# S C H E M E

1. The public Charitable Trusts registered under the provisions of the Bombay Public Trusts Act, 1950 (for short ‘B. P. T. Act’ ) which are running Charitable Hospital, including nursing home or maternity home, dispensaries or any other center for medical relief and whose annual expenditure exceeds Rs.5 Lacs are “State aided public trust” within the meaning of clause 4 of section 41AA.

2. The public Charitable Trust covered by aforesaid clause 1 shall be under legal obligation to reserve and earmark 10% of the total number of operational beds for indigent patients and provide medical treatment to the indigent patients free of cost and reserve and earmark 10% of the total number of operational beds at concessional rate to the weaker section patients as per the provisions of section 41AA of the B. P. T. Act.

3. In emergency, the Charitable Hospitals must admit the patient immediately and provide to the patient “Essential Medical Facilities” for all life saving emergency treatment and procedure till stabilization. Further transportation to the public hospital would be arranged by such Charitable Hospital, if necessary. The Charitable Hospital, shall not ask for any deposit in case of admission of emergency patients.

4. That each public Charitable hospital shall create separate fund which may be called Indigent Patients’ Fund (for the sake of brevity, hereinafter referred to as “IPF”) and shall credit two per cent of gross billing of all patients (other than indigent and weaker section patients) without any deduction.

5. Donations that may be received by the charitable hospitals from individuals or other charitable trusts or from any other source for providing medical treatment to the indigent and weaker section patients shall be credited to IPF Account.

6. The account of IPF shall have to be earmarked under the head of IPF and same shall be reflected under the earmarked fund in the annual balance Sheet (Schedule VIII Rules 7(1) of the B.P.T Rules).

7. The amount credited to the IPF Account shall remain at the disposal of the respective Charitable Hospital and that amount shall be utilized only for providing medical treatment to the indigent and weaker section patients as provided herein after.

8. The Charitable Hospitals shall provide following non billable services free to the indigent patients as well as weaker section patients--

(a) Bed
(b) RMO Services
(c) Nursing Care
(d) Food (if provided by the hospital)
(e) Linen
(f) Water
(g) Electricity and
(h) Routine Diagnostics as required for treatment of general specialties.
(i) House Keeping Services.

9. In case of indigent patients, the Charitable Hospitals shall provide medical examination and treatment in its each department totally free of cost. The indigent patient's bill of billable services shall be prepared at the rates applicable to the lowest class of the respective hospital. The medicines, consumables and implants are to be charged at the purchase price to the hospital. If Doctors forego their charges, then the same shall not be included in the final bill of the indigent patients. The bill so prepared shall be debited to IPF Account. The Charitable Hospitals shall not ask for any deposit in case of admission of indigent patients.

10. In case of weaker section patients, the Charitable Hospitals shall provide medical examination and treatment in its each department at concessional rates. The weaker section patient’s bill of billable services shall be prepared at the rates applicable to the lowest class of the respective hospital. The medicines, consumables and implants are to be charged at the purchase price to the hospital, however the weaker section patients shall pay at least 50% of the bills of medicines, consumables and implants. If Doctors forego their charges, then the same shall not be included in the final bill of the weaker section patients. The bill so prepared after deducting the payment made by the weaker section patients shall be debited to IPF Account.

11. The Charitable Hospitals shall physically transfer 2% of the total patients’ billing (excluding the bill of indigent and weaker section patients) in each month to IPF Account. The amount available in the IPF Account shall be spent to provide medical treatment to maximum number of indigent and weaker section patients. In case of surplus or shortfall in the IPF Account of the month, the same shall get adjusted in the subsequent months. In case there is imbalance in the credit of the IPF Account and the expenditure incurred in the treatment of indigent and weaker section patients for more than six months, such Charitable Hospital may bring this aspect to the notice of the Monitoring Committee who may issue appropriate directives to the concerned hospital.

12. The Charitable Hospitals shall furnish information to the office of the Charity Commissioner regarding the amount collected in the IPF Account, treatment provided to the indigent patients and the weaker section patients and their profiles prepared by the Medical Social Worker and the amount spent for the respective patients along with the information required to be sent under Rule 25 A of the Bombay Public Trusts Rules, 1951.

13. The Trustees of the charitable hospitals shall not provide medical facilities to their relatives, the employees of the Trust and their dependants in the category of "indigent and weaker section patients".

14. The Charitable Hospitals shall admit indigent or weaker section patients coming to their hospitals from any source or through Government Hospitals, Municipal Hospitals, etc. The procedure for admission of patients shall be as provided in subsequent clauses.

15. That the charitable hospitals shall admit indigent patients to the extent of 10% of their operational beds/average occupancy for medical examination and treatment. So also, the Charitable Hospitals shall admit weaker section patients to the extent of 10% of their operational beds/average occupancy for medical examination and treatment coming to their hospitals from the sources referred to in clause 14. The Charitable hospitals shall verify the economic status of the patients from their Medical Social Worker on the basis of scrutiny of any one of the following documents produced by the concerned patients: (i) Certificate from Tahasildar, (ii) Ration Card/Below Poverty Line Card.

16. The Members of the Monitoring Committee in Greater Mumbai Region shall be as follows:-

(i) Joint Charity Commissioner, Maharashtra State, Mumbai (Chairman).
(ii) Joint Director of Health Services (Medical), Mumbai (Member-Secretary).
(iii) Secretary/Nominee of Association of Hospitals in Mumbai (Member).
(iv) Health Officer, Municipal Corporation of Greater Mumbai, Mumbai (Member).

The Monitoring Committee at the District Level shall be as follows:-
(i) Joint Charity Commissioner (Regional Level) or his nominee (Chairman).
(ii) Civil Surgeon (Member-Secretary).
(iii) Health Officer of Zilla Parishad (Member).
(iv) Representative of Charitable Hospitals in Districts (Member).

17. The Monitoring Committee shall hold its meeting once in a month and monitor implementation of the Scheme by each of the Charitable Hospitals. The Monitoring Committee shall also consider grievances of the patients, if any, made and submit its report to the Charity Commissioner.

18. In case of the breach of the Scheme and / or the terms and conditions of section 41AA by any Charitable Hospitals, besides the penal action as is provided under section 66 of the B.P.T. Act, the Charity Commissioner shall make report to the State Government recommending withdrawal of the exemption granted to the concerned hospitals during the next preceding year in payment of contribution towards P.T.A. Fund and the amount of contribution towards P.T.A. Fund be recovered from the said hospital. The Charity Commissioner may also request the Government to withdraw any other concessions / benefits given to the said hospital.

19. The Charitable Hospitals which face individual difficulties in meeting objectives / obligations under this scheme shall be at liberty to apply to the Charity Commissioner with all supporting documents who may consider suitable modifications, if a case for relief is made out.

20. The Charity Commissioner shall notify the list of the Charitable Hospitals in Greater Mumbai Region on the Notice Board of this office and two newspapers widely circulated in Greater Mumbai, one in Marathi and the other in English and the list of Charitable Hospitals in each District on the Notice Board of the office of the Joint Charity Commissioner and the two widely circulated newspapers of the District.

21. Each of the Charitable Hospitals governed by this Scheme shall publish the Scheme on its Notice Board displayed at a conspicuous place of the Hospital.

---------------------***---------------------

मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांचे रिट याचिका (पीआयएल) क्रमांक **3132/2004** मधील दिनांक **17/8/2006** व दिनांक **15/4/09** चे आदेशाप्रमाणे मंजूर योजनेचे मराठी भाषांतर

<u>योजना</u>

1. मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम 1950 (मुं.सा.वि.अधिनियम 1950) मधील तरतुदींखाली नोंद झालेले सार्वजनिक धर्मादाय न्यास जे धर्मादाय रुग्णालय ज्यामध्ये शुश्रुषालय / प्रसूतिगृह/दवाखाना किंवा वैद्यकीय मदत देणारे इतर केंद्र यांचा समावेश आहे, चालवित आहेत आणि ज्यांचा वार्षिक खर्च हा रुपये पाच लाखा पेक्षा जास्त आहे ते कलम 41 क क च्या खंड (4)च्या अंतर्गत " शासकीय अनुदानित सार्वजनिक न्यास " आहेत.

2. वरील खंड 1 अंतर्गत जे सार्वजनिक धर्मादाय न्यास येतात त्यांचे मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियमाचे कलम 41 क क च्या तरतुदीन्वये कायदेशीर उत्तरदायित्व असे आहे की, त्यांनी कार्यान्वित असलेल्या खाटांच्या संख्येपैकी 10 टक्के खाटा निर्धन रुग्णांसाठी मोफत उपचाराकरीता आरक्षित ठेवून सदर उद्देशांकरीताच राखून ठेवणे आणि एकूण कार्यान्वित असलेल्या खाटांच्या संख्येपैकी 10 टक्के खाटा दुर्बल घटकातील रुग्णांसाठी सवलतीच्या दराने उपचाराकरीता आरक्षित ठेवून सदर उद्देशांकरीताच राखून ठेवणे.

3. तातडीच्या वेळी धर्मादाय रुग्णालयांनी रुग्णास ताबडतोब दाखल करुन घ्यावेच आणि रुग्ण स्थिर होईपर्यंत, त्यास प्राण वाचविण्याकरीताचे सर्व तातडीचे उपचार आणि प्रक्रिया याकरीताच्या अत्यावश्यक वैद्यकिय सुविधा उपलब्ध करुन द्याव्यात . तसेच आवश्यकता वाटल्यास, त्यांना त्यापुढे सार्वजनिक रुग्णालयात नेण्याकरिता वाहतुकीची सुविधा पुरवावी. तातडीचे रुग्ण म्हणून दाखल करुन घेताना, धर्मादाय रुग्णालयांनी रुग्णाकडून कोणतीही अनामत रक्कम मागू नये.

4. प्रत्येक धर्मादाय रुग्णालयांनी "निर्धन रुग्णांचा निधी " (आयपीएफ) असा स्वतंत्र निधी निर्माण करावा व त्यात (निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्ण सोडून) इतर सर्व रुग्णांच्या स्थूल देयकांच्या त्याच्या दोन टक्के रक्कम कोणतीही वजावट न करता जमा करावी.

5. व्यक्ती किंवा इतर धर्मादाय न्यास किंवा इतर कोणत्याही मार्गाने निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्णांना वैद्यकिय उपचार देण्याकरीता धर्मादाय रुग्णालयांना प्राप्त होणा-या देणग्या हया निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये जमा कराव्यात.

6. निर्धन रुग्णांच्या निधीचे (आयपीएफ ò) खाते निर्धन रुग्णांचा निधी (आयपीएफ) या शीर्षाखाली राखून ठेवावे आणि ते वार्षिक ताळेबंदामध्ये दाखविण्यात यावे ( मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था नियम 1951 चे नियम 7 (1) अनुसूची 8).

7. निर्धन रुग्णांच्या निधी (आयपीएफ) खात्यामध्ये जमा होणारी रक्कम ही संबंधित धर्मादाय रुग्णालयाच्या स्वाधीन राहील व यानंतर तरतूद केल्याप्रमाणे त्या रक्कमेचा विनियोग फक्त निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्णांना वैद्यकिय उपचार देणेकरीताच करावा लागेल.

8. धर्मादाय रुग्णालयांनी खाली नमूद केलेल्या ना देयक सेवा निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्णांना मोफत द्याव्यात :-

1) खाट
2) निवासी वैद्यकिय अधिकारी सेवा
3) शुश्रृषा
4) अन्न (रुग्णालय जर पुरवीत असेल तर )
5) कापड
6) पाणी
7) वीज
8) सर्वसाधारण विशेष उपचाराकरिता आवश्यक असलेल्या नित्य निदान विषयक सेवा
9) हाऊस किपिंग सेवा

9. निर्धन रुग्णांचे बाबतीत धर्मादाय रुग्णालयांनी प्रत्येक विभागातील वैद्यकीय तपासणी व उपचार पूर्णपणे मोफत द्यावयाचे आहेत. निर्धन रुग्णाचे देयकात ज्या सेवांची किंमत आकारलेली आहे अशा सेवा त्या रुग्णालयांतील सर्वात खालच्या वर्गासाठी असलेल्या दराने आकाराव्या लागतील. औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तु (कंझ्युमेबल्स) व शरिराच्या आत लावलेल्या वस्तु (इम्प्लांटस्) याचा आकार हा रुग्णालयांनी खरेदीच्या किंमतीत लावावा.

जर डॉक्टरांनी त्यांच्या  मेहनतान्यात सूट दिली असेल तर असा मेहनताना अंतिम  देयकांमध्ये (बील) समाविष्ट करु नये. अशा प्रकारे तयार करण्यात आलेले देयक हे निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यातून खर्ची  घालावे.

धर्मादाय रुग्णालयांनी निर्धन  रुग्णांना दाखल करुन घेताना  कोणतीही अनामत  रक्कम मागू नये.

10. दुर्बल घटकातील रुग्णाचे बाबतीत धर्मादाय रुग्णालयांनी प्रत्येक विभागातील वैद्यकिय तपासणी व उपचार सवलतीच्या दराने द्यावयाचे आहेत. दुर्बल घटकातील रुग्णाचे देयकास ज्या सेवांची किंमत आकारलेली आहे अशा सेवा त्या रुग्णालयातील सर्वात खालच्या वर्गाच्या रुग्णांसाठी  असलेल्या दराने  आकाराव्या लागतील.  औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तु (कंझ्युमेबल्स) व शरिराच्या आंत लावलेल्या वस्तु (इम्प्लांटस्) यांचा  आकार हा रुग्णालयांनी खरेदीच्या किंमतीत लावावा.  मात्र दुर्बल घटकातील रुग्णांना औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तु (कंझ्युमेबल्स) व शरिराच्या आंत लावलेल्या  वस्तु (इम्प्लांटस्) यांच्या देयकांची  निदान पन्नास टक्के  रक्कम द्यावी लागेल. जर डॉक्टरांनी त्यांचा  मेहनतान्यात  सूट दिली असेल तर असा मेहेनताना अंतिम देयकामध्ये (बिल) समाविष्ट करु नये. अशा प्रकारे तयार करण्यात आलेले देयक हे , दुर्बल घटकातील रुग्णांनी  अदा केलेली रक्कम  वजा करुन, निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यातून खर्ची घालावे.

11. धर्मादाय रुग्णालयांनी सर्व रुग्णांच्या देयकाच्या दोन टक्के रक्कम (निर्धन रुग्ण व दुर्बल  घटकातील रुग्णांची देयके वगळून) प्रत्येक महिन्याला प्रत्यक्षात निर्धन रुग्णाच्या निधी खात्यामध्ये  जमा करावी.  निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये उपलब्ध असणारी रक्कम ही जास्तीत जास्त निर्धन रुग्ण व दुर्बल घटकातील रुग्णांना वैद्यकिय उपचार देणकरीता खर्च करावी  जर एखादया महिन्यात  निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये अधिक किंवा तूट असेल तर ते येणा-या पुढील महिन्यात जुळवून घ्यावे. जर निर्धन रुग्णांच्या निधी  खात्यातील जमा व निर्धन रुग्ण आणि दुर्बल घटकातील रुग्णांच्या उपचाराकरीता येणा-या खर्चास सहा  महिन्यापेक्षा जास्त काळ असमतोलपणा असेल, तर त्या धर्मादाय रुग्णालयाने ही बाब देखरेख समितीच्या (मॉनिटरींग कमिटी) निदर्शनास आणून द्यावी की जेणेकरुन  देखरेख समिती योग्य ते निर्देश सदरहू धर्मादाय रुग्णालयास देवू शकतील.

12. धर्मादाय रुग्णालयांनी निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये गोळा केलेली रक्कम निर्धन रुग्ण व दुर्बल घटकातील रुग्णांचेवर केलेला उपचार आणि वैद्यकिय समाज सेवक (मेडिकल सोशल वर्कर) यांनी तयार केलेले त्यांचे प्रकरण/रुपरेषा आणि प्रत्येक रुग्णांवर झालेल्या खर्चाची रक्कम यांची माहिती धर्मादाय  आयुक्त कार्यालयात मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था नियम 1951 चे नियम 25 अ  अन्वये द्याव्या लागणा-या माहितीसोबत सादर करावी.

13. धर्मादाय रुग्णालयाच्या विश्वस्तांनी त्यांच्या नातेवाईकांना, न्यासाच्या कर्मचा-यांना किंवा त्यांचेवर अवलंबून असणा-या "निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्ण " या वर्गाखाली कोणतीही वैद्यकिय सुविधा देवू नये.

14. धर्मादाय रुग्णालयांना, त्यांचेकडे इतर स्त्रोतांमार्फत अथवा सरकारी रुग्णालये, नगरपालिका रुग्णालये वगैरे यांचेमार्फत आलेल्या निर्धन अथवा दुर्बल घटकातील रुग्णांना दाखल करुन घ्यावे लागेल.

15. धर्मादाय रुग्णालये त्यांच्याकडे कार्यान्वीत असलेल्या खाटांपैकी दहा टक्के खाटा (बेड)/सरासरी व्याप्त खाटांचे मर्यादेपर्यंत निर्धन रुग्णांना वैद्यकिय तपासणी व उपचारासाठी दाखल करुन घेतील. तसेच धर्मादाय रुग्णालये वरील खंड 14 प्रमाणे त्यांच्याकडे येणा-या दुर्बल घटकांतील रुग्णांना त्यांचेकडे कार्यान्वित असलेल्या खाटापैकी दहा टक्के खाटा/सरासरी व्याप्त खाटांचे मर्यादेपर्यंत वैद्यकीय तपासणी व औषधोपचारासाठी दाखल करुन घेतील. धर्मादाय रुग्णालये, रुग्णांचा आर्थिक दर्जा त्यांचेकडील वैद्यकीय समाजसेवक (मेडिकल सोशल वर्कर) यांच्याकरवी संबंधित त्या रुग्णांनी सादर केलेल्या खालीलपैकी एका कागदपत्राचे आधारे काळजीपूर्वक छानणी केल्यानंतर पडताळणी करतील (1) तहसिलदार यांचे प्रमाणपत्र (2) शिधापत्रिका/ दारिद्रय रेषेखालील पत्रिका.

16. बृहन्मुंबई विभागासाठी देखरेख समितीचे (मॉनिटरिंग कमिटी) सदस्य हे खालीलप्रमाणे असतील.

1. धर्मादाय सह आयुक्त, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई (अध्यक्ष)
2. सह संचालक, आरोग्य सेवा (वैद्यकिय), मुंबई (सदस्य सचिव)
3. मुंबई मधील रुग्णालयांच्या संघटनेचा सचिव किंवा नामनिर्देशित व्यक्ती (सदस्य)
4. आरोग्य अधिकारी, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, मुंबई (सदस्य)

जिल्हा स्तरावरील देखरेख समिती (मॉनिटरींग कमिटी) खालीलप्रमाणे असेल.

1. धर्मादाय सह आयुक्त (विभागीय स्तर) किंवा त्यांचा प्रतिनिधी (अध्यक्ष)
2. जिल्हा शल्य चिकित्सक (सदस्य सचिव)
3. जिल्हा परिषदेचा आरोग्य अधिकारी (सदस्य)
4. जिल्हयातील धर्मादाय रुग्णालयांचा प्रतिनिधी (सदस्य)

17. देखरेख समिती (मॉनिटरींग कमिटी) महिन्यातून एकदा सभा घेईल व प्रत्येक धर्मादाय रुग्णालयाकडून करीत असलेल्या योजनेच्या अंमलबजावणीची देखरेख करेल. रुग्णांच्या काही गा-हाणी असतील तर देखरेख समिती त्याचा विचार करेल व त्याचा अहवाल धर्मादाय आयुक्त यांना करेल.

18. जर धर्मादाय रुग्णालयाने या योजनेचे उल्लंघन केले आणि/किंवा कलम 41 क क मधील तरतुदींचे उल्लंघन केले तर मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम 1950 चे कलम 66 अन्वये दंडाची जी तरतूद आहे. त्या व्यतिरिक्त धर्मादाय आयुक्त अशा धर्मादाय रुग्णालयाबाबतीत त्यांना दिलेल्या सार्वजनिक प्रशासन निधीत भरावयाच्या अंशदानाची सूट पुढील वर्षापासून काढून घेण्यासाठी व संबंधित रुग्णालयाकडून सार्वजनिक न्यास प्रशासन निधीत भरावयाच्या अंशदानाच्या रक्कमेच्या वसुलीबाबत राज्य शासनाकडे अहवाल देवून शिफारस करतील. तसेच धर्मादाय आयुक्त अशा रुग्णालयाला देण्यात आलेल्या अन्य सवलती/ फायदे काढून घेण्यासाठी शासनाकडे विनंती करु शकतील.

19. ज्या धर्मादाय रुग्णालयांना योजनेमधील उद्दीष्टे/उत्तरदायित्वे यांचे पालन करण्यामध्ये काही वैयक्तिक अडचणी आल्या तर त्यांना धर्मादाय आयुक्त यांचेकडे आवश्यक त्या कागदपत्रांसह अर्ज करण्याची मुभा राहील व धर्मादाय आयुक्त जर तसे प्रकरण आढळून आले तर अशा वेळी योग्य ते बदल करावयाचा विचार करु शकतील.

20. धर्मादाय आयुक्त यांनी बृहन्मुंबई विभागातील धर्मादाय रुग्णालयांची यादी त्यांचे सूचना फलकावर लावावी आणि बृहन्मुंबईमधील दोन जास्त खप असलेल्या वर्तमानपत्रामध्ये प्रसिध्द करावी ज्यामध्ये एक मराठी आणि दुसरे इंग्रजी वर्तमानपत्र असावे. आणि प्रत्येक जिल्हयातील धर्मादाय रुग्णालयांची यादी धर्मादाय सह आयुक्त कार्यालयातील सूचना फलकावर लावावी आणि दोन जास्त खप असलेल्या जिल्हयाच्या वर्तमानपत्रामध्ये प्रसिध्द करावी.

21. सदर योजने अंतर्गत येणा-या प्रत्येक धर्मादाय रुग्णालयाने त्यांच्या रुग्णालयाच्या दर्शनी भागातील सूचना फलकावर योजना प्रदर्शित करावी.

-----------***-----------

तळ टिप :-

उपरोक्त मराठी भाषांतर हे मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांनी मंजूर केलेल्या योजनेच्या मूळ इंग्रजी योजनेनुसार केलेले आहे. तथापि, सदर योजनेतील तरतुदींच्या निर्वचनाबाबत प्रश्न उपस्थित झाल्यास मा. उच्च न्यायालयाच्या इंग्रजी भाषेत असलेल्या योजनेचे अवलोकन करावे.