

=====

અસ્વીકરણ: સ્થાનિક ભાષામાં અનુવાદિત આ ચુકાદા/હુકમનો હેતુ પક્ષકારોને તેમની ભાષામાં જાણકારી ઉપલબ્ધ કરાવવા માત્રનો છે અને તેનો અન્યથા ઉપયોગ થઈ શકશે નહિ. અન્ય તમામ વ્યવહારિક તેમજ સરકારી ઉદ્દેશો માટે મૂળ અંગ્રેજી ચુકાદો/હુકમ જ પ્રમાણિત અને માન્ય રહેશે.

DISCLAIMER: The translated judgment in vernacular language is meant for the restricted use of the litigant to understand it in his/ her language and may not be used for any other purpose. For all practical and official purposes, the English version of the judgment shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.

=====

[૨૦૧૮] જ એસ.સી.આર. ૨૯૧

શિવ કાંત ઝા

વિરુદ્ધ

યુનિયન ઓફ ઇન્ડિયા

(રિટ પિટિશન (સિવિલ) નં. ૬૯૪/૨૦૧૫)

૧૩ એપ્રિલ, ૨૦૧૮

[આર. કે. અગ્રવાલ અને અશોક ભૂષણ, ન્યાયમૂર્તિઓ]

સેવા કાયદો – કેન્દ્રીય સરકાર આરોગ્ય યોજના (સીજીએચએસ) – તબીબી બિલોના વળતર માટે હેઠળ દાવો – નકારવા બાબત – સીજીએચએસ પેન્શનર લાભાર્થી, હૃદયની બિમારીઓ માટે તેમજ સેરેબ્રલ સ્ટ્રોક અને લકવાના હુમલા માટે બિન-પેનલ હોસ્પિટલમાં સારવાર લીધી – તેમણે તબીબી બિલોના વળતરનો દાવો કર્યો – કુલ રૂ. ૧૩,૮૪,૪૪૦/- ના બિલોમાંથી, તેમને રૂ. ૫,૮૪,૮૮૫/- ચૂકવવામાં આવ્યા, જ્યારે તેમને રૂ. ૭,૯૯,૫૫૫/-

નકારવામાં આવ્યા - સંવિધાનના અનુચ્છેદ ૩૨ હેઠળ તેમના દ્વારા દાખલ કરાયેલ રિટ અરજી - સુપ્રિમ કોર્ટે સામાવાળાને અરજદારને વચગાળાની રાહત તરીકે રૂ. ૩,૦૦,૦૦૦/- ની રકમ ચૂકવવાનો નિર્દેશ આપ્યો - ઠેરવ્યું કે: સરકારી કર્મચારી તેના જીવનકાળ દરમિયાન અથવા તેની નિવૃત્તિ પછી તબીબી સુવિધાઓનો લાભ મેળવવા માટે હકદાર છે અને તેના અધિકારો પર કોઈ નિયંત્રણો લાદી શકાય નહીં - માત્ર સરકારી હુકમમાં હોસ્પિટલનું નામ સામેલ ન હોવાના આધારે તબીબી દાવાનો ઇનકાર કરી શકાય નહીં - સાચી કસોટી સારવારની વાસ્તવિકતા હોવી જોઈએ - એકવાર તે સ્થાપિત થઈ જાય પછી, તકનીકી આધારો પર દાવો નકારી શકાય નહીં - વર્તમાન કેસમાં, રિટ અરજદારને કટોકટીની સ્થિતિમાં હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા - જ્યાં વ્યક્તિનું અસ્તિત્વ મુખ્ય બાબત હોય તેવી પરિસ્થિતિમાં અગાઉથી પરવાનગી લેવાની કાયદો આવશ્યકતા રાખતો નથી - સીજીએચએસ કેન્દ્ર સરકારના કર્મચારીઓ અને પેન્શનરોની આરોગ્ય જરૂરિયાતો અને સુખાકારીની સંભાળ રાખવા માટે જવાબદાર છે - કેસના તથ્યો અને સંજોગોમાં, બિન-પેનલ હોસ્પિટલમાં અરજદારની સારવાર વાસ્તવિક હતી કારણ કે તે સમયે તેમની પાસે કોઈ વિકલ્પ બચ્યો નહોતો - સામાવાળાને રિટ અરજદારને રૂ. ૪,૯૯,૫૫૫/- ની બાકી રકમ ચૂકવવાનો નિર્દેશ આપવામાં આવ્યો - જોકે, સદરહુ નિર્ણય ફક્ત આ કેસ પૂરતો મર્યાદિત છે - વધુમાં, પેન્શનર લાભાર્થીઓના કિસ્સામાં સીજીએચએસ દ્વારા મેડિકલ રિઈમ્બર્સમેન્ટ ક્લેઈમ (એમઆરસી) ના સમયસર નિકાલ અંગે નિર્દેશો જારી કરવામાં આવ્યા - ભારતનું સંવિધાન - અનુચ્છેદ

રિટ અરજીનો નિકાલ કરતાં, કોર્ટે

ઠેરવેલ કે: ૧.૧ સરકારી કર્મચારી તેના જીવનકાળ દરમિયાન અથવા તેની નિવૃત્તિ પછી તબીબી સુવિધાઓનો લાભ મેળવવા માટે હકદાર છે અને તેના અધિકારો પર કોઈ નિયંત્રણો લાદી શકાય નહીં. સામાન્ય બુદ્ધિ માટે એ સ્વીકાર્ય છે કે દર્દીની સારવાર કેવી રીતે થવી જોઈએ તે અંગેનો અંતિમ નિર્ણય માત્ર ડૉક્ટર પાસે રહે છે, જે શૈક્ષણિક લાયકાત અને મેળવેલા અનુભવ બંને બાબતે નિષ્ણાત છે. બીમારીની કઈ રીતે સારવાર થવી જોઈએ તે નક્કી કરવા માટે દર્દી અથવા તેના સંબંધી માટે બહુ ઓછી તક રહે છે. વિશિષ્ટ બીમારીઓની સારવાર માટે સ્પેશિયાલિટી હોસ્પિટલોની સ્થાપના કરવામાં આવે છે અને યોગ્ય, જરૂરી અને સલામત સારવાર સુનિશ્ચિત કરવા માટે જ દર્દીઓ દ્વારા કોઈ વિષયમાં વિશેષતા ધરાવતા ડૉક્ટરોની સેવાઓ લેવામાં આવે છે. માત્ર સરકારી હુકમમાં હોસ્પિટલનું નામ સામેલ ન હોવાના આધારે જ વ્યક્તિને વળતર મેળવવાથી વંચિત કરી શકાય નહીં. માત્ર સરકારી હુકમમાં હોસ્પિટલનું નામ સામેલ ન હોવાના આધારે તબીબી દાવાનો ઇનકાર કરી શકાય નહીં. સાચી કસોટી સારવારની વાસ્તવિકતા હોવી જોઈએ. કોઈપણ તબીબી દાવો મંજૂર કરવામાં આવે તે પહેલાં, સત્તાવાળાઓએ એ સુનિશ્ચિત કરવું જરૂરી છે કે શું દાવેદારે વાસ્તવમાં સારવાર લીધી હતી અને સારવારની વાસ્તવિકતા સંબંધિત ડૉક્ટરો/હોસ્પિટલો દ્વારા યોગ્ય રીતે પ્રમાણિત રેકૉર્ડ્સ દ્વારા સમર્થિત છે કે નહીં.

એકવાર તે સ્થાપિત થઈ જાય પછી, તકનીકી આધારો પર દાવો નકારી શકાય નહીં. વર્તમાન કેસમાં, અત્યંત અમાનવીય અભિગમ અપનાવીને, સેન્ટ્રલ ગવર્નમેન્ટ હેલ્થ સ્કીમ (સીજીએચએસ) ના અધિકારીઓએ અરજદારને પૂરેપૂરું તબીબી વળતર આપવાનો ઇનકાર કર્યો છે. [પેરા ૧૩] [૨૯૯-સી-એફ]

૧.૨ આ ભાગ્યે જ સંતોષકારક પરિસ્થિતિ છે. સંબંધિત સત્તાવાળાઓએ વધુ પ્રતિભાવશીલ બનવાની જરૂર છે અને યાંત્રિક રીતે કર્મચારીને તેના કાયદેસરના વળતરથી વંચિત કરી શકે નહીં. સીજીએચએસ કેન્દ્ર સરકારના કર્મચારીઓને આરોગ્ય સુવિધા યોજના પૂરી પાડવાના હેતુ સાથે શરૂ કરવામાં આવી હતી જેથી નિવૃત્તિ પછી તેઓ તબીબી સારસંભાળ વિના ન રહે. કલ્યાણકારી રાજ્યના ઉદ્દેશ્યને આગળ વધારવા માટે, જેણે આવી તબીબી સારસંભાળ પૂરી પાડવી જ જોઈએ, આ યોજના અમલમાં મૂકવામાં આવી હતી. વર્તમાન કેસના તથ્યોમાં, એ વાતનો ઇનકાર કરી શકાય નહીં કે રિટ અરજદારને કટોકટીની સ્થિતિમાં હોસ્પિટલોમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા. વધુમાં, જ્યાં વ્યક્તિનું અસ્તિત્વ મુખ્ય બાબત હોય તેવી પરિસ્થિતિમાં અગાઉથી પરવાનગી લેવી પડે તેવી કાયદો કોઈ આવશ્યકતા રાખતો નથી. ડૉક્ટરોએ તેમનું ઓપરેશન કર્યું અને સીઆરટી-ડી (**CRT-D**) ડિવાઈસ લગાવ્યું અને તેને આવશ્યક અને સમયસરના પગલા તરીકે કર્યું છે. એ વાતનો ઇનકાર કરી શકાય નહીં કે અરજદારને તેમના જીવનના અસ્તિત્વ માટે કટોકટીની પરિસ્થિતિઓમાં હોસ્પિટલમાં લઈ જવામાં આવ્યા હતા જે જરૂરિયાત પેનલ હોસ્પિટલોમાં મંજૂરીઓ અને સારવાર કરતાં શ્રેષ્ઠ હતી. કેન્દ્ર સરકારના કર્મચારીઓ અને

પેન્શનરોની આરોગ્ય જરૂરિયાતો અને સુખાકારીની સંભાળ રાખવા માટે સીજીએચએસ જવાબદાર છે. કેસના તથ્યો અને સંજોગોમાં, બિન-પેનલ હોસ્પિટલમાં અરજદારની સારવાર સાચી હતી કારણ કે તે સમયે તેમની પાસે કોઈ વિકલ્પ બચ્યો નહોતો. તેથી, સામાવાળા-રાજ્યને રિટ અરજદારને રૂ. ૪,૯૯,૫૫૫/- ની બાકી રકમ ચૂકવવાનો નિર્દેશ આપવામાં આવે છે. સદરહુ નિર્ણય ફક્ત આ કેસ પૂરતો મર્યાદિત છે. [પેરા ૧૪, ૧૫] [૨૯૯-જી-એચ; ૩૦૦-એ-બી, સી-ઈ]

૧.૩ વધુમાં, પેન્શનર લાભાર્થીઓના કિસ્સામાં સીજીએચએસ દ્વારા મેડિકલ રિઈમ્બર્સમેન્ટ ક્લેઈમ (એમઆરસી) ના નિકાલની ધીમી અને મંદ ગતિ તથા વરિષ્ઠ નાગરિકો એવા પેન્શનરોને થતી બિનજરૂરી હેરાનગતિ, જે તેમને માનસિક, શારીરિક અને આર્થિક રીતે અસર કરે છે, તેને ધ્યાનમાં રાખીને તમામ આવા દાવાઓ સંબંધિત મંત્રાલયમાં સચિવ કક્ષાની ઉચ્ચ સત્તાવાળી સમિતિ દ્વારા હાથ ધરવામાં આવશે જે આવા કેસોના ઝડપી નિકાલ માટે દર મહિને મળશે. આથી એવો નિર્દેશ આપવામાં આવે છે કે સંબંધિત મંત્રાલય નિવૃત્ત પેન્શનરોની ફરિયાદ નિવારણ માટે સ્પેશિયલ ડિરેક્ટોરેટ જનરલ, ડિરેક્ટોરેટ જનરલ, ૨ (બે) એડિશનલ ડિરેક્ટર્સ અને સંબંધિત ક્ષેત્રના ૧ (એક) નિષ્ણાતની બનેલી સમિતિની રચના કરે જે ૭ (સાત) દિવસના સમયગાળામાં દાવાઓનો સમયસર અને મુશ્કેલીમુક્ત નિકાલ સુનિશ્ચિત કરશે. સંબંધિત મંત્રાલયને શક્ય તેટલી વહેલી તકે સમિતિની રચના કરવા પગલાં લેવાનો વધુ નિર્દેશ આપવામાં આવે છે. ઉપરોક્ત કવાયત નિર્ણય બનશે જો શરૂઆતના

તબક્કે જ વિલંબ થાય, એટલે કે, સીએમઓ-ઇન-ચાર્જને સંબંધિત દાવાના કાગળો રજૂ કર્યા પછી, તેથી, પેન્શનરોના દાવાની રકમને અંતિમ સ્વરૂપ આપવા અને ચૂકવણી કરવા માટે સમયમર્યાદા નક્કી કરવામાં આવે છે. પેન્શનર દ્વારા દાવા માટે સંબંધિત કાગળો રજૂ કર્યા પછી, તે રકમ ૧ (એક) મહિનાના સમયગાળામાં પરત ચૂકવવામાં આવશે. [પેરા ૧૬] [૩૦૦-એફ-એચ; ૩૦૧-એ]

સિવિલ મૂળ અધિકારક્ષેત્ર: રિટ પિટિશન (સિવિલ) નં. ૬૯૪/૨૦૧૫.

ભારતના સંવિધાનના અનુચ્છેદ ૩૨ હેઠળ.

શિવ કાંત ઝા (અરજદાર-જાતે ઉપસ્થિત).

સામાવાળા વતી: કુમારી બિનુ તમતા, કુમારી દીક્ષા રાય, અનિલ હૂડા (ડી. એસ. માહરા વતી), વકીલો.

કોર્ટનો ચુકાદો ન્યાયમૂર્તિ આર. કે. અગ્રવાલ દ્વારા આપવામાં આવેલ.

૧. કેન્દ્રીય સરકાર આરોગ્ય યોજના (સીજીએચએસ) હેઠળ તબીબી દાવાઓના વળતર અંગે અને તેમની પૃદ્ધાવસ્થામાં ઘણા નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીઓ સાથે થયેલા કથિત અન્યાયી વર્તન સામે આ રિટ અરજી દાખલ કરીને અરજદાર દ્વારા આ અદાલતના અધિકારક્ષેત્રનો આશરો લેવામાં આવ્યો છે.

૨. સંક્ષિપ્ત તથ્યો:

(એ) અરજદાર સીજીએચએસ લાભાર્થી (નિવૃત્ત પેન્શનર) છે જે ખાનગી વોર્ડમાં તબીબી સારવાર માટે આજીવન માન્ય સીજીએચએસ કાર્ડ ધરાવે છે. અરજદારે ફોર્ટિસ એસ્કોર્ટ્સ હોસ્પિટલ, નવી દિલ્હીમાં નવેમ્બર, ૨૦૧૩ માં સીઆરટી-ડી (CRT-D) ઉપકરણના પ્રત્યારોપણ સાથે સંકળાયેલી તેમની હૃદયની બીમારીઓ માટે થયેલી સારવાર પેટે રૂ. ૯,૮૬,૩૪૩/- માટે અને જસલોક હોસ્પિટલ, મુંબઈ ખાતે સેરેબ્રલ સ્ટ્રોક અને લકવાના હુમલાની તેમની સારવાર માટે રૂ. ૩,૯૮,૦૯૭/- ના બે સેટ બિલ એમ વળતર મેળવવા કેન્દ્રીય સરકાર આરોગ્ય યોજના (સીજીએચએસ) હેઠળ તેમના તબીબી બિલોના બે સેટ રજૂ કર્યા હતા.

(બી) અરજદારે સંબંધિત સત્તામંડળને પ્રથમ બિલ ૦૨.૦૧.૨૦૧૪ ના રોજ અને બીજું બિલ (બે) ૧૯.૦૭.૨૦૧૪ ના રોજ રજૂ કર્યું હતું. ટેકનિકલ સ્ટેનિંગ કમિટી દ્વારા મે ૨૦૧૪ માં પ્રથમ બિલ પર વિચારણા કરવામાં આવી હતી અને નામંજૂર કરવાના કારણો જણાવ્યા વિના દાવો નકારી કાઢવામાં આવ્યો હતો. ૧૦.૦૭.૨૦૧૪ ના રોજ સ્ટેનિંગ કમિટી દ્વારા આ કેસ પર ફરીથી વિચારણા કરવામાં આવી હતી અને સીઆરટી-ડી પ્રત્યારોપણની જરૂર ન હોવાના આધારે દાવો નકારી કાઢવામાં આવ્યો હતો. ઉપરોક્તથી વ્યથિત થઈને, અરજદારે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલયના સચિવ સમક્ષ રજૂઆત દાખલ કરી. સદરહુ રજૂઆત પર સ્ટેનિંગ કમિટી દ્વારા ૧૫.૦૧.૨૦૧૫ ના રોજ ફરીથી વિચારણા કરવામાં આવી હતી અને "આવા ઉપકરણના પ્રત્યારોપણ માટે અગાઉથી મંજૂરી મેળવવામાં આવી ન હતી" તેવા કારણસર તેને નકારી કાઢવામાં

આવી હતી. ફરીથી, ચોથા પ્રયાસમાં, અરજદારે સીજીએચએસના ડિરેક્ટર જનરલનો સંપર્ક કર્યો. સીજીએચએસના ડિરેક્ટર જનરલને આવેદનપત્ર રજૂ કર્યા પછી, સરકારે અરજદારના બેંક ખાતામાં રૂ. ૪,૯૦,૦૦૦/- ની રકમ જમા કરાવી, જોકે, તેમને કોઈપણ મુદ્દા પર ક્યારેય સાંભળવામાં આવ્યા નહોતા કે કોઈ કારણદર્શક હુકમ ક્યારેય તેમને જણાવવામાં આવ્યો નહોતો.

(સી) જસલોક હોસ્પિટલના બિલોના બીજા સેટમાં, અરજદારના દાવાને ઘટાડીને રૂ. ૯૪,૮૮૫/- કરવામાં આવ્યો હતો, જે દાવાના માત્ર ચોથા ભાગ જેટલો હતો અને અરજદારને સુનાવણીની કોઈ તક આપવામાં આવી નહોતી. આમ, અરજદારને પ્રથમ દાવામાંથી રૂ. ૪,૯૬,૩૪૩/- અને દાવાના બીજા સેટમાંથી રૂ. ૩,૦૩,૨૧૨/- ની રકમ નકારવામાં આવી હતી. બીજી રીતે કહીએ તો, કુલ રૂ. ૧૩,૮૪,૪૪૦/- ના બિલોમાંથી, અરજદારને રૂ. ૫,૮૪,૮૮૫/- ચૂકવવામાં આવ્યા હતા, જેનો અર્થ એ થયો કે અરજદારને રૂ. ૭,૯૯,૫૫૫/- નકારવામાં આવ્યા હતા. બંને હોસ્પિટલોને, અરજદારે પોતાના અંગત સંસાધનોમાંથી ચૂકવણી કરવી પડી હતી. જોકે, આ અદાલતે, તારીખ ૦૧.૦૨.૨૦૧૬ ના હુકમ દ્વારા, સામાવાળા-રાજ્યને વચગાળાની રાહત તરીકે અરજદારને રૂ. ૩,૦૦,૦૦૦/- ની રકમ ચૂકવવાનો નિર્દેશ આપ્યો હતો.

(ડી) તબીબી બિલોને સંપૂર્ણપણે મંજૂર ન કરવાના સીજીએચએસના નિર્ણયથી વ્યથિત થઈને, અરજદારે ભારતના સંવિધાનના અનુચ્છેદ ૩૨ હેઠળ આ રિટ અરજી દાખલ કરીને દાવો કર્યો છે કે તેઓ તેમની ૭૦ વર્ષની પાછલી ઉંમરમાં હોવાથી, તેમના જીવન નિર્વાહની જરૂરિયાતો પૂરી કરવા માટે નાણાંની જરૂર છે.

૩. અરજદાર-જાતે ઉપસ્થિત અને સામાવાળા-રાજ્યના વિદ્વાન વકીલ કુમારી બિનુ તમતાની સુનાવણી કરી.

પરસ્પરની દલીલો:

જ. જાતે ઉપસ્થિત અરજદારે આ અદાલત સમક્ષ દલીલ કરી હતી કે ઘણા વર્ષોથી, ઘણા નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીઓ, તેમની વૃદ્ધાવસ્થામાં, સીજીએચએસ અને તેના નિયંત્રણ મંત્રાલય, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય દ્વારા તેમની ફરજોના નિર્વહનમાં તેમની સાથે કરવામાં આવેલા અયોગ્ય વર્તનને કારણે પીડાયા છે અને મૃત્યુ પણ પામ્યા છે. અરજદારે દલીલ કરી હતી કે "સીજીએચએસ હેઠળ પેન્શનરોને તબીબી દાવાઓની ચુકવણી" સંબંધિત સીએજી (CAG) ના વિવાદાસ્પદ અહેવાલમાં પણ પેન્શનરો પ્રત્યેની ઉદાસીનતા વ્યક્ત કરવામાં આવી છે. તેમણે વધુમાં દલીલ કરી હતી કે દરેક સરકારી કર્મચારી તેના જીવનકાળ દરમિયાન અથવા તેની નિવૃત્તિ પછી તબીબી સુવિધાઓનો લાભ મેળવવા માટે હકદાર છે અને તેના અધિકારો પર કોઈ નિયંત્રણો લાદી શકાય નહીં. જાતે ઉપસ્થિત અરજદારે છેલ્લે એવી રજૂઆત કરી હતી કે આ અદાલત સંવિધાનના અનુચ્છેદ ૩૨ અને ૧૪૨ હેઠળ તેના અધિકારક્ષેત્રનો ઉપયોગ કરે જેથી સંવિધાનના અનુચ્છેદ ૧૪ અને ૨૧ હેઠળ અરજદારના મૂળભૂત અધિકારોનું રક્ષણ થાય અને વાસ્તવિક કટોકટીમાં તેમના દ્વારા પહેલેથી જ થયેલા તબીબી ખર્ચની ભરપાઈ કરીને તેમને પ્રોત્સાહન મળે અને સીજીએચએસ હેઠળ પેન્શનરોના દાવાઓના અસરકારક અમલીકરણ માટે

કેટલીક માર્ગદર્શિકા પણ ઘડવામાં આવે.

૫. તેનાથી વિપરીત, સામાવાળાના વિદ્વાન વકીલે અરજદારના દાવાનું ખંડન કરતાં રજૂઆત કરી હતી કે અરજદારના કેસમાં આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય દ્વારા સમયાંતરે બહાર પાડવામાં આવેલા પરિપત્રો અને ઓફિસ મેમોરેન્ડમ્સ અનુસાર કાર્યવાહી કરવામાં આવી છે. વિદ્વાન વકીલે વધુમાં રજૂઆત કરી હતી કે અરજદારને પરિપત્રોની શરતોથી પર કોઈ વિશેષ સારવાર આપી શકાય નહીં જે તેના ઉદ્બંધન સમાન બનશે અને આવા મોટી સંખ્યાના સમાન લાભાર્થીઓ સામે મનસ્વીતા અને ભેદભાવ તરફ દોરી જશે.

૬. સામાવાળાના વિદ્વાન વકીલે વધુમાં દલીલ કરી હતી કે સરકારે સીજીએચએસ હેઠળ ઘણી હોસ્પિટલોને પેનલમાં સામેલ કરી છે અને તબીબી કટોકટી દરમિયાન અરજદારે પેનલમાં સામેલ હોસ્પિટલનો સંપર્ક કર્યો ન હતો અને હોસ્પિટલ દ્વારા તેમના પોતાના દર મુજબ ચાર્જ લેવામાં આવ્યો હતો જ્યારે આવી સુવિધા માટે લેવામાં આવતા દરો ફક્ત સીજીએચએસ દરો પર જ હોવા જોઈએ અને તે પણ સંબંધિત મંત્રાલય દ્વારા સમયાંતરે બહાર પાડવામાં આવેલા પરિપત્રોમાં આપેલી યોગ્ય પ્રક્રિયાનું પાલન કર્યા પછી જ હોવા જોઈએ. વધુમાં, સીજીએચએસ પાસે દરેક કેસમાં અનુસરવાના નિયમો અને માર્ગદર્શિકાઓનો સંપૂર્ણ સેટ છે અને જો અરજદારને નીતિની બહાર વળતર આપવામાં આવે તો તેના મોટા પાયે પરિણામો આવશે. સામાવાળા-રાજ્યના વિદ્વાન વકીલે છેલ્લે રજૂઆત કરી હતી કે અરજી ગુણદોષ વિનાની છે અને ફગાવી દેવાને પાત્ર છે.

ચર્ચા :-

૭. ભારત સરકાર – અહીંના સામાવાળાએ, આ અદાલત દ્વારા પસાર કરાયેલા તારીખ ૧૧.૦૪.૨૦૧૬ ના હુકમનું પાલન કરતી વખતે, સીજીએચએસ હેઠળ દાવાઓ સાથે કામ કરવા માટે અનુસરવાની આંતરિક પ્રક્રિયા, દાવાઓ સાથે વ્યવહાર કરવામાં ઉપલબ્ધ ઉપાય/અપીલ અને કાર્ડ ધારકોના સંબંધમાં પેઝિંગ દાવાઓનું સ્વરૂપ દર્શાવતું સોગંદનામું દાખલ કર્યું હતું. સીજીએચએસ લાભાર્થીઓના તબીબી વળતર દાવાઓના હેતુ માટે જે વિગતવાર પ્રક્રિયા અનુસરવામાં આવે છે તે તારીખ ૧૪.૧૧.૨૦૧૧ ના પરિપત્રમાં દર્શાવવામાં આવી છે અને તારીખ ૧૧.૧૨.૨૦૧૨ ની સૂચનાઓ દ્વારા વધુ પૂરક બનાવવામાં આવી છે. સદરહુ પ્રક્રિયામાં પૂરા પાડવામાં આવેલા પગલાં નીચે મુજબ આપવામાં આવ્યા છે:-

સેન્ટ્રલ ગવર્નમેન્ટ હેલ્થ સ્કીમ (સીજીએચએસ) માં મેડિકલ રિઇમ્બર્સમેન્ટ ક્લેઇમ (એમઆરસી) માટેની પ્રક્રિયા:

(એ) દર્દી અથવા લાભાર્થીએ જ્યાં તે રજીસ્ટર્ડ હોય તે વેલનેસ સેન્ટરના ઇન્ચાર્જનો સંપર્ક કરવાનો રહે છે.

(બી) લાભાર્થી પાસેથી એમઆરસી માટે જરૂરી તમામ દસ્તાવેજો મેળવ્યા પછી, સીએમઓ ઇન-ચાર્જ તેને સંબંધિત ઝોનલ ઓફિસના સીએમઓ (આર એન્ડ એચ) ને ઓનલાઇન સબમિટ કરે છે અને સંબંધિત ઝોનલ ઓફિસના સીએમઓ (આર એન્ડ એચ) ને સત્તાવાર ટપાલ દ્વારા એક હાર્ડ કોપી પણ

મોકલે છે જેઓ સીજીએચએસ દરો મુજબ એમઆરસી પર પ્રક્રિયા કરે છે.

(સી) સીએમઓ (આર એન્ડ એચ) સીજીએચએસ દરો મુજબ એમઆરસી પર પ્રક્રિયા કરે છે. જો સીજીએચએસ દરો ઉપલબ્ધ ન હોય, તો એઈમ્સ (AIIMS) ના દરો પર વળતરની વિચારણા કરવામાં આવે છે. અને જો એઈમ્સના દરો પણ ઉપલબ્ધ ન હોય, તો વાસ્તવિક દરો મુજબ વળતર આપવામાં આવે છે.

(ડી) સીએમઓ (આર એન્ડ એચ) એમઆરસી માટે સંબંધિત ઝોનલ ઓફિસના એડિશનલ ડિરેક્ટર (એડી) ની મંજૂરી મેળવે છે. ત્યારબાદ એમઆરસી ની મંજૂર રકમ પે એન્ડ એકાઉન્ટ્સ ઓફિસ (પીએઓ) સીજીએચએસ રાજેન્દ્ર નગરને બિલ તરીકે મોકલવામાં આવે છે. (ઇ) પે એન્ડ એકાઉન્ટ્સ ઓફિસ ઇલેક્ટ્રોનિક કિલચરિંગ સિસ્ટમ (ઇસીએસ) દ્વારા લાભાર્થીના ખાતામાં એમઆરસી ની મંજૂર રકમ જમા કરે છે.

એમઆરસી અંગે સીજીએચએસમાં અપીલ/ઉપાયની પ્રક્રિયા નીચે મુજબ આપવામાં આવી છે:

(એ) જો લાભાર્થી દાવાથી સંતુષ્ટ ન હોય, તો તે સીજીએચએસમાં સક્ષમ સત્તામંડળને લેખિતમાં વિનંતી કરી શકે છે. ત્યારબાદ વિચારણા માટે સંબંધિત ઝોનલ ઓફિસ દ્વારા ઉચ્ચ સત્તામંડળને વિનંતી મોકલવામાં આવે છે. (બી) જો ઉચ્ચ સત્તામંડળ સંબંધિત વિશેષતાના નિષ્ણાતનો અભિપ્રાય મેળવવો જરૂરી માને છે, તો સ્પેશિયલ ટેકનિકલ કમિટી (એસટીસી) ની બેઠક

ચોજવામાં આવે છે

(સી) સ્પેશિયલ ટેકનિકલ કમિટીની ભલામણના આધારે, સક્ષમ સત્તામંડળની મંજૂરી લેવામાં આવે છે અને મંજૂર રકમ લાભાર્થીને પીએઓ દ્વારા ચૂકવવામાં આવે છે.

૮. ભારત સરકારે, આ અદાલત સમક્ષ સોગંદનામું દાખલ કરીને રજૂઆત કરી હતી કે મોટાભાગના દાવાઓ સીજીએચએસના પેકેજ દરો મુજબ માત્ર સીજીએચએસ સ્ત્રોતો દ્વારા જ ચૂકવવામાં આવે છે. જોકે, પ્રસંગોપાત એવા કેટલાક કેસો મળે છે જ્યાં બે સ્ત્રોતોમાંથી એટલે કે સીજીએચએસમાંથી અને વીમા કંપનીઓમાંથી વળતર આપવામાં આવે છે. આવા દાવાઓ પર પહેલા વીમા કંપનીઓ દ્વારા અને ત્યારબાદ સીજીએચએસ દ્વારા પ્રક્રિયા કરવામાં આવે છે. સીજીએચએસના દાવાને તારીખ ૧૯.૦૨.૨૦૦૯ ના ઓફિસ મેમોરેન્ડમ મુજબ પરત ચૂકવવામાં આવે છે. વધુમાં એવી રજૂઆત કરવામાં આવી છે કે બે સ્ત્રોતોમાંથી વળતર મેળવવા સંબંધિત આવો કોઈ કેસ સીજીએચએસમાં પેઝિંગ નથી.

૯. વધુમાં, રિટ અરજદારને શ્વાસ લેવામાં તકલીફની ફરિયાદ સાથે કટોકટીની સ્થિતિમાં ૧૧.૧૧.૨૦૧૩ ના રોજ ફોર્ટિસ એસ્કોર્ટ્સ હેલ્થ ઇન્સ્ટિટ્યૂટમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા, જે તે સમયે બિન-પેનલ હોસ્પિટલ હતી. તેમણે ૧૨.૧૧.૨૦૧૩ ના રોજ એન્જિયોગ્રાફી કરાવી જેમાં ડાબી અગ્રવર્તી ઉતરતી કોરોનરી ધમનીમાં ૫૦-૬૦% ડિફ્યુઝ્ડ રોગ હોવાનું બહાર આવ્યું.

તેમને ૧૨.૧૧.૨૦૧૩ ના રોજ કાર્ડિયાક રીસિંક્રોનાઇઝેશન થેરાપી (સીઆરટી) ના ભાગ રૂપે સીઆરટી-ડી (CRT-D) ઉપકરણ (કોમ્બો) પ્રત્યારોપિત કરવામાં આવ્યું હતું. હોસ્પિટલે સદરહુ સારવાર માટે રૂ. ૧૧,૫૬,૨૯૩/- ની રકમ વસૂલ કરી હતી, જેમાંથી રૂ. ૧૦,૭૦,૦૦૦/- ની રકમ અનલિસ્ટેડ કાર્ડિયાક ઇમ્પ્લાન્ટ (સીઆરટી-ડી) ના ખર્ચ માટે હતી અને વીમા કંપની દ્વારા રૂ. ૩,૧૯,૯૫૦/- ની રકમ સીધી હોસ્પિટલને ચૂકવવામાં આવી હતી.

૧૦. અરજદારના કેસ પર વિચારણા કરવા માટે ૨૯.૦૪.૨૦૧૪ ના રોજ સ્પેશિયલ ટેકનિકલ કમિટીની બેઠક યોજાઈ હતી. જોકે, તેની તપાસ કરતાં, સમિતિને અરજદારના સીઆરટી-ડી ઉપકરણના પ્રત્યારોપણ માટે કોઈ વાજબીપણું જણાયું ન હતું. અરજદારની વધુ વિનંતી પર, સ્પેશિયલ ટેકનિકલ કમિટીને ૧૦.૦૭.૨૦૧૪ ના રોજ સીઆરટી-ડી ઉપકરણના પ્રત્યારોપણ માટે ફરીથી કોઈ વાજબીપણું જણાયું ન હતું. અરજદાર દ્વારા પુનર્વિચારણાની વિનંતી પર, ૧૫.૦૧.૨૦૧૫ ના રોજ, અરજદારના કેસ પર સ્પેશિયલ ટેકનિકલ કમિટી દ્વારા ફરીથી વિચારણા કરવામાં આવી હતી જેણે સીઆરટી-ડી ના દાવાને નકારી કાઢ્યો હતો.

૧૧. ફોર્ટિસ એસ્કોર્સ હાર્ટ હોસ્પિટલ, દિલ્લી ખાતે અરજદાર દ્વારા તેમની તબીબી સારવાર પાછળ થયેલો કુલ ખર્ચ રૂ. ૯,૮૬,૩૪૩/- અને જસલોક હોસ્પિટલ, મુંબઈ ખાતે રૂ. ૩,૯૮,૦૯૭/- હતો, તેથી, અરજદાર દ્વારા દાવો કરાયેલી કુલ રકમ રૂ. ૧૩,૮૪,૪૪૦/- હતી. જોકે સ્પેશિયલ ટેકનિકલ

કમિટીને ઇમ્પ્લન્ટ વાજબી લાગ્યું ન હતું, છતાં સક્ષમ સત્તામંડળે, અરજદારના કેસના કટોકટીના સ્વરૂપને ધ્યાનમાં રાખીને, એઈમ્સ દર મુજબ ઇમ્પ્લન્ટના વળતરને મંજૂરી આપી હતી. તેથી, કુલ રકમ એટલે કે રૂ. ૧૩,૮૪,૪૪૦/- માંથી સત્તામંડળના નિર્દેશ પર અરજદારને રૂ. ૪,૯૦,૦૦૦/- ની રકમ અને જસલોક હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે રૂ. ૯૪,૮૮૫/- ચૂકવવામાં આવ્યા હતા. આ અદાલતના તારીખ ૦૧.૦૨.૨૦૧૬ ના નિર્દેશ મુજબ સામાવાળા દ્વારા રૂ. ૩,૦૦,૦૦૦/- ની રકમ પણ ચૂકવવામાં આવી છે. તેથી, વર્તમાન રિટ અરજીમાં અરજદારનો દાવો રૂ. ૪,૯૯,૫૫૫/- ની રકમનો છે.

૧૨. નિવૃત્ત/સેવા આપતા સીજીએચએસ લાભાર્થીઓને તબીબી સુવિધા પૂરી પાડવાના હેતુથી સરકારે સીજીએચએસ પેનલ પર મોટી સંખ્યામાં હોસ્પિટલોને સામેલ કરી છે, જોકે, આવી સુવિધા માટે લેવામાં આવતા દરો ફક્ત સીજીએચએસ દરો પર જ રહેશે અને તેથી, તેની પ્રક્રિયા મુજબ ચૂકવણી કરવામાં આવે છે. જોકે સામાવાળા-રાજ્યે એવી દલીલ કરી છે કે સીજીએચએસ એ આવા મોટી સંખ્યાના નિવૃત્ત લાભાર્થીઓ સાથે કામ કરવાનું હોય છે અને જો અરજદારને નીતિની બહાર વળતર આપવામાં આવે તો તેના મોટા પાયે પરિણામો આવશે કારણ કે પેનલમાં સામેલ હોસ્પિટલોનો સંપર્ક કરવાની પ્રક્રિયાનું કોઈ પાલન કરશે નહીં અને પોતાની મુક્ત ઇચ્છા મુજબ ખાનગી હોસ્પિટલ પસંદ કરશે. એ વાતને અવગણી શકાય નહીં કે આવી ખાનગી હોસ્પિટલો દર્દીને વિવિધ પરીક્ષણો, પ્રક્રિયાઓ અને સારવારમાંથી પસાર કરીને અતિશય બિલો બનાવે છે જે કદાચ હંમેશા જરૂરી ન પણ હોય.

૧૩. એ એક સુસ્થાપિત કાનૂની સ્થિતિ છે કે સરકારી કર્મચારી તેના જીવનકાળ દરમિયાન અથવા તેની નિવૃત્તિ પછી તબીબી સુવિધાઓનો લાભ મેળવવા માટે હકદાર છે અને તેના અધિકારો પર કોઈ નિયંત્રણો લાદી શકાય નહીં. સામાન્ય બુદ્ધિ માટે એ સ્વીકાર્ય છે કે દર્દીની સારવાર કેવી રીતે થવી જોઈએ તે અંગેનો અંતિમ નિર્ણય માત્ર ડૉક્ટર પાસે રહે છે, જે શૈક્ષણિક લાયકાત અને મેળવેલા અનુભવ બંને બાબતે નિષ્ણાત છે. બીમારીની કઈ રીતે સારવાર થવી જોઈએ તે નક્કી કરવા માટે દર્દી અથવા તેના સંબંધી માટે બહુ ઓછી તક રહે છે. વિશિષ્ટ બીમારીઓની સારવાર માટે સ્પેશિયાલિટી હોસ્પિટલોની સ્થાપના કરવામાં આવે છે અને યોગ્ય, જરૂરી અને સલામત સારવાર સુનિશ્ચિત કરવા માટે જ દર્દીઓ દ્વારા કોઈ વિષયમાં વિશેષતા ધરાવતા ડૉક્ટરોની સેવાઓ લેવામાં આવે છે. શું એવું કહી શકાય કે માત્ર તે હોસ્પિટલ સરકારી હુકમમાં સામેલ ન હોવાના આધારે જ સ્પેશિયાલિટી હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવાથી વ્યક્તિ વળતરનો દાવો કરવાથી વંચિત થઈ જશે? માત્ર સરકારી હુકમમાં હોસ્પિટલનું નામ સામેલ ન હોવાના આધારે તબીબી દાવાનો ઇનકાર કરી શકાય નહીં. સાચી કસોટી સારવારની વાસ્તવિકતા હોવી જોઈએ. કોઈપણ તબીબી દાવો મંજૂર કરવામાં આવે તે પહેલાં, સત્તાવાળાઓએ એ સુનિશ્ચિત કરવું જરૂરી છે કે શું દાવેદારે વાસ્તવમાં સારવાર લીધી હતી અને સારવારની વાસ્તવિકતા સંબંધિત ડૉક્ટરો/હોસ્પિટલો દ્વારા યોગ્ય રીતે પ્રમાણિત રેકૉર્ડ્સ દ્વારા સમર્થિત છે કે નહીં. એકવાર તે સ્થાપિત થઈ જાય પછી, તકનીકી આધારો પર દાવો નકારી શકાય નહીં. સ્પષ્ટપણે, વર્તમાન કેસમાં, અત્યંત અમાનવીય અભિગમ અપનાવીને,

સીજીએચએસ ના અધિકારીઓએ અરજદારને પૂરેપૂરું તબીબી વળતર આપવાનો ઇનકાર કર્યો છે અને તેમને આ અદાલતમાં આવવા માટે મજબૂર કર્યા છે.

૧૪. આ ભાગ્યે જ સંતોષકારક પરિસ્થિતિ છે. સંબંધિત સત્તાવાળાઓએ વધુ પ્રતિભાવશીલ બનવાની જરૂર છે અને યાંત્રિક રીતે કર્મચારીને તેના કાયદેસરના વળતરથી વંચિત કરી શકે નહીં. કેન્દ્રીય સરકાર આરોગ્ય યોજના (સીજીએચએસ) કેન્દ્ર સરકારના કર્મચારીઓને આરોગ્ય સુવિધા યોજના પૂરી પાડવાના હેતુ સાથે શરૂ કરવામાં આવી હતી જેથી નિવૃત્તિ પછી તેઓ તબીબી સારસંભાળ વિના ન રહે. કલ્યાણકારી રાજ્યના ઉદ્દેશ્યને આગળ વધારવા માટે, જેણે આવી તબીબી સારસંભાળ પૂરી પાડવી જ જોઈએ, આ યોજના અમલમાં મૂકવામાં આવી હતી. વર્તમાન કેસના તથ્યોમાં, એ વાતનો ઇનકાર કરી શકાય નહીં કે રિટ અરજદારને ઉપરોક્ત હોસ્પિટલોમાં કટોકટીની સ્થિતિમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા. વધુમાં, જ્યાં વ્યક્તિનું અસ્તિત્વ મુખ્ય બાબત હોય તેવી પરિસ્થિતિમાં અગાઉથી પરવાનગી લેવી પડે તેવી કાયદો કોઈ આવશ્યકતા રાખતો નથી. ડૉક્ટરોએ તેમનું ઓપરેશન કર્યું અને સીઆરટી-ડી ઉપકરણ લગાવ્યું અને તેને આવશ્યક અને સમયસરના પગલા તરીકે કર્યું છે. જોકે સામાવાળા-રાજ્યનો એવો દાવો છે કે દરો અતિશય હતા જ્યારે આવી સુવિધા માટે લેવામાં આવતા દરો ફક્ત સીજીએચએસ દરો પર જ હોવા જોઈએ અને તે પણ સંબંધિત મંત્રાલય દ્વારા સમયાંતરે બહાર પાડવામાં આવેલા પરિપત્રોમાં આપેલી યોગ્ય પ્રક્રિયાનું પાલન કર્યા પછી જ હોવા જોઈએ, છતાં એ વાતનો ઇનકાર કરી શકાય નહીં કે અરજદારને તેમના જીવનના અસ્તિત્વ માટે કટોકટીની

પરિસ્થિતિઓમાં હોસ્પિટલમાં લઈ જવામાં આવ્યા હતા જે જરૂરિયાત પેનલ હોસ્પિટલોમાં મંજૂરીઓ અને સારવાર કરતાં શ્રેષ્ઠ હતી.

૧૫. બાબતના વર્તમાન દ્રષ્ટિકોણમાં, અમારો એવો સુવિચારિત અભિપ્રાય છે કે કેન્દ્ર સરકારના કર્મચારીઓ અને પેન્શનરોની આરોગ્ય જરૂરિયાતો અને સુખાકારીની સંભાળ રાખવા માટે સીજીએચએસ જવાબદાર છે. કેસના તથ્યો અને સંજોગોમાં, અમારો એવો અભિપ્રાય છે કે બિન-પેનલ હોસ્પિટલમાં અરજદારની સારવાર સાચી હતી કારણ કે તે સમયે તેમની પાસે કોઈ વિકલ્પ બચ્યો નહોતો. તેથી, અમે સામાવાળા-રાજ્યને રિટ અરજદારને રૂ. ૪,૯૯,૫૫૫/- ની બાકી રકમ ચૂકવવાનો નિર્દેશ આપીએ છીએ. અમે એ પણ સ્પષ્ટ કરીએ છીએ કે સદરહુ નિર્ણય ફક્ત આ કેસ પૂરતો મર્યાદિત છે.

૧૬. વધુમાં, પેન્શનર લાભાર્થીઓના કિસ્સામાં સીજીએચએસ દ્વારા એમઆરસી ના નિકાલની ધીમી અને મંદ ગતિ તથા વરિષ્ઠ નાગરિકો એવા પેન્શનરોને થતી બિનજરૂરી હેરાનગતિ, જે તેમને માનસિક, શારીરિક અને આર્થિક રીતે અસર કરે છે, તેને ધ્યાનમાં રાખીને અમારો એવો અભિપ્રાય છે કે તમામ આવા દાવાઓ સંબંધિત મંત્રાલયમાં સચિવ કક્ષાની ઉચ્ચ સત્તાવાળી સમિતિ દ્વારા હાથ ધરવામાં આવશે જે આવા કેસોના ઝડપી નિકાલ માટે દર મહિને મળશે. અમે, આથી, નિર્દેશ આપીએ છીએ કે સંબંધિત મંત્રાલય નિવૃત્ત પેન્શનરોની ફરિયાદ નિવારણ માટે સ્પેશિયલ ડિરેક્ટોરેટ જનરલ, ડિરેક્ટોરેટ જનરલ, ૨ (બે) એડિશનલ ડિરેક્ટર્સ અને સંબંધિત ક્ષેત્રના ૧ (એક)

નિષ્ણાતની બનેલી સમિતિની રચના કરે જે ૭ (સાત) દિવસના સમયગાળામાં દાવાઓનો સમયસર અને મુશ્કેલીમુક્ત નિકાલ સુનિશ્ચિત કરશે. અમે સંબંધિત મંત્રાલયને શક્ય તેટલી વહેલી તકે સમિતિની રચના કરવા પગલાં લેવાનો વધુ નિર્દેશ આપીએ છીએ. વધુમાં, ઉપરોક્ત કવાયત નિર્ણય બનશે જો શરૂઆતના તબક્કે જ વિલંબ થાય, એટલે કે, સીએમઓ-ઇન-ચાર્જને સંબંધિત દાવાના કાગળો રજૂ કર્યા પછી, તેથી, અમારો એવો અભિપ્રાય છે કે પેન્શનરોના દાવાની રકમને અંતિમ સ્વરૂપ આપવા અને ચૂકવણી કરવા માટે સમયમર્યાદા હોવી જોઈએ. આ દ્રષ્ટિકોણમાં, અમારો એવો અભિપ્રાય છે કે પેન્શનર દ્વારા દાવા માટે સંબંધિત કાગળો રજૂ કર્યા પછી, તે રકમ ૧ (એક) મહિનાના સમયગાળામાં પરત ચૂકવવામાં આવશે.

૧૭. ઉપરોક્ત ચર્ચાને ધ્યાનમાં રાખીને, અમે ઉપરોક્ત શરતો સાથે રિટ અરજદાર દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલી અરજીનો નિકાલ કરીએ છીએ.

અરજીનો નિકાલ કરવામાં આવ્યો.

This judgment has been translated using an AI-assisted translation tool.

=====

અસ્વીકરણ: સ્થાનિક ભાષામાં અનુવાદિત આ ચુકાદા/હુકમનો હેતુ પક્ષકારોને તેમની ભાષામાં જાણકારી ઉપલબ્ધ કરાવવા માત્રનો છે અને તેનો અન્યથા ઉપયોગ થઈ શકશે નહિ. અન્ય તમામ વ્યવહારિક તેમજ સરકારી ઉદ્દેશો માટે મૂળ અંગ્રેજી ચુકાદો/હુકમ જ પ્રમાણિત અને માન્ય રહેશે.

DISCLAIMER: The translated judgment in vernacular language is meant for the restricted use of the litigant to understand it in his/ her language and may not be used for any other purpose. For all practical and

official purposes, the English version of the judgment shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.

=====