अध्याय-III: चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति

3.1 सीजीएचएस द्वारा स्वास्थ्य देखभाल संगठनों (एचसीओ) के दावों की प्रतिपूर्ति की प्रणाली

मंत्रालय योजना के तहत नामांकित पात्र लाभार्थियों को सीजीएचएस के माध्यम से व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करता है। इन सेवाओं में बाह्य रोगी/आंतरिक रोगी उपचार, चिकित्सा जांचें तथा विशेषज्ञ परामर्श आदि शामिल हैं। सीजीएचएस निजी स्वास्थ्य संगठनों (एचसीओ)[39] द्वारा सीजीएचएस लाभार्थियों को प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल लागत की प्रतिपूर्ति भी करता है। सीजीएचएस लाभार्थी[40] एचसीओ में भर्ती/उपचार/रोग-निदान लेने से पहले स्वास्थ्य केन्द्रों से अनुमति लेते हैं। आपातकालीन मामलों में, सीजीएचएस लाभार्थी अस्पताल में सीधे ही भर्ती हो सकते है। उपचार/रोग-निदान प्रदान करने के बाद, एचसीओ बिल समाशोधन अभिकरण (बीसीए) को चिकित्सा दावे प्रस्तुत करता है जो बिलों की संवीक्षा करता है और अंतिम अनुमोदन हेतु सीजीएचएस को प्रेषित करता है। तत्पश्चात, सीजीएचएस ₹10,000 तक के बिलों की 10 प्रतिशत, ₹25,000 तक के बिलों की 25 प्रतिशत तथा 25,000 से उपर के बिलों की 100 प्रतिशत संवीक्षा करता है। बिलों के अनुमोदन के बाद, सीजीएचएस बीसीए से संस्वीकृत राशि के भुगतान हेतु उन्हें वेतन और लेखा कार्यालय (पीएओ) को प्रेषित करता है। पीएओ बीसीए को भुगतान करता है जो अंततः एचसीओ को भुगतान करता है।

3.1.1 बिल समाशोधन अभिकरण की नियुक्ति

सीजीएचएस ने 4 मार्च 2010 को समयबद्ध ढ़ंग से एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावों के संसाधित करने हेतु मेसर्स यूटीआई इन्फ्रास्ट्रक्चर टेक्नौलॉजी एण्ड सर्विस लिमिटेड (यूटीआईआईटीएसएल) को बीसीए के रूप में शामिल किया। फर्म के साथ निष्पादित अनुबंध प्रारम्भिक रूप से तीन वर्षों के लिए था तथा बाद में समय-समय पर आगे बढ़ाया गया। बीसीए प्रत्येक बिल की संवीक्षा एवं संसाधित करता है तथा एचसीओ द्वारा अधिक बिल की गई राशि की कटौती करता है एवं अंतिम अनुमोदन हेतु सीजीएचएस को बिल प्रस्तुत करता है।

संबंधित शहर के अपर/संयुक्त निदेशक, सीजीएचएस का कार्यालय पुनः कुछ प्रतिशत बिलों की जांच करता है और अधिक बिल यदि कोई हो, में कटौती करता है, जिसे बीसीए द्वारा अनदेखा किया गया था।

3.1.2 सीजीएचएस द्वारा निजी एचसीओ को पैनलबद्ध करना

सीजीएचएस लाभार्थियों की व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने की दृष्टि से, सरकारी अस्पतालों के अलावा, सीजीएचएस समय-समय पर निविदाएं/आवेदन आमंत्रित करके निजी

---

[39] निजी अस्पताल, विशेष नेत्र अस्पताल/केन्द्र, विशेष दंत क्लीनिक, कैंसर अस्पताल/यूनिट, नैदानिक प्रयोगशालाएं एवं इमेंजिंग केन्द्र।

[40] इसमें केन्द्र सरकार पेंशनर एवं उनके आश्रित, संसद के पूर्व सदस्य, स्वतंत्रता सेनानी एवं सरकार द्वारा अधिसूचित सीजीएचएस कार्डधारकों के ऐसे अन्य वर्ग।

अस्पतालों को भी पैनलबद्ध करता रहा है। आवेदनों की संवीक्षा तथा विशेष शहर के पात्र एचसीओ की सूचियों को अंतिम रूप देने के लिए उस शहर के दो सबसे वरिष्ठ मुख्य चिकित्सा अधिकारियों (सीएमओ) सहित संबंधित शहर के अपर निदेशक/संयुक्त निदेशक (एडी/जेडी) की अध्यक्षता के तहत एक समिति द्वारा किया जाएगा। संबंधित सीजीएचएस शहर के एडी/जेडी पात्र एचसीओ को पैनलबद्ध प्रक्रिया के निबंधन और शर्तों के स्वीकृति पत्रों को प्रस्तुत करने के लिए सूचित करेंगे।

एडी/जेडी पात्र एचसीओ से अनुबंध का ज्ञापन (एमओए) पर हस्ताक्षर करने तथा निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) प्राप्त करने के बाद पात्र एचसीओ का विवरण निदेशक, सीजीएचएस को भेजेंगे ताकि पात्र एचसीओ को मंत्रालय द्वारा सीजीएचएस के तहत पैनलबद्ध एचसीओ के रूप में अधिसूचित किया जा सके। पैनल अधिसूचना की तिथि या नई पैनलबद्ध प्रक्रिया तक जो भी पहले हो, से दो वर्ष की अवधि के लिए होगा। तथापि, सभी एचसीओ को नई पैनलबद्ध प्रक्रिया में भाग लेना होगा जब भी शुरू हो ताकि वे सीजीएचएस के तहत पैनल में रहे। अनंतिम रूप से एचसीओ दो वर्ष के लिए पैनलबद्ध किए जाते है तथा भारत गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) द्वारा उनके पैनल बनने के एक वर्ष के अंदर जांच/सिफारिश की जानी अपेक्षित है।

सीजीएचएस ने 02 मई 2022 तक पूरे भारत में 74 शहरों में लगभग 2008 एचसीओ को पैनलबद्ध किया है।

3.1.3 दावों की प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया

सितम्बर 2015 तक बीसीए द्वारा स्वीकृत दावों के आधार पर एचसीओ को अनंतिम भुगतान किया जिसे अक्तूबर 2015 में संशोधित किया गया। सितम्बर 2015 तथा अक्तूबर 2015 से 31 मार्च 2021 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया **तालिका 3.1** में दी गई हैः

तालिका-3.1

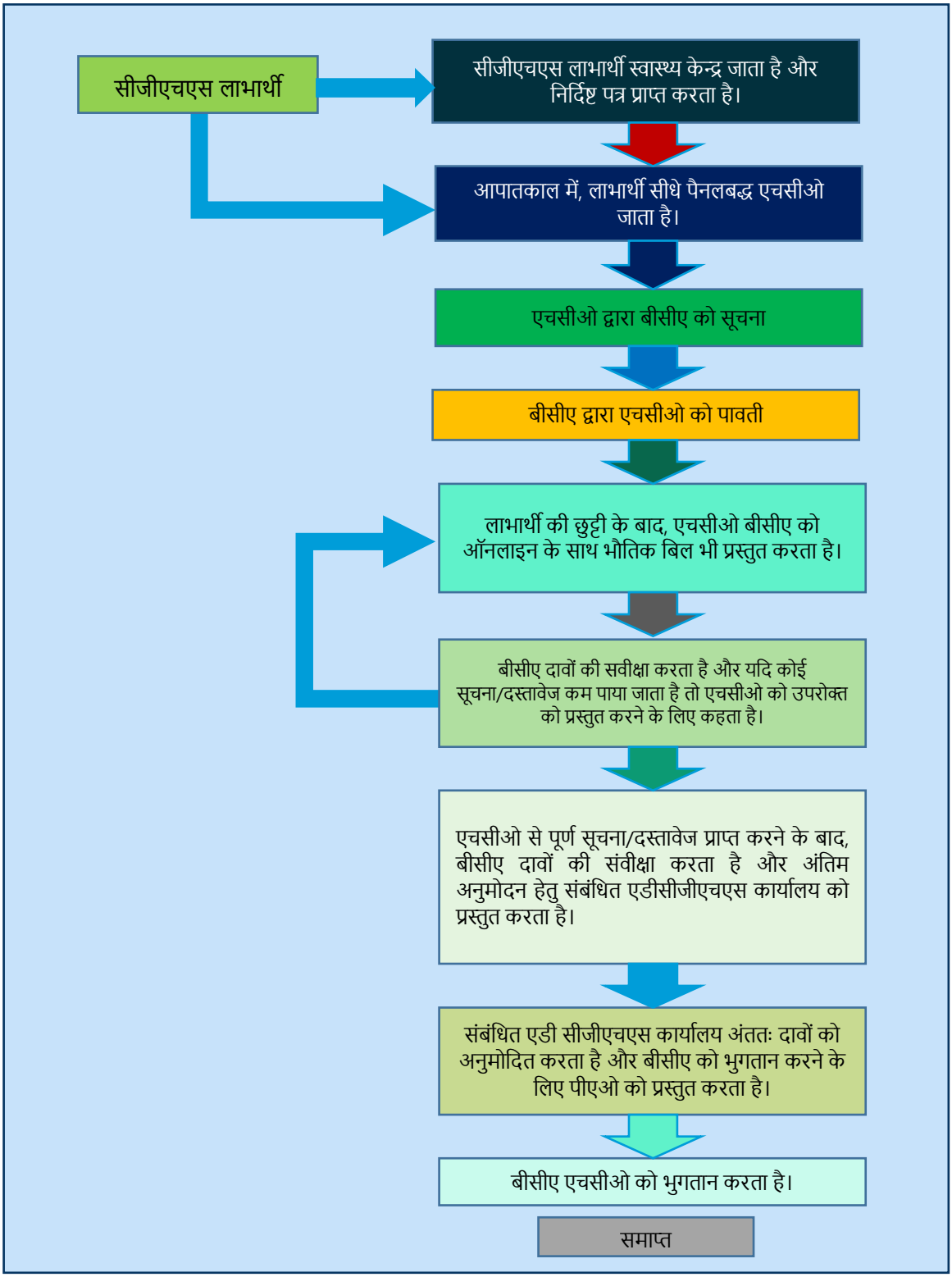
प्रक्रिया	30 सितम्बर 2015 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की विधि	1 अक्टूबर 2015 से मार्च 2021 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की विधि
अनंतिम भुगतान	❖ एचसीओ से दावों की प्राप्ति पर बीसीए ने एचसीओ को जो भुगतान किया उसे "अनंतिम भुगतान"[41] कहा गया। ❖ निर्धारित जांचों के बाद, बीसीए द्वारा संबंधित राज्य के एडी (सीजीएचएस) को साप्ताहिक आधार	बीसीए बिलों को संसाधित करता है लेकिन एचसीओ को अनंतिम भुगतान नहीं करता है एवं बिलों को आगे की जांच और अनुमोदन के लिए सीजीएचएस को प्रस्तुत करता है।

[41] "अनंतिम भुगतान" के उद्देश्य हेतु सीजीएचएस ने जून 2010 में बीसीए को ₹ 70 करोड़ का अग्रिम भुगतान किया।

प्रक्रिया	30 सितम्बर 2015 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की विधि	1 अक्टूबर 2015 से मार्च 2021 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की विधि
	पर प्रेषित करना, लाभार्थियों वार विवरणी को इंगित करते हुए सारांश सीट सहित वाउचरों द्वारा विधिवत समर्थित प्रत्येक लाभार्थी का अलग से दावा करना तथा इस आशय के साथ प्रमाण-पत्र देना कि दावे में शामिल राशि के भुगतान वास्तव में बीसीए द्वारा संबंधित एचसीओ को किए गए हैं।	
भुगतान हेतु सीजीएचएस द्वारा दावे की संवीक्षा एवं अंतिम रूप देना	❖ तत्पश्चात्, सीजीएचएस द्वारा दावों की संवीक्षा की गई तथा पीएओ को प्रतिबंध जारी किए गए एवं सीजीएचएस द्वारा बिलों की संवीक्षा के दौरान बाद में पाए गए अतिरिक्त भुगतान के लिए पीएओं को सूचित किया। ❖ पीएओ ने बीसीए को अग्रिम की प्रतिपूर्ति के लिए सीजीएचएस द्वारा संस्वीकृति राशि हेतु भुगतान किया।	❖ बीसीए से प्राप्त बिल सीजीएचएस द्वारा संसाधित किए गए तथा बीसीए से संस्वीकृत राशि के भुगतान हेतु पीएओ को प्रस्तुत किए। ❖ पीएओ सीजीएचएस द्वारा संस्वीकृत राशि का भुगतान बीसीए को करता है।
एचसीओ द्वारा अतिरिक्त बिलिंग के मामले में बीसीए की जिम्मेदारी	संबंधित एचसीओ से अधिक भुगतान की वसूली करना बीसीए की जिम्मेदारी थी।	❖ बीसीए पैनलबद्ध एचसीओ को भुगतान करता है। ❖ बाद की तिथि के दौरान एचसीओ को सीजीएचएस द्वारा यदि कोई अधिक भुगतान पाया गया, को एचसीओ के बाद के बिलों में समायोजित किया जाना है।
मंत्रालय ने अधिसूचित किया (जून 2021) कि एचसीओ दावों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) द्वारा प्रबंधित आईटी प्लेटफॉर्म के बोर्ड पर संसाधित करना होगा जैसाकि पैरा सं.3.7 में विस्तार में चर्चा की गई है।		

अस्पतालों/निदान केन्द्रों के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया **चार्ट 3.1** में भी चित्रित की गई है:

चार्ट-3.1: 2016-17 से 2020-21 के दौरान एचसीओ के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया



3.1.4 सीजीएचएस द्वारा एचसीओ के दावों के निपटान हेतु समय-सीमा

सीजीएचएस द्वारा अनुमोदन के लिए एचसीओ द्वारा दावों के प्रस्तुतीकरण हेतु बीसीए के साथ किए गए अनुबंध (मार्च 2010) तथा एचसीओ के साथ किए गए एमओए में निर्दिष्ट समय-सीमा **चार्ट-3.2** में दी गई है:

चार्ट-3.2

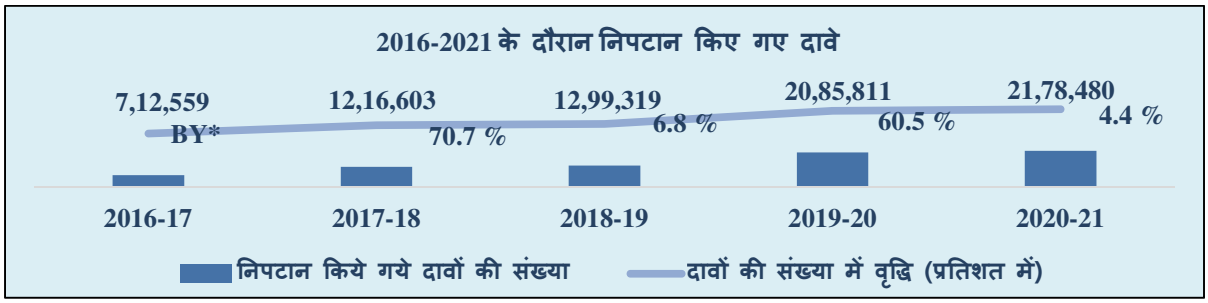
दावों के निपटान के लिए समय-सीमा

एचसीओ	• एचसीओ द्वारा 20.02.2015 से रोगी के डिस्चार्ज के बाद सात कार्य दिवसों के भीतर बीसीए को दावा प्रस्तुत करना।
बीसीए	• बीसीए एचसीओ से भौतिक फ़ोल्डरों की प्राप्ति की तारीख से चार कार्य दिवसों के भीतर दावों को मंजूरी देता है।
सीजीएचएस	• सीजीएचएस बीसीए से दावा प्राप्त करने के बाद सात कार्य दिवसों के भीतर दावे को मंजूरी देता है

3.2 डाटा विश्लेषण

सीजीएचएस ने पांच एक्सेल फाइलों में 2016-17 से 2020-21 के लिए ई-क्लेम सिस्टम पर प्रस्तुत पैनलबद्ध एचसीओ के चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों (एमआरसी) से संबंधित डाटा प्रदान किया (अप्रैल 2021)। इन फाइलों में दावे निपटान विवरणी अर्थात् सीजीएचएस क्षेत्र, प्रवेश/ओपीडी तिथि, छुट्टी तिथि, रोगी का कार्ड आईडी, लाभार्थी का नाम, दावा आईडी, अस्पताल का नाम, दावा की गई राशि (एचसीओ द्वारा), अनुमोदित राशि (बीसीए द्वारा) एवं प्रतिपूर्ति की गई राशि (सीजीएचएस द्वारा) आदि शामिल हैं। निम्नलिखित चार्ट 2016-17 से 2020-21 के दौरान निपटाए गए वर्ष-वार दावों को दर्शाता है (**चार्ट 3.3**):

चार्ट-3.3



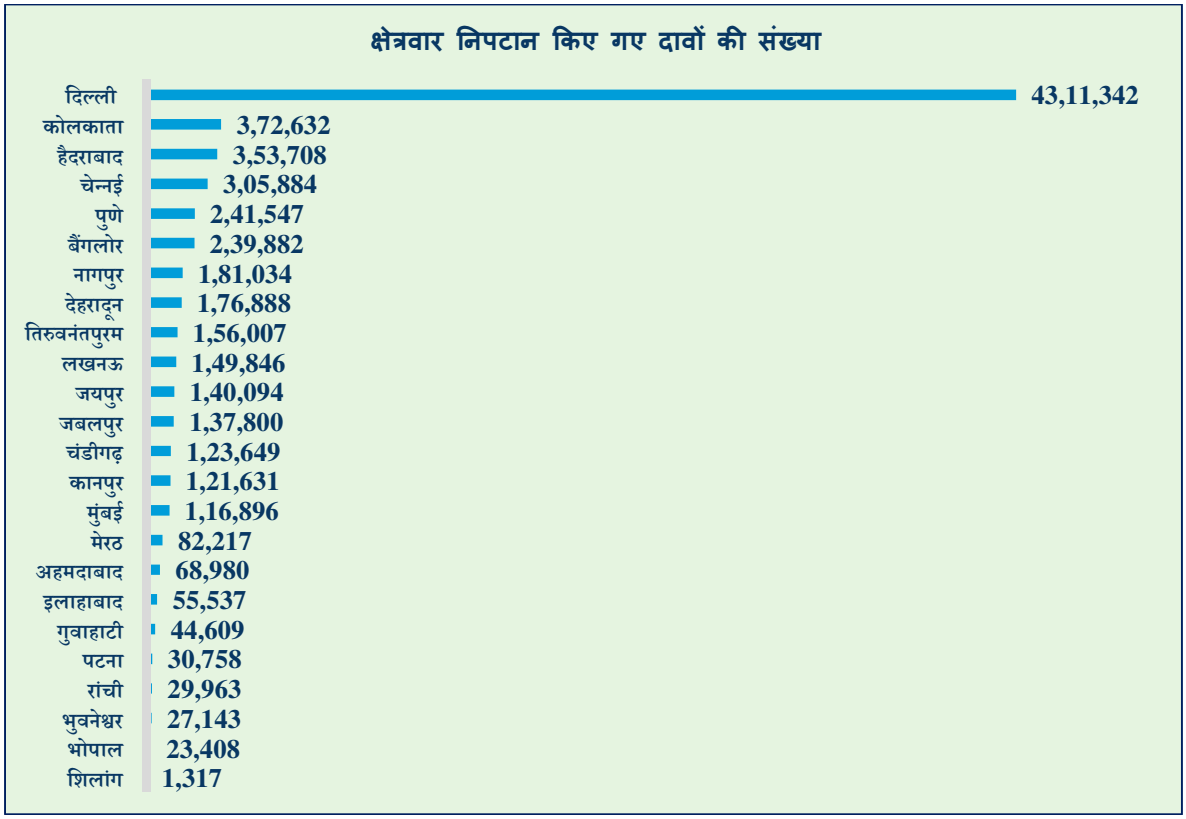
स्रोतः सीजीएचएस डेटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

*2016-17 को सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए दावों की संख्या की वार्षिक वृद्धि दर का परिकलन करने के उद्देश्य हेतु आधार वर्ष के रूप में लिया गया है।

निपटान किए गए दावों की संख्या में क्रमशः 2017-18 में 2016-17 से 70.7 *प्रतिशत* की वृद्धि, 2018-19 में 2017-18 से 6.8 *प्रतिशत* की वृद्धि, 2019-20 में 2018-19 से 60.5 *प्रतिशत* की वृद्धि तथा 2020-21 में 2019-20 से 4.4 *प्रतिशत* की वृद्धि हुई।

डाटा विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए कुल 74.93 लाख दावों में से 43.11 लाख दावे दिल्ली एनसीआर क्षेत्र से संबंधित है जो कुल दावों का 57.54 प्रतिशत हैं। इसके अतिरिक्त, दिल्ली एनसीआर के अलावा कोलकाता, हैदराबाद, चेन्नई और पुणे अस्पताल दावों के संबंध में शीर्ष शहर थे। 2016 से 2021 के दौरान निपटान किए गए दावों का क्षेत्रवार विवरण **चार्ट-3.4** में दिया गया हैः

चार्ट-3.4



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

इसके अतिरिक्त, 2016 से 2021 के दौरान निपटान किए गए दावों का वर्ष-वार एवं क्षेत्र-वार विश्लेषण **अनुलग्नक 3.1** में दिया गया है।

3.2.1 अंतर्रोगी /बाह्य रोगी

डाटा विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए 74.93 लाख दावों में से अंतर्रोगी इलाज से संबंधित 9.43 लाख दावे (12.59 प्रतिशत) जबकि शेष 65.50 लाख दावे (87.41 प्रतिशत) ओपीडी इलाज के लिए थे। 2016 से 2021 के दौरान निपटान किए गए अंतर्रोगी एवं बाह्य रोगी दावों की वर्ष-वार स्थिति **तालिका-3.2** में दी गई है:

तालिका-3.2

(₹ करोड़ में)

वर्ष	अंतर्रोगी		बाह्य रोगी	
	संख्या	दावा राशि	संख्या	दावा राशि
2016-17	1,26,585	578.22	5,85,974	79.01
2017-18	1,84,956	915.19	10,31,647	145.15
2018-19	1,77,491	846.29	11,21,828	141.81
2019-20	2,29,616	1,299.06	18,56,195	259.48
2020-21	2,24,667	1,428.99	19,53,813	293.39
कुल	**9,43,315**	**5,067.75**	**65,49,457**	**918.84**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए ₹5,986.59 करोड़ के कुल दावों में से ₹5,067.75 करोड़ अंतर्रोगी इलाज (84.65 प्रतिशत) हेतु थे तथा ₹918.84 करोड़ बाह्य रोगी इलाज (15.35 प्रतिशत) हेतु थे।

डाटा विश्लेषण के निष्कर्षों पर चर्चा अनुवर्ती पैराग्राफों में की गई है।

3.2.2 स्वास्थ्य देखभाल संगठनों द्वारा प्रक्रियाओं/पैकेजों की अनुमोदित दरों से अधिक बिल प्रस्तुत करना

सीजीएचएस एवं एचसीओ के बीच एमओए के खंड 18(4) एवं 19(सी) के अनुसार, सीजीएचएस द्वारा निर्धारित विशेष प्रक्रिया/पैकेज[42] हेतु अनुमोदित दरों से अधिक बिल प्रस्तुत करने के मामले में, बैंक गारंटी जब्त कर ली जाएगी तथा सीजीएचएस के पास एचसीओ की मान्यता रद्द करने का अधिकार होगा।

डाटा विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान निपटान किए गए 74.93 लाख दावों में से एचसीओ ने ₹4,146.14 करोड़ की राशि के 15.37 लाख दावे प्रस्तुत किए जिन्हे

[42] "सीजीएचएस "पैकेज दर" का अर्थ होगा- अंतर्रोगी इलाज/डेकेयर/नैदानिक प्रक्रिया की एकमुश्त लागत जिसके लिए सीजीएचएस लाभार्थी को सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमति दी गई है या भर्ती होने के समय से अस्पताल से छुट्टी होने तक आपातकालीन के तहत इलाज हेतु, सहित सभी शामिल हैं।

सीजीएचएस द्वारा घटाकर ₹3,575.11 करोड़ कर दिया गया जिनका विवरण **तालिका-3.3** में दिया गया है:

तालिका-3.3

(₹ करोड़ में)

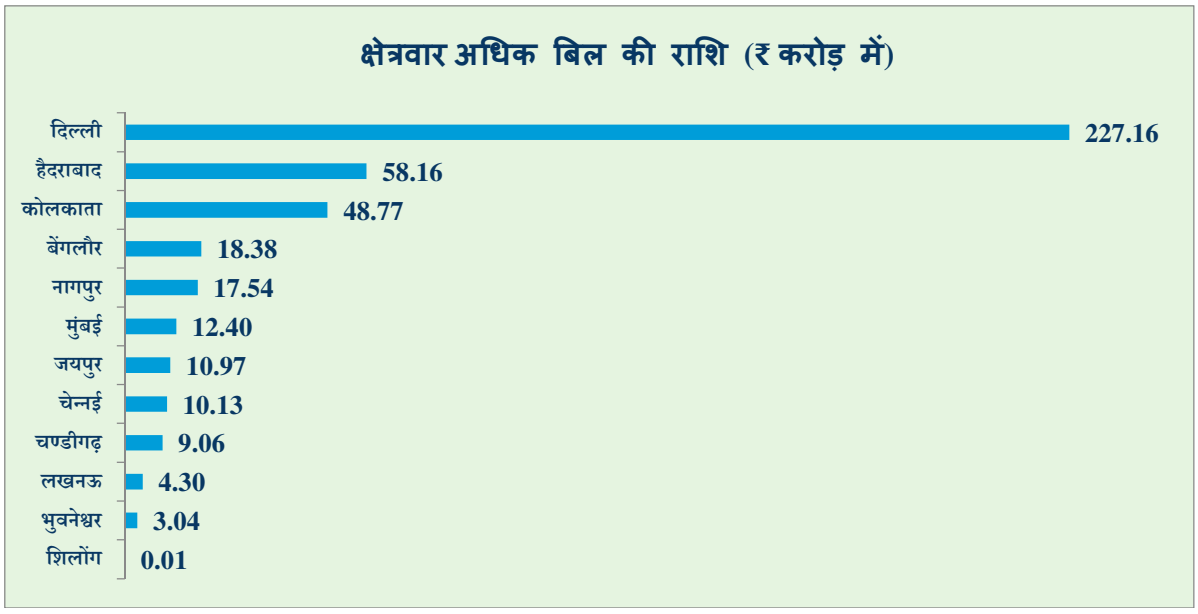
वर्ष	कुल दावों की संख्या	दावों की कुल राशि	एचसीओ द्वारा दावा राशि एवं सीजीएचएस अनुमोदित राशि में अंतर				
			दावों की संख्या	एचसीओ दावा राशि	सीजीएचएस अनुमोदित राशि	राशि में अंतर	अधिक बिल की दावा राशि की प्रतिशतता
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) (5-6)	(7/3*100)
2016-17	7,12,559	657.23	1,63,917	475.94	404.79	71.15	10.83
2017-18	12,16,603	1060.34	2,79,835	775.43	654.31	121.12	11.42
2018-19	12,99,319	988.10	2,45,512	681.79	589.13	92.66	9.38
2019-20	20,85,811	1558.54	4,08,923	1,031.76	897.72	134.04	8.60
2020-21	21,78,480	1722.38	4,38,466	1,181.22	1,029.16	152.06	8.83
कुल:	**74,92,772**	**5986.59**	**15,36,653**	**4,146.14**	**3,575.11**	**571.03**	**9.54**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि एचसीओ ने ₹571.03 करोड़ की राशि के अधिक बिल प्रस्तुत किए थे। अधिक बिल प्रस्तुत करने की राशि 2016-17 में ₹71.15 करोड़ से बढकर 2020-21 में ₹152.06 करोड़ हो गई थी।

इसके अतिरिक्त, 12 चयनित एडी कार्यालयों में (बेंगलौर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर एवं शिलोंग) एचसीओ ने ₹419.92 करोड़ के अधिक बिल प्रस्तुत किए जो **चार्ट-3.5** में दिए गए है:

चार्ट-3.5



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

लेखापरीक्षा ने पाया कि 1,709 एचसीओ ने बढ़े हुए/अधिक बिल के दावों को प्रस्तुत किया। समीक्षा की अवधि के दौरान कई एचसीओ द्वारा अधिक बिल प्रस्तुत करने की बारम्बारता की सीमा 1 से 33,364 बार थी। अधिक बिल प्रस्तुत करने के कारण निम्नवत थे;

i. एचसीओ ने मदों हेतु अलग से दावा किया जो पैकेज/ प्रक्रियाओं में शामिल थे अर्थात् ईसीजी आईसीयू प्रभारों में शामिल, चिकित्सा उपभोज्य वस्तुएं किसी प्रक्रिया के पैकेज दर में शामिल तथा एमआरआई स्क्रीनिंग प्रभार एमआरआई ब्रेन प्रभारों में शामिल आदि थे।

ii. एचसीओ ने उन वस्तुओं के लिए दावा किया जो अस्वीकार्य थे अर्थात् माउथवॉश, बेडबाथ आदि।

iii. एचसीओ ने मदों हेतु उस दर पर दावा किया जो सीजीएचएस अनुमोदित दर से अधिक थे।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि जब भी एचसीओ ने माउथ-वॉश, बेड-बाथ आदि के लिए दावा किया तो उसे अस्वीकार कर दिया गया। अंतर केवल वहीं देखा गया है जहां अपरिवर्तनवादी प्रबंधन को बिल किया जाता है जहां दावे की जांच करने वाले व्यक्ति का स्वविवेक एवं बुद्धिमानी का प्रयोग करता है मोटे तौर पर दर सूची से बाहर एवं उपभोज्य वस्तुएं के लिए। ये अधिक बिलिंग के उदाहरण नहीं हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एचसीओ ने उन मदों हेतु अलग से दावा किया जो पहले से पैकेज/प्रक्रिया में शामिल थी, मदें जो अस्वीकार्य थी तथा उन मदों के लिए जो सीजीएचएस अनुमोदित दर से अधिक थी।

आगे, लेखापरीक्षा ने पाया कि उच्च दरों पर दावा करते हुए एचसीओ द्वारा अधिक बिलिंग करने के दृष्टांत थे जिनकी अनदेखी की गई तथा सीजीएचएस द्वारा एचसीओ को भुगतान किया गया जैसाकि पैरा 3.2.5 में विवरण दिया गया है।

3.2.3 निपटान हेतु लंबित कुल ₹527.62 करोड़ के दावे

सीजीएचएस ने एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावों के समयबद्ध ढंग से निपटान के लिए बीसीए को नियुक्त किया। इसके अतिरिक्त, बीसीए और सीजीएचएस के साथ हुए अनुबंध के अनुसार (कार्यालय ज्ञापन दिनांक 14 जनवरी 2015), बाद में एचसीओ द्वारा बिलों के भौतिक फोल्डर प्राप्त होने की तिथि से 11 कार्य दिवसों के भीतर दावों का निपटान करेगा (बीसीए द्वारा दावों के संसाधित करने के लिए चार कार्य दिवस तथा सीजीएचएस द्वारा दावों के अंतिम निपटान हेतु सात कार्य दिवस)। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि 31 मार्च 2021 को कुल ₹527.62 करोड़ के 6.32 लाख दावे बकाया थे। सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि बजट कम होने के कारण राशि बकाया रही।

3.2.4 बीसीए/एचसीओ से ₹39.87 करोड़ की वसूली न होना

पैनल में शामिल एचसीओ द्वारा समयबद्ध तरीके से प्रस्तुत किए गए दावों की प्रक्रिया और निपटान के लिए 4 मार्च, 2010 को बीसीए को शामिल करने के बाद, सीजीएचएस ने चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति के लिए एचसीओ को भुगतान करने के लिए जून 2010 में बीसीए को ₹70 करोड़ जारी किए। एचसीओ को अनंतिम भुगतान अक्टूबर 2015 में बंद कर दिया गया था। तथापि, 31 मार्च 2021 तक बीसीए के पास ₹38.70 करोड़ अभी भी शेष थे। इसके अतिरिक्त, ₹1.17 करोड़ की राशि (सितम्बर 2015 तक बीसीए द्वारा एचसीओ को किए गए अनंतिम भुगतान के बाद सीजीएचएस द्वारा इंगित की गई वसूली) 78[43] एचसीओ से वसूलने योग्य थी। इन एचसीओ में से, 72 एचसीओ पहले ही पैनल से हटा दिए गए तथा 31 मार्च 2021 तक उनसे ₹1.01 करोड़ की राशि वसूलने योग्य थी। सीजीएचएस ने न तो बीसीए से ₹38.70 करोड़ और न ही एचसीओ से ₹1.17 करोड़ की वसूली की।

उत्तर में, सीजीएचएस ने बताया (जनवरी 2022) कि अंतिम निपटान तब ही होगा जब सीजीएचएस बीसीए के साथ सभी लेनदेन बंद कर देगा। इसके अतिरिक्त, 78 एचसीओ से ₹1.17 करोड़ की वसूली के संबंध में, सीजीएचएस ने सूचित किया (अप्रैल 2022) कि वसूली सीजीएचएस द्वारा चिन्हित की गई थी लेकिन यूटीआई-आईटीएसएल द्वारा वसूली प्रभावी नहीं हुई क्योंकि एचसीओ पैनल से हटा दिए गए थे। सत्यापन प्रक्रियाधीन है और यदि सही पाया जाता है तो एचसीओ को नोटिस भेजने का प्रस्ताव है।

3.2.5 एचसीओ को ₹ 39.32 लाख की राशि का अधिक भुगतान

सीजीएचएस और एचसीओ के बीच निष्पादित अनुबंध[44] के अनुसार, पैनलबद्ध एचसीओ विशेष प्रक्रिया/पैकेज लेनदेन हेतु सीजीएचएस द्वारा निर्धारित दरों के अनुसार दावे करेंगे। लेखापरीक्षा ने एचसीओ द्वारा सीजीएचएस को प्रस्तुत चिकित्सा दावों की विस्तृत संवीक्षा के दौरान पाया कि 264 मामलों में, सीजीएचएस ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान एचसीओ को निर्धारित दरों पर ₹39.32 लाख का अधिक भुगतान किया जैसाकि **तालिका 3.4** में दिया गया है:

तालिका-3.4

(₹ लाख में)

क्र.सं.	मद/प्रक्रिया	शामिल एचसीओ की संख्या	मामलों की संख्या	अधिक भुगतान की राशि
1.	कोविड संबंधित भुगतान अधिक कमरा किराया/पैकेज दर अर्थात् गैर-एनएबीएच एचसीओ को एनएबीएच दर तथा अस्पताल में (अतिरिक्त दिन) वास्तव में मरीज के रहने की दिनों की संख्या से अधिक दिनों की संख्या का भुगतान।	12	84	22.40

[43] वह एचसीओ जिनसे ₹ 100 से कम वसूलने योग्य थे, को शामिल नहीं किया गया है।

[44] अनुबंध का खंड 6 एवं खंड 12 (ई)।

क्र.सं.	मद/प्रक्रिया	शामिल एचसीओ की संख्या	मामलों की संख्या	अधिक भुगतान की राशि
2.	उस मद हेतु कोविड संबंधित अधिक भुगतान जो पैकेज दर में शामिल था अर्थात् जांच/लैब प्रभार (कोविड जांच एवं आईएल-6 जांच के अलावा) तथा दवाएं (प्रयोगात्मक उपचारों को छोड़कर- जैसे रेमडेसिविर आदि)	28	107	8.22
3.	ऑप्टिकल कोहरेन्स टोमोग्राफी (ओसीटी) हेतु अधिक भुगतान	3	25	2.36
4.	दांत की खाली जगह/निकाले गए दांत पर मेटल क्राउन हेतु भुगतान	1	10	0.40
5.	हटाने योग्य आंशिक कृत्रिम दंतावली (डेन्चर) हेतु अधिक भुगतान	1	29	2.42
6.	घुटने के प्रतिस्तापन के लिए अधिक प्रत्यारोपण प्रभार	3	4	1.18
7.	अन्य प्रभार जो स्वीकार्य नहीं थे अर्थात् अस्पताल की आय	5	5	2.34
		कुल	**264**	**39.32**

स्रोतः सीजीएचएस दावों के वाउचर

लेखापरीक्षा ने पाया कि अधिक प्रभारित करने के विभिन्न कारण थे अर्थात् खाली जगह/निकाले गए दांत पर लगाई गई मेटल क्राउन, अतिरिक्त दर, अस्वीकार्य कोविड कमरा प्रभार/दवाएं/लैब प्रभार, विशेष प्रक्रिया हेतु पैकेज में शामिल थे। अधिक भुगतान का अस्पताल वार विवरण **अनुलग्नक-3.2** में दिया गया है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि मामलों का सत्यापन किया जाएगा तथा यदि अधिक भुगतान का दावा सही पाया गया तो राशि वसूली की जाएगी।

3.2.6 सेवारत सीजीएचएस लाभार्थियों से संबंधित एचसीओ को ₹23.70 लाख का अनियमित भुगतान

एचसीओ के साथ निष्पादित अनुबंध[45] के अनुसार, सेवारत कर्मचारियों हेतु (सीजीएचएस/ डीजीएचएस/ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अलावा) एचसीओ को मरीज द्वारा इलाज/प्रक्रिया/सेवाएं हेतु भुगतान किया जाएगा तथा वह एमओए के खंड 6 के तहत सीजीएचएस द्वारा निर्धारित अनुमोदित दरों पर अपने कार्यालय से प्रतिपूर्ति का दावा करेगा/करेगी। लाभार्थियों के निम्नवत श्रेणियों के संबंध में इलाज/प्रक्रियाएं/सेवाएं क्रेडिट पर शुरू/प्रदान की जाएंगी तथा एचसीओ द्वारा उनसे कोई भुगतान नहीं मांगा जाएगा।

[45] अनबंध के नियम एवं शर्तों की संख्या 7

1. पेंशनर,
2. संसद के पूर्व-सदस्य,
3. संसद के वर्तमान सदस्य,
4. स्वतंत्रता सेनानी,
5. सेवारत सीजीएचएस/डीजीएचएस/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कर्मचारी,
6. सरकार द्वारा अधिसूचित सीजीएचएस कार्डधारकों की ऐसी अन्य श्रेणियां।

श्रेणी संख्या 1,2,4, एवं 6 हेतु, बिल बीसीए को प्रस्तुत किए जाएंगे तथा क्रमशः श्रेणी संख्या 3 एवं 5 में वर्णित संसद के वर्तमान सदस्य एवं सेवारत सीजीएचएस लाभार्थी हेतु एचसीओ बिल सीधे संबंधित मंत्रालय/विभाग को प्रस्तुत करता है। इस प्रकार, किसी भी मामले में सेवारत कर्मचारियों के बिल एचसीओ द्वारा बीसीए को नहीं भेजे जाने चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस ने अनुमोदित किया और सेवारत कर्मचारियों से संबंधित कुल ₹23.70 लाख के 1,848 दावों हेतु एचसीओ को भुगतान किया जैसाकि **तालिका 3.5** में विवरण दिया गया है:

तालिका-3.5: कार्यरत कर्मचारियों से संबंधित भुगतान

(₹ लाख में)

वर्ष	दावों की संख्या	राशि
2016-17	218	2.50
2017-18	325	4.10
2018-19	647	8.09
2019-20	397	4.53
2020-21	261	4.48
कुल	**1,848**	**23.70**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

निश्चित बिलों की स्कैंड/हार्ड कॉपी की नमूना जांच से प्रकट हुआ कि ये बिल उच्चतम न्यायालय के कार्यालय के कर्मचारियों, एमओएचएण्डएफडब्ल्यू, केन्द्रीय लोक निर्माण विभाग (सीपीडब्ल्यूडी), केन्द्रीय औद्योगिक सुरक्षा बल (सीआईएसएफ), रक्षा सचिवालय एवं डाक विभाग आदि से संबंधित हैं।

लेखापरीक्षा की राय है कि उपरोक्त वर्णित मामलों में सेवारत कर्मचारियों द्वारा अपने संबंधित विभागों से उठाए गए एक साथ दावों की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता। इसके अतिरिक्त, एचसीओ से बीसीए द्वारा कार्यरत कर्मचारी के दावों को स्वीकार करते हुए मुख्य कारणों के लिए मास्टर डाटाबेस सहित ई-क्लेम सिस्टम का गैर-एकीकरण जिम्मेदार है।

तथ्यों को स्वीकार करते हुए सीजीएचएस ने बताया (अप्रैल 2022) कि लाभार्थी आईडी को यूटीआई-आईटीएसएल बिल शोधन प्रणाली के साथ एकीकृत नहीं किया गया तथा इस प्रकार कार्यरत कर्मचारियों के बिल चिंहित तथा अस्वीकृत नहीं हो सके । डाटा का सत्यापन किया जाएगा और यदि डाटा सही पाया गया तो संबंधित विभाग से वसूली शुरू की जाएगी ।

चूंकि एचसीओ को अनाधिकृत भुगतान किए गए, इसीलिए वसूली संबंधित एचसीओ से की जानी चाहिए।

3.2.7 दावों के निपटान से पहले बीसीए द्वारा की गई अविश्वसनीय जांच

अनुबंध के खंड 4.2 (ए) के अनुसार, बीसीए ने दावों के संसाधन के दौरान निम्नवत पक्षों की जांच करेगाः

(ए) अनावश्यक भर्ती एवं अनुचित इलाज का पता लगाने के लिए मरीजों के अभिलेखों की जांच करने सहित इलाज की उपयुक्तता;

(बी) कि क्या एक नियोजित इलाज आपातकालीन इलाज के रूप में दर्शाया गया है;

(सी) कि क्या नैदानिक, चिकित्सा या शल्य चिकित्सा प्रक्रियाएं बिल में दर्शाई गई थी जो अपेक्षित नहीं थी;

(डी) कि क्या अनुमोदित दरों, लाभार्थी के लिए सबसे उपयुक्त पैकेज दरों के अनुसार इलाज/सेवाएं प्रदान की गई हैं;

(ई) कि क्या मरीज को एक अवधि हेतु भर्ती किया गया जो आवश्यक नहीं था।

डाटा विश्लेषण से प्रकट हुआ कि एचसीओ के लिए बीसीए द्वारा अनुमोदित राशि के बाद भी सीजीएचएस द्वारा 2016-2021 के दौरान ₹123.06 करोड़ की वसूली को इंगित किया गया जिसका विवरण **तालिका-3.6** में दिया गया हैः

तालिका-3.6

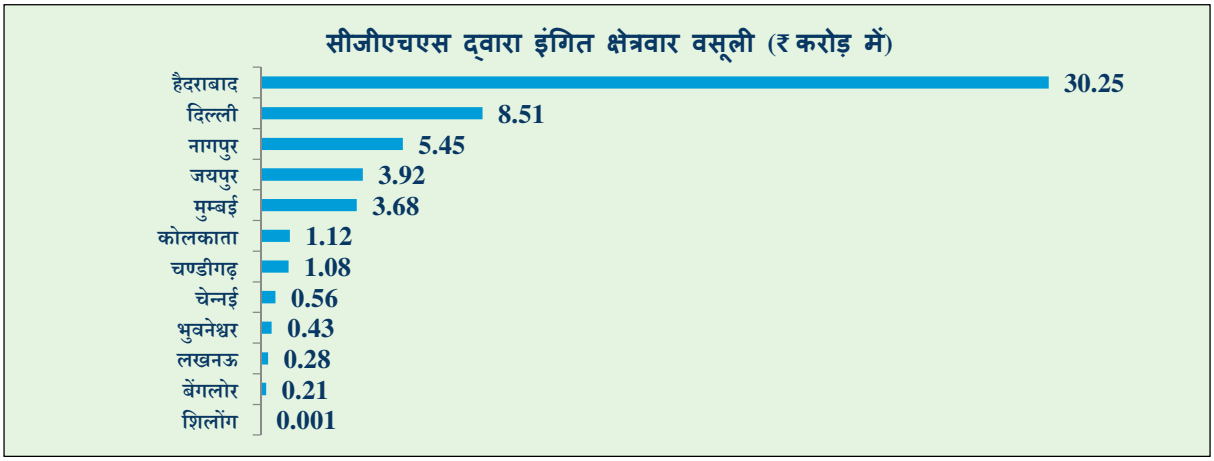
(₹ करोड़ में)

वर्ष	दावे जहां सीजीएचएस ने वसूली सूचित की	बीसीए द्वारा अनुमोदित राशि एवं सीजीएचएस द्वारा अनुमोदित राशि में अंतर		
		बीसीए अनुमोदित राशि (1)	सीजीएचएस अनुमोदित राशि (2)	अंतर (1-2)
2016-17	25,344	91.73	78.38	13.35
2017-18	34,458	132.83	110.76	22.07
2018-19	35,600	145.43	126.26	19.17
2019-20	47,526	215.16	185.39	29.77
2020-21	40,756	249.30	210.60	38.70
कुल:	**1,83,684**	**834.45**	**711.39**	**123.06**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

इसके अतिरिक्त, सभी चयनित एडी कार्यालयों में (बेंगलौर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर एवं शिलोंग), एचसीओ के लिए बीसीए द्वारा अनुमोदन हेतु संसाधित राशि के बाद भी, सीजीएचएस द्वारा 2016-2021 के दौरान ₹55.50 करोड़ की वसूली इंगित की गई जिसका विवरण **चार्ट-3.6** में दिया गया है:

चार्ट-3.6



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

लेखापरीक्षा ने पाया कि अनुमोदन हेतु बीसीए द्वारा संसाधित दावे की अतिरिक्त राशि उन मदों के कारण थी जो अन्यथा अस्वीकार्य थी, फिर भी बीसीए द्वारा स्वीकार्य की गई थी। उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि प्रत्येक वर्ष में यह एक नियमित तथ्य था कि बीसीए ने सीजीएचएस अनुमोदित दरों से अधिक के दावों की मंजूरी दी। तथापि, अनुबंध के अनुसार, सीजीएचएस द्वारा बीसीए के सापेक्ष में कोई भी कार्रवाई नहीं की गई है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि सीजीएचएस इन जांचों पर चिकित्सा लेखापरीक्षा करता है इसलिए बीसीए अनुमोदित एवं सीजीएचएस अनुमोदित राशि के बीच विसंगति अपेक्षित है।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि बीसीए 2010 से दावों को संसाधित कर रहा था और प्रत्येक प्रक्रिया/पैकेज हेतु सीजीएचएस अनुमोदित दर सूची भी थी, फिर भी अधिक भुगतान की बडी संख्या को रोकने के लिए एक सख्त आवेदन होना चाहिए था। तथापि, सीजीएचएस ने ऐसे मामलों की निगरानी एवं नियंत्रण के लिए समय-समय पर पर्याप्त कदम नहीं उठाए तथा परिणामस्वरूप विसंगतियां बनी हुई है। यह उल्लेख करना उचित है कि प्रत्येक दावे की जांच करने के लिए सीजीएचएस की आवश्यकता से बचने के लिए बीसीए को विशेष रूप से शामिल किया गया तथा यह सुनिश्चित करने के लिए कि कोई भी दावा सरकार के धन को सुरक्षित रखने के लिए अधिमूल्यांकन या बढ़ा-चढ़ाकर नहीं दिखाया जाना चाहिए।

3.2.8 सीजीएचएस द्वारा दावों की अस्वीकृति के बावजूद एचसीओ को ₹27.79 लाख का अनधिकृत भुगतान

डाटा विश्लेषण के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि एचसीओ द्वारा प्रस्तुत 301 दावे बीसीए द्वारा अनुमोदित थे जो संवीक्षा के दौरान सीजीएचएस द्वारा बाद में अस्वीकृत[46] किये गये थे। तथापि, इन 301 अस्वीकृत दावों पर बीसीए द्वारा एचसीओ को ₹27.79 लाख का भुगतान किया गया। ऐसे मामलों का विवरण **तालिका-3.7** में दिया गया है:

तालिका-3.7

(₹ लाख में)

वर्ष	बीसीए द्वारा अनुमोदित लेकिन सीजीएचएस द्वारा अस्वीकृत दावों की संख्या	एचसीओ दावा राशि	बीसीए अनुमोदित राशि
2016-17	12	6.56	5.44
2017-18	244	22.93	18.87
2018-19	7	1.80	1.52
2020-21	38	1.99	1.96
कुल	**301**	**33.28**	**27.79**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि मामलों का सत्यापन किया जाएगा तथा यदि सही पाए गए तो वसूली शुरू की जाएगी।

3.2.9 एचसीओ द्वारा दावों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब

लाभार्थियों के मामले में (पेंशनर एवं अन्य जैसाकि पैरा सं. 3.1 में परिभाषित है), जहां क्रेडिट बिल सीजीएचएस को भेजे गए है वहीं पैनलबद्ध एचसीओ भौतिक बिल के साथ इलेक्ट्रॉनिक बिल दावों को संसाधित करने हेतु बीसीए को प्रस्तुत करेंगे। इसके अतिरिक्त, सीजीएचएस कार्यालय ज्ञापन (ओएम) दिनांक 20.02.2015 अनुबद्ध करता है कि एचसीओ को मरीज की अस्पताल से छुट्टी होने के बाद सात कार्य-दिवस के अंदर बीसीए को ऑनलाइन बिल प्रस्तुत करना चाहिए। इसके अतिरिक्त, एमओए के खंड 18 के अनुसार, पैनलबद्ध एचसीओ द्वारा एमओए के किसी भी प्रावधान के किसी भी उल्लंघन के मामले में, सीजीएचएस के पास निष्पादन बैंक गारंटी जब्त करने तथा एचसीओ को पैनल से हटाने का अधिकार होगा।

डाटा विश्लेषण से प्रकट हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान, सीजीएचएस ने ₹5,986.59 करोड़ के 74.93 लाख दावों का निपटान किया जिसमें से ₹1,800.73 करोड़ की राशि के 14.91 लाख दावे एचसीओ द्वारा 1 से 2,841[47] दिनों के विलम्ब के साथ प्रस्तुत किए गए। ये विलम्ब **तालिका-3.8** में महीनों/वर्षों की अवधि में दर्शाए गए है:

[46] सीजीएचएस द्वारा अनुमोदित राशि शून्य थी।

[47] लेखापरीक्षा ने छुट्टियों के बीच में के लिए उचित विचार करने के बाद 10 दिनों से अधिक के देरी की गणना की।

तालिका-3.8

(दावों की संख्या)

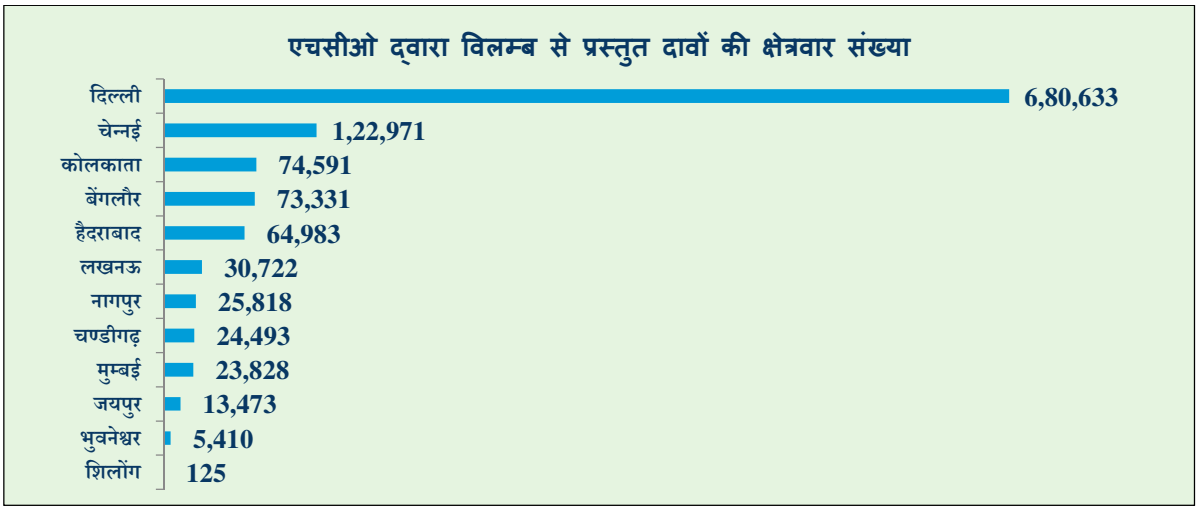
प्रस्तुतीकरण में विलम्ब	एचसीओ द्वारा दावों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
1 महीने तक	2,41,357	1,95,381	1,40,709	1,79,105	2,89,923	10,46,475
1 महीने से 1 वर्ष	73,837	80,605	65,919	74,289	1,28,030	4,22,680
1-2 वर्ष	1,957	1,351	2,042	3,762	6,793	15,905
2-3 वर्ष	269	302	704	738	1,486	3,499
3-4 वर्ष	47	67	482	251	1,025	1,872
4-5 वर्ष	8	83	119	47	317	574
5 वर्ष से ऊपर	0	67	226	37	38	368
कुल	**3,17,475**	**2,77,856**	**2,10,201**	**2,58,229**	**4,27,612**	**14,91,373**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

उपरोक्त तालिका प्रकट करती है कि एचसीओ ने एक महीने तक के लिए 10,46,475 मामलों, एक महीने से अधिक से एक वर्ष तक की अवधि के लिए 4,22,680 मामलों, एक वर्ष से अधिक से दो वर्ष तक की अवधि के लिए 15,905 मामलों, दो वर्ष से अधिक से तीन वर्ष तक के लिए 3,499 मामलों, तीन वर्ष से अधिक से चार वर्ष तक की अवधि के लिए 1,872 मामलों, चार वर्ष से अधिक से पांच वर्ष तक की अवधि के लिए 574 मामलों तथा पांच वर्ष से अधिक के लिए 368 मामलों में दावों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब हुआ। उपरोक्त के विश्लेषण का विवरण **अनुलग्नक-3.3** में दिया गया है।

दावों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब की प्रवृत्ति एडी कार्यालयों की नमूना जांच में पायी गयी (बेंगलोर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर और शिलोंग) जहां 11.40 लाख दावे एचसीओ द्वारा 1 से 2,595 दिनों की देरी के साथ प्रस्तुत किए गए जो **चार्ट-3.7** में दर्शाया गया हैः

चार्ट-3.7



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

लेखापरीक्षा ने पाया कि इन दावों को सीजीएचएस द्वारा एचसीओ से शपथपत्र स्वीकार करके नियमित किया गया था जिसमें संबंधित कर्मचारी/स्टाफ की कमी तथा नेटवर्क की अनुपलब्धता को विलम्ब के लिए कारण बताया गया था।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि सभी मामलों में विलम्ब उचित कारणों तथा क्षतिपूर्ति बॉन्ड सहित स्वीकार किए गए हैं। उत्तर सन्तोषजनक नहीं है क्योंकि क्षतिपूर्ति बॉन्ड में दिए गए कारण निरंतर एक ही प्रकृति अर्थात् संबंधित कर्मचारी की कमी तथा नेटवर्क की अनुपलब्धता, के थे। लेखापरीक्षा की राय है कि सात वर्षों तक के विलम्ब के लिए केवल इन कारणों को उचित नहीं ठहराया जा सकता है। इसके अतिरिक्त, सीजीएचएस ने स्पष्ट किया (अप्रैल 2022 में) कि उचित और अनुचित कारण के संबंध में ओएम में कोई अंतर नहीं है। सीजीएचएस ओएम/दिशा-निर्देशों के अनुसार, एचसीओ द्वारा प्रस्तुत क्षतिपूर्ति बॉन्ड द्वारा सभी विलम्ब माफ किए गये थे। यह सुनिश्चित किया गया कि सेवाएं प्रदान की गई।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि सीजीएचएस का गैर-विवेकपूर्ण दृष्टिकोण एचसीओ को उनकी सुविधानुसार साधारण तरीके से एक शपथपत्र/क्षतिपूर्ति बॉन्ड प्रस्तुत करके दावों को प्रस्तुत करने की अनुमति प्रदान करता है।

3.2.10 बीसीए द्वारा दावों के निपटान में विलम्ब

अनुबंध के अनुसार, बीसीए एचसीओ से भौतिक फोल्डरों की प्राप्ति की तिथि से चार कार्य-दिवस के अंदर दावों को अनुमोदित करेगा। लेखापरीक्षा ने दावों के अनुमोदन के लिए बीसीए को दिए गए 10 दिनों के समय से ऊपर विलम्ब को परिकलित किया।

डाटा विश्लेषण से प्रकट हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान बीसीए ने ₹5,986.59 करोड़ की राशि के 74.93 लाख दावों को अनुमोदित किया, जिसमें से ₹2,695.06 करोड़ की राशि के 25.54 लाख दावे 1 से 3,664 दिनों की देरी सहित अनुमोदित किए गए। ये विलम्ब **तालिका-3.9** में महीनों/वर्षों की अवधि में दर्शाए गए हैः

तालिका-3.9

(दावों की राशि)

प्रक्रिया में विलम्ब	बीसीए द्वारा एचसीओ दावों को संसाधित करने में विलम्ब					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
1 महीने तक	2,43,905	3,55,160	4,60,222	3,20,572	1,55,144	15,35,003
1 महीने से 1 वर्ष	1,63,278	5,574	6,69,863	1,25,149	29,453	9,93,317
1-2 वर्ष	1	232	0	4,340	5,591	10,164
2-3 वर्ष	0	273	0	2,277	2,290	4,840
3-4 वर्ष	1	74	16	1,747	2,017	3,855

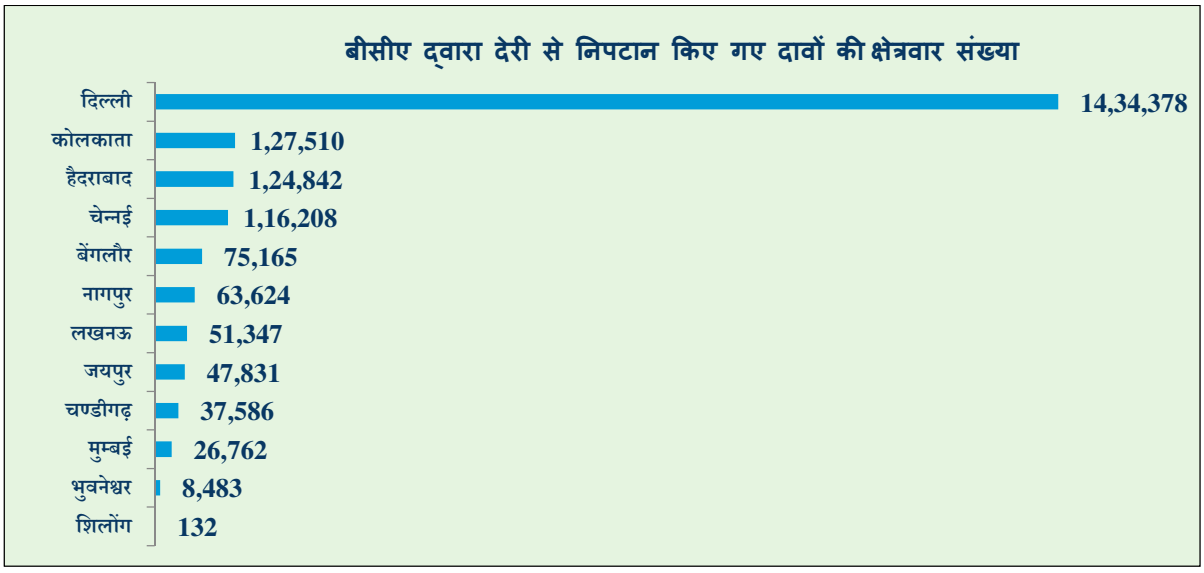
प्रक्रिया में विलम्ब	बीसीए द्वारा एचसीओ दावों को संसाधित करने में विलम्ब					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
4-5 वर्ष	0	105	0	1,609	1,165	2,879
5 वर्ष से अधिक	0	51	0	1,690	2,323	4,064
कुल	**4,07,185**	**3,61,469**	**1,13,0101**	**4,57,384**	**1,97,983**	**25,54,122**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

2016 से 2021 के दौरान विलम्ब हेतु आगे विश्लेषण से लेखापरीक्षा ने पाया कि बीसीए ने एक महीने तक के लिए 15,35,003 मामलों, एक महीने से अधिक से एक वर्ष के लिए 9,93,317 मामलों, एक वर्ष से अधिक से दो वर्ष तक के लिए 10,164 मामलों, दो वर्ष से अधिक से तीन वर्ष तक के लिए 4,840 मामलों, तीन वर्ष से अधिक से चार वर्ष तक के लिए 3855 मामलों, चार वर्ष से अधिक से पांच वर्ष तक के लिए 2,879 मामलों तथा पांच वर्ष से ऊपर के लिए 4,064 मामलों में दावों को संसाधित करने में विलम्ब किया। उपरोक्त के विश्लेषण का विवरण **अनुलग्नक-3.4** में दिया गया है।

12 नमूना जांच किए गए एडी कार्यालयों (बेंगलौर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर एवं शिलोंग), में विलम्ब की प्रवृत्ति जहां ₹1939.70 करोड़ की राशि के 21.14 लाख दावों को बीसीए द्वारा 1 से 3,476 दिनों के विलम्ब के साथ अनुमोदित किया गया जिसे **चार्ट-3.8** में दिया गया हैः

चार्ट-3.8



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

एचसीओ दावों को संसाधित करने में विलम्ब का परिणाम सीजीएचएस लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान करने के लिए अस्पतालों की अनिच्छा में हो सकता है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि विलम्ब अस्पताल की तरफ से या तो सूचना देने, नए प्रस्तुतीकरण या अधिक सूचना देने में अधिकतर हुआ। तथापि, बीसीए की तरफ से कुछ उदाहरणों में विलम्ब अप्रत्याशित परिस्थितियों के कारण था।

सीजीएचएस द्वारा प्रस्तुत उत्तर विश्वासप्रद नहीं है क्योंकि लेखापरीक्षा ने दावे को संसाधित करने एवं बीसीए द्वारा अंतिम अनुमोदन की तिथि के लिए अपेक्षित सभी सूचना प्राप्त करने की तिथि से विलम्ब की गणना की है।

3.2.11 सीजीएचएस द्वारा दावों को अंतिम रूप देने में विलम्ब

सीजीएचएस और बीसीए के बीच व्यवस्था के अनुसार, एचसीओ से दोवों[48] की प्राप्ति पर बीसीए दावों को संसाधित करता है और सीजीएचएस को प्रस्तुत करता है। तत्पश्चात्, सीजीएचएस इन दावों के भुगतानों को अनुमोदित करेगा। इसके अतिरिक्त, आंतरिक निर्णय के अनुसार, 14 जनवरी 2015 से सीजीएचएस बीसीए से दावों को प्राप्त करने के बाद सात कार्य-दिवस के अंदर दावों को अनुमोदित करेगा।

2016 से 2021 के दौरान अनुमोदित दावों के संबंध में डाटा विश्लेषण ने दर्शाया कि अंतिम अनुमोदन देने के लिए सीजीएचएस द्वारा दावों को संसाधित करने में विलम्ब की समय-सीमा एक से 60 महीनों के बीच है। दावों को संसाधित करने के लिए सीजीएचएस द्वारा विलम्ब का वर्ष-वार विवरण **तालिका-3.10** में दिया गया है। लेखापरीक्षा ने दावों की प्राप्ति से 10 दिनों की सीमा से ऊपर विलम्ब की गणना की।

तालिका-3.10

(दावों की संख्या)

प्रक्रिया में विलम्ब	बीसीए द्वारा अनुमोदित दावों को संसाधित करने के लिए सीजीएचएस द्वारा विलम्ब					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
1 महीने तक	1,18,230	4,41,282	5,57,694	4,85,309	7,98,284	24,00,799
1 महीने से 1 वर्ष तक	5,85,243	6,51,103	6,88,209	15,37,819	13,10,816	47,73,190
1-2 वर्ष	3202	11,458	2,239	5,743	1,835	24,477
2-3 वर्ष	161	2	4	127	35	329
3-4 वर्ष	4	0	1	1	35	41
4-5 वर्ष	0	1	0	0	7	8
कुल:	**7,06,840**	**11,03,846**	**12,48,147**	**20,28,999**	**21,11,012**	**71,98,844**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

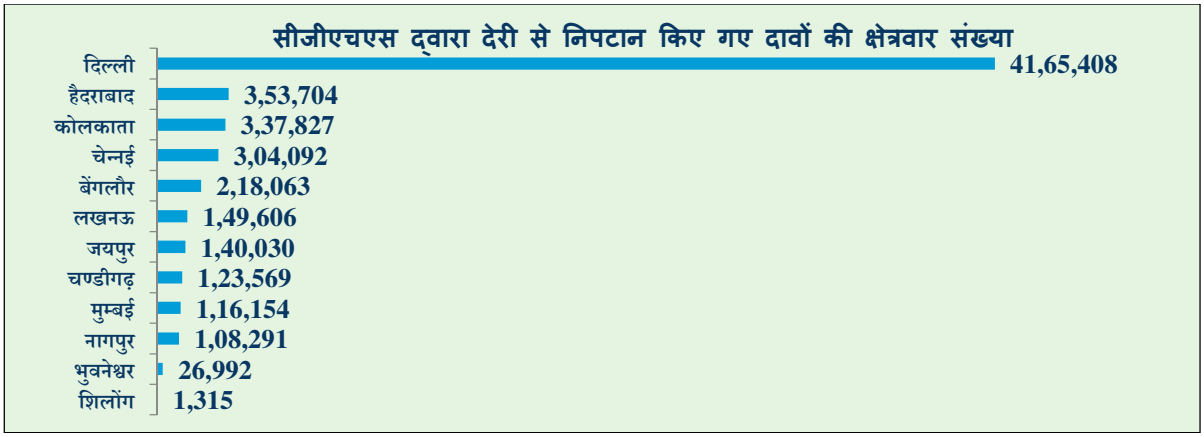
आगे, विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि सीजीएचएस ने एक महीने तक के लिए 24,00,799 मामलों, एक महीने से अधिक से एक वर्ष तक के लिए 47,73,190 मामलों, एक वर्ष से

[48] 1 अक्टूबर 2015 से मार्च 2021 तक के प्रभाव के दावे

अधिक से दो वर्ष तक के लिए 24,477 मामलों, दो वर्ष से अधिक से तीन वर्ष तक के लिए 329 मामलों, तीन वर्ष से अधिक से चार वर्ष तक के लिए 41 मामलों तथा चार वर्ष से अधिक से पांच वर्ष तक के लिए आठ मामलों में दावों को संसाधित करने में विलम्ब किया। उपरोक्त का विस्तृत विश्लेषण **अनुलग्नक-3.5** में दिया गया है।

आगे, 12 नमूना जांच किए गए एडी कार्यालयों (बेंगलौर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर और शिलोंग) में, ₹4,157.04 करोड़ की राशि के 60.45 लाख के दावों को, 1 से 1,735 दिनों की सीमा में विलम्ब के साथ सीजीएचएस द्वारा अनुमोदित किया गया जिनका विवरण **चार्ट-3.9** में दिया गया है:

चार्ट-3.9



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

बिलों के भुगतान में विलम्ब का परिणाम सीजीएचएस लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान करने के लिए अस्पातालों की अनिच्छा में हो सकता है

सीजीएचएस ने उपरोक्त तथ्यों को स्वीकार किया (अप्रैल 2022) और सूचित किया कि ज्यादा काम और सीमित स्टाफ के कारण विलम्ब हुआ।

3.2.12 इलाज की सूचना प्राप्त किए बिना अस्पताल के दावों का अनुमोदन

सीजीएचएस और पैनलबद्ध एचसीओ के बीच एमओए के खंड 10 के अनुसार, सीजीएचएस लाभार्थी की आपातकालीन भर्ती के मामले में, संबंधित अस्पताल को ऐसी भर्ती के दो घण्टे के अंदर बीसीए एवं सीजीएचएस को सूचित करने की आवश्यकता है तथा बीसीए को चार घण्टे में उचित प्राधिकरण सहित जवाब देना है। इसके अतिरिक्त, जहां सीजीएचएस लाभार्थी उचित संप्रेषण सहित अस्पताल जाता है वहां अस्पताल भर्ती की सूचना बीसीए और सीजीएचएस को देगा।

डाटा विश्लेषण के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि अस्पताल के दावे (मरीज में) सीजीएचएस द्वारा एचसीओ से सूचना प्राप्त किए बिना अनुमोदित किए गए तथा एचसीओ को भुगतान

किए गए। भर्ती रोगी उपचार के संबंध में संबंधित एचसीओ से सूचना प्राप्त किए बिना निपटान किए गए दावों का विवरण **तालिका-3.11** में दिया गया है:

तालिका-3.11

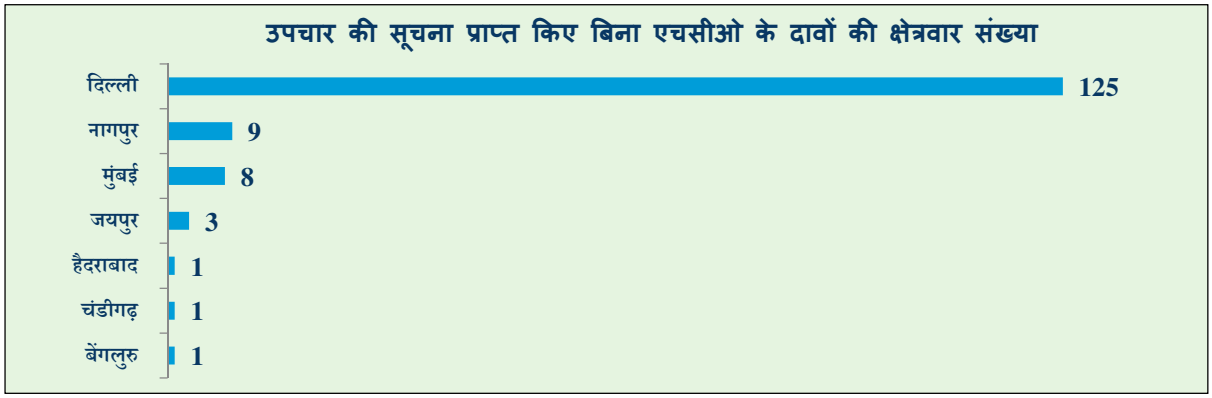
(₹ लाख में)

वर्ष	सूचित किए बिना दावों की संख्या	अस्पताल दावा राशि	बीसीए अनुमोदित राशि	सीजीएचएस अनुमोदित राशि
2016-17	6	12.14	4.08	4.08
2017-18	2	0.31	0.31	0.31
2018-19	103	17.24	16.71	15.91
2019-20	36	20.53	18.42	18.42
2020-21	40	34.44	33.04	31.25
कुल	**187**	**84.67**	**72.56**	**69.97**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

आगे, सात चयनित एडी कार्यालयों (बेंगलौर, चण्डीगढ़, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, मुम्बई और नागपुर) में 148 दावों के लिए ₹46.90 लाख का भुगतान सूचना प्राप्त किए बिना किया गया जिसका विवरण **चार्ट-3.10** में दिया गया है:

चार्ट-3.10



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि पैनलबद्ध एचसीओ ने एमओए के नियमों और शर्तों का अनुसरण नहीं किया तथा लाभार्थियों की भर्ती के विषय में सूचित करने में विफल रहे, फिर भी बीसीए ने अभी भी इन दावों को संसाधित किया और सीजीएचएस ने भुगतानों को अनुमोदित किया। यह स्पष्ट रूप से एमओए के नियमों और शर्तों के उल्लंघन तथा नियंत्रण और संतुलन की कमजोर प्रणाली को इंगित करता है।

तथ्य को स्वीकार करते हुए सीजीएचएस ने बताया (अप्रैल 2022) कि सीजीएचएस द्वारा केवल यादृच्छिक जांचे की जाती हैं। सीजीएचएस कार्ड एवं अपलोड हुए दस्तावेज जिसमें केस शीट शामिल है, को दावों की वास्तविकता को सुनिश्चित करने के लिए प्रयोग किए जाते हैं।

इस कमी को दूर करने के लिए अब प्रणाली को बदलकर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) कर दिया गया है।

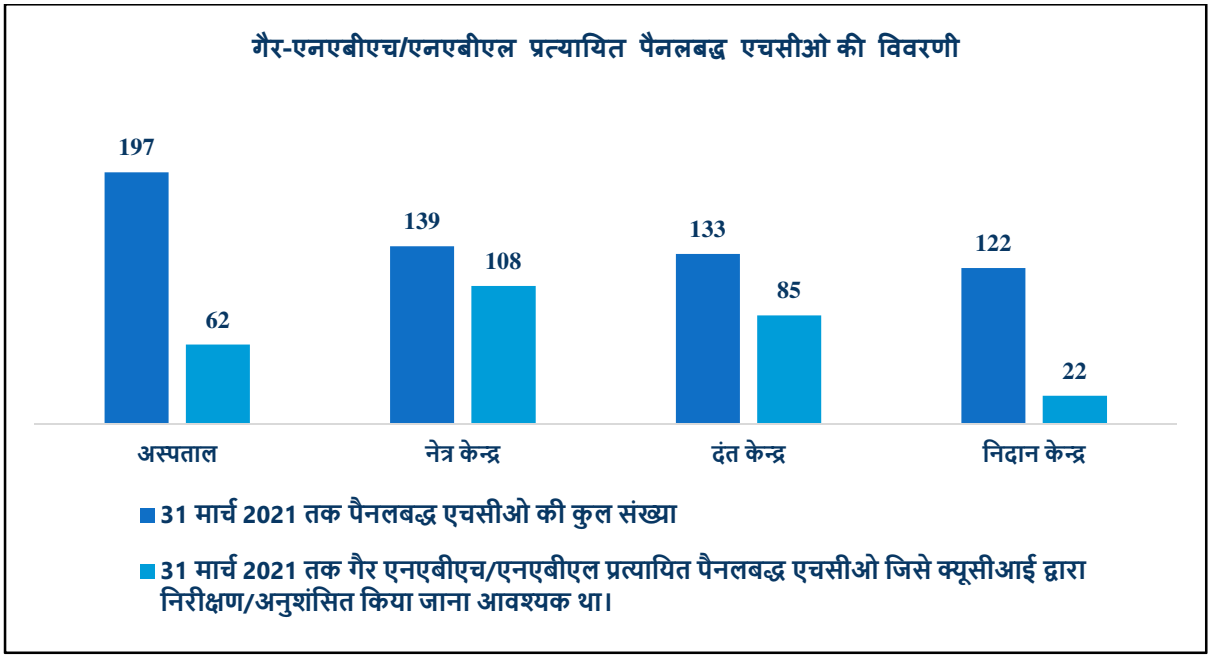
3.2.13 अस्पताल हेतु राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएच) और प्रयोगशाला हेतु राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) का गैर-प्रत्यायन

सीजीएचएस अपने सभी लाभार्थियों को उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा देखभाल सेवाएं प्रदान करने की आकांक्षा रखता है तथा जो किफायती भी हो। इस उद्देश्य के साथ सीजीएचएस ने कार्यालय ज्ञापन दिनांक 17 फरवरी 2015 के द्वारा निर्धारित किया है कि सीजीएचएस के अंतर्गत अनंतिम रूप से पैनलबद्ध सभी एचसीओ जो एनएबीएच/एनएबीएल से मान्यता प्राप्त नहीं हैं, को एक वर्ष के अंदर भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) द्वारा निरीक्षण/अनुशंसित किये जाने की आवश्यकता है। एचसीओ जो निर्धारित समय सीमा के भीतर क्यूसीआई द्वारा निरीक्षण/अनुशंसित होने में विफल रहते हैं, उन्हें सीजीएचएस के पैनल से हटा दिया जाएगा और उनकी प्रदर्शन बैंक गारंटी (पीबीजी) का 50 प्रतिशत जब्त कर लिया जाएगा।

31 मार्च 2021 तक, 591 निजी एचसीओ दिल्ली एनसीआर क्षेत्रों में सीजीएचएस पैनल के अंतर्गत थे। इनमें से 197 (33 प्रतिशत) अस्पताल है, 139 (34 प्रतिशत) नेत्र केन्द्र हैं, 133 (22 प्रतिशत) दंत केन्द्र हैं तथा 122 (21 प्रतिशत) निदान केन्द्र हैं।

लेखापरीक्षा ने पाया कि दिल्ली एनसीआर में कुल 591 पैनलबद्ध एचसीओ में से 277 एचसीओ जो एक वर्ष से अधिक के लिए पैनल में थे, को 31 मार्च 2021 तक एनएबीएच/एनएबीएल से मान्यता प्राप्त नहीं थे जैसाकि **चार्ट-3.11** में दिया गया है।

चार्ट-3.11



स्रोतः सीजीएचएस

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि गैर-एनएबीएच/गैर-एनएबीएल प्रत्यायित एचसीओ को या तो एनएबीएच/एनएबीएल प्रत्यायन या क्यूसीआई सिफारिश प्राप्त करना अपेक्षित है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस ने इन एचसीओ को पैनल से हटाने या पीबीजी जब्त करने के लिए कोई भी कार्रवाई नहीं की तथा क्यूसीआई सिफारिशों का कोई भी अभिलेख अस्पताल मनोनयन प्रकोष्ठ (एचईसी), सीजीएचएस द्वारा अनुरक्षित नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर, सीजीएचएस ने क्यूसीआई से क्यूसीआई द्वारा जांच किए गए एवं सिफारिश किए गए एचसीओ की विवरणी उपलब्ध कराने के लिए कहा (जनवरी 2022)।

उत्तर में, सीजीएचएस ने बताया (अप्रैल 2022) कि प्रणाली को सुव्यवस्थित करने के लिए सत्यापन चल रहा था। इस प्रकार, सीजीएचएस ने अपने लाभार्थियों को उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने के अपने लक्ष्य पर यह सुनिश्चित किए बिना समझौता किया कि सभी पैनलबद्ध एचसीओ के पास निर्दिष्ट समय-सीमा के अंदर एनएबीएच/एनएबीएल/क्यूसीआई की सिफारिश होनी चाहिए।

3.3 निगरानी

योजना का सफल कार्यान्वयन शीर्ष से क्षेत्र स्तर तक प्रभावी निगरानी पर निर्भर करता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि योजना के उद्देश्य पूर्ण रूप से प्राप्त हुए हैं। निगरानी तंत्र की अप्रभावशीलता से संबंधित अभ्युक्तियों पर चर्चा अनुवर्ती पैराग्राफों में की गई है।

3.3.1 बीसीए को दिए गए अग्रिम की निगरानी एवं समाधान

सितम्बर 2015 तक के व्यवस्थाओं के अनुसार, एचसीओ से दावों की प्राप्ति पर बीसीए ने एचसीओ को भुगतान किया जिसे "अनंतिम भुगतान" कहा गया। इस संबंध में सीजीएचएस ने चिकित्सा दावों के प्रति एचसीओ को अनंतिम भुगतान करने हेतु बीसीए को ₹70 करोड़ का अग्रिम जारी किया (जून 2010)। आगे, बीसीए और सीजीएचएस के बीच व्यवस्था के अनुसार एचसीओ को अनंतिम भुगतान करने के बाद, बीसीए सीजीएचएस से उपरोक्त राशि की वसूली करेगा। इस संबंध में, अग्रिमों की अपर्याप्त निगरानी एवं गैर समाधान के निम्नवत उदाहरण पाए गएः

i. आग से नष्ट हुए ₹ 17.03 करोड़ के बिलों के संबंध में सीजीएचएस की ओर से लंबित निर्णय

11 अगस्त 2013 को नई दिल्ली में बीसीए के परिसर में आग के कारण ₹34.91 करोड़ की राशि के 45,154 बिल नष्ट हो गए। इनमें से बीसीए ने 13,777 दावों को पहले ही अनुमोदित कर दिया था (₹22.14 करोड़ एचसीओ के दावों की राशि) तथा

एचसीओ को ₹17.03 करोड़ जारी किए (अनुमोदित राशि ₹19.05 करोड़ छूट ₹2.02 करोड़ कम करके)।

लेखापरीक्षा ने पाया कि आग के कारण ₹17.03 करोड़ की राशि के 13,777 दावों को सीजीएचएस को नहीं भेजा जा सका और अगस्त 2013 से सीजीएचएस से अनुमोदन हेतु लंबित है।

₹12.77 करोड़ (₹34.91 करोड़ घटा ₹22.14 करोड़) की राशि के शेष 31,377 दावे न तो अनुमोदित थे न ही सीजीएचएस को अग्रेषित किए गए थे तथा अगस्त 2013 से बकाया पड़े थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि बीसीए इन बकाया दावों के निपटान हेतु सीजीएचएस से लगातार संपर्क कर रही है, फिर भी पाया गया कि सीजीएचएस ने इस मामले को उच्च अधिकारी के साथ नहीं उठाया था और न ही अब तक इस मामले में मंत्रालय ने किसी भी प्रकार की जांच की थी।

ii प्रतिपूर्ति हेतु सीजीएचएस को प्रस्तुत दावे अनुरेखणीय नहीं हैं

27 दिसम्बर 2010 से 2 मई 2014 के दौरान, ₹4.86 करोड़ की राशि के दावे बीसीए द्वारा अनुमोदन हेतु सीजीएचएस को अग्रेषित किए गए थे, खो गए थे और सीजीएचएस में अनुरेखणीय नहीं है।

iii विशेषज्ञ की कमी के कारण लम्बित दावे

जून 2017 से पहले की अवधि से सम्बन्धित दावों के लिये बीसीए द्वारा सीजीएचएस को अनुमोदन हेतु ₹3.30 करोड की राशि अग्रेषित की गयी। तथापि इन दावों को सीजीएचएस द्वारा आगे की समीक्षा/विशेषज्ञ की राय हेतु रोक दिया गया था, जो अभी भी अन्तिम निपटान हेतु लम्बित हैं।

तथ्य को स्वीकार करते हुये, सीजीएचएस ने सूचित किया (अप्रैल 2022) कि मामले पर शीघ्रातिशीघ्र निर्णय लिया जायेगा ।

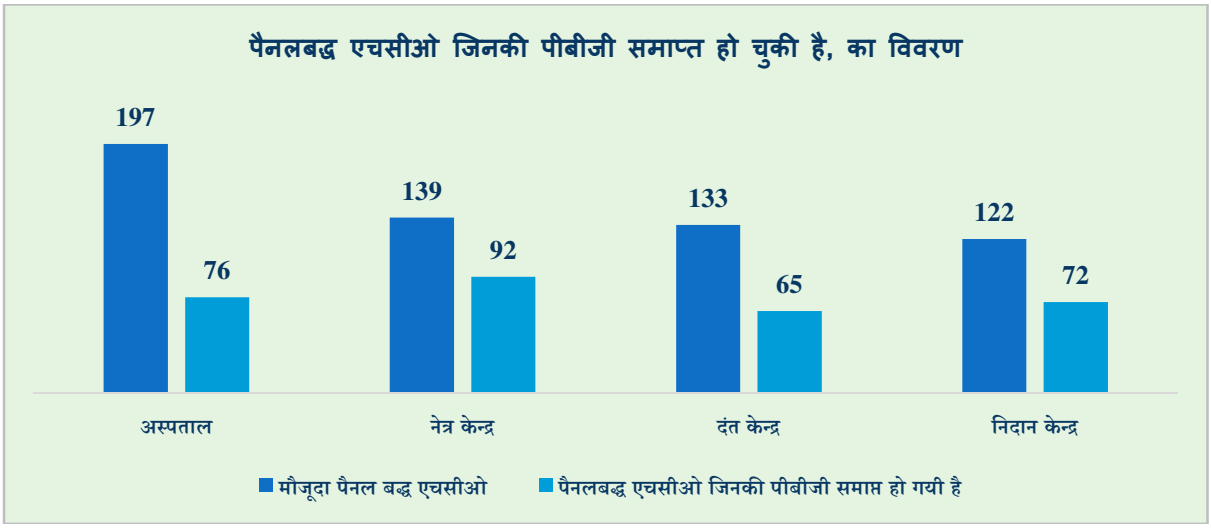
3.3.2 एचसीओ द्वारा निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) का गैर प्रस्तुतीकरण

एचसीओ और सीजीएचएस के बीच एमओए के खंड 17 के अनुसार, एचसीओ जिनके प्रारम्भिक मूल्यांकन के बाद मनोनयन हेतु सिफारिश की गयी है, 30 महीने हेतु मान्य पीबीजी को प्रस्तुत करना होगा, जो कुशल सेवा को सुनिश्चित करने और चूक से बचने के लिये मनोनयन अवधि से उपर छः महीने की होगी । एचसीओ जो सीजीएचएस के अन्तर्गत पहले ही पैनलबद्ध थे, को मोजूदा पीबीजी की वैधता पूरी होने के बाद नए पीबीजी प्रस्तुत करना है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 591 एचसीओ 31 मार्च 2021 तक दिल्ली एनसीआर के लिये सीजीएचएस पैनलबद्ध सूची पर थे। तथापि, 305 एचसीओ जो पहले ही पैनलबद्ध थे, ने

मौजूदा पीबीजी की वैधता पूरी होने के बाद भी नए पीबीजी प्रस्तुत नही किये जिनका विवरण **चार्ट 3.12** में दिया गया हैः

चार्ट-3.12



स्रोतः सीजीएचएस

आगे, एमओए के खंड 19 के अनुसार, किसी भी खंड के उल्लघंन के मामले में पीबीजी की राशि के 15 प्रतिशत के समान राशि सीजीएचएस द्वारा परिसमापन हर्जाने के रूप में प्रभारित की जायेगी। तथापि पीबीजी की कुल राशि को रिवॉल्विंग[49] गारंटी होने से य़थावत रखा जायेगा ।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 45 मामलों में, सीजीएचएस ने एमओए के खंड के उल्लंघन के लिये परिसमापन हर्जाने के रूप में पीबीजी के 15 प्रतिशत की दर पर जुर्माना लगाया तथा पीबीजी से राशि वसूली गयी। तथापि, सीजीएचएस पुष्टि नहीं कर सका कि क्या पीबीजी की राशि को सीजीएचएस द्वारा वसूली गयी 15 प्रतिशत राशि के लिये बैंक गारंटी प्राप्त करके रिवॉल्विंग गारंटी होने से यथावत बनाए रखा गया।

सीजीएचएस एडी (मुख्यालय), दिल्ली ने इन तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2022) और सूचित किया कि एचसीओ के पीबीजी के अभिलेखों की समीक्षा की गयी थी और यह पाया गया कि पीबीजी की संख्या की वैधता समाप्त हो चुकी थी। आगे, मई 2021 में नए पीबीजी को प्रस्तुत करने के लिये एचसीओ को एक आदेश जारी किया गया तथा उत्तर में अधिकतर एचसीओ ने वही प्रस्तुत किया था। दिसम्बर 2021 में पीबीजी को प्रस्तुत करने के लिये शेष एचसीओ के लिये पुनः एक आदेश जारी किया गया।

[49] रिवॉल्विंग बैंक गारंटी एक ओपन एंडेड क्रेडिट खाते की तरह है जिसका उपयोग और भुगतान बार-बार किया जा सकता है जब तक कि खाता खुला रहता है।

सीजीएचएस ने आगे सूचित किया (अप्रैल 2022) कि समाप्त पीबीजी की जांच करने के लिये एक प्रणाली सृजित की जा रही थी और समय समय पर इसे अद्यतन किया जायेगा। यह प्रकिया प्रणाली को सुव्यवस्थित करने के लिये विकासाधीन है।

सीजीएचएस ने लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों को स्वीकार किया (जनवरी 2022) और बताया कि लाभार्थी डाटाबेस का एकीकरण इन त्रुटियों को दूर करेगा तथा लेखापरीक्षा द्वारा उठाए गये अभ्युक्तियों को प्रणाली को सुदृढ करने के लिये लिया जायेगा।

3.3.3 एचसीओ के साथ बैठकें

एचसीओ के साथ एमओए के खंड 3(I) के अनुसार, पैनलबद्ध एचसीओ के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/प्रतिनिधि सीजीएचएस के एडी/जेडी/विभाग/स्थापाना द्वारा आयोजित कार्यस्थिति के सुधार एवं शिकायतों के निवारण से सम्बन्धित अपेक्षित आवधिक बैठकों में शामिल होंगे। लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016-2017 से 2020-2021 के दौरान सीजीएचएस क्षेत्रीय कार्यालयों (चण्डीगढ़, दिल्ली एनसीआर, जयपुर और शिलांग) द्वारा एचसीओ के साथ कोई भी बैठक आयोजित नहीं की गयी।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि इन्हें शुरु किया जाना है।

3.3.4 एचसीओ द्वारा वार्षिक रिपोर्ट का प्रस्तुतीकरण

एचसीओ के साथ एमओए के खंड 3(एफ) के अनुसार, एचसीओ को अन्य बातों के साथ-साथ प्राप्त रेफरलों, भर्ती हुये सीजीएचएस लाभार्थियों की संख्या, सीजीएचएस को प्रस्तुत किये गये बिल एवं भुगतान आदि की संख्या को दर्शाने वाली वार्षिक रिपोर्ट सम्बन्धित शहर के सीजीएचएस के अपर निदेशकों/संयुक्त निदेशकों को प्रस्तुत करना अपेक्षित था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016 से 2021 के दौरान सीजीएचएस क्षेत्रीय कार्यालय (बैंगलोर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, दिल्ली एनसीआर, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ और शिलांग) में एचसीओ द्वारा वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की गयी थी।

सीजीएचएस क्षेत्रीय कार्यालय मुम्बई और नागपुर में 2016 से 2019 के दौरान एचसीओ द्वारा कोई भी वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की गयी थी। तथापि, 2019-2020 में 92 एचसीओ में से 43 (46.73 प्रतिशत) तथा 2020-21 में 96 एचसीओ में से 86 (89.58 प्रतिशत) ने वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत की थी।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि इसे शुरु किया जाना है।

3.4 शिकायतें

सीजीएचएस लाभार्थी अपनी शिकायतों को यदि कोई हो तो केन्द्रीय शिकायत निवारण और निगरानी प्रणाली (सीपीजीआरएएमएस) पोर्टल या आफलाइन माध्यम से अर्थात दुर्व्यवहार, लापरवाही, एचसीओ स्टाफ द्वारा कदाचार या एचसीओ द्वारा सेवा की कमी/अधिक बिल

करने को दर्ज कर सकते है। इसके अलावा सीजीएचएस द्वारा निर्धारित समय-सीमा के अनुसार शिकायतों के मामले प्राप्ति की तिथि से चार महीनों के अन्दर निपटान किया जाना चाहिये।

2016 से 2021 की अवधि के दौरान सीजीएचएस ने एचसीओ (सीपीजीआरएएमएस के माध्यम से आनलाईन) के सापेक्ष में 850 शिकायते प्राप्त की थी, जिनमें से 838 शिकायतों का निपटान किया गया तथा शेष 12 शिकायतें (मार्च 2021 के महीने में प्राप्त) 31 मार्च 2021 तक लम्बित थीं।

उपरोक्त के अतिरक्त, एडी सीजीएचएस दिल्ली एऩसीआर के शिकायत प्रकोष्ठ में आफलाईन माध्यम से 592 शिकायतें प्राप्त हुई थी। 2016 से 2021 के दौरान प्राप्त आफलाईन शिकायतों के मामलों की वर्षवार स्थिति **तालिका-3.12** में दी गयी है।

तालिका-3.12

	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
प्राप्त शिकायतों के मामलों की कुल संख्या	149	90	116	160	77
मामलें जहां कोई कार्यवाही अपेक्षित नहीं	38	28	45	47	23
मामलें जिनमें परिसमापन हर्जाना लगाया गया	11	09	02	19	04
मामलें जिनमें एचसीओ को अनुदेश/ चेतावनी जारी की गयी थी	18	04	28	35	24
मामलें जिनमें एचसीओ से वसूली एचसीओ द्वारा लगायी गयी अतिरिक्त राशि के लिये की गयी थी	35	17	11	18	7
मामलें जिनमें अस्पताल प्रकोष्ठ सीजीएचएस को सम्बन्धित एचसीओ के भविष्य में दावे से अधिक प्रभारित राशि की वसूली करने तथा सम्बन्धित लाभार्थियों को उसी को प्रतिदान करने के अनुदेश दिये गये	17	23	23	31	14
मामलें जिनमें सीजीएचएस ने सम्बन्धित एचसीओ से (जो प्रतिदाय करने के लिये सहमति हुई हो) प्रतिदाय राशि प्राप्त करने के लिये सम्बन्धित लाभार्थियों को अनुदेश दिया गया।	7	7	1	10	3
शिकायतकर्ता द्वारा दस्तावेज न उपलब्ध कराने के कारण आगे कोई प्रगति नहीं	23	02	06	00	02

स्रोतः सीजीएचएस

लेखापरीक्षा ने पाया कि 45 मामलों में, सीजीएचएस ने एचसीओ के पीबीजी से परिसमापन हर्जाने के रूप में 71.60 लाख की राशि का जुर्माना लगाया और वसूली की। 88 मामलों में एचसीओ से ₹25.61 लाख की राशि अधिक बिलिंग के कारण वसूली की गयी तथा सम्बन्धित लाभार्थियों को प्रतिदाय की गयी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस की शिकायत प्रणाली अत्यधिक प्रभावी थी। तथापि, सीजीएचएस उचित प्रारूप में अभिलेख को अनुरक्षित नहीं कर रहा है जिसमें कि प्राप्ति की तिथि, निपटान की तिथि तथा शिकायत के निपटान में लगा समय जैसे विवरण शामिल हैं। इस प्रकार, सीजीएचएस को शिकायत के मामलों से सम्बन्धित उचित अभिलेखों को सुरक्षित करना चाहिये।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि इसे शुरु किया गया था और कार्यान्वित किया जायेगा।

3.5 ई-क्लेम्स सिस्टम में विसंगतियां

बीसीए ने पैनलबद्ध एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावों को संशाधित एवं निपटान करने हेतु ई-क्लेम जेनेरिक सिस्टम (ई-क्लेम) का प्रयोग किया गया। ई-क्लेम सिस्टम से सम्बन्धित निम्नवत कमियां/अनिमितताएं लेखापरीक्षा द्वारा पायी गयी।

i. लाभार्थी विवरणों में निहित मास्टर डाटाबेस सहित ई-क्लेम्स सिस्टम का गैर एकीकरण

लाभार्थियों के दावे संसाधित करने में सीजीएचएस को सुविधा प्रदान करने के लिए बीसीए को शामिल किया गया था। इसके लिये, बीसीए को दावा संसाधन के दौरान हर दावे में प्रभारित राशि की प्रमाणिकता/यथार्थता की संवीक्षा करने के लिए प्राधिकृत किया गया था। तत्पश्चात् बीसीए सीजीएचएस को अपने अंतिम अनुमोदन हेतु दावों को प्रेषित करता है। एनआईसी की मदद से सीजीएचएस सभी सीजीएचएस 'लाभार्थियों की सूची' को लाभार्थियों की मास्टर सूची के रूप में अनुरक्षण करता है। इसके अतिरिक्त, सीजीएचएस किसी भी लाभार्थी को जोड़ने या हटाने को दर्शाने के लिए सूची आवधिक रूप से सूची को अद्यतित करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया 'ई-क्लेम सिस्टम' को लाभार्थी विवरणी निहित मास्टर डाटाबेस के साथ एकीकृत नहीं किया गया है। परिणामस्वरूप, बीसीए यह सत्यापित करने के लिए सक्षम नहीं था कि क्या पैनलबद्ध एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावे वैध लाभार्थियों से संबंधित है।

सीजीएचएस ने जवाब दिया (अप्रैल 2022) कि पेंशनभोगी लाभार्थियों के लिए एनएचए प्रणाली में इसे संबोधित किया गया था।

ii. पैनलबद्ध एचसीओ में लाभार्थियों को उनके इलाज/खर्चों के संबंध में एसएमएस अलर्ट सिस्टम की गैर-मौजूदगी

गैर-कार्डधारकों द्वारा सीजीएचएस कार्डों का दुरूपयोग तथा सीजीएचएस स्वास्थ्य केन्द्रों से दवाओं की चोरी की संभावना पर प्रभावी जांच करने को ध्यान में रखते हुए, जुलाई 2012 में सीजीएचएस द्वारा एक 'एसएमएस-अलर्ट' प्रणाली लायी गई है। इस प्रणाली

के तहत, जब भी सीजीएचएस कार्ड सीजीएचएस औषधालय से दवाओं को जारी करने हेतु प्रयोग किया जाता है तब ही सिस्टम जेनरेटेड मैसेज सीजीएचएस लाभार्थी को यह इंगित करते हुए भेजा जाता है कि सीजीएचएस औषधालय से लाभार्थी के नाम से दवाएं जारी की गई हैं।

लेखापरीक्षा ने पाया कि लाभार्थियों जो पैनलबद्ध एचसीओ में अस्पताल में भर्ती होने के बाद उनके इलाज/खर्चों/अस्पताल में भर्ती होने के बाद अनुवर्ती कार्रवाई से संबंधित क्रेडिट सुविधा पर इलाज हेतु पात्र हैं, के लिए एक समान एसएमएस आधारित अलर्ट सिस्टम नहीं है। विशेष लाभार्थी के इलाज के सापेक्ष में उठाए गए दावे पर एसएमएस अलर्ट एचसीओ द्वारा गलत/बढ़ी हुई दावा राशि को रोक सकता है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि इन प्रावधानों को एनएचए प्रणाली में इन विसंगतियों को दूर करने के लिए शामिल किया जाएगा।

iii. संदेहजनक दावों के लिए रेड फ्लैग/अलार्म सिस्टम की गैर-मौजूदगी

2016 से 2021 के दौरान, सीजीएचएस ने 74.93 लाख दावों का निपटान किया। इतनी बड़ी दावों की संख्या को, वास्तव में हर दावे को मैन्युअल रूप से संवीक्षा करना असम्भव है। इसीलिए, धोखाधड़ी या संदेहजनक दावों का बड़ा जोखिम था जिस पर सीजीएचएस द्वारा ध्यान नहीं दिया जा सकता है। इस प्रकार, शामिल जोखिम को ध्यान में रखते हुए, ई-क्लेम सिस्टम में रेड-प्लैग को लगाने की प्रणाली उन दावों जिसमें एक ही लाभार्थी आईडी द्वारा बहुदावों, 25 वर्ष से अधिक होने की आश्रित पुत्र की आयु वाले आदि को शामिल करके दावों के पहचानने से संदेहजनक दावों को रोक सकती है। रेड-फ्लैग/अलार्म सिस्टम के अभाव में, ऐसे अनियमित/अनाधिकृत दावों के सापेक्ष में भुगतानों से इंकार नहीं किया जा सकता है।

iv. पीएओ (सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली) प्रणाली सहित ई-क्लेम्स सिस्टम की गैर-एकीकरण

जैसाकि पीएओ (पीएफएमएस) प्रणाली के साथ ई-क्लेम्स सिस्टम एकीकृत नहीं है, फिर भी तिथियां जिन पर पीएओ ने बीसीए को भुगतान किया तथा तिथियां जिन पर बीसीए ने संबंधित अस्पतालों को भुगतान किए, बीसीए द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों से नहीं आ रहे थे। एक एकीकृत प्रणाली के अभाव में, पीएओ से बीसीए द्वारा प्राप्त भुगतानों में पारदर्शिता तथा संबंधित एचसीओ को समयोचित अदायगी को अनुरक्षित नहीं रखा जा रहा है।

v. ई-क्लेम सिस्टम के माध्यम से लिए गए डाटा का कोई पूर्व-सत्यापन नहीं

अस्पताल दावों के तेजी से निपटान के लिए, ई-क्लेम सिस्टम ऑनलाइन फॉर्म उपलब्ध करता है।जिसे पैनलबद्ध एचसीओ द्वारा भरे जाने की आवश्यकता होती है। उपरोक्त

फॉर्म में अस्पताल से छुट्टी बिल/सारांश की स्कैन की हुई प्रति के लिए अनुलग्नक विकल्प सहित अस्पताल आईडी, अस्पताल का नाम, क्षेत्र, भर्ती सं., भर्ती ओपीडी तिथि, अस्पताल से छुट्टी की तिथि, कार्ड आईडी, लाभार्थी का नाम, मरीज का नाम, आयु एवं संबंध आदि जैसे क्षेत्र शामिल है।

मजबूत प्रणाली को किसी विशेष क्षेत्र में डाटा को स्वीकार नहीं करना चाहिए जो तार्किक रूप से सम्भव नहीं है या सीजीएचएस निर्धारित मानदंड से ऊपर है। उदाहरणार्थः कार्ड आईडी क्षेत्र केवल सीजीएचएस द्वारा निर्धारित अंकीय मान को स्वीकार करना चाहिए या नाम क्षेत्र को केवल अक्षर को स्वीकार करना चाहिए, या आयु की सीमा 0 से 150 वर्ष के बीच होनी चाहिए, आदिः

तथापि, 2016-17 से 2020-21 की अवधि हेतु दावा निपटान तिथि के विश्लेषण के दौरान, निम्नलिखित विसंगतियां पाई गई थीः

ए. शून्य डाटा: डाटा क्षेत्र जैसेकि कार्ड आईडी, लाभार्थी का नाम तथा अन्य शून्य नहीं होना चाहिए। तथापि, निश्चित मामलों में, निपटान किए गए दावे, कार्ड आईडी क्षेत्र शून्य थे। यह ई-क्लेम की मुख्य कमी थी। शून्य डाटा निहित ऐसे सभी क्षेत्रों की विवरणी **अनुलग्नक-3.6** में दी गई हैं।

बी. 150 वर्ष से अधिक की मरीजों की आयुः पेशनरों/मरीजों की आयु सही सम्भव सीमा तक सीमित होनी चाहिए। तथापि, यह पाया गया कि ई-क्लेम सिस्टम के 'आयु' क्षेत्र/कॉलम में डाटा स्वीकार हुआ था जो तार्किक रूप से सम्भव नहीं है जैसे कि 150 वर्ष से अधिक की आयु। **तालिका-3.13** में कुछ मामले उजागर किए गए हैः

तालिका-3.13

अवधि	दावा आईडी	मरीज का नाम	आयु (वर्ष)
2016-17	4144196	दामिनी रमेश चन्द्र शाह	636
2016-17	3041930	रीवा देवी अग्रवाल	830
2020-21	9691966	निर्मल कुमारी अरोर	848
2020-21	8117438	अर्जुन दास ग्रोवर	995

स्रोतः सीजीएचएस डाटावेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

ऐसे मामलें जहां मरीजों की आयु 150 वर्ष से अधिक थीं का विवरण **तालिका-3.14** में दिया गया है:

तालिका-3.14

क्र.सं.	अवधि	निपटान किए गए दावो की संख्या जहां मरीज की आयु 150 वर्ष से अधिक
1	2016-17	264
2	2017-18	518
3	2018-19	711

क्र.सं.	अवधि	निपटान किए गए दावो की संख्या जहां मरीज की आयु 150 वर्ष से अधिक
4	2019-20	1,024
5	2020-21	842

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

सी. अमान्य कार्ड आईडी: ई-क्लेम सिस्टम को केवल सीजीएचएस द्वारा आवंटित मान्य कार्ड आईडी को ही स्वीकार करना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि ई-क्लेम सिस्टम में कार्ड आईडी की वास्तविकता के सत्यापन हेतु कोई भी पूर्व-सत्यापन प्रणाली नहीं है, जिसके परिणामस्वरूप अमान्य कार्ड आईडी के साथ दावों को स्वीकार किया गया। कुछ मामले **तालिका-3.15** में उजागर किए गए हैः

तालिका-3.15 (अमान्य कार्ड आईडी सहित निपटान किए गए दावे)

अवधि	दावा आईडी	अमान्य कार्ड आईडी संख्या
2016-17	3560863	'गिरजाबाई'
2016-17	3395253	'इनवेस्टिगेट'
2017-18	4408213	'अमिता पौल'
2017-18	4313671	'पी 51762 जावा'
2018-19	5426597	'केआरकेओएसटीए'
2018-19	6287533	'एकेएसराव'
2019-20	6131630	'दसरथा'
2019-20	9041405	'अंबिका बाग'
2020-21	302197	'ब्लैंक'
2020-21	10714518	'सरोज'

स्रोतः (सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

डी. कार्ड आई डी/लाभार्थी आईडी: ई-क्लेम सिस्टम में जिस फील्ड में कार्ड आईडी भरना था, ई-क्लेम सिस्टम ने दोनों आईडी को स्वीकार कर लिया यानि कार्ड आईडी और साथ ही लाभार्थी आईडी।

अपर्याप्त पूर्व-सत्यापन जांच तथा अनिवार्य स्थानों को भरने के अभाव का परिणाम, खराब अभिलेख/डाटा गुणवत्ता में हुआ। इसलिए, लेखापरीक्षा ई-क्लेम सिस्टम में डाटा की वास्तविकता, पूर्णता तथा विश्वसनीयता के संबंध में आश्वासन प्राप्त नहीं कर सकी।

सीजीएचएस ने लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों को स्वीकार किया (जनवरी 2022) तथा बताया कि लाभार्थी डाटाबेस का एकीकरण इन कमियों को दूर करेगा तथा लेखापरीक्षा द्वारा उजागर अभ्युक्तियों को सिस्टम के सुदृढ़ीकरण हेतु लिया जाएगा।

3.6 ₹ 14.30 करोड़ के टीडीएस की कम कटौती

आयकर अधिनियम 1961 की धारा 194जे के साथ पठित केन्द्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड (सीबीडीटी) के परिपत्र[50] के अनुसार, एचसीओ से चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति पर स्रोत पर

[50] सं.8/2009 (एफ सं.385/08/2009-आईटी(बी), दिनांक 24-11-2009

कर कटौती 10 प्रतिशत (14 मई 2020 से 31 मार्च 2021 की अवधि हेतु 7.5 प्रतिशत) की जानी है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए एचसीओ के 1,48,099 दावों/बिलों में कुल ₹14.30 करोड़ के टीडीएस की कम कटौती थी जैसा **तालिका 3.16** में ब्यौरा दिया गया है:

तालिका-3.16

(₹ करोड़ में)

वर्ष	दावों की संख्या जहां डीडीएस की कम कटौती की गई	सीजीएएस द्वारा अनुमोदित दावा राशि	194जे के अनुसार कटौती की जाने वाला टीडीएस	कटौती किया गया टीडीएस	कम कटौती
2016-17	13,237	12.21	1.22	0.12	1.10
2017-18	18,067	14.57	1.46	0.07	1.39
2018-19	26,433	29.88	2.99	0.15	2.84
2019-20	43,312	58.10	5.81	0.78	5.03
2020-21	455*	1.29	0.13	0.01	0.12
	46,595**	59.21	4.44	0.62	3.82
कुल	**1,48,099**	**175.26**	**16.05**	**1.75**	**14.30**

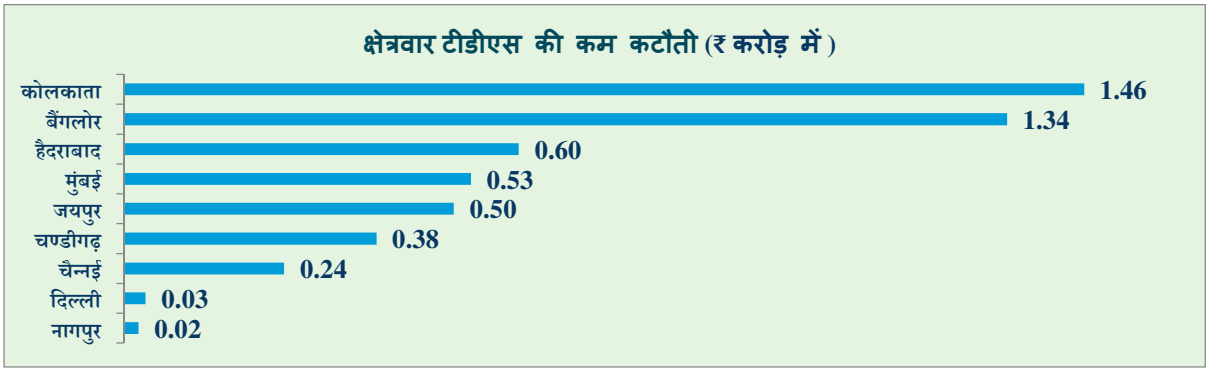
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-चालान सिस्टम)

*आयकर अधिनियम की धारा 194 जे के तहत 13 मई 2020 तक टीडीएस दर 10 प्रतिशत थी।

**सीबीडीटी परिपत्र दिनांक 13 मई 2020 के अनुसार 14 मई 2020 से 31 मार्च 2021 तक टीडीएस दर 7.5 प्रतिशत थी।

आगे, नमूना जांच हेतु नौ चयनित एडी कार्यालयों (बैंगलोर, चण्डीगढ़, चैन्नई दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, मुंबई तथा नागपुर) में ₹5.10 करोड़ के टीडीएस की कम कटौती पाई गई थी जैसा **चार्ट-3.13** में ब्यौरा दिया गया है:

चार्ट-3.13



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई चालान सिस्टम)

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि अस्पताल टीडीएस में छुट का लाभ लेने के लिए आयकर कार्यालय द्वारा जारी टीडीएस छुट प्रमाणपत्र प्रस्तुत कर रहे हैं। तथापि, इस तथ्य को स्थापित करने हेतु सीजीएचएस द्वारा कोई दस्तावेजी प्रमाण प्रदान नहीं किया था।

3.7 सीजीएचएस के अंतर्गत पैनलबद्ध एचसीओ के अस्पताल बिलों का कागज रहित अस्पताल बिलिंग हेतु एनएचए आईटी प्लेफार्म पर संसाधन

एमओएचएण्डएफडब्ल्यू के 16 जून 2021 के आदेशों के अनुसार, सीजीएचएस बिल संसाधन सिस्टम 25 जून 2021 से राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) प्लेटफार्म पर उपलब्ध होगा तथा सीजीएचएस के अंतर्गत पैनलबद्ध एचसीओ सीजीएचएस लाभार्थियों से संबंधित बिलों को एक कागज रहित वातावरण में अपलोड करने हेतु इस प्लेटफार्म का उपयोग करेंगें।

सीजीएचएस ने पूर्ण प्रक्रिया को सुगम तथा कागज रहित बनाने के लिए अस्पताल के बिलों की यूटीआई-आईटीएसएल से एनएचए आईटी प्लेटफार्म में परिवर्तन प्रक्रिया प्रारम्भ की है। ओपीडी परामर्शों, सूचीबद्ध जांचों, सूचीबद्ध प्रोसिजर फोलोअप हेतु सीजीएचएस स्वास्थ्य केन्द्रों से अनुमतियाँ तथा रेफरल जारी करने हेतु मौजूदा प्रणाली के एक विस्तार के रूप मे अब सिस्टम को आनलाईन कर दिया गया है तथा एचसीओ द्वारा, जहां लाभार्थी सेवाओं का लाभ उठाना चाहते है, ट्रांजेक्सन मैनेजमेंट सिस्टम (टीएमएस) के माध्यम से जाया जा सकता है। उपरोक्त को प्राप्त करने के लिए वर्तमान में पैनलबद्ध सभी एचसीओ को एनएचए के साथ अपना पंजीकरण कराना आवश्यक है।

लाभार्थी को जारी प्रत्येक ओपीडी परामर्श/जांच/प्रक्रिया/फोलोअप को एक सिस्टम सृजित एकल रेफरल आईडी से टैग किया जाएगा। टीएमएस में रेफरल आईडी डालने पर एचसीओ रेफल आईडी के संघटको तक पहुचने तथा सीजीएचएस आरोग्य केन्द्र में डाक्टर द्वारा डाली गई टिप्पणियों तक पहुँचने में सक्षम होगा।

एचसीओ एनएचए के ट्रांजेक्सन मैनेजमेंट सिस्टम (टीएमएस) के ऑनलाईन सिस्टम में दावे प्रस्तुत करेंगे तथा इसे एनएचए में दावा संसाधित करने वाले डाक्टरों के एक पैनल द्वारा संसाधित किया जाएगा तथा टीएमसी के माध्यम से सीजीएचएस संस्वीकृति प्राधिकरण द्वारा भुगतान के लिए अनुमोदित किया जाएगा। सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली (पीएफएमएस) को, सक्षम प्राधिकारी द्वारा संस्वीकृति पर, भुगतान को सीधे एचसीओ के खाते में संसाधित करने हेतु एनएचए के टीएमएस प्रणाली के साथ एकीकृत किया गया है।

चूंकि सीजीएचएस ने जून 2021 से, जो वर्तमान लेखापरीक्षा अवधि की सीमा से परे है, टीएमएस प्रणाली पर अपने दावे संसाधन को प्रारम्भ किया, इसलिए लेखापरीक्षा नई प्रणाली के कामकाज का पता नहीं लगा सकती थी। मंत्रालय सुनिश्चित करे कि इस प्रतिवेदन में इंगित की गई कमियों का दावा संसाधन प्रणाली के सुगम तथा दोष मुक्त कार्यकरण हेतु निपटान किया गया है।

3.8 निष्कर्ष

सीजीएचएस द्वारा चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति के संबंध में निष्पादन लेखापरीक्षा ने प्रकट किया किः

- पैनलबद्ध अस्पतालों ने 2016 से 2021 के दौरान 15.37 लाख मामलों में ₹571.03 करोड़ की राशि के अधिक बिल प्रस्तुत किए। अधिक बिल प्रस्तुत करने की राशि में 2016-17 में ₹71.15 करोड़ (कुल दावा राशि का 10.83 प्रतिशत) से 2020-21 में ₹152.06 करोड़ (कुल दावा राशि का 8.83 प्रतिशत) तक की वृद्धि हुई थी।
- बीसीए द्वारा अनुमोदित राशि के बावजूद सीजीएचएस द्वारा ₹123.06 करोड़ की वसूली इंगित की गई थी जो बीसीए द्वारा अनुचित संवीक्षा को दर्शाता है। बीसीए ने सीजीएचएस द्वार दावों को अस्वीकार किए जाने के बावजूद भी एचसीओ को ₹27.79 लाख का भुगतान किया। लेखापरीक्षा ने 264 मामलों में एचसीओ को किए गए कुल ₹39.32 लाख के अधिक भुगतान भी पाए।
- एचसीओ द्वारा दावे प्रस्तुत करने में सात वर्षों तक के विलम्ब, बीसीए द्वारा दावे संसाधित करने में 10 वर्षों तक के विलम्ब तथा सीजीएचएस द्वारा दावों के निपटान में पांच वर्ष तक के विलम्ब थे।
- सीजीएचएस को आग द्वारा नष्ट ₹17.03 करोड़ के बिलों तथा गुम/पता न लगाए जाने योग्य कुल ₹4.86 करोड़ के बिलों, जो बीसीए द्वारा अनुमोदन हेतु प्रेषित किए गए थे, के संबंध में अभी भी कोई निर्णय लेना है। 6.32 लाख मामलों में कुल ₹527.62 करोड़ के दावे निपटान हेतु लंबित थे (मार्च 2021)। बीसीए से ₹38.70 करोड़ तथा एचसीओ से ₹1.17 करोड़ की वसूली लंबित है।
- दिल्ली में पैनलबद्ध 591 एचसीओ में से 277 एचसीओ, जो एक वर्ष से अधिक से पैनलबद्ध थे, को एनएबीएच/एनएबीएल से अभी भी प्रत्यायन प्राप्त नहीं हुआ था। 305 एचसीओ द्वारा निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) को प्रस्तुत नहीं किया गया था।

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि बीसीए की नियुक्ति के बावजूद, दावों के प्रस्तुतीकरण, संसाधन तथा अनुमोदन में विलम्ब के मामले थे। निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान एचसीओ द्वारा अधिक बिल प्रस्तुत करना तथा एचसीओ को अधिक भुगतान करना भी पाया गया था।