285
3.	मैक्स सुपर स्पेश्एलिटी अस्पताल, दिल्ली	35,947
4.	कुकरेजा अस्पताल हार्ट केयर केन्द्र	82,602
5.	कैलाश अस्पताल, नई दिल्ली	44,305
6.	फॉरटिस अस्पताल, मोहाली	1,07,380
7.	ऑलकैमिस्ट अस्पताल, पंचकुला	16,560
8.	यसोदा अस्पताल, गाजियाबाद	6,172
9.	पार्क अस्पताल, गुड़गांव	56,226
10.	सवेदिया मल्टी स्पेश्एलिटी अस्पताल, हिसार	55,773
11.	सी एम सी, हिसार	54,118
12.	जे जे इन्स्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइन्स, बहादुरगढ़	6,898
13.	जिंदल इन्स्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइन्स, हिसार	27,003
14.	ग्रिसियन अस्पताल, मोहाली	57,632
15.	जे जे आई एम एस, बहादुरगढ़	1,62,332
16.	जे बी अस्पता, भिवानी	66,491
17	दिल्ली हॉस्पिटल एवं मेटरनिटी होम, जिंद	21,965
18.	बाबा योगी नेता नाथ अस्पताल, लोहानी	46,077
19.	चुग अस्पताल, भिवानी	24,902
	कुल	**10,43,908**
केन्द्रीय कमान, लखनऊ		
20.	एच आई ए चटी देहरादून	22790
21.	श्री गंगा चरन अस्पताल, बरेली	48107
22.	लाइफ लाइन अस्पताल, देहरादून	12765
23.	एम के अस्पताल, देहरादून	14365
24.	एम के सरजिकल, देहरादून	1435
25.	मैक्स अस्पताल, देहरादून	2981
26.	भारत हार्ट अस्पताल, देहरादून	37624
27.	सी एम आ, देहरादून	2000
28.	सिद्धि विनायक अस्पताल, बरेली	9447
29.	फॉरटिस विवेकानंद अस्पताल, मुरादाबाद	907
	कुल	**1,52,421**
	कुल योग	**11,96,329**

अनुलग्नक-XVI

(पैराग्राफ 2.6.1.2-तीसरी बुलेट के संदर्भ में)

कमरे के किराए के कारण अधिक भुगतान (आवासीय प्रभार)

क्र. सं.	स्टेशन का नाम	अस्पताल का नाम	सामान्य वार्ड, अर्द्ध सरकारी हेतु सी जी एच एस पर आधारित ई सी एच एस रोगी से कमरे के किराए (आवासीय प्रभारों) के रुप में ली गई राशि (₹)	सामान्य वार्ड, अर्ध सरकारी तथा प्राइवेट वार्ड क्रमश: हेतु गैर-सी जी एच एस रोगी से आवासीय प्रभार हेतु ली जाने वाली राशि	बिलों की संख्या	अधिक भुगतान की गई राशि (₹)
01	लखनऊ	अजंता अस्पताल, लखनऊ	1000/2000/3000	350/800/1800	104	6,01,850
02	वाराणसी	शुभम अस्पताल वाराणसी	1000/2000/3000	750/1050/--	12	12,000
03	देहरादून	सी एम आई देहरादून	1000/2000/3000	850/1200/1650	84	4,13,050
		एच आई एच टी देहरादून	1000/2000/3000	100/1000/2000	06	
04	जबलपुर	मार्बल सिटी अस्पताल जबलपुर	1000/2000/3000	500/1000/1500	363	8,91,000
		सिटी अस्पताल जबलपुर	1000/2000/3000	800/1200/1750	189	3,14,950
		जामदार अस्पताल जबलपुर	1000/2000/3000	350/900/1500	10	50,700
					87	3,47,700
		जबलपुर अस्पताल जबलपुर	1000/2000/3000	625/1200/1600	15	46,625
कुल					**870**	**26,77,875**

स्रोत: *ई सी एच एस तथा गैर-ई सी एच एस रोगियों हेतु उपरोक्त अस्पतालों के बिलों से संकलित किया गया।*

अनुलग्नक-XVII

(पैराग्राफ 2.6.1.2- चौथी बुलेट के संदर्भ में)

ऑनकोलॉजी के उपचार में प्रयोग आने वाली औषधियों पर 10 प्रतिशत की छूट को न लिए जाने के कारण ₹ 20.55 लाख का अधिक भुगतान

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	औषधि की लागत (₹)	अधिक भुगतान की गई राशि (₹)
केन्द्रीय कमान			
	जवाहर लाल नेहरु कैन्सर केन्द्र अस्पताल, भोपाल	13853006	1385300
	सिटी अस्पताल जबलपुर	130965	13096
	कुल	**13983971**	**1398397**
दक्षिण कमान			
	दीनानाथ मंगेशकर अस्पताल, पुणे	4690100	469010
	जहांगीर अस्पताल, पुणे	517440	51744
	गोयल अस्पताल जोधपुर	572410	57241
	संचेती अस्पताल जोधपुर	790324	79032
	कुल	**6570274**	**657027**
	कुल योग	**20554245**	**2055424**

अनुलग्नक-XVIII

(पैराग्राफ 2.6.2 के संदर्भ में)

ऑनलाइन मेडिकल बिलों के प्रतिपूर्ति को मंजूरी देने और उसके भुगतान के लिए विभिन्न अधिकारियों को जो वित्तीय शक्तियाँ सौपी गई है निम्नवत हैः

क्र. सं.	सक्षम प्राधिकारी	ऑनलाइन बिलों की मंजूरी के लिए विद्यमान* वित्तीय शक्तियाँ (₹)	ऑनलाइन बिलों की मंजूरी के लिए संशोधित* वित्तीय शक्तियाँ (₹)
(क)	निदेशक, क्षेत्रीय केन्द्र, ई सी एच एस	₹ 1,00,000	₹ 3,00,000 तक
(ख)	डिप्टी एम डी, ई सी एच एस	₹ 3,00,000	₹ 5,00,000** तक
(ग)	एम डी, ई सी एच एस	₹ 5,00,000	₹ 10,00,000 तक
(घ)	संयुक्त सचिव, ई एस डब्ल्यू	₹ 5,00,000 से ऊपर	₹ 25,00,000 तक
(ड.)	सचिव, ई एस डब्ल्यू		₹ 25,00,000 से ऊपर

***प्राधिकार-** *भारत सरकार, रक्षा मंत्रालय, नई दिल्ली का पंत्राक संख्या 22 ए (10)/10/यू एस (डब्ल्यू ई)/ डी खण्ड II दिनांक 24 दिसम्बर 2013*

****प्राधिकार-** *भारत सरकार, रक्षा मंत्रालय ,नई दिल्ली का पत्रांक संख्या 22 ए (10)/2010/यू एस (डब्ल्यू ई)/डी (रेजी)- खण्ड-V दिनांक 10 जुलाई 2014*

अनुलग्नक-XIX

(पैराग्राफ 2.6.2.2 के सदंर्भ में)

आर सी और केन्द्रीय संगठन द्वारा प्रोसेस किए गए दावों की संख्या दर्शाने वाला विवरण

आर सी/केन्द्रीय संगठन का नाम	आर सी/ केन्द्रीय संगठनों पर सी एफ ए द्वारा चिकित्सा जाँच के लिए प्राप्त (कुल की तुलना में मासिक औसत) दावों की संख्या					
	2012-13		2013-14		2014-15	
	कुल दावें	मासिक औसत	कुल दावें	मासिक औसत	कुल दावें	मासिक औसत
केन्द्रीय संगठन	9598	800	18841	1570	3662	305
चण्डीमंदिर	**50696**	**4225**	**79229**	**6602**	**135596**	**11300**
दिल्ली	**215412**	**17951**	**325802**	**27150**	**247022**	**20585**
जयपुर	-	-	37644	3137	62127	5177
जालंधर	-	-	36893	3354	126243	10520
कोच्चि	-	-	**65413**	**5451**	**123098**	**10258**
कोलकाता	-	-	9432	786	14978	1248
लखनऊ	-	-	8486	707	11128	927
पूणे	7603	634	19093	1591	32134	2678
सिकन्दराबाद	16225	1352	34839	2903	39884	3324
त्रिवेन्द्रम	**54378**	**4532**	**111628**	**9302**	**141399**	**11783**

स्रोत: *एम डी, ई सी एच एस द्वारा दी गई चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों का डेटा।*

अनुलग्नक-XIX

(पैराग्राफ 2.6.2.4 के संदर्भ में)

बी पी ए द्वारा खारिज और सी एफ ए द्वारा अनुमोदित दावों की लेखापरीक्षा संवीक्षा का विवरण

क्र. सं.	बी पी ए द्वारा खारिज करने का कारण	दावों की संख्या	दावों पर भुगतान की गयी राशि (₹)
1	मान्य रेफरल के बिना अर्थात् ओ आई सी/एम ओ पॉलीक्लिनीक के हस्ताक्षर और सील के बिना जो कि ई सी एच एस प्रक्रिया के अनुसार अनिवार्य है।	44	342140
2	महत्वपूर्ण दस्तावेजों का जमा न होना जैसे कि रेफरल पत्र, ई सी एच एस कार्ड की कॉपी, डिस्चार्ज सारांश आदि। एन एम आई (अधिक जानकारी की जरूरत है) के तहत डिप्टी एम डी के अनुमोदन के हवाले से या सी एफ ए द्वारा आवश्यकता की छूट देकर/अनदेखी करके दावों का अंतिम रूप से भुगतान कर दिया गया।	68	846115
3	पूर्व ऑपरेटिव/पूर्व प्रक्रियाओं की जाँच जो कि ऐसी प्रक्रियाओ के लिए पैकेज चार्ज का हिस्सा है के लिए उठाये गये दावों परिणामस्वरूप ₹ 20579 की राशि का अधिक भुगतान हुआ।	11	42004
4	पूर्व और बाद की इमेज के बिना अर्थात् एक्स-रे आदि।	16	1836394
5	अस्पताल, दावें किए गए इलाज के लिए पैनल में नहीं है अर्थात् टी के आर, पी टी सी ए आदि	10	1520722
6	दावे में दस्तावेजों का गलत मिलान अर्थात् दावे के साथ प्रस्तुत दस्तावेजों के साथ रोगी की जानकारी का न मिलना।	26	157436
7	सुनियोजित इलाज के लिए सेवा विशेषज्ञ की आवश्यक पूर्व अनुमोदन या गैर सूचीबद्ध प्रक्रिया के लिए एस ई एम ओ का पूर्व अनुमोदन प्राप्त और संलग्न नहीं किया गया था	11	478792
8	ई सी एच एस के तहत इलाज नही आते अर्थात् कास्मेटिक प्रक्रिया आदि।	3	164560
9	आपातकालीन प्रवेश उचित नहीं था	1	2382
10	दुगुना दावा अर्थात् उन्हीं दस्तावेजों पर दावे प्रस्तुत किए गए जिन पर पहले ही भुगतान कर दिया था।	6	193943
11	रेफरल पत्रांक के अनुसार इलाज प्रदान नहीं किया गया	10	269064
	कुल	**206**	**5853552**

डाटा/सूचना का स्रोत: *एम डी, ई सी एच एस द्वारा दिए गए चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों का डाटा।*

अनुलग्नक-XXI

(पैराग्राफ 2.6.2.9 के संदर्भ में)

ई सी एच एस द्वारा दरों के संशोधन में विलंब और दरों में कमी का प्रतिशत दर्शाने वाला विवरण

क्रं. सं.	सी जी एच एस पत्रांक संख्या	ई सी एच एस पत्रांक संख्या	ई सी एच एस द्वारा दरों में संशोधन में देरी (दिनों में)	प्रभावित आइटम का नाम	पुरानी दरें (₹)	संशोधित दरें (₹)	प्रतिशत में कमी
1.	फाइल संख्या विविध//1002/2006/सी जी एच एस (आर एण्ड एच)/ सी जी एस एस (पी) दिनांक 07/02/2013	बी/49773/ए जी/ई सी एच एस/दरें/पॉलिसी दिनांक 15/04/2013	67 दिन	(i) कोरोनेरी एनजियोप्लास्टी	97,750/-	50,000/-	48.84%
				(ii) कोरोनेरी एनजियोप्लास्टी बैलून के साथ	97,750/-	55,000/-	43.73%
2.	फाइल संख्या विविध//1002/2006/सी जी एच एस (आर एण्ड एच)/ सी जी एस एस (पी) दिनांक 21/02/2013	बी/49773/ए जी/ई सी एच एस/दरें/पॉलिसी दिनांक 26/04/2013	64 दिन	ड्रग इल्यूटिंग स्टण्ट (डी ई एस)	65,000/-	25,000/-	61.53%

अनुलग्नक-XXII

(पैराग्राफ 2.6.2.11 के संदर्भ में)

पी सी डी ए द्वारा प्राप्त बिलों, पोस्ट लेखापरीक्षित, अधिक भुगतान का पता लगाने और राशि की वसूली से संबंधित ब्यौरा

पी सी डी ए/सी डी ए	अवधि/वर्ष	प्राप्त बिलों की संख्या	पोस्ट लेखा परीक्षित बिलों की संख्या	पोस्ट लेखापरीक्षा के लिए बकाया बिलों की संख्या	लेखा परीक्षित बिलों की प्रतिशतता	पी सी डी ए/सी डी ए द्वारा पता लगाया गया अधिक भुगतान (₹)	राशि की वसूलियाँ (₹)
चण्डीगढ़	दिसम्बर 2013 तक	2541636	50464	2491172	1.99	18.64	5.41
		632173	88337	543836	13.97	10.56	
		198776	4245	194531	2.13	1.33	
ए ए ओ जांलधर		-	-	-	-	-	0.36
		89318	9968	79350	11.16	1.52	
	2014-15 (दिसम्बर 2014 तक)	143538	17344	126194	12.08	1.56	
पी सी डी ए, दक्षिण कमान, पूणे	ई सी एच एस सेल (पी सी डी ए, दक्षिण कमान) का जून 2013 के महीने में गठन किया गया था। जून 2013 से पहले सिविल सूचीबद्ध अस्पतालों (ई सी एच एस मैडिकल बिल) के बिलों की लेखापरीक्षा आयोजित नहीं की गई थी। हालांकि जनवरी से मार्च 2013 तक की अवधि में ₹7.5 करोड़ मूल्य के बिलों की लेखापरीक्षा की गई और ₹ 33 लाख (लगभग) मूल्य की राशि के निरीक्षण ज्ञापन जारी किए गए।						
पी सी डी ए, मध्य कमान, लखनऊ	2012-13 to 2014-15	92370	40229	52141	43.55	0.71	0.16
	1/04/2013 से पहले के प्राप्त वाउचरों की कोई अलग से रिपोर्ट पी सी डी ए द्वारा नहीं रखी जा रही थी।						
सी डी ए (थल सेना) मेरठ	2012-13 to 2014-15	161904	78503	83851	48.49	4.53	0.31
सी डी ए, जबलपुर	2013-14 to 2014-15	5791	3273	2518	56.52	1.36	-