क्रम संख्या–187

पंजीकरण संख्या–यू0ए0 / डी0ओ0 / डी0डी0एन0 / 30 / 2015–17

सरकारी गजट, उत्तराखण्ड

उत्तराखण्ड सरकार द्वारा प्रकाशित

असाधारण

विधायी परिशिष्ट

भाग–4, खण्ड (ख)

(परिनियत आदेश)

देहरादून, शनिवार, 31 अक्टूबर, 2015 ई0

कार्तिक 09, 1937 शक सम्वत्

उत्तराखण्ड शासन

चिकित्सा अनुभाग–2

संख्या 1889 / XXVIII-2 / 04(81)2007

देहरादून, 31 अक्टूबर, 2015

अधिसूचना

प्रकीर्ण

प0 आ0–145

राज्यपाल, नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 की धारा 54 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करके तथा इस विषय में विद्यमान समस्त नियमों और आदेशों को अधिक्रमित करते हुए, उत्तराखण्ड राज्य में स्थापित नैदानिक स्थापन के रजिस्ट्रीकरण और विनियमन के लिए निम्नलिखित नियमावली बनाते है :–

उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) नियमावली, 2015

अध्याय–एक

प्रारम्भिक

1. संक्षिप्त नाम, विस्तार और प्रारम्भ

(1) इस नियमावली का संक्षिप्त नाम 'उत्तराखण्ड राज्य नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) नियमावली, 2015' है।

(2) यह सम्पूर्ण उत्तराखण्ड राज्य में लागू होगी;

(3) यह तत्काल प्रभाव से लागू होगी;

परन्तु यह कि नैदानिक स्थापनों के भिन्न–भिन्न प्रवर्गों और भिन्न–भिन्न मान्यता प्राप्त चिकित्सा पद्धतियों के लिए भिन्न–भिन्न तारीखें नियत की जा सकेंगी।

2. परिभाषाएं

इस नियमावली में, जब तक की संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो–

(क) "अधिनियम" से नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 अभिप्रेत है;

(ख) "राज्य परिषद" से उत्तराखण्ड राज्य नैदानिक स्थापन परिषद् अभिप्रेत है;

(ग) उन शब्दों और पदों के, जो इसमें प्रयुक्त हैं और इन नियमों में परिभाषित नही हैं, किन्तु अधिनियम में परिभाषित हैं, उनका वही अर्थ होगा, जो अधिनियम में है।

अध्याय–दो

उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापन परिषद का गठन

3. गठन

राज्य सरकार, अधिनियम में उपबन्धित रीति से अधिसूचना द्वारा उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापन परिषद का गठन करेगी।

4. राज्य परिषद के कृत्य

राज्य परिषद् निम्नलिखित कृत्यों का पालन करेगी; अर्थात् :–

(क) नैदानिक स्थापनों की राज्य पंजिकाओं को संकलित और अद्यतन करना;

(ख) राष्ट्रीय पंजिका को अद्यतन करने के लिए अंकीय प्ररूप में मासिक विवरणियां भेजना;

(ग) राष्ट्रीय परिषद् में राज्य का प्रतिनिधित्व करना;

(घ) प्राधिकरण के आदेशों के विरूद्ध अपीलों की सुनवाई करना;

(ङ) उत्तराखण्ड राज्य के भीतर मानकों को कियान्वित करने के सम्बन्ध में वार्षिक आधार पर रिपोर्ट प्रकाशित करना ;

(च) अधिनियम के उपबन्धों एवं नियमों के कियान्वयन का अनुश्रवण करना;

(छ) तकनीकी अथवा सामाजिक परिवर्तन के कारण, नियमावली में सुधार हेतु सरकार को संस्तुति करना;

(ज) राष्ट्रीय परिषद द्वारा बनाये गये किसी अन्य कार्य का कियान्वयन; एवं

(झ) केन्द्रीय/राज्य सरकार द्वारा नियत कोई अन्य कार्य।

5. उप समिति

(1) राष्ट्रीय परिषद और/अथवा केन्द्रीय सरकार के निर्देश पर किसी विशेष विषय पर विचार हेतु राज्य परिषद् अपने सदस्यों में से ऐसी संख्या में ऐसी अवधि के लिये जो दो वर्ष से अधिक अवधि के लिए नहीं होगी, एक उप समिति का गठन कर सकेगी।

(2) उप समिति के गठन के पश्चात, इसके कार्य, सदस्यों की संख्या तथा कार्य समाप्त करने की समय सीमा का निर्धारण राज्य परिषद द्वारा किया जायेगा। राज्य परिषद, उपसमिति के गठन की तारीख को उपसमिति के अध्यक्ष की नियुक्ति भी करेगी।

(3) उपसमिति द्वारा लिए गये निर्णय, राज्य परिषद की आगामी बैठक में विचार एवं अनुमोदन हेतु रखे जायेंगे।

6. राज्य परिषद का कार्य संचालन

(1) राज्य परिषद की प्रत्येक बैठक की अध्यक्षता, अध्यक्ष द्वारा की जायेगी।

(2) राज्य परिषद की बैठकें साधारणतया राज्य की राजधानी में परिषद् द्वारा निर्धारित तिथि व समय पर होंगी। परिषद् की बैठक 03 माह में न्यूनतम एक बार अवश्य होगी।

(3) राज्य परिषद की प्रत्येक बैठक, विशेष बैठक को छोडकर, की सूचना सदस्य–सचिव, द्वारा परिषद् के प्रत्येक सदस्य को बैठक की तिथि से 01 सप्ताह पूर्व दी जायेगी।

(4) राज्य परिषद के कुल सदस्यों की संख्या के एक तिहाई सदस्यों से गणपूर्ती (कोरम) होगी, तथा परिषद के निर्णयों का अनुमोदन बैठक में उपस्थित सदस्यों के बहुमत द्वारा होगा।

(5) परिषद् की बैठक की कार्यवाही, कार्यवृत्त के रूप में सुरक्षित रखी जायेगी तथा कार्यवृत्त अध्यक्ष के हस्ताक्षर एवं प्रमाण के उपरान्त सम्पुष्ट होगा।

(6) राज्य परिषद् की प्रत्येक बैठक का कार्यवृत्त अनुमोदनार्थ अध्यक्ष को प्रस्तुत किया जायेगा और तद्नुसार अनुमोदित कार्यवृत्त राज्य परिषद के प्रत्येक सदस्य को उपलब्ध कराया जायेगा।

7. त्यागपत्र और आकस्मिक रिक्तियों को भरना

(1) राज्य परिषद का कोई सदस्य यदि अपने पद से त्याग पत्र देना चाहे तो वह अपना त्याग पत्र लिखित में अध्यक्ष को सन्दर्भित करेगा। ऐसा प्रत्येक त्याग पत्र आवेदन की तारीख से प्रभावी होगा, किन्तु यदि आवेदन में कोई तारीख उल्लिखित न हो तो अध्यक्ष को ऐसा त्याग पत्र प्राप्त होने की तारीख से प्रभावी समझा जायेगा।

(2) जब किसी सदस्य की मृत्यु, त्याग पत्र या अन्य किसी कारणवश आकस्मिक रिक्ति उत्पन्न हो जाये तो अध्यक्ष राज्य सरकार को सूचित करेगा। राज्य सरकार यथास्थिति, नामांकन अथवा निर्वाचन द्वारा आकस्मिक रिक्ति की पूर्ति कर सकेगी।

8. वित्त एवं लेखे

राज्य परिषद के लेखों का वार्षिक परीक्षण लेखा परीक्षक द्वारा किया जायेगा, जिसकी नियुक्ति महालेखाकार, उत्तराखण्ड के पूर्व अनुमोदन से की जायेगी। लेखा परीक्षण पर आने वाला व्यय राज्य परिषद द्वारा वहन किया जायेगा।

अध्याय–तीन
जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण

9. जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण

राज्य सरकार, अधिसूचना द्वारा, अधिनियम की धारा 10 के अन्तर्गत नैदानिक स्थापनों के पंजीकरण हेतु प्रत्येक जिले के लिए, जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण की स्थापना करेगी।

10 जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण के कार्य

जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण के निम्नलिखित कार्य हैं; अर्थात्:–

(क) नैदानिक स्थापनों को रजिस्ट्रीकरण प्रदान करना, नवीनीकरण, निलम्बन अथवा निरस्त करना;

(ख) नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण तथा विनियमन) अधिनियम, 2010 के अन्तर्गत निर्धारित नियमों का कियान्वयन सुनिश्चित करना;

(ग) अधिनियम की शर्तों या इसके अन्तर्गत नियमों के उल्लंघन की शिकायतों का परीक्षण कर त्वरित कार्यवाही करना;

(घ) प्राधिकरण द्वारा अनंतिम रजिस्ट्रीकरण की संख्या, प्रकृति तथा स्थाई रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र जो निर्गत, निरस्त, निलम्बित या अस्वीकृत किये जाये, की विस्तृत आख्या राज्य परिषद को प्रस्तुत करना;

(ङ) राज्य परिषद् को अपंजीकृत नैदानिक स्थापनों, जिन्होनें अधिनियम का उल्लंघन किया है, के विरूद्ध की गयी कार्यवाही की तिमाही प्रस्तुत करना;

(च) कोई अन्य कार्य जो केन्द्रीय और/या राज्य सरकार द्वारा समय–समय पर दिये गये हों।

11 जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण का कार्य संचालन

(1) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण की प्रत्येक बैठक की अध्यक्षता, इसका अध्यक्ष करेगा।

(2) प्राधिकरण की बैठक न्यूनतम एक माह में निर्धारित तिथि व समय पर होगी।

(3) प्रत्येक बैठक, विशेष बैठक को छोड़कर, की सूचना संयोजक द्वारा बैठक की तिथि से न्यूनतम एक सप्ताह पूर्व दी जायेगी।

(4) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण की गणपूर्ति कुल सदस्यों के एक तिहाई सदस्यों द्वारा पूर्ण होगी। प्राधिकरण के कृत्यों का निर्णय उपस्थित सदस्यों के बहुमत से होगा।

(5) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण की बैठकों की कार्यवाही, अध्यक्ष के अनुमोदनोपरान्त कार्यवृत्त के रूप में सुरक्षित रखी जायेगी।

(6) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण की प्रत्येक बैठक का कार्यवृत्त अनुमोदनार्थ संयोजक, अध्यक्ष को प्रस्तुत किया जायेगा और तदनुसार अनुमोदित कार्यवृत्त जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण के प्रत्येक सदस्य को उपलब्ध कराया जायेगा।

12 त्याग–पत्र एवं आकस्मिक रिक्तियां भरना

किसी कारणवश जैसे किसी सदस्य की मृत्यु, त्याग पत्र, कार्य करने में असमर्थता एवं अस्वस्थता से यदि कोई आकस्मिक रिक्ति उत्पन्न हो जाती है तो प्राधिकरण का अध्यक्ष ऐसी रिक्ति के लिए नई नियुक्ति करेगा :

परन्तु यह कि उक्त नियुक्ति केवल ऐसे सदस्य की शेष अवधि तक के लिए होगी।

अध्याय–चार
नैदानिक स्थापनों का रजिस्ट्रीकरण

13 रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन

(1) आवेदक जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण को अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन, व्यक्तिगत रूप से, डाक से या ऑनलाईन द्वारा आवश्यक सूचनाओं सहित अधिनियम की धारा 14 की उपधारा (1) और उपधारा (3) द्वारा निर्धारित **प्ररूप–1** पर करेगा।

(2) केवल मान्यता प्राप्त चिकित्सा प्रणाली (जैसे MBBS, BDS, BAMS, BUMS, BHMS, BSMS, Yoga, Naturopathy and Sowa Rigpa) के डिग्रीधारकों द्वारा संचालित स्थापनों का ही नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अन्तर्गत अनन्तिम पंजीकरण (Provisional Registration) किया जायेगा।

(3) आवेदक, स्थाई रजिस्ट्रीकरण के लिए जिला रजिस्ट्रीकरण अधिकारी को व्यक्तिगत रूप से, डाक से या ऑनलाईन द्वारा आवश्यक सूचनाओं एवं नैदानिक स्थापन के विभिन्न प्रवर्गो के लिए कार्मिकों और न्यूनतम मानकों को पूर्ण करने के उपरान्त साक्ष्यों सहित, प्रारूप–1 पर आवेदन करेगा।

(4) यदि कोई स्थापन, एक से अधिक प्रवर्गों में सेवा प्रदान कर रहा है, तो स्थापन को प्रत्येक प्रवर्ग के लिए, अनन्तिम या स्थाई रजिस्ट्रीकरण हेतु पृथक–पृथक आवेदन करना होगा, किन्तु यदि कोई प्रयोगशाला अथवा उपचारात्मक केन्द्र ऐसे स्थापन का भाग हो और बाह्य व अन्तःरोगी उपचार प्रदान कर रहा हो तो पृथक रजिस्ट्रीकरण की आवश्यकता नहीं होगी।

14 आवेदन की अभिस्वीकृति

जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण या इसके द्वारा प्राधिकृत व्यक्ति आवेदन को, यदि डाक द्वारा प्राप्त करता है तो, प्राप्ति के तुरत बाद या अगले कार्य दिवस पर **प्ररूप–2** पर प्राप्ति रसीद देगा और ऑनलाईन आवेदन की प्राप्ति कम्प्यूटर सिस्टम द्वारा स्वयं दी जयेगी।

15 अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण प्रदान करना

प्राधिकरण अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण की स्वीकृति के लिए कोई पूछताछ नही करेगा तथा आवेदन पत्र प्राप्ति की तिथि से 10 दिन के भीतर अनन्तिम प्रमाण–पत्र अधिनियम की धारा 15 के अन्तर्गत **प्ररूप–3** पर जारी करेगा।

16 स्थाई रजिस्ट्रीकरण प्रमाण –पत्र

(1) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण, नैदानिक स्थापन के लिए अधिनियम की धारा 28 और 30 में निहित आवश्यक व न्यूनतम मानक एवं कार्मिक, जो स्थापन को चलाने के लिए सभी शर्तो को पूर्ण करते हों, से संतुष्ट होने पर, आवेदक को स्थाई रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र **प्ररूप 4** पर डाक द्वारा या इलेक्ट्रोनीकली भेजेगा।

(2) अधिनियम की धारा 29 के अन्तर्गत स्थाई रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन को स्वीकार करना एवं आवेदन को अस्वीकार करने के सम्बन्ध में प्राधिकरण एक माह के भीतर आदेश पारित करेगा:

परन्तु यह भी कि स्थाई रजिस्ट्रीकरण के आवेदन को अस्वीकार करने की दशा में, प्राधिकरण इसके न्यायोचित कारण अभिलिखित करेगा।

17 शुल्क

(1) अधिनियम की धारा 14 की उपधारा (1) सपठित धारा 19, 22, 24 एवं 35 के अधीन **प्ररूप–5** में उपबन्धित अंनतिम और स्थाई रजिस्ट्रीकरण, नवीनीकरण आवेदन में विलम्ब, प्रमाण पत्र की दूसरी प्रति, स्वामित्व का अन्तरण अथवा स्थापन के नाम हेतु भिन्न–भिन्न शुल्क अधिरोपित किये जायेंगे।

(2) सरकार (केन्द्रीय, राज्य या स्थानीय निकाय) द्वारा स्वयं स्थापित नियंत्रित और प्रबन्धन अथवा सरकारी विभागों के नैदानिक स्थापन, रजिस्ट्रीकरण शुल्क से मुक्त होगें।

(3) नैदानिक स्थापनों के विभिन्न वर्गों के लिए **प्ररूप–5** में उपबन्धित शुल्क को राज्य परिषद, राज्य सरकार द्वारा निर्गत अधिसूचना के माध्यम से संशोधित कर सकेगी।

(4) अधिनियम की धारा 14 की उपधारा (1) एवं अन्य धाराओं के अंतर्गत **प्ररूप–5** में उपबन्धित शुल्क का भुगतान सम्बन्धित रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण को बैंक ड्राफ्ट अथवा आनलाईन बैंकिंग द्वारा किया जायेगा।

(5) प्राधिकरण द्वारा नैदानिक स्थापनों के रजिस्ट्रीकरण के लिए लिया गया शुल्क, राष्ट्रीयकृत बैंक में रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण के अधिकारिक पदनाम से खोले गये खाते में जमा किया जायेगा। इस धन का उपयोग प्राधिकरण द्वारा अधिनियम में उपबन्धित कार्य–कलापों के कियान्वयन में किया जायेगा।

(6) लेखों का अनुरक्षण वित्तीय नियमों के अनुसार किया जायेगा, जिसके परीक्षण के लिए लेखा निरीक्षक की नियुक्ति की जायेगी। वार्षिक लेखा परीक्षण की सूचना राज्य परिषद् को भी दी जायेगी।

(7) यदि स्थापन के स्वामित्व या व्यवस्थापन में कोई परिवर्तन की घटना होती है तो, ऐसा नैदानिक स्थापन जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण को एक महीने के भीतर, इस प्रकार के परिवर्तन की सूचना सहित प्ररूप 5 में उपबन्धित शुल्क के साथ अनंतिम या स्थाई रजिस्ट्रीकरण, जैसी स्थिति हो, के लिए नवीन प्रमाण–पत्र प्राप्त करने हेतु लिखित में आवेदन करेगा और अधिनियम की धारा 20 की उपधारा (3) के अन्तर्गत पुराने प्रमाण–पत्र को अभ्यर्पित करेगा।

(8) रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र (अनन्तिम या स्थाई) के खो जाने या नष्ट हो जाने पर नैदानिक स्थापन के प्रबन्धक या स्वामी द्वारा जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण को प्ररूप 6 पर द्वितीय प्रति के लिए, निर्धारित शुल्क के साथ आवेदन करेगा और अधिनियम की धारा 19 के अधीन अनन्तिम/स्थाई प्रमाण–पत्र पर "द्वितीय प्रति" अंकित की जायेगी।

18 रजिस्ट्रीकरण का नवीनीकरण

(1) नैदानिक स्थापन, अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण प्रमाण–पत्र जारी होने की 12 मास की वैधता अवधि समाप्त होने के 01 माह पूर्व प्ररूप 5 में उपबन्धित शुल्क सहित स्थाई रजिस्ट्रीकरण हेतु आवेदन करेगा। यदि नवीनीकरण के लिए आवेदन समय–सीमा के भीतर नहीं किया जाता है तो प्राधिकारी नियत नवीनीकरण शुल्क की दोगुनी धनराशि एवं रू0 100/– प्रतिदिन शास्ति की दर से विलम्ब शुल्क के भुगतान के बाद अधिनियम की धारा 22 के अनुसार आवेदन स्वीकार करेगा।

(2) अधिनियम की धारा 30 की उपधारा (4) के अन्तर्गत स्थाई रजिस्ट्रीकरण के नवीनीकरण के लिए, स्थाई रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र की पांच वर्ष की विधिमान्यता की समाप्ति से पूर्व छः मास की अवधि के भीतर प्ररूप–5 में उपबन्धित शुल्क सहित आवेदन किया जायेगा।

(3) यदि नवीनीकरण का आवेदन निर्धारित अवधि के भीतर प्रस्तुत नही किया जाता है, तो प्राधिकारी नियत नवीनीकरण शुल्क की दोगुनी धनराशि एवं रू0 100/– प्रतिदिन विलम्ब शुल्क और शास्ति का संदाय, जो प्ररूप–5 में उपबन्धित के अनुरूप रजिस्ट्रीकरण का नवीनीकरण प्राप्त कर सकेगा।

पंजिकाओं का रख–रखाव, विवरणियों और सूचनाओं का सम्प्रदर्शन

19 पंजिकाओं का रख–रखाव

(1) प्रत्येक जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण, पंजीकृत नैदानिक स्थापनों का उसकी स्थापना से दो वर्ष की अवधि के भीतर संकलन, प्रकाशन और अंकीय प्रारूप में एक रजिस्टर रखेगा और वह जारी किये गये प्रमाण पत्र की विशिष्टियां, अधिनियम की धारा 37 की उपधारा (1), (2) और 38 की उपधारा (1) तथा (2) के अन्तर्गत प्ररूप 7 के अनुसार अनुरक्षित की जाने वाली पंजिका में दर्ज करेगा।

(2) प्रत्येक जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण, जिसके अन्तर्गत तत्समय किसी अन्य विधि के अधीन नैदानिक स्थापनों के रजिस्ट्रीकरण के लिए गठित कोई अन्य प्राधिकरण भी है, अधिनियम में उपबन्धित रीति से नैदानिक स्थापनों की पंजिका में की गयी प्रत्येक प्रविष्टि को अंकीय प्रारूप में 01 प्रति, राज्य परिषद को भेजी जायेगी।

20 सूचनाओं का प्रदर्शन

(1) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण जारी किये जाने की तारीख से पैंतालिस दिन की अवधि के भीतर इस प्रकार अनन्तिम रूप से पंजीकृत नैदानिक स्थापन का नाम, पता, स्वामित्व, उत्तरदायी व्यक्ति का नाम, किस चिकित्सा विधा की सेवायें दी जा रही है, सेवा का प्रकार एवं प्रकृति जो प्रदान की जा रही हो, स्वास्थ्य कर्मियों यथा चिकित्सक, नर्स आदि का विवरण, जैसा कि अधिनियम की धारा 16 की उपधारा (2) में उपबन्धित है, को दो स्थानीय समाचार पत्रों तथा जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण की वेबसाईट पर प्रकाशित करवाएगा।

(2) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण अधिनियम की धारा 26 में उपबन्धित नैदानिक स्थापन के विशिष्ट वर्ग में न्यूनतम मानकों के संकलन की सूचनाओं को सात दिन की अवधि के भीतर जनसाधारण की जानकारी के लिए दो स्थानीय समाचार पत्रों तथा प्राधिकरण की वेबसाईट पर नैदानिक स्थापन का नाम, पता, स्वामित्व, प्रभारी व्यक्ति का नाम, जिस चिकित्सा विधा में सेवायें प्रदत्त की जा रही है, प्रदत्त सेवाओं की प्रकृति, प्रकार, एवं उनके लिए निर्धारित शुल्क (प्ररूप–8 के अनुसार) और स्वास्थ्य कर्मियों (चिकित्सक, नर्से आदि) का विवरण प्रदर्शित करेगा।

(3) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण उपरोक्त सूचनाओं को स्थाई रजिस्ट्रीकरण प्रदान करने से पहले जनसाधारण की जानकारी और आपत्ति के लिए तीस दिन के लिए संप्रदर्शित करेगा।

(4) यदि किसी व्यक्ति को नैदानिक स्थापन के संबंध में प्रकाशित सूचना पर कोई आपत्ति हो तो, वह कारण और साक्ष्य सहित आपत्ति लिखित रूप में जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण को देगा।

(5) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण अधिनियम की धारा 21 के अन्तर्गत जिन नैदानिक स्थापनों का रजिस्ट्रीकरण (अनन्तिम या स्थाई) की वैधता समाप्त हो गई हो, जन–साधारण की जानकारी के लिए अवधि समाप्त होने के पन्द्रह दिन के भीतर प्रकाशित करेगा।

21 नैदानिक स्थापनों द्वारा सूचना प्रदान करना

(1) नैदानिक स्थापनों द्वारा उपचारित किये गये मरीजों का चिकित्सा अभिलेख और राष्ट्रीय कार्यक्रमों के सन्दर्भ में स्वास्थ्य सांख्यिकी सूचना की त्रैमासिक रिपोर्ट जिला प्राधिकरण को भेजी जायेगी। अधिनियम की धारा 12 की उपधारा (1) के खण्ड (तीन) के अन्तर्गत नैदानिक स्थापनो द्वारा चिकित्सा अभिलेखों का अनुरक्षण और सूचना की प्रकृति जो प्रदान करनी है, प्ररूप–9 के अनुसार रखी जायेगी।

(2) नैदानिक स्थापन, समस्त अभिलेखों और सांख्यिकी एवं तत्समय अधिनियम की धारा 12 की उपधारा (1) के खण्ड (तीन) के अन्तर्गत कोई अन्य संगत अधिनियम जो लागू हो, की प्रतियां न्यूनतम तीन वर्ष हेतु रखेगा। समस्त नैदानिक स्थापन, आपदा या महामारी की सूचनाएं एवं सांख्यिकी को जमा करने के लिए उत्तरदायी होंगे।

(3) राज्य सरकार, नैदानिक स्थापनों द्वारा समय–समय पर दी जाने वाली सूचनाओं की प्रकृति, अधिसूचित करेगी। इस प्रयोजनार्थ अन्य बीमारियां जो निर्धारित अंतराल पर हों, भी अधिसूचित की जायेगी।

(4) नैदानिक स्थापन(रजिस्ट्रीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 के विशिष्ट उपबन्धों के साथ–साथ समस्त नैदानिक स्थापन तत्समय देश में अन्य लागू अधिनियम और नियमावली की सूचनाओं और सांख्यिकी का पालन एवं अनुरक्षण भी करेगा।

22 प्रवेश करने की शक्ति

(1) जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण या प्राधिकरण द्वारा अधिकृत अधिकारी या दल, प्राधिकरण के किसी सामान्य विशिष्ट आदेश से नैदानिक स्थापन में प्रवेश और तलाशी कर सकेगा। ऐसा निर्णय जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण के उपस्थित सदस्यों द्वारा लिया जाना अपेक्षित होगा।

(2) यदि बिना रजिस्ट्रीकरण के नैदानिक स्थापन चल रहा हो, या न्यूनतम उपबन्धित मानकों का पालन नहीं कर रहा हो, या सन्देह हो कि नैदानिक स्थापन का उपयोग रजिस्ट्रीकरण के उद्देश्यों से भिन्न कार्यो में किया जा रहा है या अधिनियम और नियमावली के किन्ही प्राविधानों का उल्लंघन हो रहा हो, अधिनियम की धारा 34 के अन्तर्गत किसी युक्तियुक्त समय पर प्राधिकरण द्वारा नैदानिक स्थापन में प्रवेश कर, तलाशी ली जा सकती है। प्राधिकरण किसी भी अभिलेख, पंजिका, दस्तावेज, उपकरणों एवं वस्तुऐं जो भी आवश्यक समझी जायें, का निरीक्षण कर सकेगा।

(3) निरीक्षण दल, स्थापन में निरीक्षण करने की तिथि की लिखित रूप मे सूचना देगा। दल नैदानिक स्थापन द्वारा उपयोग में लाये गये या प्रयोजनार्थ परिसर के समस्त हिस्सों का परीक्षण और उपकरणों, फर्नीचर व अन्य सहायक सामान तथा नियुक्त तकनीकी कर्मचारियों की पेशेवर शैक्षिक योग्यता का तथा अन्य किसी

सूचना जो नैदानिक स्थापन द्वारा रजिस्ट्रीकरण एवं अनुज्ञप्ति हेतु आवेदन पत्र में दी गयी हो, का परीक्षण एवं निरीक्षण कर सकेगा। नैदानिक स्थापन चलाने वाले सभी व्यक्ति निरीक्षण दल को पूर्ण एवं सही सूचना देने के लिए बाध्य होगे।

(4) रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण द्वारा अधिकृत अधिकारी या गठित निरीक्षण दल, निरीक्षण रिपोर्ट एक सप्ताह के भीतर प्ररूप–10 पर जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण को देगा तथा एक प्रति राज्य परिषद् भी भेजेगा।

अध्याय–पाँच

दण्ड और अपील

23 दण्ड

(1) अधिनियम की धारा 41 की उपधारा (1), (2), (3) और धारा 42 की उपधारा (1), (2) तथा (3) के उपबन्ध के अनुसार, जो कोई नैदानिक स्थापन बिना रजिस्ट्रीकरण के चला रहा हो अथवा अरजिस्ट्रीकृत स्थान में सेवा दे रहा हो या जानबूझकर निदेशों का पालन नही कर रहा हो, या प्राधिकारी को किसी कृत्य के निर्वहन में बाधा पहुंचा रहा हो या इस प्रकार की सूचना को छुपा रहा हो या असत्य सूचना प्रदान कर रहा हो तो, वह आर्थिक दण्ड का भागीदार होगा।

(2) जो कोई रजिस्ट्रीकरण के बिना नैदानिक स्थापन चलाएगा, दोष सिद्धि पर, प्रथम अपराध के लिए पचास हजार रूपये तक की, दूसरे अपराध के लिए दो लाख रूपये तक की, और किसी पश्चातवर्ती अपराध के लिए ऐसी धनराशि की शास्ति से, जो पांच लाख रूपये तक की हो सकेगी, दण्डनीय होगा।

(3) जो कोई जानबूझकर ऐसे किसी नैदानिक स्थापन की सेवा करेगा, जो अधिनियम के अधीन सम्यक रूप से पंजीकृत नही है, ऐसी धनराशि की शास्ति से, जो पच्चीस हजार रूपये तक की हो सकेगी, दण्डनीय होगा।

(4) यदि ऐसे व्यक्ति द्वारा उपनियम (2) के अधीन शास्तिक रकम का संदाय नही किया जाता है तो ऐसी रकम भू–राजस्व की बकाया के रूप में वसूल की जायेगी।

(5) प्राधिकरण द्वारा जमा किया गया अर्थ दण्ड, प्राधिकरण द्वारा राष्ट्रीयकृत बैंक में सम्बन्धित प्राधिकरण के द्वारा खोले गये खाते में जमा होगा तथा परिषद् और प्राधिकरण द्वारा यह धन अधिनियम के उपबन्धो के कियान्वयन के लिए उपयोग किया जायेगा।

24 अपील

(1) अधिनियम की धारा 29, 34, 41 और धारा 42 के अधीन कोई व्यक्ति प्राधिकरण द्वारा दिये गये आदेश से व्यथित हो तो, वह राज्य परिषद् को तीन माह के भीतर प्ररूप 5 में उपबन्धित शुल्क भुगतान कर, अपील कर सकेगा।

(2) अपील की प्राप्ति के बाद राज्य परिषद् अपील की सुनवाई हेतु समय एवं तिथि निश्चित कर, अपीलार्थी और अन्य सम्बन्धित को पंजीकृत पत्र द्वारा सूचित करेगी तथा सुनवाई के लिए न्यूनतम पन्द्रह दिन का समय देगी।

(3) अपीलकर्ता स्वयं या अधिकृत व्यक्ति या कानूनी पेशेवर के माध्यम से अपील के समर्थन में सुसंगत दस्तावेज प्रस्तुत कर सकेगा।

(4) राज्य परिषद् सम्बन्धित अपीलकर्ता द्वारा प्राप्त मौखिक दस्तावेज/सबूत के आधार पर, सुनवाई करेगा तथा अपीलकर्ता द्वारा अपील दायर करने की तिथि से 90 दिन के भीतर परिषद् के आदेश को अपीलकर्ता को भेजेगा।

(5) यदि परिषद् का यह मत है कि विषयगत प्रकरण में अन्तरिम आदेश पारित किये जा सकते हैं तो, वह इस तरह से आदेश पारित करेगी कि अपील का अन्तिम निस्तारण स्थगित किया जा सके। राज्य परिषद का आदेश अन्तिम व बाध्यकारी होगा।

(6) राज्य परिषद द्वारा लिया गया अपील शुल्क राष्ट्रीयकृत बैंक में खोले गये खाते में जमा किया जायेगा। यह धनराशि परिषद् और प्राधिकरण द्वारा अधिनियम के उपबन्धों के कियान्वयन हेतु उपयोग में लायी जा सकेगी।

प्रारूप–1

नैदानिक स्थापनों के अस्थायी पंजीकरण हेतु प्रार्थना–पत्र

1. स्थापन का नाम.....

2. पता.....

गांव / कस्बा.....तहसील.....जिला.....

राज्य.....पिनकोड.....दूरभाष नं.....मो0न0.....

फैक्स..... ई.मेल.आईडी.....वेबसाईट.....

3. प्रारम्भ करने का वर्ष.....

4. स्थान..... ग्रामीण..... शहरी ..... महानगरीय.....

5. स्वामित्व

पब्लिक सैक्टर--

केन्द्र सरकार ..... राज्य सरकार ..... स्थानीय स्वःशासन .....

सार्वजनिक उपकम ..... रेलवे ..... ई.एस.आई.सी. .....

स्वायत्तशासी संस्थान .....अन्य .....

निजी क्षेत्र (कृपया इंगित करें)

व्यक्तिगत स्वामित्व.....पंजीकृत भागीदारी..... पंजीकृत कम्पनी .....

सहकारी समिति..... चैरिटेबल ट्रस्ट / संस्था (केन्द्र व राज्य के नियमों के अधीन पजीकृत).....

अन्य.....

6. नैदानिक स्थापन के स्वामी का नाम.....

शैक्षिक योग्यता.....

पता.....

गांव / कस्बा.....तहसील.....जिला.....

राज्य.....पिनकोड.....दूरभाष नं.....मो0न0.....

फैक्स..... ....ई.मेल.आईडी.....वेबसाईट.....

7. **नैदानिक स्थापन के प्रभारी का नाम**

पदनाम.....शैक्षिक योग्यता.....

पता.....

गांव / कस्बा.....तहसील.....जिला.....

राज्य.....पिनकोड.....दूरभाष नं.....मो0न0.....

फैक्स..... ई.मेल.आईडी.....वेबसाईट.....

8. नैदानिक स्थापन द्वारा प्रदान की जाने वाली चिकित्सा पद्धति (जो लागू हो उस पर सही का निशान करें)

एलोपैथिक....., आयुर्वेदिक....., यूनानी....., सिद्धा....., होम्योपैथी .....

योगा एवं प्राकृतिक चिकित्सा.....,

9. नैदानिक स्थापन का स्वरूप/प्रकार

बाह्य रोगी

एकल चिकित्सक.....,पोलीक्लीनिक.....,उपकेन्द्र.....,फिजियोथिरेपी क्लीनिक.....

डिस्पेंसरी....., इनफर्टीलिटी क्लीनिक.....,डैन्टल क्लीनिक .....,ओक्यूपेशनल थिरेपी....

आईसीटीसी केन्द्र.....,अन्य.....,डायलिसिस केन्द्र....., वैलनेस/फिटनेस केन्द्र.....

अन्तःरोगी उपचार

चिकित्सालय.....,नर्सिंगहोम.....,प्रसूति केन्द्र.....,प्राथ0 स्वा0 केन्द्र.....,साम0स्वा0केन्द्र.....

सैनेटोरियम .....,अन्य(कृपया स्पष्ट करें).....

परीक्षण और निदानात्मक सेवायें

प्रयोगशाला

पैथोलोजी.....,हिमैटोलोजी.....,बायोकैमेस्ट्री.....,माइकोबायोलॉजी.....

जेनेटिक्स.....,संग्रह केन्द्र.....,कोई अन्य (कृपया स्पष्ट करें)

निदानात्मक एवं इमेजिंग केन्द्र

एक्स–रे सेंटर.....मेमोग्राफी.....बोन डेन्सिटोमेन्ट्री.....सोनोग्राफी.....

कलर डॉप्लर.....सी0टी0स्कैन.....एम0आर0आई.....पी0ई0टी0 स्कैन.....ई0एम0जी0.....

कोई अन्य (कृपया स्पष्ट करें)

10. चिकित्सा सेवा की प्रकृति

(जो लागू हो उस पर सही का निशान करें)

सभी चिकित्सा पद्धतियों के लिए

सामान्य.....,एकल विशेषज्ञता.....,बहु विशेषज्ञता.....,सुपर स्पेशलिटी.....,

सचल चिकित्सा.....,अन्य (कृपया स्पष्ट करें).....

(ए) एलोपैथी

सामान्य प्रैक्टिस.....,बाह्य रोगी.....अन्तः रोगी.....,डे–केयर सेन्टर.....

आकस्मिक चिकित्सा..... आई.सी.यू. ....., आई.सी.सी.यू.....,

विकलांगों हेतु विशेष चिकित्सा सेवा.....ब्लड बैंक.....,अंग/ऊतक बैंक.....,

अन्य (कृपया स्पष्ट करें).....

(बी) आयुर्वेद

औषध चिकित्सा....., शल्य चिकित्सा ....., शोधन चिकित्सा....., रसायन.....

पथ्य व्यवस्था....., अन्य (कृपया स्पष्ट करें).....

(सी) यूनानी

मताब....., जराहट....., इलाज–बित–तदबीर....., हिफ्जान–ए–सेहत.....,

अन्य (कृपया स्पष्ट करें).....

(डी) सिद्धा

मारूथुवम....., सिरप्पू मारूथुवम....., वरमन थोक्कनाम एवं योगा.....

अन्य (कृपया स्पष्ट करें).....

(इ) होम्यापैथी

सामान्य होम्यापैथी....., अन्य (कृपया स्पष्ट करें).....

(एफ) प्राकृतिक चिकित्सा

प्राकृतिक प्रकियाओ से वाह्य चिकित्सा....., आन्तरिक चिकित्सा.....,

अन्य (कृपया स्पष्ट करें).....

(जी) योगा
(कृपया स्पष्ट करें)

अवस्थापना विवरण

11. स्थापन का क्षेत्र (वर्ग मीटर में)

(ए) कुल क्षेत्र.....(बी) निर्मित क्षेत्र.....

12. वाह्य रोगी विभाग

12–1 वाह्य रोगी क्लीनिक की कुल संख्या.....

12–2. वाह्य रोगी क्लीनिक का विशेषज्ञतावार विवरण–

क.सं.	विशेषज्ञता	कुल कक्षों की संख्या

13. अन्तः रोगी विभाग–.....

13–1 कुल शैय्याओं की संख्या.....

13–2 विशेषज्ञतावार वितरित शैय्याओं की संख्या

क.सं.	विशेषज्ञता	कुल शैय्याओं की संख्या

14. बायोमेडिकल वेस्ट निस्तारण हेतु पंचायत, नगरपालिका, नगरनिगम से लाईसेंस की स्थिति–

हॉ ..... नहीं ....., आवेदन किया है .....,

15. प्रदूषण नियन्त्रण बोर्ड से प्रमाण–पत्र प्राप्त होने की स्थिति

हॉ ..... नहीं ....., आवेदन किया है .....,

मानव संसाधन

16. कर्मचारियों की कुल संख्या (आवेदन की तिथि को)

स्थायी कर्मचारियों की संख्या .....अस्थायी कर्मचारियों की संख्या.....

(नीचे दिये गये प्रारूप में अंकित करें)

पदनाम/वर्गीकरण	नाम	शैक्षिक योग्यता	पंजीकरण (जहां लागू हो)	सेवा की प्रकृति स्थायी/अस्थायी
चिकित्सक				
नर्सेज				
पैरा–मैडिकल स्टाफ				
फार्मासिस्ट				
सहा0कर्मचारी				
अन्य (कृपया स्पष्ट करें)				

अधिक विवरण के लिए पृथक सीट लगाई जा सकती है।

17. पंजीकरण शुल्क के विकल्प–

ऑनलाईन ..... डिमांड ड्राफ्ट.....,पोस्टल ऑर्डर .....अन्य (कृपया स्पष्ट करें).....

धनराशि रू0.....

विवरण.....

रसीद सं.....

मैं.....प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त भरे गये विवरण मेरे ज्ञान से सत्य व सही है। मैं नैदानिक स्थापन (पंजीकरण व विनियमन) अधिनियम, 2010 के सभी नियमों का पालन करूंगा/करूंगी।

मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि उक्त विवरण में किसी परिवर्तन को मैं तत्काल पंजीकरण प्रभारी को सूचित करूंगा/करूंगी।

स्थान–

दिनांक–

हस्ताक्षर

प्रारूप–2

नैदानिक स्थापन के पंजीकरण की अभिस्वीकृति

जिला पंजीकरण प्राधिकारी द्वारा दिनांक ..... को .....(चिकित्सा संस्था का नाम) का प्रार्थना पत्र नैदानिक स्थापन हेतु पंजीकरण प्रमाण–पत्र निर्गत करने/नवीनीकरण करने/स्थायीकरण करने हेतु प्राप्त किया गया। उक्त प्रार्थना पत्र

पूर्ण है

अथवा

अपूर्ण है।

यह अभिस्वीकृति पंजीकरण हेतु कोई अधिकार प्रदान नहीं करती है।

सील

हस्ताक्षर व पदनाम

स्थान–

दिनांक–

निर्गत करने वाले प्राधिकारी का पदनाम

प्रारूप–3
नैदानिक स्थापन हेतु अनन्तिम प्रमाण–पत्र

अनन्तिम पंजीकरण संख्या–
निर्गत करने की तिथि–
वैधता की तिथि–

1. नैदानिक स्थापन का नाम.....
2. पता.....
3. नैदानिक स्थापन के स्वामी का नाम.....
4. नैदानिक स्थापन के प्रभारी का नाम.....
5. उपचार की चिकित्सा पद्धति का नाम.....
6. नैदानिक संस्था का प्रकार.....

नैदानिक स्थापन (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 के अधीन बनाये गये नियमों के अनुसार मैं उक्त संस्थान को अनन्तिम रूप से पंजीकृत कर रहा हूँ।

उक्त प्रमाणन, नैदानिक स्थापन (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 के अन्तर्गत बनायी गई नियमावली की शर्तो के अधीन है।

स्थान–
दिनांक–

निर्गत करने वाले अधिकारी के
हस्ताक्षर व पदनाम

जिला पंजीकरण प्राधिकारी
पता–.....
.....
शिकायत हेतु फोन नं.

प्रारूप–4
नैदानिक स्थापन हेतु स्थायी प्रमाण–पत्र

स्थायी पंजीकरण संख्या–
निर्गत करने की तिथि–
वैधता की तिथि–

1. नैदानिक स्थापन का नाम.....
2. पता.....
3. नैदानिक स्थापन के स्वामी का नाम.....
4. नैदानिक स्थापन के प्रभारी का नाम.....
5. उपचार की चिकित्सा पद्धति का नाम.....
6. नैदानिक संस्था का प्रकार.....

नैदानिक स्थापन का पंजीकरण व विनियमन एक्ट 2010 के अन्तर्गत नियमों के अधीन मैं उक्त संस्थान को स्थायी रूप से पंजीकृत कर रहा हूँ।

उक्त प्रमाणन नैदानिक स्थापन (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 के अन्तर्गत बनायी गई नियमावली की शर्तो के अधीन है।

स्थान–
दिनांक–

निर्गत करने वाले अधिकारी के
हस्ताक्षर व पदनाम

जिला पंजीकरण प्राधिकारी
पता–.....
.....
शिकायत हेतु फोन नं.

प्रारूप–5

(कृपया नियम 17, 18 तथा 24 देखें)

रजिस्ट्रीकरण शुल्क का विवरण (धनराशि ₹ में)

विवरण	शहरी				ग्रामीण			
	अस्थाई		स्थाई		अस्थाई		स्थाई	
	सामान्य	सुपर स्पेशलिटी	सामान्य	सुपर स्पेशलिटी	सामान्य	सुपर स्पेशलिटी	सामान्य	सुपर स्पेशलिटी
बाह्य रोगी उपचार	2000	4000	5000	10000	1500	3000	3000	6000
अन्तःरोगी उपचार								
01 से 10 शैय्या	7000	14000	18000	25000	5000	10000	10000	15000
11 से 20 शैय्या	10000	18000	20000	30000	8000	15000	15000	20000
21 से 30 शैय्या	20000	25000	40000	50000	15000	25000	30000	40000
31 से 40 शैय्या	30000	40000	60000	80000	25000	35000	40000	60000
41 से 50 शैय्या	40000	60000	80000	120000	35000	45000	60000	80000
51 से 100 शैय्या	80000	120000	100000	150000	60000	90000	90000	120000
101 से 500 शैय्या	100000	150000	120000	180000	80000	100000	100000	150000
500 से अधिक	150000	180000	180000	220000	120000	150000	150000	200000
निदान व परीक्षण केन्द्र	5000		20000		3000		10000	
प्रयोगशाला	3000		15000		2000		5000	

टिप्पणी– यदि कोई प्रयोगशाला अथवा निदान व परीक्षण केन्द्र किसी स्थापन के भाग के रूप में बाह्य/अन्तःरोगी उपचार प्रदान करता हो तो, पृथक से रजिस्ट्रीकरण की आवश्यकता नहीं है।

अन्य फीस

- स्थाई रजिस्ट्रीकरण के नवीनीकरण पर रजिस्ट्रीकरण शुल्क की आधी धनराशि देय होगी।
- नवीनीकरण का आवेदन देरी से प्रस्तुत करने पर, नवीनीकरण शुल्क की दोगुनी धनराशि सहित रू0 100/–प्रतिदिन शास्ति के हिसाब से शुल्क देय होगा।
- प्रमाण–पत्र की द्वितीय प्रति प्राप्त करने हेतु धनराशि रूपये 200/–शुल्क लिया जायेगा।
- स्वामित्व, प्रबन्धन अथवा नैदानिक स्थापन के नाम में परिवर्तन पर धनराशि रूपये 100/– का शुल्क लिया जायेगा।
- किसी भी अपील के लिए धनराशि रूपये 100/– का शुल्क लिया जायेगा।

प्रारूप–6

नैदानिक स्थापन हेतु द्वितीय प्रमाण–पत्र

अस्थायी/स्थायी पंजीकरण संख्या–
निर्गत करने की तिथि–
वैधता की तिथि–

1. नैदानिक स्थापन का नाम.....
2. पता.....
3. नैदानिक स्थापन के स्वामी का नाम.....
4. नैदानिक स्थापन के प्रभारी का नाम.....
5. उपचार की चिकित्सा पद्धति का नाम.....
6. नैदानिक संस्था का प्रकार.....

नैदानिक स्थापन का पंजीकरण व विनियमन अधिनियम, 2010 के नियमों के अन्तर्गत मैं उक्त संस्थान को अस्थायी/स्थायी रूप से पंजीकृत कर रहा हूँ।

उक्त प्रमाणन, नैदानिक स्थापन (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 के अन्तर्गत बनायी गई नियमावली की शर्तो के अधीन है।

स्थान–
दिनांक–

पंजीकरण निर्गत करने वाले अधिकारी
हस्ताक्षर व पदनाम

जिला पंजीकरण प्राधिकारी
पता–.....
.....
शिकायत हेतु फोन नं.

प्रारूप–7

नैदानिक स्थापन हेतु राज्य/जिला पंजीकरण पंजिका

वांछित सूचनाओं का विवरण

(क) राज्य/जिला स्तर पर

नैदानिक स्थापनों की कुल सुख्या

वर्ग

चिकित्सा पद्वति

प्रदत्त सेवा का प्रकार

ग्रामीण/शहरी/महानगर

शैय्याओं की संख्या

नैदानिक स्थापनों की घटती/बढ़ती संख्या

किये गये निरीक्षणों की संख्या

अनिस्तारित आवेदनों की संख्या, कारणों सहित

अधिनियम का उल्लंघन करने वाले एवं अपंजीकृत स्थापनों के विरूद्ध की गयी कार्यवाही

राज्य परिषद द्वारा प्राप्त की गयी शिकायतों का निस्तारण एवं की गयी कार्यवाही

(ख) विस्तृत सूचना

प्रत्येक नैदानिक स्थापन का विवरण

नाम

विवरण सहित स्थान

ग्रामीण/शहरी/महानगर

ग्राम/टाउन

तहसील

जिला

राज्य

पिन कोड

फोन नम्बर

ई–मेल आईडी

स्वामित्व का विवरण

स्वामी का नाम

शैक्षिक योग्यता

नैदानिक स्थापन के प्रभारी का नाम

शैक्षिक योग्यता

शहरी/ग्रामीण पदनाम

उपचार की पद्वति

नैदानिक स्थापन का प्रकार (नियमावली के नियम– के अनुसार)

नैदानिक स्थापन की प्रकृति (नियमावली के नियम– के अनुसार)

शैय्याओं की सख्या (अन्तःरोगी उपचार हेतु पद्वतिवार व विशेषज्ञतावार)

कुल कर्मचारी

कुल डिस्चार्ज

चिकित्सालय में औसत ठहराव

उपयोगिता आंकड़े

कर्मचारियों का विस्तृत विवरण, नाम, शैक्षिक योग्यता, पंजीकरण संख्या, अस्थाई एवं स्थाई कार्मिकों की कुल संख्या

प्रारूप–8

सेवाओं हेतु लिये जाने वाले शुल्क का प्रदर्शन

सेवा का नाम	सेवा का प्रकार	शुल्क (रूपये में)
कक्ष शुल्क (कक्ष/शैय्या शुल्क, नर्सिंग शुल्क एवं चिकित्सा उपकरण के शुल्क सहित)	सामान्य सेवा प्राईवेट कक्ष सेमी डिलक्स (शेयर्ड) डिलक्स ए0सी0 सहित	
आई0सी0यू0 (आई0सी0यू0 शैय्या शुल्क, नर्सिंग शुल्क, चिकित्सा उपकरण एवं मॉनिटरिंग शुल्क सहित)	एम0आई0सी0यू0 आई0सी0यू0 न्यूरो पी0ओ0डब्ल्यू नियोनेटल आई0सी0यू0 पिडियाट्रिक्स आई0सी0यू0	
शल्य कक्ष (ओ0टी0) शुल्क		
सामान्य निश्चेतना (प्रति घण्टा)	सामान्य कक्ष ट्विन/ट्रिपल शेयरिंग	
सामान्य निश्चेतना (01घण्टा)	सामान्य कक्ष ट्विन/ट्रिपल शेयरिंग	
स्थानीय निश्चेतना	आधा (1/2) घण्टा 01 घण्टा	
शल्य प्रकिया शुल्क (पैकेज) (सर्जन शुल्क + एनेस्थेटिस्ट शुल्क + नर्सिंग होम शुल्क और अन्तःरोगी मेडिसिन शुल्क)	सामान्य शल्य प्रकिया स्त्री एवं प्रसूति प्रकिया अस्थि शल्य प्रकिया हृदय (कार्डियक) शल्य प्रकिया	
चिकित्सक परामर्श शुल्कः बाहय रोगी	स्पेशलिरट सुपर स्पेशलिस्ट	
अन्तःरोगी विज़िट	प्रतिभ्रमण (प्रति विज़िट)·	
इमरजन्सी विज़िट	प्रतिभ्रमण (प्रति विज़िट)	
इमरजन्सी क़ेयर टीम शुल्क	प्रतिदिन 03 शिफ्ट	
डाईग्नोस्टिक शुल्क		
सामान्य निदान परीक्षण, एक्स–रे प्रति फिल्म		
अल्ट्रसाउण्ड, सामान्य एवं ऑब्सटेट्रिक केयर	एब्डोमेन महिला पेल्विक के0यू0बी0	
सी0टी0स्कैनः मल्टीस्लाइस/स्पाइरल सी0टी0स्कैन	ब्रेन प्लेन चेस्ट/एब्डोमेन/नैक(गर्दन)/स्पाइन	

एम0आर0आई0 (0.5 / 1 / 1.5)	ब्रेन चेस्ट कन्ट्रास्ट	
ई0सी0जी0 / टी0एम0टी0 / ई0सी0एच0ओ0 / ई0एम0जी / ई0ई0जी0		
ऊपरी जी0आई0 एन्डोस्कोपी / लोअर जी0आई0 एन्डोस्कोपी		
लैब इन्वेस्टीगेशन		
रेण्डम ब्लड शुगर		
सीरम किएटिनिन		
ब्लड ग्रुप		
मलेरिया परजीवी (एम0पी0) के लिए रक्त		
लीवर फंक्शन टैस्ट (एल0एफ0टी0)		
लिपिड प्रोफाईल		
एच0बी0एस0ए0जी0 / वी0डी0आर0एल0 / एच0आई0वी0		
इलेक्ट्रोलाइट्स टी0–3, टी0–4, टी0एस0एच0		
अन्य कोई मद / वस्तु (जो उपरोक्त में सम्मिलित न हो)		

नोटः , अन्तः रोगी के लिए अन्य सेवा शुल्क यथा ड्रग्स (औषधि) / डिस्पोजेबल्स , इन्वेस्टीगेशन्स (जांच) एवं छूट, यदि कोई हो तो, रोगी के हित के लिए उचित स्थान पर प्रदर्शित की जायेगी।

प्रारूप–9

नैदानिक स्थापनों द्वारा अभिलेखों का रख–रखाव

नैदानिक स्थापनों द्वारा विभिन्न चिकित्सकीय अभिलेखों का रख–रखाव निम्नानुसार होगाः–

1. बाहय रोगी पंजिका
2. अन्तःरोगी पंजिका
3. शल्य कक्ष पंजिका
4. प्रसूति कक्ष पंजिका
5. एम0टी0पी0 (गर्भपात) पंजिका (यदि एम0टी0पी0 अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत हो)
6. केस शीट
7. मेडिकोलीगल पंजिका
8. प्रयोगशाला पंजिका
9. रेडियोलॉजी एवं इमेजिंग पंजिका
10. डिस्चार्ज समरी (सारांश)
11. द्वितीय प्रति में चिकित्सा प्रमाण–पत्र
12. शिकायत पंजिका
13. जन्म पंजिका (सरकार/राज्य स्तरीय प्राधिकारी द्वारा अधिसूचित प्रारूप पर, प्राधिकृत चिकित्साधिकारी द्वारा निर्गत किया जायेगा)
14. मृत्यु पंजिका (सरकार/राज्य स्तरीय प्राधिकारी द्वारा अधिसूचित प्रारूप पर, प्राधिकृत चिकित्साधिकारी द्वारा निर्गत किया जायेगा)
15. सरकारी कार्यक्रमों/कार्यक्षेत्र की सूचना (यथा मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, टीकाकरण, परिवार कल्याण, कीटजनित रोग, एन0एल0ई0पी0, आर0एन0टी0सी0पी0, आई0डी0एस0पी0, एन0आर0एच0एम0, इनिशिएटिव–आशा, जननी सुरक्षा योजना)
16. नैदानिक स्थापनों में, जो कि अन्तः रोगी चिकित्सा सेवा प्रदान कर रहे है, में पद्धतिवार एवं विशेषज्ञतावार शैय्याओं की संख्या (यथा सामान्य/चिकित्सकीय/शल्य शैय्या, विशेष उपचार शैय्या)
17. कुल डिस्चार्ज की संख्या

प्रारूप–10

निरीक्षण आख्या हेतु प्रारूप

1. किये गये निरीक्षणों की तिथि सहित संख्या.....
2. निरीक्षण दल के सदस्यों के नाम व विस्तृत विवरण.....
3. निरीक्षण किये गये नैदानिक स्थापन का नाम .....
4. निरीक्षण किये गये नैदानिक स्थापन का पता एवं सम्पर्क विवरण.....
5. निरीक्षण के लिए प्रयुक्त प्रकिया (यथा–निरीक्षण के दौरान किसकी, किससे भेट हुई, कौन–से अभिलेखों का परीक्षण किया गया आदि).....
6. पर्यवेक्षण एवं अन्वेषण के मुख्य बिन्दु .....
7. निष्कर्ष.....
8. विशिष्ट संस्तुतियां:–

(1) नैदानिक स्थापन के लिए.....

(2) जिला पंजीकरण प्राधिकरण के लिए.....

- उक्तानुसार निरीक्षण दल के सदस्यों के मध्य मतैक्य न होने पर, इसके कारण पृथक से इंगित किये जाये।

हस्ताक्षर (निरीक्षण दल के समस्त सदस्य)

स्थान–
दिनांक–

आज्ञा से,

ओम प्रकाश
प्रमुख सचिव।

In pursuance of the provisions of Clause (3) of Article 348 of **"the Constitution of India"**, the Governor is pleased to order the publication of the following English translation of the Notification no. **1889/XXVIII-2/04(81) 2007, Dehradun,** dated October 31, 2015 for general information:

No. 1889/XXVIII-2/04(81)2007
Dated Dehradun, October 31, 2015

NOTIFICATION

MISCELLANEOUS

In exercise of the powers conferred by the proviso to section-54 "Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010" and in supersession of all existing rules and orders on the subject, The Governor is pleased to make the following rules, registration and regulation of the Clinical Establishments in Uttarakhand State.

The Uttarakhand Clinical Establishments (Registration and Regulation) Rules, 2015

Chapter-I

Preliminary

1. **Short title, extend and commencement**
   (1) These rules may be called the Uttarakhand Clinical Establishments (Registration and Regulation) Rules, 2015;
   (2) It extend to the whole of the State of Uttarakhand;
   (3) It shall come in to force at once;
   Provided that different dates may be appointed for different catagories of Clinical Estblishment and for different recognized systems of medicine..

2. **Definition:**
   In these rules, unless the contest otherwise requires-
   (a) 'Act' means the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010;
   (b) 'State Council' means the Uttarakhand State Council for Clinical Establishment.
   (c) Words and expressions used and not defined in these rules, but defined in the Act, shall have the same meanings respectively assigned to them in the Act.

Chapter II

Establishment of State Council for Clinical Establishments

3. **Establishment**
   The State Government by way of a Notification shall constitute State Council for Clinical Establishment.

4. **Functions of the State Council**
   The State Council shall perform the following functions, namely:-
   (a) Compiling and Updating the State registers of clinical establishment;
   (b) Sending monthly returns for updating the National Register in the digits format;
   (c) Representing the State in the National Clinical Establishment council;
   (d) Hearing of appeals against the orders of the authority;
   (e) Publication of a report on annual basis on the state of implementation of standards within Uttarakhand;
   (f) Monitor the implementation of the provisions of the Act and rules in the Uttarakhand;
   (g) Recommend to the government for any modifications required in the rules in accordance with changes in technology or social conditions;
   (h) Perform any other function as may be outlined by the National council; and

(i) Any other function as may be prescribed by the Central/State Government.

5. **Sub-Committees**

(1) The State Council may at any time constitute a sub-committee consisting of certain number of its member, for such period, not exceeding two years, for the consideration of particular matters, at the request of the National Council and/or as determined by the Central Government.

(2) A motion for the appointment of a sub-committee shall define the functions of the sub-committee, number of the member to be appointed thereon and timeline for completion of tasks by State Council.The Chairman of every such committee shall be appointed by the State Council at the time of the appointment of the committee.

(3) Any decisions taken by the sub-committee/s shall be placed before the State Council at its next meeting for its consideration and approval.

6. **Conduct of Business of State Council**

(1) Every meeting of the State Council shall be presided over by the chairman.

(2) The meetings of the State Council shall ordinarily be held at State Capital on such dates and time as may be fixed by the council. The Uttarakhand council shall meet at least once in 03 months.

(3) Notice of every meeting other than a special meeting shall be issued by the Member Secretary to each member of the council not less than 01 week before the date of the meeting.

(4) One-third of the total number of members of the State council shall form a quorum and all actions of the council shall be decided by a majority of the members present.

(5) The proceedings of the meetings of the Council shall be preserved in the form of minutes which shall be authenticated after confirmation by the signature of the Chairman.

(6) A copy of the minutes of every meeting of the State Council shall be submitted to the chairman within 01 week of the meeting and after having been approved by him/her shall be sent to each member of the State council within 15 days of the meeting for further proceeding:

7. **Resignation and Filling of Casual Vacancies.**

(1) A member desiring to resign his/her seat on the State council shall send his/her resignation in writing to the Chairman and every such resignation shall take effect from the date mentioned by him/her in this behalf or in case no such date is mentioned, from the date of the receipt of his/her letter by the chairman after confirmation from the member concerned about his resignation.

(2) When a casual vacancy occurs by reason of death, resignation or otherwise of a member, a report shall be made forthwith by the chairman to the State Government which shall take steps to have the vacancies filled by nomination or election, as the case may be.

8. **Finance and Accounts**

The Accounts of the State Council shall be audited annually by a chartered Accountant, who is to be appointed with the prior approval of the Auditor General of Uttarakhand. Any expenditure incurred in connection with such audit shall be payable by the State council

Chapter-III
District Registering Authority

9. District Registering Authority

The State Govt. shall, by notification under Section 10 of the Act set up any authority to be called the District Registering Authority for each district for registration of clinical establishment.

10. Functions of the District Registering Authority

Functions of the District Registering Authority, as follows:-

(a) to grant, renew, suspend or cancel registration of any clinical establishments;

(b) to enforce compliance of the provisions and rules of the Clinical Establishments (Registration and Regulation)Act, 2010;

(c) to investigate complaints of breach of the provisions of this Act or the rules made there under and take immediate action;

(d) to prepare and submit on quarterly basis report containing details of related to number and nature of provisional and permanent registration certificates issued, included those cancelled, suspended or rejected to the State Council;

(e) To report the State Council on a quarterly basis of action taken against non-registered clinical establishments operation in violation of the Act;

(f) Perform any other function as may be prescribed by the Central Government and/or the State Government from time to time.

11. Conduct of Business of District Registering Authority

(1) Every meeting of the District Registering Authority shall be presided over by its Chairman

(2) The meetings of the District Registering Authority shall be held at least once in a month at a stipulated date and time.

(3) Notice of every meeting other than a special meeting shall be issued by the convener to each member not less than 01 week before the date of the meeting.

(4) One-third of the total number of members of the District Registering Authority shall form a quorum and all actions of the authority shall be decided by a majority of the members present.

(5) The proceedings of the meetings of the District Registering Authority shall be preserved in the form of minutes, which shall be authenticated after confirmation by the signature of the chairman.

(6) A copy of the minutes of each meeting of the District Registering Authority shall be submitted to the chairman by the convenor within 01 week of the meeting and after having been approved by him/her shall be sent to each member of the council within 15 days of the meeting for further proceedings.

12. Resignation and Filling of casual vacancies

If a casual-vacancy occurs in the office of any other members, whether by reason of death, resignation or inability to discharge, functions owing to illness or any other incapacity, such vacancy shall be filled by the chairman of District Registering authority by making a fresh appointment;

and the member so appointed, shall hold office for the remaining term of office of the person in whose place s/he is so appointed.

Chapter 4

Registration of Clinical Establishments

13. **Application for Registration**

(1) The applicant shall apply to the District Registration Authority for provisional registration either in person, or by post or through web based online facility with the necessary information as per **Format-1** under Section 14(1) and 14 (3) of the Act.

(2) The provisional registration under the Clinical Establishment Act(Registration and Regulation) Act, 2010 shall be made any of the running establishment conducted by the degree holders of the recognized medical methods(as MBBS, BDS, BAMS, BUMS, BHMS, BSMS, Yoga, Naturopathy and Sowa Rigpa)

(3) The applicant shall apply to the District Registration Authority for permanent registration, in person, or by post or through web based online facility with the necessary information filled and with evidence of having met the requirements of minimum standards and personnel for different categories of Clinical Establishments in a form and format **Format-1** that shall be prescribed by the National council under section 24 and 25 of the Act.

(4) If any establishment is offering services in more than one category, the establishment will need to apply for a separate provisional or permanent registration for each category of establishment, however, if a laboratory or diagnostic center is a part of any establishment providing out patient/inpatient care, no separate registration will be required.

14. **Acknowledge-ment of application**

The District registration authority or any person in his office authorized in this behalf, shall acknowledge receipt of the application for registration, in the acknowledgment slip provided as per **Format-2** immediately, if delivered at the office of the authority, or not later than the next working day if received by post and by online acknowledgement to be generated automatically by the computer system.

15. **Grant of Registration**

The authority shall not undertake any enquiry prior to the grant of provisional registration and shall within a period of 10 days from the date of receipt of such application, grant to the applicant a certificate of provisional registration containing particulars and information as per **Format-3** either by post or electronically under section 15 of the Act.

16. **Certificate of Registration**

(1) The District Registering authority shall grant the applicant a certificate of permanent registration as per **Format-4** either by post or electronically after satisfying itself that the applicant has complied with all the requirements and criteria, including provision of minimum standards and personnel required to run the clinical establishment under Sections 28 and 30 of the Act.

(2) In case of permanent registration, under Section 29 of the Act, the authority shall pass an order within 01 month for allowing the application for permanent registration; and disallowing the application;

Provided that the authority shall record its justifications and reasons, if it disallows and application, for permanent registration..

17. Fees to be charged

(1) The various fees charged for provisional and permanent registration, renewal, late application, duplicate certificate, change of ownership, management or name of establishment is prescribed in **Format-5** under Section 14 (1) read with Section 19, Section 22, Section 24, Section 35 of the Act.

(2) Clinical establishments owned, controlled and managed by the Government (Central, State or local authority) or department of Government, shall be exempt from payment of Fees for registration.

(3) The fees Prescribed in **Format-5** for various categories of clinical establishments may be revised by the State Council through a notification issued by the State Government

(4) The fees Prescribed in **Format-5** shall be paid by a demand draft drawn/online transaction in favor of the Registration Authority concerned as specified under Section 14 (1) and other Sections of the Act.

(5) The Fees collected by the Authorities for registration of the Clinical establishments shall be deposited by the Authority concerned in Nationalized bank Account opened in the name of the Official designation of the Registration Authority concerned and shall be utilized by the Authority for the activities connected with the implementation of the provisions of the Act and these rules as approved by the District Registration Authority.

(6) The Accounts shall be maintained as per the Financial Code rules and shall be audited by engaging qualified Chartered Accountant. The annual Audit reports shall be submitted to the concerned State Council.

(7) In the event of any change of ownership or management, the establishment shall intimate to the District Registration in Writing within 01 month of such change along with the fee prescribed in the Format-5 for Issue of a revised certificate of Provisional of Permanent registration, as the case may be, incorporating the changes and on surrendering the old certificate under section 20(3) of the Act.

(8) In the event of certificate of registration (Provisional or permanent) being lost or destroyed the owner shall apply to the District Registration Authority to issue a duplicate certificate upon payment of the fee prescribed. The provisional certificate shall be marked Duplicate as per **Format-6** under section 19 of the Act.

18. Renewal of Registration

(1) The clinical establishment shall apply for the permanent registration before 30 days of the expiry of the validity of the provisional registration, which is 12 months from the date of issuing provisional certificate with fees as prescribed in the **Format-5**.

In case, the application for renewal is not submitted within the stipulated period, the authority shall allow for renewal of registration, on payment of double amount of the renewal fee with a penalty of Rs. 100 per day till the date of application for renewal is accepted under section 22 of the Act.

(2) Under section 30 (4) of the act the clinical establishment shall apply for renewal of permanent registration 06 months before the expiry of the validity of the permanent registration, which is 05 years from the date of issuing permanent certificate with the renewal fee as prescribed in the **Format-5.**

(3) In case the application for renewal is not submitted with in the stipulated period, the authority will allow for renewal of registration, on payment of the double amount of renewal fee with penalty of Rs. 100 per day till the date of application for renewal is accepted as prescribed in the **Format-5.**

Registers to be maintained, Furnishing of returns and Display of information

19. Registers to be maintained

(1) Every District Registration Authority shall within a period of 02 years from its establishment, compile, publish and maintain a register of clinical establishments registered by it in digital format and it shall enter the particulars of the certificate so issued in a register containing particulars as prescribed in **Format-7** under section 37(1)(2) and section 38 (1) (2) of the Act.

(2) Every District Registration Authority including any other authority set up for the registration of clinical establishments under the law for the time being in force shall provide a copy of every entry made in the District register of clinical establishments to the State council in digital format.

20. Display of Information

(1) The District registering authority shall, within a period of 45 days from the grant of provisional registration, mandatorily cause to be published in the public domain through two local dailies and on the website, which the District Registering Authority will launch, the name of the Clinical establishment, Address, Ownership, Name of Person in charge, system of medicine offered, Type and Nature of services offered and details of the medical Staff (Doctors, Nurses, etc.) as under Section 16(2) of the Act

(2) The District Registering Authority shall, within a period of 07 days cause to be published in the public domain through two local dailies and on the website, which the district registering authority will launch, the name of the clinical establishment, address, ownership, name of person in charge, system of medicine offered, nature and Type of Services offered and prescribed fees (as in **Format-8**), details of the Medical staff (Doctors, Nurses etc) and the details and information related to having complied with the minimum standards and personnel prescribed for the particular category of clinical establishment as under Section 26 of the act.

(3) The District registration authority shall cause to be displayed the above information in public domain for a period of 30 days for filling objections before granting permanent registration.

(4) If any person has any objection to the information published regarding the clinical establishment they shall give in writing the reasons and evidence of objection or non-compliance to the District registration authority.

(5) The District registering authority shall, within a period of 15 days cause to be published in the public domain the name of the clinical establishment whose (Provisional or permanent) registration has expired as under section 21 of the Act

21. **Information to be provided by Clinical Establishments**

(1) The Clinical Establishments shall maintain medical records of patients treated by it and health information and statistics in respect of national programmers and furnish the same to the district authorities in form of three monthly reports. The minimum medical records to be maintained and nature of information to be provided by the Clinical Establishments are prescribed in **Format-9** as per Section 12 (1) (iii) of the Act.

(2) Copies of all records and statistics shall be kept with the clinical establishment concerned for at least 03 years or in accordance with any other relevant act in force at the time under Section 12 (1) (iii) of the Act. All clinical establishments shall be responsible for submission of information and statistics in the time of emergency or disaster or epidemic situation.

(3) The State Government may notify from time to time, the nature of information that needs to be furnished by the Clinical Establishment including other disease shall benotified for this purpose along with the prescribed interval.

(4) In addition to the specific provisions of the Clinical Establishments (Registration & Regulation) Act, 2010, all establishment shall comply and maintain information and statistics in keeping with other applicable Acts and Rules which are in force in the country.

22. **Power of Enter**

(1) Enter and search of the clinical establishment can be done by the District Registering Authority or an officer or team duly authorized by it or subject to such general or special orders as may be made by the authority such a decision will be required to be taken by majority of the present members of the District Registration Authority.

(2) Such entry and search of clinical establishment can be conducted if anyone is carrying on a clinical establishment without registration or does not adhere to the prescribed minimum standards or has reasonable cause to believe the clinical establishment is being used for purposes other that it is registered or contravenes any of the provisions of this Act & Rules, shall at all reasonable times enter and inspect any record, register; document, equipment and articles as deemed necessary under the provisions of section 34 the Act.

(3) The inspection team shall intimate the establishment in writing about the date of visit. The team shall examine all portions of the premises used or proposed to be used for the clinical establishment and Inspect the equipment, Furniture and other accessories and enquire into the professional qualifications of the technical staff employed or to be employed and shall the application for registration as grant of license. All persons connected with the running of the clinical establishment shall be bound to supply full and correct information to the inspection team.

(4) The Officer and/or inspection team so constituted by the Registering Authority shall submit a report as per **Format-10** within a week of the inspection to the District Registration Authority with a copy to the State Council.

Chapter V
Penalties and Appeals

23. Penalties

(1) In keeping with the provisions of section 41 (1), (2), (3) and section 42 (1) (2) (3) the Act, whoever carries on a clinical establishment without registration or whoever willfully disobeys and direction, or obstructs any person or authority or withholds any such information or provides false information shall be liable for a monetary penalty.

(2) Whoever carried on a clinical establishment without registration, shall on first contravention to a monetary penalty of fifty thousand which may extend to two lakh rupees on second contravention and for any subsequent contravention to penalty which may extend to five lakh rupees.

(3) Whoever knowing serves in a clinical establishment which is not duty registered under this Act, shall be liable to a monitory penalty may extend to twenty five thousand rupees.

(4) If the offender has not paid the penal amount under sub-section (2), the said sum shall be recoverable as arrears of land revenue.

(5) The penalty fees collected by the authorities for shall be, deposited by the Authority concerned in a Nationalized bank account opened in the name of the official designation of the State Council concerned and shall be utilized by the council and authority for the activities connected with the implementation of the provisions of the Act and approved by the council.

24. Appeals

(1) In keeping with section 29, 34, 36, 41(4) (5) (6) (7) and section 42 (4) (5) (6) (7) any person or clinical establishment, if aggrieved by the decision of the Authority under section 29 and 34 of the Act, may file an appeal to the state council within three months from the date of receipt of such order along with prescribed fees as indicated in **Format-5**.

(2) After receipt of the appeal, the State Council shall fix the time and date for hearing and inform the same to the appellant and others concerned by a registered letter giving at least 15 says time for hearing of he case.

(3) The appellant may represent by himself or authorized person or a Legal practitioner and submit the relevant documentary material if any in support of the appeal.

(4) The State council shall hear all the concerned receive the relevant oral/documentary evidence submitted by them, consider the appeal and communicate its-decision preferably within 90 days from date of filing the appeal.

(5) If the State council considers that an interim order is necessary in the matter, It may pass such order, pending final disposal of the appeal. The decision of State Council shall be final and binding.

(6) The appeal fees collected by the State Council shall be deposited in a Nationalized bank account opened in the name of the official designation of the State Council concerned and shall be utilized by the Council for the activities connected with the implementation of the provisions of the Act as approved by the Council .

Format-1

Application Form For Provisional Registration of Clinical Establishments

1- Name of the Establishment ----------

2- **Address:** ----------

Village/Town ----------Tehsil----------

District: ----------State----------Pin code----------

Tel No (With STD code)---------- Mobile:----------Fax:----------

Email ID----------Website (if any):----------

3- **Year of starting**----------

4- Location: Rural Urban Metropolitan

5- **Ownership:**

Public sector

Central Government State Government Local Government – please specify----- Public Sector Undertaking Railways Employee State Insurance Corporation (ESIC) Autonomous organization any other (Please specify):----------

Private Sector

Individual Proprietorship Registered Partnership Registered Company Co-operative Society.

Trust/ Charitable registered under a Central, provincial or State Act (Please specify)--- Any other (Please specify) ----------

6- Name of the owner of the Clinical Establishment:----------

Educational Qualification:----------

Address: ----------

Village/Town ---------- Tehsil ----------

District: ----------State----------Pin code----------

Tel No (With STD code)---------- Mobile:----------Fax:----------

Email ID----------Website (if any):----------

7- **Name of the person in-charge of the Clinical Establishment:**

Designation:---------- Educational Qualification----------

Address: ----------

Village/Town ---------- Tehsil ----------

District: ----------State----------Pin code----------

Tel No (With STD code)---------- Mobile:----------Fax:----------

Email ID----------Website (if any):----------

8- System of Medicine offered: (please tick whichever is applicable)

Allopathy Ayurveda Unani Siddha Homeopathy yoga & Naturopathy

9- **Type of Establishment: (please tick whichever is applicable)**

Providing Out patent Care

Single practitioner Polyclinic Sub-Centre physiotherapy Clinic

Occupational Therapy Infertility Clinic Dental Clinic

Dispensary Dialysis Center

Integrated Counseling and Testing Center (ICTC) Wellness/ fitness center

Any other (Please specify):----------

Providing In Patient Care

Hospital Nursing Home Maternity Home Primary Health Center

Community Heath Center Sanatorium

Any other (Please specify)

Providing Testing & Diagnostic Services:

Laboratory

Pathology Hematology Biochemistry Microbiology Genetics Collection Center Any other (Please specify)----------

Diagnostic and Imaging Centre

X-Ray Center Mammography Bone Densitometry Sonography Color Doppler CT Scam Magnetic Resonance Imaging (MRI) Electro Myo Graphy (EMG)

Any other (Please specify----------

Any other (Please specify----------

10- **Nature of Service: (please tick whichever is applicable)**

For all Systems of Medicine

General Single Specialty Multi Specialty Super Specialty Mobile

Any other (Please specify----------

a) **Allopathy .**

General Practice Out- patient Day care center

Emergency / Casualty ICU ICCU

Special Care Services for challenged persons Blood Bank

Organ/ Tissue Bank

Any other (Please specify----------

b)**Ayurveda**

Ausadh chikitsa Shalya Chilitsa Shodhan Chikitsa rasayana Pathya Vyavastha

Any other (Please specify----------

c) **Unani**

Matab Jarahat Ilaj- bit-Tadbeer Hifzan-e-Sehat

Any other (Please specify----------

d) Siddha

Maruthuvam Sirappu Maruthuvam Vaarman Thokknam & Yoga

Any other (Please specify----------

e)Homeopathy

General Homeopathy

Any other (Please specify----------

f) Naturopathy

External Therapies with natural modalities Internal T therapies

Any other (Please specify----------

g) **Yoga** (Please specify:----------

INFRASTRUCTURE DETAILS

11- **Area of the establishment (in sq. meters):**

a) Total Area----------b) Constructed area----------

12 **Out patient Department**:

12-1 Total no- of OPD Clinic ----------

12-2 Specialty- wise distribution OPD Clinic

S-No-	Specialty	No- of Rooms

13- **In Patient Department:**

13-1 Total number of beds:----------

13-2 Specialty –wise distribution of beds please specify

S-No-	Specialty	No- of Beds

14-whether Clinical Waste Disposal License obtained from panchayat/ Municipality/ Municipal Corporation etc?

Yes No Applied For

15-Whether clearance from pollution Control Board/ Authority obtained ?

Yes No Applied For

HUMAN RESOURCES

16- Total number of Staff (as in date of application):

No. of permanent staff----------No. of temporary staff:---------- **Please furnish the following details:-**

Category of staff	Name	Qualification	Registration Number (Where applicable	Nature of service Temporary/ permanent
Doctors				
Nursing staff				
Para- medical staff				
Pharmacist				
Support staff				
Others, please specify				

Separate annexure may be attached

17- **payment options for Registration Fees:**

Inline payment Demand Draft Postal Order

Any other (Please specify----------

Amount (in Rs):----------

Details: ----------

Receipt N0. ----------

I. ----------on behalf of myself and the company society / association/ body hereby declare that the statements above are correct and true to the best of my knowledge and I shall abide by all the rules and declarations under the Clinical Establishment (Registration and Regulation) Act 2010.

I undertake that I shall intimate to the appropriate registering authority of any change in the particulars given above.

Place:----------

Date----------

Signature of the Authorize Signatory

Office Seal

Format-2

ACKNOWLEDGEMENT

REGISTRATION OF CLINICAL ESTABLISHMENT

The application Form------- for Grant/ Renewal of provisional/ permanent Registration of the Clinical Establishment Submitted by ----------(Name and address of Owner) has been received by the District Registration Authority on ----------(date) and found to be Complete.

Or

Incomplete

This acknowledgement does not confer any rights on the applicant for grant of renewal of registration.

Signature and Designation of Registration Authority or authorized person in the Office of the Appropriate Authority.

SEAL

Designation of the Issuing Authority

Place & Date:

Format-3

PROVISIONAL CERTIFICATE

FOR REGISTRATION OF CLINICAL ESTABLISHMENT

Provisional registration No:
Date of Issue:
Valid up to:

1. Name of the Clinical Establishment:----------
2. Address:----------
3. Owner of the Clinical Establishment:----------
4. Name of person in-Charge----------
5. System of Medicine:----------
6. Type of Establishment :----------

Is hereby provisionally registered under the provisions of Clinical Establishments (Registration and Regulations) Act 2010 and the Rules made there under .
This authorization is subject to the conditions as specified in the rules in force under the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act 2010 and the Rules made there under .

Designation of the Issuing Authority
Place & Date:

District Registration Authority
Address:----------

Phone number in case of Grievances

Format-4

PERMANENT CERTIFICATE

FOR REGISTRATION OF CLINICAL ESTABLISHMENT

Permanent registration No:
Date of Issue:
Valid up to

1. Name of the Clinical Establishment:----------
2. Address:----------
3. Owner of the Clinical Establishment:----------
4. Name of person in-Charge----------
5. System of Medicine:----------
6. Type of Establishment :----------

Is hereby permanently registered under the provisions of Clinical Establishments (Registration and Regulations) Act 2010 and the Rules made there under .

This authorization is subject to the conditions as specified in the rules in force under the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act 2010 and the Rules made there under .

Designation of the Issuing Authority

Place & Date:

District Registration Authority
Address:----------

Application Document 2010-11
Phone number in case of Grievances.

Format-5

[Please see sub-section (4) of rule 22]

Fees to be Charged (in rupees)

Description	Urban				Rural			
	Provisional		Permanent		Provisional		Permanent	
Out patient Care	2000	4000	5000	10000	1500	3000	3000	6000
In patient Care								
01 to 10 Beds	7000	14000	18000	25000	5000	10000	10000	15000
11 to 20 Beds	10000	18000	20000	30000	8000	15000	15000	20000
21 to 30 Beds	20000	25000	40000	50000	15000	25000	30000	40000
31 to 40 Beds	30000	40000	60000	80000	25000	35000	40000	60000
41 to 50 Beds	40000	60000	80000	120000	35000	45000	60000	80000
51 to 100 Beds	80000	120000	100000	150000	60000	90000	90000	120000
101 to 500 Beds	100000	150000	120000	180000	80000	100000	100000	150000
Above 500 Beds	150000	180000	180000	220000	120000	150000	150000	200000
Diagnostic & Imaging Center	5000		20000		3000		10000	
Laboratories	3000		15000		2000		5000	

Note– If a Laboratory or Diagnostic center is a part of an establishment providing out patient/in patient care no separate registration is required.

Other Fees

- For Renewal half the amount of Permanent registration fees.
- In case of late submission of application for renewal, the amount charged would be double of the renewal fees with Rs. 100 per day penalty.
- For Duplicate Certificate the amount would be Rs. 200.
- For Change of ownership, management or name of establishment would be charged Rs. 100.
- For any appeal the amount would be charged Rs. 100.

Format-6

DUPLICATE

CERTIFICATE

FOR REGISTRATION OF CLINICAL ESTABLISHMENT

provisional/ permanent registration No:
Date of Issue:
Valid up to

1. Name of the Clinical Establishment:----------
2. Address:----------
3. Owner of the Clinical Establishment:----------
4. Name of person in-Charge----------
5. System of Medicine:----------
6. Type of Establishment :----------

Is hereby provisional/ permanent registered under the provisions of Clinical Establishments (Registration and Regulations) Act 2010 and the Rules made there under.

This authorization is subject to the conditions as specified in the rules in force under the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act 2010 and the Rules made there under .

Designation of the Issuing Authority

Place & Date:

District Registration Authority
Application Document 2010-11
Address:----------

Phone number in case of Grievances

Format-7
State / District Register for Clinical Establishment
Details of Information Required

(A) At State/District level:
Total number of establishments by
- Category
- System of medicine practiced
- Type of service provided
- Rural / urban / metro
- No of beds

Number of Clinical Establishments increased or decreased
Number of Inspections carried out.
Number of Pending applications with reasons
Action Taken against non-registered Establishments operating in violation of the Act
Complaints received by the State Council under the Act and Action taken pursuant thereto
(B) Detailed information
Details of each Clinical Establishment by
Name
Location containing details
Rural / Urban / Metropolitan
Village / Town
Taluka
District
State
Pincode
Phone Number
Email ID:
Ownership Details
Name of Owner
Educational Qualification
Person in Charge of Clinical Establishment
Educational Qualification
Urban / Rural Designation:
Longitude / Latitude: Systems of Medicine offered
Type of Establishments by category specified under Section ___ of the ____ rules
Nature of Services provided by category specified under Section ___ of the ____ rules
Number of beds system-wise and specialty-wise in Clinical Establishments providing in patient care Total Employees:
Total Discharges:
Average length of stay (OP / IP)
Utilization Statistics
Details of Staff with Name, Qualification, Registration number, Number temporary or permanent

Format-8

Minimum list of services for which rates are to be displayed

Name of the service	Type of Service	Charges (in Rs.)
Room Charges: (includes Room/ Bed charges, Nursing charges, Medical utilities charges)	General Services Private rooms: Semi Deluxe - Shared Deluxe with AC	
Intensive care units: (Charges include the ICU Bed Charges, Medical Utilities, Monitoring and Nursing charges)	MICU ICU NEURO POW Neonatal ICU Pediatrics ICU	
OT Charges		
General Anesthesia per Hour	General ward Twin/ Triple sharing	
General Anesthesia 1 Hour	General Ward Twin/ Triple sharing	
Local Anesthesia	½ Hour 1 Hour	
Surgical procedures Charges (Package) (includes Surgeon charges+ Anesthetist charges* Nursing Home Charges and In-patient Medicine Charges)	General Surgical procedures Ob & Gy procedures Orthopedic Surgical procedures Cardiac Surgical procedures	
Doctor Consultation charges: OP D	Specialist Super Specialist	
In Patient Visit	Per Visits	
Emergency Visits	Per Visits	
Emergency care team charges	3 shift per day	
Diagnostic Charges		
Common diagnostic Tests	X- ray per film	
Ultra Sound, General and Obstetric care	Abdomen Female Pelvic KUB	
CTScan: Multi slice/Spiral/CT scan	Brain Plain Chest/ Abdomen/ Neck/ Spine	
MRI 0.5/1/1 .5 (Magnetic Resonance Imaging)	Brain Chest Contrast	
ECG/TMT/ECHO/EMG/EEG		
Upper GI Endoscopy/ Lower GI Endoscopy		
Lab Investigation:		
Random Blood sugar		
Serum Creatinine		

Blood Group

Blood for MP

LFT

Lipid Profile

HBSAG/VDRL/HIV

Electrolytes
T-3
T-4
TSH
Any other item (Not included above)

Note:- Other service charges for in patients such as drugs and disposables, investigations and concessions, if any shall be displayed at appropriate places for the benefit of the patient.