



**राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड
NATIONAL CAPITAL REGION PLANNING BOARD**

प्रथम तल, कोर-4बी / 1st Floor, Core-4B,
भारत पर्यावास केन्द्र / India Habitat Centre,
लोधी रोड, नई दिल्ली-110003 / Lodhi Road, New Delhi-110003
आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय / Ministry of Housing and Urban Affairs
दूरभाष / Phone : 011-24642284, 24642287 फैक्स / Fax: 011-24642163

**Minutes of
The Committee of Transport Secretaries/Commissioners (CoTS) Meeting
Held under the Chairpersonship of Member Secretary, NCR Planning Board
On 13.08.2025 at 11.00 AM in Magnolia, India Habitat Centre, New Delhi.**

List of participants is at **Annexure-I**.

Member Secretary, NCRPB and Chairperson, CoTS welcomed the participants, Chief Regional Planner, NCRPB briefed about the key agenda point through presentation. Brief of discussions and decisions made thereof, are as presented below:

AGENDA ITEM NO.1: Confirmation of Minutes of last CoTS meeting (14.02.2025)

1. The Committee noted that no comments have been received on the Minutes of Meeting held on 14.02.2025. Accordingly, the Minutes of the said CoTS meeting were confirmed.

AGENDA ITEM NO. 2: Action Taken on Decisions of last CoTS Meeting held on 14.02.2025.

2. Committee noted the status and was further apprised that the aspects were being discussed in detail as separate agenda items.

AGENDA ITEM NO.3: Regional Connectivity Issues

3. Issues related to Interstate connectivity road/linkages in NCR.

Road links related to Interstate connectivity road/linkages in NCR were taken up for discussion as below:

I. UER-I, Delhi to Khekra City till NH-57 and UER-II, from Alipur, Delhi to Tronica City till NH-709B in Uttar Pradesh

- 3.1 Representative from NHAI informed that UER-II falls under the jurisdiction of NHAI. The stretch is divided into 5 packages. The construction of all the packages have been completed and it is scheduled to be inaugurated soon. Further, inform that Dwarka Expressway is divided into 4 packages. The construction of all the packages have also been completed and it is scheduled to be inaugurated soon.
- 3.2 The extension of UER-II from Alipur (NH44) to Tronica City (NH-709B) is under bidding stage for feasibility/DPR. Bids have been received and opened on 6/08/2025. Bids are under evaluation. As per the earlier shared timeline, the feasibility/DPR work will be completed by October 2026.

- 3.3 Representative from DDA shared the status of UER-I and III. He further mentioned that some stretch of UER-I & III has already been constructed by DDA as part of development of Rohini and Narela Sub-city projects. However, the remaining stretch of UER-I & III falls under private land and development in and around of these areas to be as per the Land Pooling Policy of MPD-2021. At present DDA is exploring the options for implementation of UER-I & III and its financial implications, however final decision yet to be taken.

Decision:

- i) *Committee noted the status and decided to drop from the list of issues.*
- ii) *Committee noted the status of UER-II extension from Alipur (NH44) to Tronica City (NH-709B) and advised NHAI to share the update with NCRPB.*

(Action: NCR Cell, Delhi/NHAI/DDA/PWD, Delhi)

II. Road from Ring Road (Inder Lok Metro Station) & existing Yamuna Canal Link Road up to Haryana Border

- 3.4 Representative from PWD, Haryana informed that the matter reviewed in 8th SLC, Haryana (05.02.2025) wherein it was decided to have further detailed deliberations with the GNCTD for deciding further modalities for construction of this link, as NOC is already granted by the Irrigation Department, Haryana.
- 3.5 Representative from Irrigation Department, Delhi updated that NOC has been given in principle. Once DPR is submitted, final NOC will be considered post evaluation of DPR.
- 3.6 Representative from PWD, Delhi informed that DPR will be prepared by PWD, Delhi by engage Consultant. In this regard, bids have been invited and opening date of the bids is 27.08.2025. The timeline for preparation of DPR is 3 months. He further added that after finalization of DPR, the project will be executed by the NHAI.

Decision:

Committee noted the status and directed to NCR Cell, Haryana and Irrigation Department, Haryana to follow up the matter with PWD, Delhi and share the update with NCRPB.

(Action: NCR Cell, Haryana and Irrigation Department, Haryana/PWD, Delhi)

III. Upgrading Gwal Pahari Mandi Gadaipur- Jaunpur road up to Andheria Mor in Delhi

- 3.7 The Committee was apprised that total length of stretch is 8.8 Km. The Land Acquisition cost is 106 Cr and cost of construction is 149 Cr. Estimated time of construction is 2.5 yrs. Total Cost 255 Cr for which proposal has been put up within PWD with EFC Memo to submit to FD/Planning for approval and budgetary



provision. Further, a D.O. (07.05.2025) from Hon'ble Minister (PWD) has been sent to Hon'ble Minister (MoRTH) regarding handing over Mandi Road to NHAI.

Decision:

- i. *Committee noted the status and directed to expedite the development of this connectivity.*
- ii. *NCR Cell, Delhi directed to follow up the matter with concerned departments and share the update with NCRPB within week.*

(Action: NCR Cell, Delhi)

IV. Kalindi By-pass Road from Ashram Chowk, Delhi to Faridabad By-pass:

- 3.8 Representative from NHAI informed the DND-Faridabad-Sohna (NH148N) Project, spanning a total length of 59.063 km, is divided into three construction packages. While Packages 2 (Km 9 to Km 33) and 3 (Km 33 to Km 59.063) have been completed and are operational for traffic movement.
- 3.9 Package 1 (Km0 to Km 9) experienced delays due to non-approval of the General Arrangement Drawing (GAD) by UP Irrigation, which was required for permitting pier construction at the Agra Canal crossing. However, the construction is being done without pier in the canal, GAD approval from UP Irrigation is no longer required. The construction at site is in progress and expected completion by March 2026.

Decision:

Committee noted the status and directed to expedite the completion of the work.

(Action: NCR Cell, UP/NHAI)

V. Elevated road along Shahdara drain-alignment from Chilla Regulator (near Mayur Vihar), Sector-14A to MP-3 road (Mahamaya Flyover) in Noida.

- 3.10 Representative from Noida Authority informed that the road project length is about 5.589 km. (6 lane) and cost of the project is 624.99 crore. The construction work has been started and project would be completed by 06.12.2027. Physical progress is about 14%.

Decision:

Committee noted the status and directed Noida Authority/NCR Cell, UP to share the update with NCRPB.

(Action: NCR Cell, UP/Noida Authority)

VI. 75 m wide road link connecting Gurugram area with Najafgarh road

- 3.11 Representative from NCR Cell Delhi apprised that preliminary cost of construction has been estimated by PWD of Rs.52.74 crore (approx.) for 75meter wide road link between the Gurugram area and Najafgarh road with a total length is about 1.8 km.



However, the land acquisition cost is awaited from the land acquisition collector (LAC), South West District.

- 3.12 A request vide letter dated 05.06.2025, DM (South West) has been made to expedite the process and furnish the estimated land acquisition cost the proposed road link. In response that DM (South West), Revenue Department, Delhi informed that the estimated cost of land acquisition cannot be assessed until the necessary details is alignment of the proposed road extent of land to be acquired and the relevant survey data are made available. NCR Cell Delhi vide letter dated 18.06.2025 requested PWD Delhi to furnish the requisite information/details to the Revenue Department, Delhi.

Decision:

Committee noted the status and directed NCR Cell, Delhi to follow up the matter with PWD, Delhi and submit the status within a week to NCRPB.

(Action: NCR Cell and PWD, Delhi)

VII. Bridge connecting Sector 168 & 167-A, Noida with Lalpur Village, Faridabad

- 3.13 The committee was apprised that the consent regarding construction of bridge on Yamuna river near connecting sector 168 & sector 167-A Noida connecting Lalpur Village, Faridabad in Haryana Sub-region has already been given by NOIDA Authority.
- 3.14 Representatives from FMDA and PWD (B&R), Haryana informed that 3 alignments have been prepared and submitted for approval. However, approval is still awaited from the Govt. of Haryana.
- 3.15 Representative from NCR Cell, Haryana shared that the matter was reviewed in the 8th SLC, Haryana (05.02.2025) wherein Government of Haryana has already granted the approval of funding for the Construction of the approach road of Yamuna towards the Haryana side and shall be carried out by Haryana PWD (B&R) and all costs in this regard shall be borne by Haryana Government. The EIC, PWD(B&R) informed that DPR for the proposed connectivity stands prepared.
- 3.16 Chair advised PWD(B&R), Haryana and FMDA to follow-up the matter with concerned departments for early implementation of this connectivity.

Decision:

- i. Committee noted the status and directed NCR Cell, Haryana, FMDA and PWD(B&R), Haryana to share the update with NCRPB within two weeks.*

(Action: NCR Cells, HR&UP/FMDA and PWD(B&R), Haryana/ NOIDA Authority)



4. AGENDA ITEM NO.4: Trauma Care Network in NCR

- 4.1 The matter was deliberated in the last CoTS meeting (14.02.2025) wherein funds approved by the DoE under SASCI 2024-25 were apprised. Committee was also apprised the details of the funds released by DoE, Ministry of Finance, is as under:

(Rs. in Cr.)

NCR State	Amount Recommended by NCRPB	Amount Approved & Released by DoE	Date of Approval by DoE
Rajasthan	333.33	288.33	26.11.2024
Haryana	333.34	332.44	16.12.2024
Uttar Pradesh	333.33	330.96	26.12.2024

- 4.2 It was further apprised the status of utilization of SASCI 2024-25 funds reported by NCR States in review Meeting held on 27.06.2025. The status is as under:
- 4.3 Haryana Sub-region, it was apprised that tender for Rs. 175.00 Cr. towards medical instruments has been floated. Further, Purchase Order issued for medical equipment's for 17 Cr. in March, 2025 on Rate Contract. These equipment's have been supplied and installed. Tender for balance work is under process and yet to be awarded. UC & CC will be submitted within 03 months of award i.e., by September, 2025. Total funds for Trauma Care Network in Haryana Sub-Region were reported as Rs.201.59 Cr.
- 4.4 Uttar Pradesh Sub-region, it was informed that everything including installation with respect to 55 modular Operation Theatre will be completed by September-2025. For ALS Tender has been completed. It was also informed that 26 BLS have been taken and updated in ALS and are operational. UC for Rs.7.80 Cr. has been submitted by Dept. of Medical Health to Finance Department of GoUP for onward submission to DoE. For Instruments of Trauma Care Centres, out of total Rs.22.40 Cr., instruments for Rs. 19.04 Crore have been purchased and installed (07 nos. X-ray machines and 2 nos. CT Scan machines. For upgradation/strengthening of 75 Community Health Centres (CHS), purchase order for Rs.2.33 crore have been issued and payment of Rs.1.19 crore has been made. The likely date of completion is 30.09.2025.
- 4.5 Rajasthan Sub-region, it was updated that the work on Trauma Care related projects could not be started till 31st March, 2025. Remaining loan is surrendered for next year.
- 4.6 The revised gap assessment, wherein interventions and linkages would be required to establish an NCR Trauma Care Network (except NCT-Delhi), is summarized and shared in Agenda Item 4 at Anenxure-4.I. This was further refined and presented in the PPT during CoTS meeting as below:-



Trauma Care Components	Tentative Requirement	Existing	Gap (approx. Nos.)
1. ALS Ambulances	(68 Govt. Hospitals + 165 CHCs) = 233 OR 128 Toll Plaza	96 (HR-70 + UP-26) [as per SASCI] + every district has 1 ALS under NHM i.e. 24 = 96+24 = 120	233 - 120 = 113 OR 128-120 = 08 NHAI / State PWD to work upon in case of Toll Plazas.
2. Recovery Cranes (By NHAI - on NH & E-Ways, & By State PWD - on SHs)	128 Toll Plaza	-	128 (Status not known) NHAI/State PWD be asked to ensure as per toll contracts
3. Blood Banks (near all Govt. Hospitals & CHCs)	233	189	233 - 189 = 44 (Location to be mapped. Till further 44 are arranged, the gaps of 44 can be filled by already existing nearby Blood Banks of 189)
4. Emergency Call Box (ECB)			To be ensured by NHAI on all NH & E.Ways and by State PWD on SHs.
5. Police Station / Chowkis			229 Nos. are already identified which are to be mapped for each health facility of 233.
6. Emergency Medical Professionals (EMPs)			EMPs have to be trained in adequate numbers using existing training facilities.
7. Insurance Mechanism			It should be considered / evolved.
8. NCR Trauma Care App			It can be developed at NCRPB level.
9. All weather road connectivity			This generally exists. Good maintenance should be ensured for all health facilities by all concerned road agencies/ States/NHAI, as applicable.



- 4.7 Committee was apprised about the Trauma Care Action Plan including Trauma Care Components like ALS Ambulances, Recovery Cranes, Blood Banks, Emergency Call Box (ECB), Police Station/Chowkis, Emergency Medical Professionals (EMPs), Insurance Mechanism, NCR Trauma Care App and all-weather road connectivity to the hospital/CHCs.
- 4.8 NCRPMC, Rajasthan vide letter dated 11.08.2025 shared the details of CHCs, PHCs, Ambulance and Blood Bank locations along with google coordinates. The details were presented during the meeting. Chair advised Rajasthan Cell to prepare a Note on Trauma Care and share with NCRPB. Further, advised NCR Cells, Haryana & Uttar Pradesh to prepare list and map of Govt. Hospitals & CHCs in respective sub-region similar as Rajasthan and Rajasthan to update the information as discussed during the meeting.
- 4.9 Chair asked about the issue related to third party insurance & cashless treatment and requested MoRTH representative to update on the issue.
- 4.10 Representative from MoRTH updated that the Cashless Treatment of Road Accident Victims Scheme, 2025 has been notified and effected from 5th May, 2025 vide which Any person being a victim of road accident arising out of the use of motor vehicle (hereinafter referred to as the victim), occurring on any road, shall be entitled to cashless treatment in accordance with the provisions of this Scheme. He further informed that the Ministry of Road Transport and Highways has also issued the Guidelines to the "Cashless Treatment of Road Accident Victims Scheme, 2025" vide notification dated 04.06.2025. The copy of the notifications has been shared by MoRTH (copy enclosed).
- 4.11 Chair requested about the comments on Concept Note on Trauma Care which was shared in the last CoTS meeting (14.02.2025) for further necessary action to be taken by the NCR States. The Committee was apprised that the comments from NCR States are still awaited.
- 4.12 Chair stressed that 26 number of ALS allotted for UP sub region as per SASCI and these should be attached with the CHC's/Govt. Hospitals or it should be on toll plazas.
- 4.13 Chair advised Transport Departments/NCR Cells to identify the total number of toll plazas in NCR including other than Expressways/NHs and ensure that standard provisions regarding ambulance & recovery crane is part of the toll contracts.
- 4.14 Representative from Transport Department, Delhi informed that Delhi has no toll plazas.
- 4.15 Chair clarified that sub-center is not equipped for trauma care service, therefore only Govt. Hospitals and CHCs will be taken.



- 4.16 Chair directed NCR Cells to provide the data/map of all Trauma care nodes i.e. Govt. Hospitals/CHCs in respective sub-region and availability of ALS ambulances, police station and recover van within 5km radius and distance from the Govt. Hospitals/CHCs.
- 4.17 Chair advised representative from Health Department, Uttar Pradesh to identify and provide the potential CHCs out of 200 in UP sub-region including tehsil headquarters to NCR Cell, UP.
- 4.18 Chair directed NCRPB to prepare the state wise list of Hospitals/CHC's and share with NCR, Cells, Haryana/Rajasthan/Uttar Pradesh for further necessary action.
- 4.19 Chair suggested NCR Cells to review the facilities regarding Emergency Call Box (ECB) on Expressways/NH/SH/major roads.
- 4.20 Chair advised NCRPB team to prepare the architecture of Trauma Care App with the help of Consultant who is working on Functional Plan of Health under DRP 2041 for NCR.

After discussion, the following decisions were taken:

- i. Chair directed to prepare the state wise list of Hospitals/CHC's and share with NCR, Cells, Haryana/Rajasthan/Uttar Pradesh for further necessary action. The state wise list of Hospitals/CHC's has been prepared and shared by NCRPB vide email dated 21.08.2025.*
- ii. NCR, Cells, Haryana/Rajasthan/Uttar Pradesh will prepare map of Hospitals/CHC's/Blood Banks etc. with coordinates etc. and share with NCRPB.*
- iii. NCR Cell, Haryana/UP/Rajasthan advised to share the updated list along with distance from Govt. Hospitals & CHCs, plus 5 km radius, removal of Duplicacy and marking of toll plazas.*
- iv. NCR, Cells will review the shared Trauma Care Action Plan as presented on 13.08.2025 during CoTS meeting and submit the detailed report to NCRPB.*
- v. Chair directed all NCR cells to review the earlier proposals shared in CoTS meeting (14.02.2025) to strengthen the required infrastructure and submit status to NCRPB within week.*
- vi. Chair also advise to analyze the distances of ALS attached with Hospitals.*
- vii. All DTCs, Transport Department, NCR States were advised to look in to ALS Ambulances including Recovery Van and submit the report to NCRPB.*
- viii. NHAI requested to share the positions of Ambulances (ALS&BLS) and recovery crane in NCR sub-region wise on expressways/highways. States PWDs including Delhi also to identify the same other than NHAI.*
- ix. NHAI/State PWD requested to share the provisions regarding ALS Ambulances under Toll Contracts.*
- x. NHAI advised to share the details of facilities regarding Emergency Call Box (ECB) on all NHs/Expressways in NCR. NCR Cells/States PWD also requested to review the facilities regarding Emergency Call Box (ECB) on SH/major roads and share the update with NCRPB.*



- xi. *Locations of Blood Banks (near all Govt. Hospitals & CHCs) be mapped and need to analysis the possibility to filled the gaps of 44 by existing nearby Blood Banks of 189 and shared the status to NCRPB by NCR Cells (except Delhi).*
- xii. *NCR Cells requested to map Police Station/Chowkis already identified 229 Nos. for each health facility of 231 Nos.*
- xiii. *Regarding Emergency Medical Professionals (EMPs), NCR Cells requested to share the status of EMPs to be trained in adequate numbers using existing EMP staff and training facilities in each Sub-region.*
- xiv. *Regarding Insurance Mechanism, representative from MoRTH was requested to share the update with NCRPB on the matter.*
- xv. *NCR Trauma Care App, all participants were requested to submit the status as requested above, so that App may be developed.*
- xvi. *Chair emphasized and advised all concerned road agencies/States/NHAI, as applicable to ensure all weather road connectivity to all health facilities and its regular maintenance.*
- xvii. *Rajasthan Cell to prepare and submit a Note on Trauma Care facilities in Rajasthan Sub-region and share with NCRPB.*
- xviii. *Joint Director, Health (Uttar Pradesh) and NCR Cell, UP requested to coordinate and share the updated status with NCRPB including identification of nearest police station etc.*

(Action: NCR Cells, Haryana/Rajasthan/Uttar Pradesh)

5. Agenda Item No. 5: Preparation of CRCTA for Cargo/Goods Vehicles in NCR

- 5.1 In the last CoTS meeting (14.02.2025), it was directed that NCR Cells and Transport Departments to submit their comments and suggestions on draft Model Agreement for Cargo/Goods vehicles in NCR and Tax structure within week. Further, advised that NCR Cells and Transport Departments to share the existing tax structure with NCRPB.
- 5.2 In this regard, it was noted that Transport Department, Delhi and Uttar Pradesh have submitted their comments vide letters dated 13.06.2025 and 10.12.2024 respectively. However, the comments from Rajasthan and Haryana are still awaited.
- 5.3 The committee was apprised that as per Section 66 of MV Act 1988, the Goods Vehicles weighing less than 3000 Kg has been exempted. Chair advised representative form Transport Department, Rajasthan to take a view on tax exemption of Goods Vehicles weighing less than 3000 Kg. The next stage i.e. 7000Kg goods vehicles carrying essential commodities like milk, vegetables, fruits etc. may be discussed for exemption from entry/exist taxes for seamless movement in NCR.
- 5.4 Further, it was reiterated that the comments/and inputs on draft Model Agreement for Cargo shared vide E-mail dated 17.01.2025 with Transport Departments of NCR States and NCR Cells along with a copy of their Tax structure to be shared with NCRPB.

- 5.5 Representative from Transport Department, Delhi mentioned that the matter is under discussion with MCD and other departments regarding impact assessment. Chair suggested DTC, Transport Department, Delhi that the matter would be discussed with Secretary, Transport Department, Govt. of Delhi.
- 5.6 Chair highlighted that warehousing and logistics be given 'industrial status' to enable viable and cost competitive development of warehousing and logistics infrastructure as per Draft Regional Plan-2041.
- 5.7 It was suggested that all Transport Departments should assess the impact on revenue collection, if 7000Kg goods are also made part of proposed RCTA Agreement for Cargo/Goods.
- 5.8 Representative from MoRTH also requested to share the comments on the matter.

Decision:

- i) Chair directed NCR Cells and Transport Departments to submit their comments and suggestions on draft Model Agreement for Cargo/Goods vehicles in NCR within week.*
- ii) Chair also advised NCR Cells and Transport Departments to share a copy of existing tax structure with NCRPB.*

(Action: NCR Cells and Transport Departments)

6. Agenda Item No. 6: Any other item with permission of the Chair

- 6.1 With permission of the Chair, Chief Regional Planner, NCRPB briefed the issue regarding congestion on entry/exist points at Delhi border and specially congestion near Delhi /UP/Haryana border.
- 6.2 Representative from Transport Department, Delhi informed that about 126 numbers entry/exist points around Delhi and out of 18 are major entry/exist points, however it would be increased up to 156, if all street points be added. The management of Traffic is under jurisdictions of the Delhi Traffic Police. He also shared that MCD has its toll booth around entry points at Delhi border which is also one of the causes of congestion. Further, details of entry/exist points at Delhi border may be requested from MCD.
- 6.3 The Committee was also apprised about the Environment Compensation Cess (ECC) and Green Cess. It was discussed that the counter signature mentioned in para 4.10 of the Draft RCTA-Cargo/Goods movement in NCR may be deleted as provisions already in National Permits.
- 6.4 Chair suggested that a special meeting may be called wherein all concerned departments including MCD, Delhi Traffic Police, NCR Cells, Haryana, Delhi, Uttar Pradesh, NHAI, MoRTH etc. may be invited for further deliberation in the matter.
- 6.5 Chair also suggested that RFID enabled locations may be identified by Transport Department, Delhi and share the status with NCRPB for discussion. Further, NCR



Cells, Haryana/Uttar Pradesh also requested to provide the inputs/information/suggestions regarding congestion at entry/exist points around Delhi border for special meeting.


Decision:

- i) MCD and NCR Cell, Delhi is requested to share the details of entry/exist points at Delhi border with NCRPB*
- ii) Special meeting may be called to discuss the matter with concerned departments like MCD, Delhi Traffic Police, NCR Cells, Haryana, Delhi, Uttar Pradesh, NHAI, MoRTH.*

(Action: MCD/NCR Cell, Delhi)

The meeting ended with a vote of thanks to the Chair.

Place: New Delhi


(Archana Agrawal) 01/09/25
Chairperson

Meeting of Committee of Transport Secretaries/ Commissioners (CoTS) held on 13.08.2025 AT 11.00AM in Magnolia Hall, India Habitat Centre, Lodhi Road, New Delhi

List of Participants

Sl. No.	Members/ Rep. Attended the Meeting	
1.	Ms. Archana Agrawal, Member Secretary, NCRPB	in
	Chair	
CoTS Member/Representatives		
2.	Shri Sourabh Paliwal, Dy. FA, Transport Deptt, Rajasthan	
3.	Shri Hari Shankar Singh, Dy. Transport Commissioner, Meerut, U.P.	
4.	Shri Paramjeet Singh, RTA cum SDM Gurugram, Haryana	
5.	Shri Sunil Sehgal, Dy. Commissioner, Tpt. Deptt, GNCTD	
Govt. of Uttar Pradesh		
6.	Shri K Mohan, CCP, NCR Cell, U.P.	
7.	Dr. Ashok Talyan, Joint Director, Health & Family Welfare, Meerut Division	
8.	Shri Shivam Kasana, AE, NCR Cell, UP	
9.	Shri Kapil Singh, Senior Manager, NOIDA Authority	
Govt. of Haryana		
10.	Shri Sudhir Chauhan, Advisor Urban Planning, FMDA	
11.	Shri Virender Sharma, Dy. Tpt. Commissioner, Chandigarh	
12.	Shri Palvirnder Kumar, Chief Engineer, UHBVN, Rohtak, Haryana	
13.	Shri V.K. Aggarwal, Chief Engineer/DHBVN 'OP' Zone, Delhi	
14.	Ms. Priya Sardana, GM, GMDA	
15.	Shri Amardeep Dahiya, XEN, UHBVN	
16.	Shri Charandeep Singh Rana, EE Haryana, PWD, B&R	
17.	Ms Mahima Jain, Planning Officer, TCP, Haryana O/o CCP (NCR)	
18.	Shri Kapil Rao, ATP O/o CCP (NCR), TCP Haryana	
19.	Shri Satish Kumar, DTP, NCR Cell Haryana	
Govt. of NCT of Delhi/DDA		
20.	Shri C.K. Dutta, Director (UD), GNCT Delhi	
21.	Shri Navin, SE, PWD, Delhi	
22.	Shri Tarun Agarwal, SE, Irrigation, Delhi	
23.	Md Liakat Mondal, DD (Plg.), Urban Development Deptt.	
24.	Shri R.S. Misra, EE/PWD, Delhi	
25.	Ms. Shilpi Aggarwal, ATCP, NCR Cell, Delhi	
26.	Shri Suvankar Halder, GIS Expert, NCRPMC-Delhi	
27.	Shri Imran Khan, Tata Power, DDL	
DDA		
28.	Shri Anand Kumar, Director (Plg.), DDA	
29.	Shri Surinder Kumar Dogra, EE/MPD-4, DDA	
30.	Shri Kamran Ahmed, AD (Plg.), DDA	

Govt. of Rajasthan	
31.	Shri Yogesh Kr. STP, NCR Cell, Rajasthan
32.	Ms. Chitrakshi, ATP, NCR Cell, Rajasthan
DMRC	
33.	Ms. Indu Gujral Choudhary, Chief Architect
34.	Shri Raman Goyal, GM/Ops.
35.	Shri Sushil Kumar, Sr. DGM/operations
MoHUA/NHAI/MoRTH/NIC/NOIDA Authority	
36.	Shri Ram Raj Meena, Dy. Secretary, MoRTH
37.	Shri Karunesh Kumar, Joint Director, NIC
38.	Shri Ravi Prakash Vasava, DGM(T), NHAI, PIU, Ghaziabad
39.	Shri Deepak Kumar, Under Secretary, MoHUA
IOCL	
40.	Shri Suyash Kumar CM (RJ), Delhi DO, IOCL
41.	Shri Suraj Sharma, CM(NFR-AE), IOCL
UTTIPEC	
42.	Shri Purnima Bali, Consultant, UTTIPEC
NCRPB	
43.	Shri Jugmohan Singh, Chief Regional Planner
44.	Shri Anubhav Choudhary, Director (A&F)
45.	Shri Tarun Jain, Jt. Director (Tech.)
46.	Shri Mukesh Yadav, Jt. Director (Tech.)
47.	Shri Nabil Jafri, Deputy Director (Tech.)
48.	Shri Naresh Kumar, Assistant Director (Tech.)
49.	Shri Satyabir Singh, Assistant Director (Tech.)
50.	Shri Sheshant Singh, Planning Assistant
51.	Shri Bipradip Das, Young Professional
52.	Shri Rakesh Kumar, Network Administrator



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-05052025-262912
CG-DL-E-05052025-262912

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (ii)
PART II—Section 3—Sub-section (ii)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 1971]

नई दिल्ली, सोमवार, मई 5, 2025/वैशाख 15, 1947

No. 1971]

NEW DELHI, MONDAY, MAY 5, 2025/VAISAKHA 15, 1947

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 5 मई, 2025

का.आ. 2015(अ).—केंद्रीय सरकार, मोटर यान अधिनियम, 1988 (1988 का 59) की धारा 162 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, निम्नलिखित स्कीम बनाती है, अर्थात्:-

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ.- (1) इस स्कीम का संक्षिप्त नाम सड़क दुर्घटना पीड़ितों का नकदी रहित उपचार स्कीम, 2025 है।

(2) यह 5 मई, 2025 से प्रवृत्त होगी।

2. परिभाषाएं.- (1) इस स्कीम में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,-

(क) "अधिनियम" से मोटर यान अधिनियम, 1988 (1988 का 59) अभिप्रेत है;

(ख) "नाम निर्दिष्ट अस्पताल" से मोटर यानों के प्रयोग से हुई सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ितों को नकदी रहित उपचार प्रदान करने के लिए राज्य सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के साथ शामिल किया गया अस्पताल या नैदानिक स्थापन अभिप्रेत है;

(ग) "निधि" से केंद्रीय मोटर यान (मोटर यान दुर्घटना निधि) नियम, 2022 के नियम 2 के उप-नियम (ख) में यथा परिभाषित मोटर यान दुर्घटना निधि अभिप्रेत है;

- (घ) "मार्गदर्शी सिद्धांत" से मोटर वाहन के प्रयोग से हुई सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ितों को समुचित और समय पर उपचार प्रदान करने और उन अस्पतालों को समय पर भुगतान सुनिश्चित करने के लिए स्कीम के कार्यान्वयन का मार्गदर्शन करने के लिए केंद्रीय सरकार द्वारा समय-समय पर जारी किए गए ऐसे मार्गदर्शी सिद्धांत, जब पीड़ित को उपचार प्रदान किया जाता है, अभिप्रेत हैं;
- (ङ) "राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण" से आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन स्थापित प्राधिकरण अभिप्रेत है;
- (च) "पोर्टल" से स्कीम के कार्यान्वयन के लिए एक अंतर-संबंध वेब या इलेक्ट्रॉनिक आधारित प्रणाली अभिप्रेत है;
- (छ) "राज्य सरकार" से यथास्थिति राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन, अभिप्रेत है;
- (ज) "राज्य स्वास्थ्य अभिकरण" से आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के कार्यान्वयन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा मान्यता प्राप्त अस्तित्व अभिप्रेत है;
- (झ) "राज्य सड़क सुरक्षा परिषद" से अधिनियम की धारा 215 की उप-धारा (2) के अधीन गठित यथास्थिति राज्य या संघ राज्य क्षेत्र परिषद अभिप्रेत है;
- (ञ) "उपचार पैकेज" से स्कीम के अधीन नकदी रहित उपचार प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा यथाविनिर्दिष्ट उपचार पैकेज अभिप्रेत है;
- (ट) "उपचार पैकेज दर" से उपचार पैकेज के समरूप राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा निर्धारित की गई उपचार लागत की स्वीकार्य सीमा अभिप्रेत है, जिसके लिए स्कीम के अधीन भुगतान किया जाएगा।

(2) उन शब्दों और पदों के, जो इस स्कीम में प्रयुक्त हैं और इसमें परिभाषित नहीं हैं किंतु अधिनियम में परिभाषित हैं, वही अर्थ होंगे, जो उस अधिनियम में क्रमशः उनके हैं।

3. पात्रता और कवरेज.- (1) कोई भी व्यक्ति जो किसी भी सड़क पर मोटर यान के प्रयोग से हुई सड़क दुर्घटना का पीड़ित (जिसे इसके बाद पीड़ित कहा जाएगा) है, इस स्कीम के उपबंधों के अनुसार नकदी रहित उपचार का हकदार होगा:

(2) पीड़ित ऐसी दुर्घटना की तारीख से अधिकतम सात दिन की अवधि के लिए किसी भी नाम निर्दिष्ट अस्पताल में प्रति पीड़ित एक लाख पचास हजार रुपये तक की रकम के नकदी रहित उपचार का हकदार होगा:

(3) इस स्कीम के अधीन नाम निर्दिष्ट अस्पताल के अतिरिक्त किसी अन्य अस्पताल में उपचार केवल स्थिरीकरण प्रयोजनों के लिए किया जाएगा और यह मार्गदर्शी सिद्धांतों द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाएगा:

परन्तु राज्य सरकार पीड़ितों को ट्रॉमा और पॉली-ट्रॉमा देखभाल प्रदान करने में सक्षम सभी अस्पतालों को स्कीम के कार्यान्वयन के लिए नाम निर्दिष्ट अस्पतालों के रूप में शामिल करने के सभी आवश्यक उपाय करेगी।

4. नोडल अभिकरण.- (1) राज्य सड़क सुरक्षा परिषद उस राज्य या संघ राज्य क्षेत्र के लिए स्कीम के कार्यान्वयन के लिए नोडल अभिकरण होगा:

परन्तु राज्य सरकार, केन्द्रीय सरकार के पूर्व अनुमोदन से, किसी अन्य निकाय को नोडल अभिकरण के रूप में विनिर्दिष्ट करे।

(2) नोडल अभिकरण मार्गदर्शी सिद्धांतों के द्वारा यथाविनिर्दिष्ट, स्कीम के पूर्ण या उसके किसी भाग के कार्यान्वयन के लिए कार्यान्वयन अभिकरणों को विनिर्दिष्ट कर सकेगा।

5. नोडल अभिकरण के कृत्य.- (1) नोडल अभिकरण इस स्कीम के क्रियान्वयन के प्रयोजन के लिए ऐसे कृत्यों का पालन करेगा, जो मार्गदर्शक सिद्धांतों द्वारा विनिर्दिष्ट किए जाएं।

(2) उपखंड (1) पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना नोडल अभिकरण,-

- (i) नाम निर्दिष्ट अस्पतालों को शामिल करने, पीड़ितों के उपचार, उपचार के लिए नाम निर्दिष्ट अस्पताल को भुगतान और संबंधित मामलों के लिए पोर्टल को अंगीकृत करने और उसका उपयोग करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के साथ समन्वय करेगा;
- (ii) राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा यथाविनिर्दिष्ट आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अधीन पैनल में रखे गए अस्पतालों के अलावा, उपचार प्रदान करने के लिए स्कीम के अधीन अस्पतालों को नाम निर्दिष्ट करने के लिए राज्य स्वास्थ्य अभिकरण के साथ समन्वय करेगा;
- (iii) स्कीम या इसके फायदों में धोखेबाजी या दुरुपयोग का पता लगाने और इसे रोकने के लिए अपेक्षित उपायों को कार्यान्वित करने के लिए राज्य स्वास्थ्य अभिकरण के साथ समन्वय करेगा;
- (iv) स्कीम के कार्यान्वयन से उद्भूत शिकायतों के निवारण के लिए एक तंत्र विकसित, उसे कार्यान्वित और बनाए रखेगा;
- (v) पोर्टल पर नाम निर्दिष्ट अस्पताल को देय भुगतानों के समय पर संवितरण की निगरानी करेगा; और
- (vi) स्कीम के उचित कार्यान्वयन के लिए केंद्रीय सरकार द्वारा समय-समय पर सौंपे गए ऐसे अन्य कृत्यों का पालन करेगा या किसी अन्य उत्तरदायित्व का निर्वहन करेगा।

6. उपचार पैकेज.- (1) स्कीम के अधीन चिकित्सा उपचार, उपचार पैकेजों के माध्यम से प्रशासित किया जाएगा।

(2) स्कीम के अधीन उपबंधित नाम निर्दिष्ट अस्पताल को उपचार पैकेज के खर्च का भुगतान उपचार पैकेज दर पर आधारित होगा।

7. पीड़ित को चिकित्सा उपचार.- (1) नाम निर्दिष्ट अस्पताल पीड़ित को अस्पताल लाए जाने पर तुरंत चिकित्सा उपचार शुरू करेगा और उसे प्रशासित करेगा।

(2) स्कीम के अनुसरण में नाम निर्दिष्ट अस्पताल द्वारा अपनाई जाने वाली प्रक्रिया वह होगी जो मार्गदर्शी सिद्धांतों द्वारा विनिर्दिष्ट की जाए।

(3) यदि नाम निर्दिष्ट अस्पताल यह समझता है कि पीड़ित के समुचित उपचार के लिए आवश्यक उपचार सुविधाएं या विशेषज्ञता उसके पास उपलब्ध नहीं है, तो ऐसा नाम निर्दिष्ट अस्पताल पीड़ित को तुरंत किसी अन्य नाम निर्दिष्ट अस्पताल में रेफर करेगा और पोर्टल पर स्थानांतरण को उपदर्शित करेगा तथा पीड़ित को एम्बुलेंस के माध्यम से ऐसे नाम निर्दिष्ट अस्पताल तक पहुंचाने की व्यवस्था भी करेगा।

8. अस्पतालों को भुगतान.- (1) स्कीम के अधीन पीड़ित को छुट्टी मिलने के बाद यथास्थिति नाम निर्दिष्ट अस्पताल या स्थिरीकरण उपचार प्रदान करने वाला ऐसा अन्य अस्पताल, पोर्टल पर उपचार पैकेज की लागत के भुगतान के लिए राज्य स्वास्थ्य अभिकरण द्वारा ऐसी यथाविनिर्दिष्ट रीति और ऐसे दस्तावेजों के साथ दावा प्रस्तुत करेगा।

(2) उप-खंड (1) के अधीन प्रस्तुत दावे को राज्य स्वास्थ्य अभिकरण द्वारा सत्यापित किया जाएगा:

परन्तु राज्य स्वास्थ्य अभिकरण, नाम अस्पताल को उपचार पैकेज के खर्च के लिए दावा राशि के भुगतान के लिए आवश्यक समझे गए अनुसार अन्य अभिकरणों या प्राधिकरणों से और जानकारी मांग सकेगा।

(3) राज्य स्वास्थ्य अभिकरण पोर्टल पर लेखबद्ध किए जाने वाले कारणों के लिए और नाम निर्दिष्ट अस्पताल को प्रदान किए जाने वाले दावे को पूर्ण रूप से या आंशिक रूप से अनुमोदित करेगा या पूर्ण रूप से या आंशिक रूप से खारिज करेगा और नाम निर्दिष्ट अस्पताल या ऐसे अन्य अस्पताल को उपलब्ध कराएगा:

(4) राज्य स्वास्थ्य अभिकरण द्वारा दावे का अनुमोदन हो जाने पर, नाम निर्दिष्ट अस्पताल को उपचार पैकेज के खर्च के लिए अनुमोदित भुगतान मार्गदर्शी सिद्धांतों में विनिर्दिष्ट ऐसे अभिकरण या प्राधिकरण को पोर्टल पर अंतरित कर दिया जाएगा।

(5) भुगतान, ऐसे अभिकरण या प्राधिकरण द्वारा निधि के संबंधित खाते से उप-खण्ड (4) के अधीन राज्य स्वास्थ्य अभिकरण से अनुमोदित भुगतान की प्राप्ति की तारीख से 10 दिन की अवधि के भीतर किया जाएगा।

स्पष्टीकरण- इस खण्ड के प्रयोजन के लिए, "अनुमोदित भुगतान" से ऐसी दावा रकम अभिप्रेत होगी, जो राज्य स्वास्थ्य अभिकरण द्वारा उपचार पैकेज दर के अनुसार पीड़ित को दिए जाने वाले उपचार पैकेज के लिए नाम निर्दिष्ट अस्पताल को या ऐसे अन्य अस्पताल को भुगतान के लिए अनुमोदित की जाती है।

9. स्कीम के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत.- (1) स्कीम के प्रभावी क्रियान्वयन के लिए, केंद्रीय सरकार द्वारा समय-समय पर जारी विस्तृत मार्गदर्शक सिद्धांत इस स्कीम के साथ-साथ पढ़े जाएंगे।

(2) स्कीम और मार्गदर्शक सिद्धांतों के बीच किसी असंगति की दशा में स्कीम के उपबंध अभिभावी होंगे।

10. स्कीम मानीटरी तंत्र.- (1) स्कीम के कार्यान्वयन की मानीटरी के लिए केंद्रीय सरकार द्वारा निम्नलिखित से मिलकर बनने वाली विषय निर्वाचन समिति का गठन किया जाएगा, अर्थात्:-

क्र.सं.	समिति के सदस्य	भूमिका
(1)	(2)	(3)
1.	सचिव, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय	अध्यक्ष
2.	सी.ई.ओ., राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण	सदस्य
3.	अपर सचिव, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय-सह-अध्यक्ष (अवस्थापक), मोटर यान दुर्घटना निधि न्यास	सदस्य
4.	संयुक्त सचिव, गृह मंत्रालय	सदस्य
5.	संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय	सदस्य
6.	संयुक्त सचिव, वित्तीय सेवाएं विभाग, वित्त मंत्रालय	सदस्य
7.	महासचिव, साधारण बीमा परिषद्	सदस्य
8.	उप महानिदेशक, राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र	सदस्य
9.	चक्रानुक्रम आधार पर 6 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के राज्य स्वास्थ्य अभिकरणों के प्रतिनिधि	सदस्य
10.	निदेशक या उप सचिव, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय	सदस्य – समन्वयक
11.	सड़क सुरक्षा के क्षेत्र में कार्यरत तीन गैर-सरकारी अभिकरणों के प्रतिनिधि, जिन्हें केन्द्र सरकार द्वारा नाम निर्दिष्ट किया जाएगा।	सदस्य

(2) विषय निर्वाचन समिति, वर्ष में कम से कम दो बार ऐसे समय, तारीख और स्थान पर बैठक करेगी, जो अध्यक्ष द्वारा इस निमित्त समय-समय पर विनिर्दिष्ट किए जाएंगे।

(3) विषय निर्वाचन समिति, स्कीम के क्रियान्वयन की मानीटरी के प्रयोजन के लिए स्कीम के कार्यान्वयन में शामिल किसी भी राज्य सड़क सुरक्षा परिषद या किसी अस्तित्व या अधिकारी से जानकारी मांग सकेगी।

(4) प्रत्येक राज्य या संघ राज्य क्षेत्र में स्कीम के कार्यान्वयन की मानीटरी राज्य सड़क सुरक्षा परिषद द्वारा की जाएगी।

(5) प्रत्येक जिले के भीतर स्कीम के कार्यान्वयन की मानीटरी अधिनियम की धारा 215 की उपधारा (3) के अधीन गठित जिला सड़क सुरक्षा समिति द्वारा की जाएगी।

(6) सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय स्कीम से संबंधित मुद्दों के समाधान तथा मार्गदर्शी सिद्धांतों की अधिसूचना के लिए केंद्रीय सरकार में नोडल प्राधिकरण होगा।

[फा. सं. आरटी-11028/01/2024-एमवीएल-भाग(4)]

महमूद अहमद, अपर सचिव

MINISTRY OF ROAD TRANSPORT AND HIGHWAYS

NOTIFICATION

New Delhi, the 5th May, 2025

S.O. 2015(E).—In exercise of the powers conferred by section 162 read with sub-section (4) of section 215 of the Motor Vehicles Act, 1988 (59 of 1988), the Central Government hereby makes the following Scheme, namely:-

1. Short title and commencement. - (1) This Scheme may be called the Cashless Treatment of Road Accident Victims Scheme, 2025.

(2) It shall come into force with effect from the 5th May, 2025.

2. Definitions.-(1) In this scheme, unless the context otherwise requires,-

- (a) “Act” means the Motor Vehicles Act, 1988 (59 of 1988);
- (b) “designated hospital” means the hospital or clinical establishment onboarded by the State Government with the National Health Authority for providing cashless treatment to victims of road accidents arising out of the use of motor vehicles;
- (c) “Fund” means the Motor Vehicle Accident Fund as defined in sub-rule (b) of rule 2 of the Central Motor Vehicles (Motor Vehicle Accident Fund) Rules, 2022;
- (d) “guidelines” means the guidelines issued from time to time by the Central Government to guide the implementation of the Scheme to provide appropriate and timely treatment to victims of road accidents arising from the use of a motor vehicle and to ensure timely payment to hospitals where treatment to the victim is provided;
- (e) “National Health Authority” means the Authority established under the Ministry of Health and Family Welfare for implementation of the Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana;
- (f) “portal” means an inter-linked web or electronic based system for implementation of the Scheme;
- (g) “State Government” means a State Government or Union Territory Administration, as the case may be;
- (h) “State Health Agency” shall mean the entity recognised by the National Health Authority for implementation of the Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana;
- (i) “State Road Safety Council” means the Council for a State or Union Territory, as the case may be, constituted under sub-section (2) of section 215 of the Act;
- (j) “treatment package” means the treatment package as specified by the National Health Authority for providing cashless treatment under the Scheme;
- (k) “treatment package rate” means the acceptable limit of cost of treatment decided by the National Health Authority corresponding to the treatment package for which payment under the Scheme shall be made.

(2) Words and expressions used in the Scheme and not defined herein, but defined in the Act, shall have the meanings respectively assigned to them in the Act.

3. Eligibility and coverage.-(1) Any person being a victim of road accident arising out of the use of motor vehicle (hereinafter referred to as the victim), occurring on any road, shall be entitled to cashless treatment in accordance with the provisions of this Scheme.

(2) The victim shall be entitled to cashless treatment at any designated hospital for an amount up to one lakh fifty thousand rupees per victim for a maximum period of seven days from the date of such accident:

(3) The treatment under this Scheme at a hospital other than a designated hospital shall be for stabilisation purposes only and shall be as specified by the guidelines:

Provided that the State Government shall take all necessary steps to onboard all hospitals capable of providing trauma and polytrauma care to victims as designated hospitals for the implementation of the Scheme.

4. Nodal agency.-(1) The State Road Safety Council shall be the nodal agency for implementation of the Scheme for that State or Union Territory:

Provided that the State Government may specify, with the prior approval of the Central Government, any other entity to be the nodal agency.

(2) The nodal agency may specify implementation agencies for the implementation of the Scheme, in whole or any part thereof, as specified by the guidelines.

5. Functions of nodal agency. - (1) The nodal agency shall, for the purpose of implementation of the Scheme, perform such functions as may be specified by the guidelines.

(2) Without prejudice to sub-clause (1), the nodal agency shall,-

- (i) coordinate with National Health Authority for adoption and utilisation of the portal for onboarding of designated hospitals, treatment of victims, payment to the designated hospital on treatment and related matters;
- (ii) coordinate with State Health Agency to designate hospitals under the Scheme for providing treatment, in addition to the hospitals empanelled under the Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana, as specified by the National Health Authority;
- (iii) coordinate with State Health Agency to implement measures required for the detection and prevention of fraud or misuse of the Scheme or its benefits;
- (iv) develop, implement and maintain a mechanism for redressal of grievances arising from the implementation of the Scheme;
- (v) oversee the timely disbursement of payments due to the designated hospital on the portal; and
- (vi) perform such other functions or discharge any other responsibility entrusted to it, from time to time, by the Central Government, for the proper implementation of the Scheme.

6. Treatment packages.-(1) The medical treatment under the Scheme shall be administered through treatment packages.

(2) The payment for the cost of treatment package to the designated hospital provided under the Scheme shall be based on the treatment package rate.

7. Medical treatment to a victim.-(1) The designated hospital shall commence and administer medical treatment to the victim immediately on the victim being brought to the hospital.

(2) The procedure to be followed by designated hospital in pursuance of the Scheme, shall be as specified by the guidelines.

(3) In case the designated hospital deems that the treatment facilities or the expertise necessary for the proper treatment of the victim are not available with it, such designated hospital may immediately refer the victim to another designated hospital and indicate the transfer on the portal and also make arrangements for the transportation of the victim to such designated hospital by an ambulance.

8. Payments to hospitals.-(1) After discharge of the victim under the Scheme, the designated hospital or such other hospital providing stabilization treatment, as the case may be, shall raise a claim for payment of the cost of treatment package on the portal, in such manner and along with such documents as specified by the State Health Agency.

(2) The claim submitted under sub-clause (1) shall be verified by the State Health Agency:

Provided that the State Health Agency may seek further information from other agencies or authorities as deemed necessary for payment of the claim amount for the cost of treatment package to the designated hospital.

(3) The State Health Agency shall either approve, in full or in part, or reject the claim, in full or in part, for reasons to be recorded on the portal and make available to the designated hospital or such other hospital:

(4) On approval of the claim by the State Health Agency, the approved payment for the cost of treatment package to the designated hospital shall be transferred on the portal to such agency or authority as specified in the guidelines.

(5) The payment shall be made by such agency or authority from the concerned account of the Fund within a period of ten days from the date of receipt of the approved payment under sub-clause (4) from the State Health Agency.

Explanation. - For the purpose of this clause, “approved payment” shall mean such claim amount which is approved for payment to the designated hospital or such other hospital by the State Health Agency for the treatment package administered to the victim in accordance with the treatment package rate.

9. Guidelines to the Scheme.- (1) For the effective implementation of the Scheme, the detailed guidelines issued by the Central Government from time to time, shall be read along with the Scheme.

(2) In case of any inconsistency between the Scheme and the guidelines, the provisions of the Scheme shall prevail.

10. Scheme monitoring mechanism.- (1) A Steering Committee, having the following composition, shall be constituted by the Central Government to monitor the implementation of the Scheme, namely:-

S. No.	Committee Members	Role
(1)	(2)	(3)
1.	Secretary, Ministry of Road Transport and Highways	Chairperson
2.	CEO, National Health Authority	Member
3.	Additional Secretary, Ministry of Road Transport and Highways-cum-Chairperson (Settlor), Motor Vehicle Accident Fund Trust	Member
4.	Joint Secretary, Ministry of Home Affairs	Member
5.	Joint Secretary, Ministry of Health and Family Welfare	Member
6.	Joint Secretary, Department of Financial Services, Ministry of Finance	Member
7.	Secretary General, General Insurance Council	Member
8.	Deputy Director General, National Informatics Centre	Member
9.	Representatives of State Health Agencies of six States and Union Territories on rotation basis	Member
10.	Director or Deputy Secretary, Ministry of Road Transport and Highways	Member - Convener
11.	Representatives of three Non-Governmental Agencies working in the area of road safety as may be nominated by the Central Government	Member.

(2) The Steering Committee shall meet at least twice in a year, at such time, date and at such place as the Chairperson may, from time to time, specify in this behalf.

(3) The Steering Committee may seek information from any State Road Safety Council or any entity or officer involved in the implementation of the Scheme for the purpose of monitoring the implementation of the Scheme.

(4) The implementation of the Scheme in each State or Union Territory shall be monitored by the respective State Road Safety Council.

(5) The implementation of the Scheme in each district shall be monitored by the District Road Safety Committee constituted under sub-section (3) of section 215 of the Act.

(6) The Ministry of Road Transport and Highways shall be the nodal authority in the Central Government for notification of the guidelines and addressing issues related to the Scheme.

[F. No. RT-11028/01/2024-MVL-Part (4)]

MAHMOOD AHMED, Addl. Secy.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-06062025-263647
CG-DL-E-06062025-263647

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (ii)
PART II—Section 3—Sub-section (ii)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 2430]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, जून 5, 2025/ज्येष्ठ 15, 1947

No. 2430]

NEW DELHI, THURSDAY, JUNE 5, 2025/JYAISTHA 15, 1947

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 4 जून, 2025

का.आ. 2489 (अ).— मोटर यान अधिनियम, 1988 (1988 का 59) की धारा 162 में यह परिकल्पना की गई है कि केंद्रीय सरकार स्वर्णिम काल के दौरान दुर्घटना के पीड़ितों के नकदी रहित उपचार के लिए एक स्कीम बनाएगी और ऐसी स्कीम में ऐसे उपचार के लिए एक निधि के सृजन के उपबंध समाविष्ट होंगे;

और, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय ने “सड़क दुर्घटना पीड़ितों का नकदी रहित उपचार स्कीम, 2025” अधिसूचित की है;

और, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय ने स्कीम के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए “सड़क दुर्घटना पीड़ितों का नकदी रहित उपचार स्कीम, 2025” के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत तैयार किए हैं;

अब, अतः, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय इस अधिसूचना के उपाबंध के अनुसार “सड़क दुर्घटना पीड़ितों का नकदी रहित उपचार स्कीम, 2025” के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत अधिसूचित करता है और यह <https://morth.gov.in/> पर भी उपलब्ध है।

[फा. सं. आरटी-11028/01/2024-एमवीएल-भाग(4)]

महमूद अहमद, अपर सचिव

उपाबंध

मार्गदर्शक सिद्धांत

सड़क दुर्घटना पीड़ितों का नकदी रहित उपचार स्कीम, 2025

विषय-सूची

1. पृष्ठभूमि
 2. पात्रता मानदंड
 3. नाम निर्दिष्ट अस्पताल
 4. प्रौद्योगिकी आधारित कार्यान्वयन
 5. पीड़ित व्यक्ति को अस्पताल में स्थानांतरित करना
 6. दुर्घटना और पीड़ित का विवरण
 7. पीड़ितों का उपचार
 8. उपचार या मृत्यु पर छुट्टी
 9. अस्पताल दावा का निपटान
 10. धनराशि का लेखांकन और उपयोग
 11. बुनियादी स्तर पर स्कीम की निगरानी
 12. जिला प्रशासन द्वारा परिचालन में सहायता
 13. शिकायत प्रबंधन
 14. धोखाधड़ी नियंत्रण
- उपाबंध
- मानक संचालन प्रक्रियाएँ
- भूमिका और उत्तरदायित्व

1. पृष्ठभूमि

- 1.1. मोटर यान अधिनियम (.वी.एम), 1988 ("अधिनियम की धारा ("162 के अनुसार सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय ने किसी भी श्रेणी की सड़क पर मोटर यान के उपयोग के कारण होने वाली (वाहनों) सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ितों के नकदी रहित उपचार के लिए सड़क दुर्घटना पीड़ितों का नकदी रहित उपचार स्कीम, 2025 ("स्कीम") शुरू की है।
- 1.2. इसके अतिरिक्त, अधिनियम की धारा 164ख के अनुसार, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय ने मोटर यान दुर्घटना निधि ("कोष") की स्थापना की है, जिससे अन्य बातों के साथ-साथ अधिनियम की धारा 162 के अधीन बनाई गई स्कीम के अनुसार पीड़ितों के उपचार की व्यवस्था की जा सके। स्कीम के कार्यान्वयन के लिए, निधि के दो खातों का उपयोग किया जाएगा, अर्थात् 1) बीमाकृत यानों के लिए खाता, और 2) अबीमाकृत यान/ हिट एंड रन मोटर दुर्घटना के लिए खाता।
- 1.3. ये मार्गदर्शक सिद्धांत केन्द्रीय सरकार द्वारा अधिनियम की धारा 162 के अंतर्गत तैयार की गई स्कीम के परिणाम हैं।
- 1.4. अधिक सुविधा के लिए, इन मार्गदर्शक सिद्धांत के अनुसार उठाए जाने वाले कदमों को संबंधित हितधारकों के लिए संक्षेप में प्रस्तुत किया गया है तथा मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) के रूप में उपाबद्ध किया गया है।
- 1.5. संबंधित हितधारकों की भूमिकाएं और उत्तरदायित्व भी उपाबद्ध हैं।

2. पात्रता मानदंड

- 2.1. किसी भी सड़क पर मोटर यान ("सड़क दुर्घटना") के प्रयोग के कारण हुई सड़क दुर्घटना का पीड़ित कोई भी व्यक्ति, जिसे अस्पताल में भर्ती होने जितनी चोटें लगी हैं, इन मार्गदर्शक सिद्धांत के अनुसार स्कीम के अधीन नकदी रहित उपचार का लाभ पाने का हकदार होगा। इस संबंध में, "मोटर यान" का वही अर्थ होगा जैसा कि एमवी अधिनियम, 1988 की धारा 2 की उप-धारा (28) के अधीन परिभाषित किया गया है।
- 2.2. सड़क दुर्घटना पीड़ित व्यक्ति स्कीम में निर्दिष्ट अवधि के लिए नकदी रहित उपचार का हकदार होगा।
- 2.3. इस स्कीम के अंतर्गत मिलने वाले लाभों को उसी या समरूप उद्देश्य के लिए या केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन की चिकित्सा उपचार के लिए किसी अन्य लाभ स्कीम पर वरीयता दी जाएगी।
- 2.4. जिन पीड़ितों को दुर्घटना के समय से 24 घंटे के बाद पहली बार अस्पताल में भर्ती कराया गया है, उन्हें इस स्कीम के अंतर्गत पात्र नहीं माना जाएगा।

3. नाम निर्दिष्ट अस्पताल

3.1. इस स्कीम के अंतर्गत नाम निर्दिष्ट अस्पतालों के माध्यम से उपचार प्रदान किया जाएगा, जिसमें आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य स्कीम (एबी पीएम-जेएवाई) के अंतर्गत पैनल अस्पताल भी शामिल हैं, जो इस स्कीम के संबंध में राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) द्वारा जारी मार्गदर्शक सिद्धांत के अनुरूप हैं, जिन्हें इस स्कीम के लिए नाम निर्दिष्ट माना जाएगा।

3.2. ऐसे अस्पताल जो एबी पीएम-जेएवाई के अंतर्गत पैनल नहीं हैं, उन्हें राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) द्वारा जारी दिशा-निर्देशों और प्रक्रिया के अनुसार नाम निर्दिष्ट किया जाएगा।

3.3. जिन अस्पतालों को इस स्कीम के अंतर्गत नाम निर्दिष्ट नहीं किया गया है, उन्हें भी स्वास्थ्य सुविधा रजिस्ट्री (एचएफआर) आईडी के माध्यम से एनएचए के ट्रांजेक्शन मैनेजमेंट सिस्टम (टीएमएस) में पंजीकरण कराने पर सड़क दुर्घटना पीड़ितों के स्थिरीकरण के लिए उपचार प्रदान करने की अनुमति दी जाएगी।

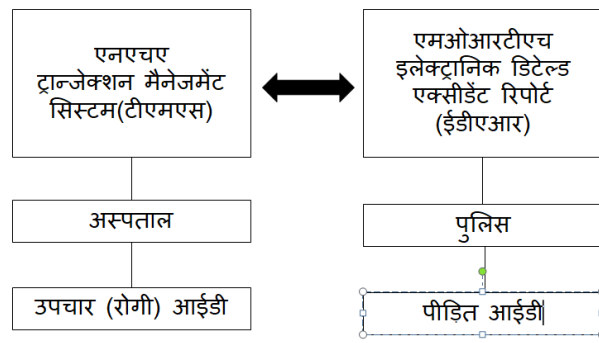
3.4. नाम निर्दिष्ट अस्पतालों को सड़क दुर्घटना के पीड़ितों के लिए रोगी के प्रवेश, पूर्व प्राधिकार, दावा निपटान और अस्पताल में भर्ती तथा चिकित्सा उपचार से संबंधित अन्य मामलों पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) द्वारा जारी मार्गदर्शक सिद्धांत का पालन करना होगा।

4. प्रौद्योगिकी आधारित कार्यान्वयन

4.1. इस स्कीम को दुर्घटना पीड़ितों के विवरण, नाम निर्दिष्ट अस्पताल के विवरण, उपचार विवरण और उपचार पैकेजों की मानकीकृत लागत के बीच इलेक्ट्रॉनिक लिंक के माध्यम से कार्यान्वित किया जाएगा, जिससे उपचार की लागत का समय पर भुगतान हो सके, जिससे स्कीम के अधीन प्रदान किए जा रहे उपचार का पूर्ण डिजिटल विवरण स्थापित किया जा सके।

4.2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के ट्रांजेक्शन मैनेजमेंट सिस्टम (टीएमएस) पोर्टल और सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय के इलेक्ट्रॉनिक विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (ईडीएआर) एप्लीकेशन को एप्लीकेशन प्रोग्रामिंग इंटरफेस (एपीआई) के माध्यम से आपस में जोड़ा जाएगा, जिससे स्कीम के प्रबंधन और संचालन के लिए अपेक्षित डेटा का निर्बाध रूप से अंतरण किया जा सके।

4.3. ईडीएआर में दुर्घटना पीड़ित की विशिष्ट पहचानकर्ता अर्थात् ईडीएआर पीड़ित आईडी को टीएमएस में रोगी की विशिष्ट पहचानकर्ता अर्थात् टीएमएस की रोगी रजिस्ट्रीकरण आईडी के साथ मैप किया जाएगा, जो नाम निर्दिष्ट अस्पताल आईडी से जुड़ी होगी (चित्र 1 देखें) जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ित व्यक्ति उपचार का लाभ उठा सकें।



चित्र 1. ईडीएआर और टीएमएस के बीच इलेक्ट्रॉनिक लिंकेज का अवलोकन

5. पीडित व्यक्ति को अस्पताल में स्थानांतरित करना

5.1. सड़क दुर्घटना के पीडित को उपचार के लिए या तो निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल (उपाबंध में चित्र 2 देखें) या किसी अन्य अस्पताल में स्थानांतरित किया जा सकता है। यदि पीडित को नाम निर्दिष्ट अस्पताल के अतिरिक्त किसी अन्य अस्पताल में ले जाया जाता है, तो ऐसा अस्पताल स्थिरीकरण उपचार प्रदान करने और फिर पीडित को निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल में ले जाने के लिए एम्बुलेंस सेवाओं की व्यवस्था करने के लिए उत्तरदायी होगा। स्थिरीकरण उपचार के मापदंड और स्वीकार्य लागत राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा नाम निर्दिष्ट की जाएगी। स्कीम के प्रयोजनों के लिए निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल का पता लगाने में मदद करने के लिए एक आईटी एप्लिकेशन विकसित किया जाएगा।

5.2. सड़क दुर्घटना के पीडित को पुलिस सहायता के साथ या उसके बिना अस्पताल लाया जा सकता है। बाद के मामलों में निम्नलिखित शामिल होंगे:

- (i) पीडित स्वयं ही नाम निर्दिष्ट अस्पताल पहुंचता है;
- (ii) पीडित को अस्पताल या किसी तृतीय पक्ष की एम्बुलेंस सेवा द्वारा लाया जाता है;
- (iii) पीडित को सड़क दुर्घटना में शामिल मोटर यान के मालिक या चालक या यात्री द्वारा लाया जाता है;
- (iv) पीडित को उसके परिवार के सदस्य या उसके परिचित व्यक्ति द्वारा लाया जाता है;
- (v) पीडित को किसी नेक व्यक्ति द्वारा लाया जाता है;
- (vi) पीडित को सड़क स्वामित्व या सड़क रखरखाव अभिकरण या अग्निशमन एवं आपातकालीन सेवाओं आदि के किसी अधिकारी या कर्मचारी द्वारा रेफर किया गया हो;
- (vii) पीडित को किसी अन्य माध्यम से लाया गया हो।

5.3. कोई भी व्यक्ति सड़क दुर्घटना की सूचना देने के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली (ईआरएसएस) / 112 हेल्पलाइन पर डायल कर सकता है (उपाबंध में चित्र 3 देखें)। 112 पर उत्तरदाता सड़क दुर्घटना के स्थान,

सड़क दुर्घटना की प्रकृति, पीड़ितों की संभावित संख्या और एम्बुलेंस की आवश्यकता के बारे में प्रारंभिक विवरण प्राप्त करेगा। उत्तरदाता कॉल करने वाले को निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल का विवरण प्रदान करेगा और दुर्घटना स्थल पर अधिकार क्षेत्र वाले पुलिस स्टेशन को भी विवरण अग्रेषित करेगा। उत्तरदाता एम्बुलेंस के लिए अनुरोध को कॉल करने वाले व्यक्ति द्वारा प्रदान किए गए विवरण के साथ 108 या एम्बुलेंस सेवा परितंत्र (इको सिस्टम) का प्रबंधन करने वाली किसी अन्य राज्य हेल्पलाइन को अंतरित करेगा।

5.4. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र एम्बुलेंस परितंत्र की पहचान, मानचित्रण और सुदृढीकरण सुनिश्चित करेंगे तथा सड़क दुर्घटना के पीड़ित के लिए एम्बुलेंस सेवाओं की त्वरित प्रतिक्रिया सुनिश्चित करने के लिए, यदि पहले से ऐसा नहीं किया गया है, 112 सेवाओं के साथ एकीकरण सुनिश्चित करेंगे।

5.5. एम्बुलेंस सेवाओं का उपयोग करके पीड़ित को दुर्घटना स्थल से नाम निर्दिष्ट अस्पताल तक या किसी अन्य अस्पताल द्वारा नाम निर्दिष्ट अस्पताल में रेफर करने के लिए परिवहन की लागत एनएचए द्वारा अनुमोदित मानक पैकेज के अनुसार देय होगी।

5.6. यदि कोई नाम निर्दिष्ट अस्पताल किसी पीड़ित को उपचार के लिए भर्ती नहीं करता है, तो इन दिशानिर्देशों के पैरा 13 में दिए गए शिकायत प्रबंधन तंत्र के अनुसार जिले के शिकायत निवारण अधिकारी को रिपोर्ट की जा सकती है।

6. दुर्घटना और पीड़ित का विवरण

6.1. जब स्थानीय पुलिस को मोटर यान के कारण हुई सड़क दुर्घटना के बारे में सूचना प्राप्त होती है, तो निकटतम उपलब्ध पुलिस अधिकारी यथाशीघ्र दुर्घटना स्थल पर पहुंचेगा तथा जहां भी संभव हो, 112 या अन्य तकनीकी प्लेटफार्मों के माध्यम से विवरण प्राप्त करके, यदि आवश्यक हो तो पीड़ित को निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल में स्थानांतरित करने के लिए कार्रवाई करेगा।

6.2. पुलिस अधिकारी ईडीएआर एप्लीकेशन पर ईडीएआर पीड़ित आईडी बनाने के लिए सड़क दुर्घटना के बारे में प्रारंभिक विवरण भरेंगे। फिर बनाई गई ईडीएआर पीड़ित आईडी को संबंधित अस्पताल द्वारा टीएमएस पर बनाई गई उपचार आईडी के साथ मैपिंग के लिए उपयोग किया जाएगा।

6.3. यदि पीड़ित पुलिस सहायता के बिना अस्पताल पहुंचता है तो नाम निर्दिष्ट अस्पताल टीएमएस पर उपचार आईडी बनाएगा। टीएमएस पर बनाई गई आईडी को टीएमएस और ईडीएआर के बीच एपीआई इंटरफेस के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक रूप से जिला पुलिस को भेजा जाएगा। सूचना के प्रयोजनों के लिए एक अलर्ट दुर्घटना स्थल और जिस अस्पताल में पीड़ित भर्ती है, उस पर अधिकार क्षेत्र वाले जिला कलेक्टर को भी भेजा जाएगा।

6.4. यदि जिला पुलिस अधिकारी की राय में दुर्घटना का विशिष्ट स्थान किसी अन्य जिला पुलिस के अधिकार क्षेत्र में आता है, तो दुर्घटना की जानकारी टीएमएस से अनुरोध प्राप्त होने के 3 घंटे के भीतर ई-डीएआर पर संबंधित जिले को अंतरित कर दी जाएगी, जिसके बाद अंतरण सुविधा निष्क्रिय हो जाएगी। सूचना के प्रयोजनों के लिए एक अलर्ट

ऐसे नए जिले के जिला कलेक्टर को भी भेजा जाएगा। तथापि, दुर्घटना की जानकारी को किसी अन्य जिले में अंतरित करने की सुविधा उपलब्ध नहीं होगी।

6.5. यदि यह प्रथम दृष्टया स्थापित हो जाता है कि पीड़ित सड़क दुर्घटना का शिकार है तो क्षेत्राधिकार वाले पुलिस स्टेशन के पुलिस अधिकारी सड़क दुर्घटना के बारे में प्रारंभिक विवरण एकत्र करेंगे और दुर्घटना स्थल के आधार पर ई-डीएआर पीड़ित आईडी के साथ-साथ ई-डीएआर पर एफआईआर नंबर (यदि उपलब्ध हो) तैयार करेंगे। यह टीएमएस आईडी प्राप्त करने के समय से 24 घंटे से अधिक समय में सुनिश्चित नहीं किया जाना चाहिए। पुलिस अधिकारी को इस अवधि के भीतर पीड़ित के आईडी के निर्माण से संबंधित केवल प्रारंभिक विवरण ई-डीएआर पर उपलब्ध कराने की आवश्यकता होगी और अन्य विवरण बाद में अपलोड किए जा सकते हैं। ई-डीएआर पर बनाई गई ई-डीएआर पीड़ित आईडी (आईडी) को तब टीएमएस पर तैयार रोगी रजिस्ट्रीकरण आईडी के साथ टैग किया जाएगा।

6.6. 24 घंटे के बीच की इस अवधि में, अस्पताल द्वारा स्थिरीकरण उपचार प्रदान किया जाना जारी रहेगा और इस स्कीम के अधीन नकदी रहित उपचार के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए अस्पताल पात्र होगा। 24 घंटे की अवधि के बाद, टीएमएस आईडी का समय समाप्त हो जाएगा और पीड़ित को स्कीम से मुक्त माना जाएगा।

6.7. 24 घंटे के बीच की इस अवधि में जब पुलिस की प्रतिक्रिया नहीं प्राप्त हुई है और अगर अस्पताल प्रशासक को लगता है कि पीड़ित की स्थिति अत्यंत गंभीर है और पुलिस की प्रतिक्रिया के लिए आगे इंतजार में केवल स्थिरीकरण उपचार करने से उसकी जान जा सकती है, तो इसे टीएमएस पर चिह्नित किया जा सकता है। तदुपरांत, ई-डीएआर पर पुलिस प्रतिक्रिया प्राप्त होने से पहले ही स्कीम के तहत सभी उपचार पैकेज अनलॉक कर दिए जाएंगे, जो दुर्घटना की तारीख से अधिकतम 7 दिनों की अवधि के लिए प्रति पीड़ित अधिकतम 1.5 लाख रुपये तक की स्कीम कवरेज के अधीन होगा।

6.8. यदि टीएमएस आईडी प्राप्त होने के 24 घंटे के भीतर पुलिस प्रतिक्रिया प्राप्त नहीं होती है, तो टीएमएस आईडी की समय सीमा समाप्त हो जाएगी और पीड़ित को स्कीम से उन्मुक्त माना जाएगा, सिवाय ऊपरोक्त पैरा 6.7 में उल्लिखित विशिष्ट शर्तों के, जिसमें पुलिस प्रतिक्रिया के लिए आगे 24 घंटे की अवधि प्रदान की जाएगी, जो विस्तारित अवधि है और इस अवधि में ई-डीएआर द्वारा राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के पुलिस महानिदेशक या राज्य के नोडल पुलिस अधिकारी, जो अतिरिक्त डीजीपी के पद से नीचे के रैंक के नहीं हो, को संबंधित अधीनस्थ पुलिस अधिकारी से 24 घंटे की विस्तारित अवधि के भीतर प्रतिक्रिया प्राप्त करने के लिए संदेश भेजा जाएगा। पैरा 6.7 में उल्लिखित विशिष्ट शर्तों के तहत 24 घंटे के आगे की विस्तारित अवधि के बाद, टीएमएस आईडी का समय समाप्त हो जाएगा और पीड़ित को स्कीम से उन्मुक्त माना जाएगा।

6.9. पुलिस अधिकारी पीड़ित के विवरण की पहचान करेगा और उसे ईडीएआर पर अपलोड करेगा। पुलिस अधिकारी पीड़ित के व्यक्तिगत विवरण प्राप्त करने के बाद पीड़ित के परिवार के सदस्यों की पहचान करने और उन्हें सूचित करने का भी प्रयास करेगा।

7. पीड़ितों का उपचार

7.1. इस स्कीम के अंतर्गत नाम निर्दिष्ट सभी अस्पतालों, जिनमें एबी पीएम-जेएवाई अस्पताल भी शामिल हैं, जिन्हें इस स्कीम के अंतर्गत नाम निर्दिष्ट माना गया है, को इस स्कीम के प्रयोजनों के लिए एनएचए द्वारा विनिर्दिष्ट उपचार पैकेजों के अनुसार पात्र पीड़ितों को उपचार प्रदान करना अपेक्षित होगा।

7.2. पीड़ित को अस्पताल लाते ही उपचार की शुरुआत और पैकेज के लिए पूर्व प्राधिकार प्राप्त करना शुरू हो जाएगा। स्कीम के अधीन उपचार में दो चरणों की प्रक्रिया शामिल होगी। पीड़ित के अस्पताल पहुंचते ही उसका रजिस्ट्रीकरण किया जाएगा। रजिस्ट्रीकरण के समय, एबी पीएम-जेएवाई के संबंध में एनएचए की बायोमेट्रिक प्रमाणीकरण नीति लागू होगी, सिवाय उन मामलों के जहां पीड़ित की स्थिति के आधार पर बायोमेट्रिक प्रमाणीकरण संभव नहीं है। बायोमेट्रिक प्रमाणीकरण से छूट इस संबंध में एनएचए द्वारा निर्दिष्ट नियमों के अनुसार होगी और पोर्टल पर प्रदर्शित की जाएगी।

7.3. अस्पताल से पूर्व- प्राधिकार अनुरोध एनएचए की मानक प्रक्रिया के अनुसार उठाया जाएगा। तथापि, पूर्व-प्राधिकार अनुरोध के बावजूद, नाम निर्दिष्ट अस्पताल द्वारा उपचार तुरंत शुरू किया जाएगा।

7.4. यदि किसी पीड़ित को स्थानीय पुलिस द्वारा अस्पताल लाया जाता है और ईडीएआर पीड़ित आईडी तैयार की जाती है, तो नाम निर्दिष्ट अस्पताल दुर्घटना की तारीख से अधिकतम 7 दिनों की अवधि के लिए प्रति पीड़ित अधिकतम 1.5 लाख रुपये तक के उपचार पैकेज के अनुसार उपचार प्रदान करेगा।

7.5. यदि संभव हो तो नाम निर्दिष्ट अस्पताल पीड़ित से जानकारी एकत्र कर सकता है, जिसमें सूचित किए जाने वाले परिवार के सदस्यों की पहचान और विवरण शामिल हो सकते हैं। नाम निर्दिष्ट अस्पताल द्वारा टीएमएस पर एक उपचार (रोगी) आईडी तैयार की जाएगी जिसे पुलिस अधिकारी द्वारा प्रदान की गई ईडीएआर पीड़ित आईडी से मैप किया जाएगा।

7.6. यदि पीड़ित पुलिस सहायता के बिना अस्पताल पहुंचता है तो टीएमएस पर एक उपचार (रोगी) आईडी तैयार की जाएगी और पीड़ित के सड़क दुर्घटना पीड़ित होने की प्रारंभिक पुष्टि के लिए क्षेत्राधिकार वाले जिला पुलिस को भेजा जाएगा। ऐसे मामले में, अस्पताल केवल स्थिरीकरण के उद्देश्य से उपचार पैकेज के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए पात्र होगा।

7.7 हालांकि, 24 घंटे के बीच की इस अवधि में किसी भी समय के दौरान और पैरा 6.7 में उल्लिखित विशिष्ट शर्तों के अनुसार पुलिस की प्रतिक्रिया प्राप्त होने से पहले इस स्कीम के तहत सभी उपचार पैकेज ईडीएआर पर अनलॉक हो जाएंगे, जो दुर्घटना की तारीख से अधिकतम 7 दिनों की अवधि के लिए प्रति पीड़ित अधिकतम 1.5 लाख रुपये की स्कीम कवरेज के अधीन होंगे। ऐसे मामले में इस योजना के तहत कवरेज के अधीन, पुलिस अधिकारियों द्वारा दी गई प्रतिक्रिया (स्वीकृत, अस्वीकृत या समय समाप्त) पर ध्यान दिए बिना, अस्पताल 24 घंटे की अवधि या पुलिस प्रतिक्रिया, जो भी पहले हो, में उपयोग किए गए वास्तविक उपचार पैकेजों के लिए भुगतान प्राप्त करने का अधिकारी होगा।

7.8 एक बार 24 घंटे की समयावधि के भीतर पुलिस पुष्टि प्राप्त हो जाने पर, नाम निर्दिष्ट अस्पताल दुर्घटना की तारीख से अधिकतम 7 दिनों की अवधि के लिए प्रति पीड़ित अधिकतम 1.5 लाख रुपये तक के उपचार पैकेज से उपचार जारी रखेगा।

7.9 यदि पुलिस यह पुष्टि कर देती है कि मरीज मोटर यान के उपयोग से हुई सड़क दुर्घटना का शिकार नहीं है या 24 घंटे की अवधि के भीतर कोई पुष्टि प्राप्त नहीं होती है, तो पीड़ित को इस स्कीम के तहत उपचार कवर से उन्मुक्त माना जाएगा।

7.10. यदि कोई पीड़ित किसी ऐसे अस्पताल में जाता है जो स्कीम के अधीन नाम निर्दिष्ट अस्पताल नहीं है, तो पीड़ित को निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल में भेजा जा सकता है या उसे अपने खर्च पर अस्पताल में उपचार जारी रखने की सलाह दी जा सकती है। स्थिरीकरण उपचार प्रदान करने वाले ऐसे अस्पतालों को भुगतान इस संबंध में एनएचए द्वारा विकसित स्थिरीकरण के लिए विनिर्देशों और पैकेजों के अनुसार माना जाएगा।

7.11. उपचार के दौरान, यदि नाम निर्दिष्ट अस्पताल का मानना है कि उसके पास उपचार जारी रखने के लिए अपेक्षित विशेषज्ञता नहीं है, तो वह अस्पताल पीड़ित को टीएमएस में रेफरल सिस्टम के माध्यम से दूसरे अस्पताल में स्थानांतरित कर सकता है। तथापि, स्कीम के अधीन कवरेज, अर्थात् दुर्घटना की तारीख से अधिकतम 7 दिनों की अवधि के लिए प्रति पीड़ित 1.5 लाख रुपए तक, पीड़ित का इलाज करने वाले सभी अस्पतालों में संचयी रूप से समझा जाएगा।

8. उपचार या मृत्यु होने पर छुट्टी (डिस्चार्ज)

8.1. सड़क दुर्घटना की तारीख से 7 दिनों की अवधि से पहले सफल उपचार के मामले में रोगी को छुट्टी दे दी जाएगी। पीड़ित को स्कीम से तब भी छुट्टी दी जा सकती है जब स्कीम के अधीन कवरेज राशि या कवरेज अवधि के संदर्भ में उपचार सीमा समाप्त हो जाती है, जो भी पहले हो, भले ही उसी अस्पताल या रेफर किए गए अस्पताल में आगे का उपचार प्राप्त किया जा रहा हो और कवरेज राशि या कवरेज अवधि से परे ऐसे उपचार के लिए भुगतान स्कीम के अधीन निधियों से नहीं किया जाएगा।

8.2. स्कीम के अधीन इलाज के दौरान पीड़ित की दुर्भाग्यपूर्ण मृत्यु होने की स्थिति में, उसे टीएमएस में 'मृत के रूप में डिस्चार्ज' दर्शाया जाएगा और पीड़ित की मृत्यु की तारीख तक कवरेज राशि सीमा या कवरेज अवधि तक का भुगतान स्कीम के अधीन नाम निर्दिष्ट अस्पताल को किया जाएगा। तथापि, किसी भी पोस्टमार्टम प्रक्रिया की लागत स्कीम के अधीन कवर नहीं की जाएगी।

8.3. यदि कोई पीड़ित, जिसे स्थिरीकरण उपचार दिया गया है, ई-डीएआर पर पुलिस का उत्तर प्राप्त होने से पहले छुट्टी चाहता है, तो ऐसे स्थिरीकरण उपचार की लागत केवल पीड़ित को ही वहन करनी होगी।

9. अस्पताल दावा का निपटान

9.1. स्कीम से पीड़ित को छुट्टी मिलने के बाद, अस्पताल को एनएचए के पोर्टल पर संबंधित राज्य स्वास्थ्य एजेंसी (एसएचए) को भुगतान के लिए दावा प्रस्तुत करना होगा। एनएचए या एसएचए द्वारा आज्ञापित किए गए सभी अपेक्षित दस्तावेज नाम निर्दिष्ट अस्पताल द्वारा भुगतान के लिए दावे के साथ प्रस्तुत करने होंगे।

9.2. यदि सड़क दुर्घटनास्थल और वह अस्पताल जहां उपचार प्रदान किया जा रहा है, अलग-अलग राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में हैं, तो भुगतान के लिए दावा उस राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के एसएचए को प्रस्तुत किया जाएगा जिसमें उपचार करने वाला अस्पताल स्थित है, और ऐसा एसएचए उस जिले के अधिकारियों से आवश्यक जानकारी मांग सकता है जिसमें दुर्घटना हुई थी।

9.3. संबंधित एसएचए भुगतान के दावे को पूर्णतः या आंशिक रूप से स्वीकृत करेगा अथवा दावे को पूर्णतः या आंशिक रूप से अस्वीकृत करेगा, किंतु दावे को अस्वीकृत करने के कारण अस्पताल को बता दिए जाएंगे।

9.4. केंद्रीय मोटर यान (मोटर यान दुर्घटना निधि) नियम, 2022 में उल्लिखित मोटर यान दुर्घटना निधि न्यास, एसएचए द्वारा अनुमोदित दावों हेतु अस्पतालों को भुगतान करने के लिए केंद्रीय सरकार द्वारा नाम निर्दिष्ट अभिकरण के लिए आहरण सीमा निर्धारित कर सकता है। न्यास द्वारा उस विशेष राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के लिए मामलों की संख्या का मूल्यांकन करने के बाद समय-समय पर सीमाओं की समीक्षा की जा सकती है।

9.5. ऐसे मामलों में जहां पुलिस अधिकारियों की ओर से कोई प्रतिक्रिया प्राप्त न होने के कारण टीएमएस आईडी का समय समाप्त हो जाता है, तो इस स्कीम के तहत स्थिरीकरण उपचार की रकम का भुगतान अस्पताल को किया जाएगा। तथापि, यदि पुलिस अधिकारियों की ओर से प्रतिक्रिया न मिलने के कारण टीएमएस आईडी का समय समाप्त हो जाता है, तो ऐसे मामलों के लिए जिन्हें अस्पताल प्रशासक द्वारा जीवन के लिए खतरा बताया गया है, पैरा 6.7 में उल्लिखित विशिष्ट शर्तों के अंतर्गत 48 घंटे की विस्तारित अवधि तक दिए गए वास्तविक उपचार की रकम का भुगतान इस स्कीम के अंतर्गत कवरेज के अधीन अस्पताल को किया जाएगा।

9.6. पुलिस सत्यापन के दौरान, यदि यह पाया जाता है कि पीड़ित सड़क दुर्घटना का शिकार नहीं है, तो पीड़ित को उपचार का पूरा खर्च वहन करना होगा और अस्पताल को एनएचए के टीएमएस के साथ ई-डीएआर के लिंकेज के माध्यम से पुलिस सत्यापन विवरण के बारे में सूचित और सतर्क किया जाएगा।

10. धनराशि का लेखांकन और उपयोग

10.1. एसएचए द्वारा अनुमोदित दावों का निपटान मोटर यान दुर्घटना निधि न्यास द्वारा स्थापित संगत खाते से किया जाएगा।

10.2. यदि यान से जुड़े ई-डीएआर के माध्यम से यह स्थापित हो जाता है कि दुर्घटना में दोषी मोटर यान के पास वैध तृतीय पक्ष बीमा कवरेज था, तो अस्पताल के दावे का भुगतान मोटर यान दुर्घटना निधि न्यास द्वारा बनाए गए बीमित वाहनों के खाते से साधारण बीमा कंपनियों द्वारा किए गए और न्यास को मुहैया कराए गए अंशदान से किया जाएगा। ऐसे मामले में दुर्घटना की तारीख को तृतीय पक्ष बीमा पॉलिसी की वैधता की पुष्टि करने के बाद, भुगतान ट्रांजेक्शन एसएचए द्वारा दावे को मंजूरी दिए जाने से 10 दिनों की समयावधि के भीतर किया जाएगा, ऐसा न करने पर दावे को मंजूर किया गया मान लिया जाएगा और बीमाकृत यान के खाते से अस्पताल को भुगतान किया जाएगा, साथ ही केंद्र सरकार द्वारा निर्धारित दर पर ब्याज भी दिया जाएगा।

10.3. अन्य सभी मामलों में, अर्थात् जहां दुर्घटना में शामिल मोटर यान के पास वैध तृतीय पक्ष बीमा कवरेज नहीं है या हिट एंड रन के मामले में जहां मोटर यान की पहचान स्थापित नहीं की जा सकती है या जहां पुलिस द्वारा निर्धारित समय अवधि के भीतर ईडीएआर पर कोई उत्तर नहीं दिया जाता है, भुगतान के लिए दावे का निपटान केंद्रीय सरकार द्वारा सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय को प्रदत्त बजटीय परिव्यय से स्थापित अबीमाकृत यानों / हिट एंड रन मोटर दुर्घटना के खाते से किया जाएगा। ऐसे मामले में भुगतान ट्रांजेक्शन, जिला कलेक्टर के अनुमोदन से एसएचए द्वारा दावे को मंजूरी दिए जाने के 10 दिनों की समयावधि के भीतर किया जाएगा, अन्यथा दावा स्वीकृत माना जाएगा और अस्पताल को बजटीय निधि से भुगतान किया जाएगा, साथ ही केन्द्र सरकार द्वारा निर्धारित दर पर ब्याज भी देना होगा तथा राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार से वसूली करनी होगी।

10.4. पुलिस द्वारा ई-डीएआर पर मोटर यान की संलिप्तता की पुष्टि की जाएगी तथा सड़क दुर्घटना में शामिल मोटर यान के मोटर तृतीय पक्ष बीमा की स्थिति की जानकारी वाहन के साथ लिंक के माध्यम से ई-डीएआर पर दी जाएगी, जिसके आधार पर अस्पताल को भुगतान के लिए निधि के संबंधित खाते की इलेक्ट्रॉनिक रूप से पहचान की जाएगी।

10.5. मोटर यान दुर्घटना निधि न्यास निर्धारित समय अवधि के भीतर दावों के निपटान के लिए निधि के दोनों खातों में पर्याप्त धनराशि की उपलब्धता सुनिश्चित करेगा।

11. बुनियादी स्तर पर स्कीम की निगरानी

11.1. मोटर यान अधिनियम, 1988 की धारा 215 के अधीन गठित राज्य सड़क सुरक्षा परिषद संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में स्कीम के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए उत्तरदायी होगी और राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन की किसी भी अभिकरण के संबंध में ऐसी कार्रवाई करेगी जिससे यह सुनिश्चित हो कि स्कीम के उद्देश्य पूरे हों। राज्य सड़क सुरक्षा परिषद विषय निर्वाचन समिति के समक्ष कोई भी मुद्दा उठा सकती है, जहां स्कीम के मार्गदर्शक सिद्धांत या प्रयोज्यता के संदर्भ में किसी स्पष्टीकरण की आवश्यकता हो।

11.2. जिले में स्कीम के कार्यान्वयन की समग्र निगरानी और समन्वय का उत्तरदायित्व मोटर यान अधिनियम, 1988 की धारा 215 के अधीन स्थापित जिला सड़क सुरक्षा समितियों (डीआरएससी) का होगा। डीआरएससी बीमा कंपनियों के सहयोग से अनिवार्य तृतीय पक्ष बीमा के कवरेज में सुधार करने का प्रयास करेगी और इस प्रयोजन के लिए उस राज्य/जिले में प्रमुख बीमाकर्ता के रूप में आईआरडीआई द्वारा नाम निर्दिष्ट बीमा कंपनी के एक प्रतिनिधि को सहयोजित करेगी।

12. जिला प्रशासन द्वारा परिचालन में सहायता

12.1. जिला कलेक्टर, जिला मजिस्ट्रेट या उपायुक्त, जैसा भी मामला हो, डीआरएससी के माध्यम से स्कीम के सफल कार्यान्वयन के लिए उचित निगरानी सुनिश्चित करेंगे और जिला स्तर पर स्कीम के कार्यान्वयन में किसी भी कठिनाई को दूर करेंगे।

12.2. जिला पुलिस प्रमुख यह सुनिश्चित करेंगे कि जिले के सभी पुलिस अधिकारियों को प्रशिक्षित और संवेदनशील बनाया जाए, जिससे ई-डीएआर पीड़ित आईडी को तुरंत तैयार किया जा सके और पीड़ित के साथ एक पुलिस अधिकारी अस्पताल जाए, जिससे ई-डीएआर पर पीड़ित आईडी को पीड़ित का इलाज शुरू करने के लिए तुरंत नाम निर्दिष्ट अस्पताल को उपलब्ध कराया जा सके। ई-डीएआर पीड़ित आईडी को तुरंत तैयार करने के लिए ई-डीएआर और मोबाइल ऐप के इस्तेमाल पर प्रशिक्षण की व्यवस्था जिला पुलिस प्रमुख द्वारा की जाएगी।

12.3. जिला कलेक्टर, जिला पुलिस प्रमुख की सहायता से, जिला रेड क्रॉस सोसायटी या किसी अन्य स्वयंसेवी समूह से स्वयंसेवकों को पीड़ितों को नाम निर्दिष्ट अस्पताल में भर्ती कराने में सहायता के लिए नियुक्त कर सकते हैं।

12.4. जिला प्रशासन को नागरिक जागरूकता अभियान और क्षेत्रीय अधिकारी संवेदीकरण सत्र आयोजित करने चाहिए जिससे सभी हितधारकों को स्कीम की विशेषताओं, पात्रता मानदंडों, नाम निर्दिष्ट अस्पतालों और संबंधित एसओपी के बारे में अच्छी तरह से जानकारी मिल सके।

12.5. डीआरएससी गैर-नाम निर्दिष्ट अस्पतालों को स्कीम तथा स्थिरीकरण पैकेजों के संबंध में संवेदनशील बनाने के लिए उत्तरदायी होगा, जो ऐसे गैर-नाम निर्दिष्ट अस्पतालों में आने वाले पीड़ित को दिए जाएंगे।

13. शिकायत प्रबंधन

13.1. स्कीम के कार्यान्वयन से उत्पन्न शिकायतों के निवारण के लिए जिला सड़क सुरक्षा समिति द्वारा एक समर्पित शिकायत निवारण अधिकारी नियुक्त किया जाएगा। शिकायत निवारण अधिकारी का नाम, पदनाम और संपर्क विवरण, टेलीफोन नंबर सहित जिला कलेक्टर द्वारा ई-डीएआर पर दर्शाया जाएगा।

13.2. यदि आवेदक शिकायत निवारण अधिकारी द्वारा शिकायत के समाधान से संतुष्ट नहीं है या शिकायत के निवारण में देरी हो रही है, तो ऐसी शिकायतों को संबंधित जिला कलेक्टर के पास भेजा जाएगा। शिकायत निवारण अधिकारी और जिला कलेक्टर के स्तर पर विशिष्ट प्रकार की शिकायतों के निवारण के लिए एक विशिष्ट समय-सीमा राज्य सड़क सुरक्षा परिषद द्वारा प्रकाशित की जाएगी।

13.3. यदि आवेदक जिला कलेक्टर द्वारा शिकायत के समाधान से संतुष्ट नहीं है, तो अपीलीय प्राधिकारी, राज्य सड़क सुरक्षा परिषद होगी।

13.4. जिला सड़क सुरक्षा समिति की आवधिक बैठकों में स्कीम से संबंधित शिकायतों की समीक्षा को एजेंडा मद के रूप में शामिल जाएगा।

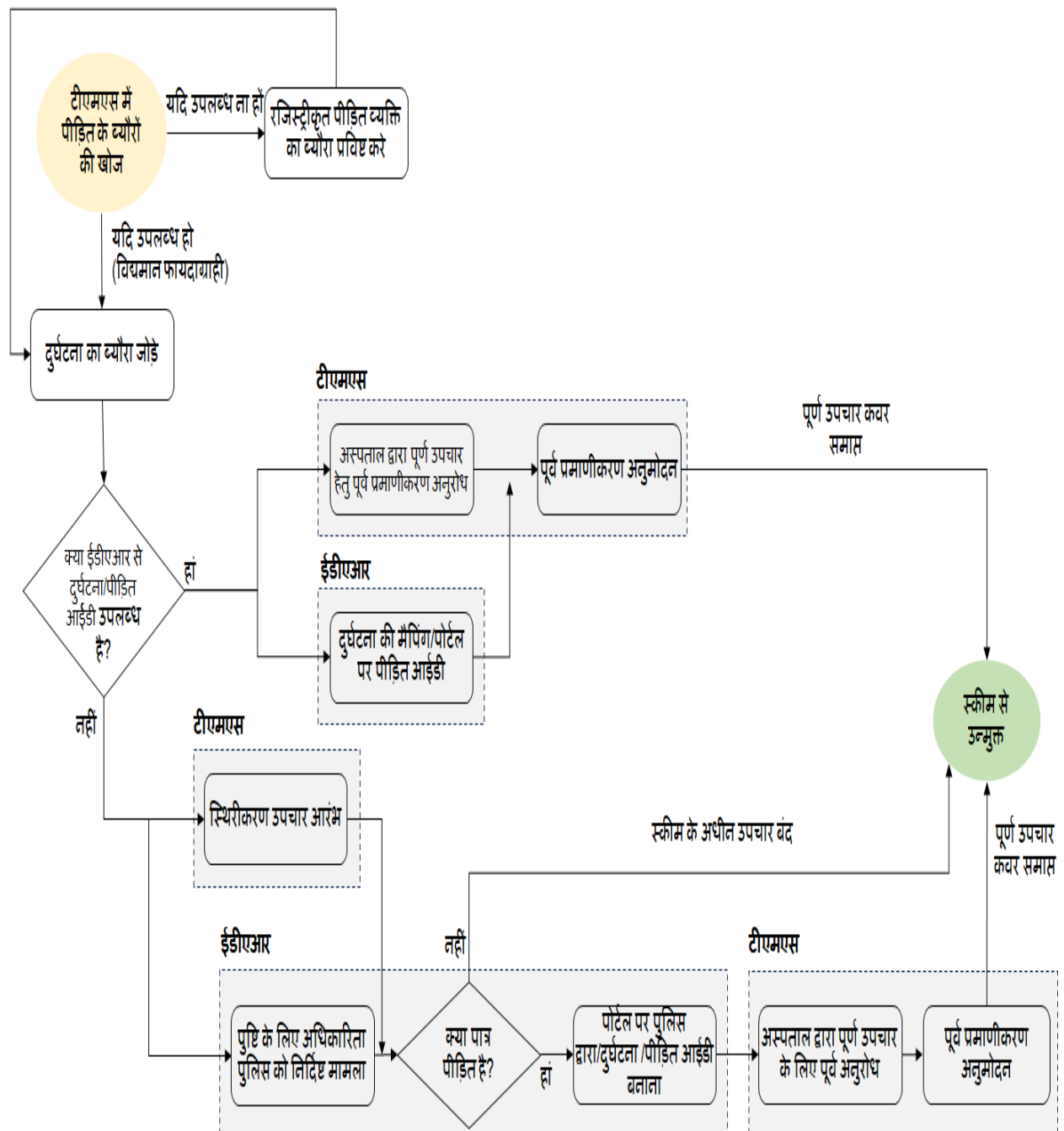
13.5. निम्नलिखित श्रेणियों के प्रश्नों, जन शिकायतों आदि का निराकरण करने के लिए एनएचए की हेल्पलाइन नंबर (14555) उपलब्ध कराया जाएगा और उसका व्यापक रूप से प्रचार किया जाएगा:

- क) अस्पताल में भर्ती, उपचार आदि से संबंधित पीड़ितों की शिकायतें,
- ख) दावों के निपटान के संबंध में अस्पतालों की शिकायतें,
- ग) एसएचए, प्रशासकों आदि की शिकायतें।

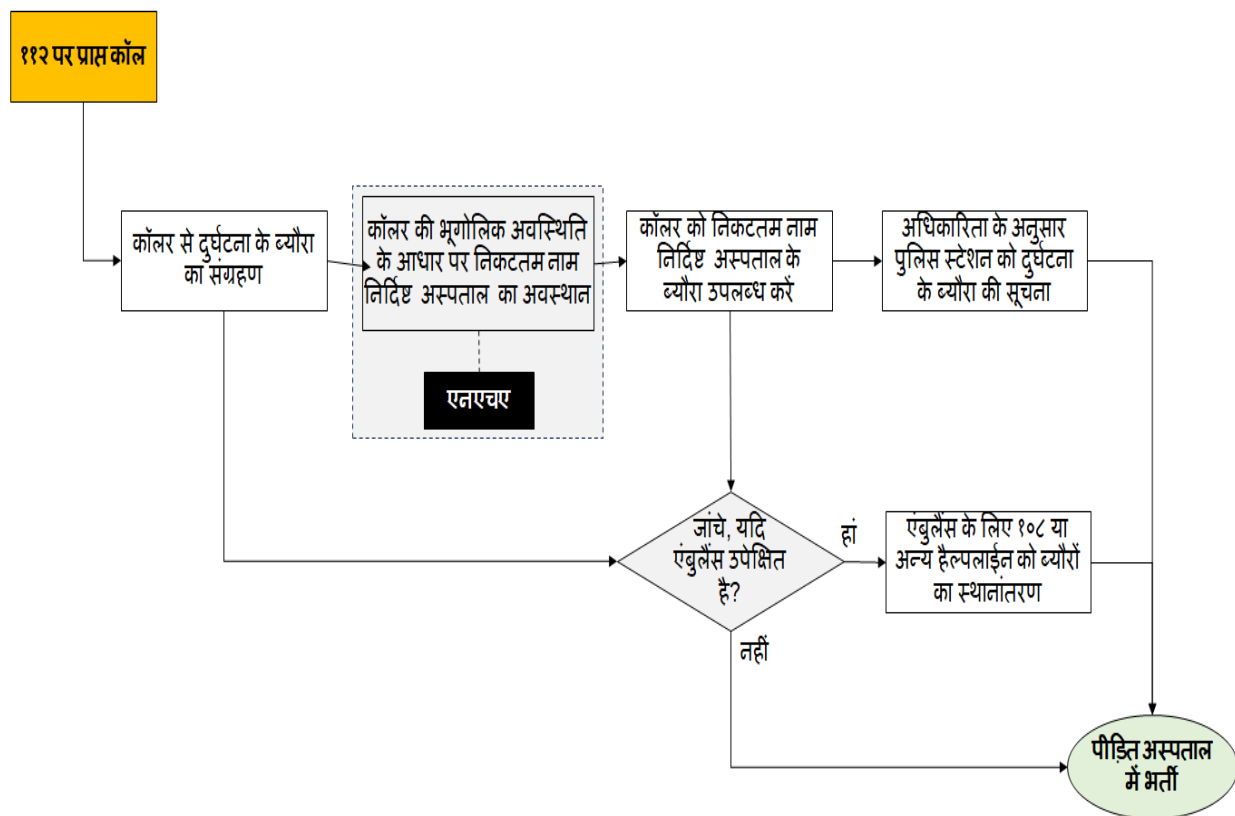
14. धोखाधड़ी नियंत्रण

14.1. एनएचए द्वारा विकसित सभी धोखाधड़ी-रोधी मार्गदर्शक सिद्धांत, उपाय (ट्रिगर्स) आदि इस स्कीम के लिए लागू होंगे।

14.2. धोखाधड़ी-रोधी ऐसे ट्रिगर्स को धोखाधड़ी के सभी संभावित तंत्रों को कवर करने के लिए डिज़ाइन किया जाएगा, जिसमें उन मामलों में धोखाधड़ी का पता लगाने पर विशेष जोर दिया जाएगा जहां बड़ी संख्या में पीड़ित शामिल हैं।



चित्र 2. स्कीम कार्य प्रगति का सामान्य अवलोकन



चित्र 3. पीड़ित को निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल में स्थानांतरित करना

मानक संचालन प्रक्रियाएँ**112 संचालक (ऑपरेटर)**

- सड़क दुर्घटना में पीड़ित व्यक्ति के संबंध में पीड़ित या नेक व्यक्ति व्यक्ति से कॉल प्राप्त होने पर, संचालक कॉल करने वाले से पूछेगा कि क्या निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल से संबंधित जानकारी की आवश्यकता है या एम्बुलेंस के लिए अनुरोध किया जाना है या दोनों।
- यदि कॉल करने वाला व्यक्ति निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल के बारे में जानकारी मांगता है, तो:
 - कॉल करने वाले व्यक्ति से सड़क दुर्घटना और चोट का ब्यौरा प्राप्त किया जाएगा और पुष्टि की जाएगी कि दुर्घटना का स्थान वही है जहां से कॉल किया जा रहा है।
 - संपर्क ब्यौरे के साथ निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल के ब्यौरों की पहचान की जाएगी और उसके नाम और स्थान का ब्यौरा कॉल करने वाले व्यक्ति को प्रदान किया जाएगा।

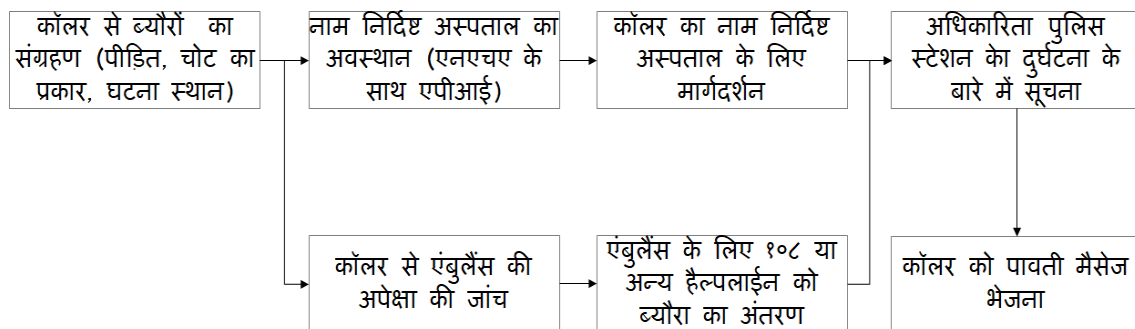
3. यदि कॉल करने वाला व्यक्ति एम्बुलेंस के लिए अनुरोध करता है:

क. अनुरोध को एम्बुलेंस के लिए 108 नं. या किसी अन्य हेल्पलाइन पर अग्रेषित किया जा सकता है

ख. दुर्घटना स्थल के स्थान की अवस्थिति, चोट (जख्म) की प्रकृति और निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल की जानकारी भी 108 नं. या संबंधित हेल्पलाइन को उपलब्ध कराई जाएगी।

4. दुर्घटना स्थल जिस पुलिस स्टेशन के अधिकारिता में आता है, उसे दुर्घटना स्थल, पीड़ित/पीड़ितों का ब्यौरा तथा साथ ही उस नाम निर्दिष्ट अस्पताल का ब्यौरा भेजा जाएगा, जहां पीड़ित/नेक व्यक्ति व्यक्ति को भेजा गया है।

5. 112 नं. पर पूरी घटना के समापन पर, कॉल करने वाले व्यक्ति को एक पावती संदेश भेजा जाएगा, जिसमें उस पुलिस स्टेशन का ब्यौरा होगा, जहां मामले का ब्यौरा अग्रेषित किया गया है।



पीड़ित या पीड़ितों का परिवार

1. सड़क दुर्घटना में पीड़ित व्यक्ति या उसका परिवार या तो पीड़ित को अपने साधनों से अस्पताल ले जाने का निर्णय ले सकता है या आगे की कार्रवाई के लिए दुर्घटना की रिपोर्ट 112 पर दे सकता है।

2. यदि पीड़ित/पीड़ितों का परिवार दुर्घटना की सूचना अधिकारियों को देने का निर्णय लेता है, तो वह सड़क दुर्घटना की रिपोर्ट के लिए 112 नं. पर कॉल कर सकता है:

क. पीड़ित/पीड़ित के परिवार को सड़क दुर्घटना के बारे में प्रारंभिक ब्यौरा (दुर्घटना के अवस्थान के साथ पीड़ित का ब्यौरा) 112 नं. के संचालक को प्रदान करना होगा और एम्बुलेंस के लिए अनुरोध भी करना होगा।



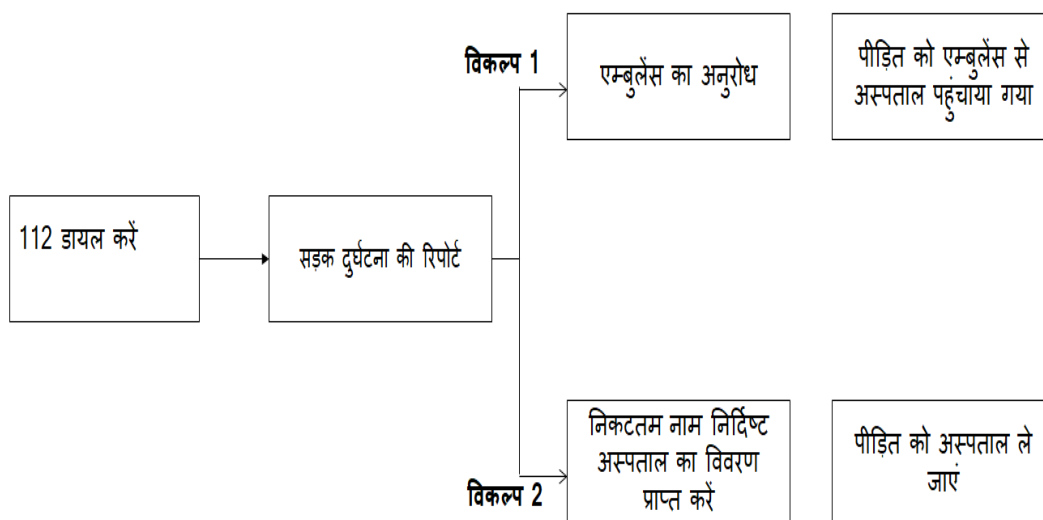
ख. पीड़ित को एम्बुलेंस द्वारा नाम निर्दिष्ट अस्पताल में स्थानांतरित करने के पश्चात्, अस्पताल द्वारा उपचार किया जाएगा।

3. यदि पीड़ित/परिवार अपने साधनों से पीड़ित को स्थानांतरित करने का निर्णय लेता है, तो:

क. पीड़ित/पीड़ित का परिवार 112 नं. पर कॉल करके या जहां भी संभव हो, प्रौद्योगिकीय प्लेटफार्मों के माध्यम से निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पतालों का ब्यौरा प्राप्त कर सकेगा।

ख. प्रदान किए गए ब्यौरों के आधार पर, पीड़ित को तब नाम निर्दिष्ट अस्पताल में स्थानांतरित किया जा सकेगा।

ग. यदि पीड़ित को उस अस्पताल में स्थानांतरित किया जाता है जो इस स्कीम के अधीन नाम निर्दिष्ट नहीं है, तो पीड़ित को एनएचए द्वारा विकसित मॉड्यूल के माध्यम से प्रारंभिक स्थिरीकरण उपचार दिया जाएगा और फिर आगे का उपचार नाम निर्दिष्ट अस्पतालों से कराया जा सकता है।



घ. यदि कोई नाम निर्दिष्ट अस्पताल पीड़ित को भर्ती नहीं करता है, तो इसकी सूचना डीआरएससी द्वारा नामित जिले के शिकायत निवारण अधिकारी को दी जा सकती है।

ड. अस्पताल और उपचार से संबंधित अन्य शिकायतों के लिए, पीड़ित हेल्पलाइन नंबर 14555 पर कॉल कर सकते हैं।

नेक व्यक्ति (गुड समेरिटन)

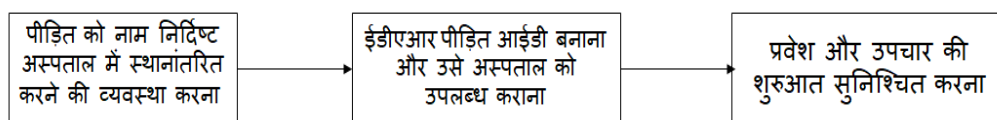
1. सड़क दुर्घटना के पीड़ित व्यक्ति को देखते ही, एक नेक व्यक्ति या तो पीड़ित को अपने साधनों से अस्पताल ले जाने का निर्णय लेगा या आगे की कार्रवाई के लिए दुर्घटना की रिपोर्ट 112 नं. पर देगा।
2. यदि नेक व्यक्ति दुर्घटना की रिपोर्ट अधिकारियों को देने का निर्णय लेता है, तो वह सड़क दुर्घटना की रिपोर्ट देने के लिए 112 नं. पर कॉल करेगा।

क. नेक व्यक्ति 112 नं. के संचालक को सड़क दुर्घटना के बारे में प्रारंभिक ब्यौरा (दुर्घटना के अवस्थान के साथ पीड़ित का ब्यौरा) प्रदान करेगा और एम्बुलेंस के लिए अनुरोध भी करेगा।

3. यदि नेक व्यक्ति पीड़ित को अपने साधनों से स्थानांतरित करने का निर्णय लेता है, तो:

क. नेक व्यक्ति 112 नं. पर कॉल करके या जहाँ भी संभव हो, प्रोद्यौगिकीय प्लेटफार्मों के माध्यम से निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पतालों का ब्यौरा प्राप्त करेगा।

ख. प्रदान किए गए ब्यौरों के आधार पर, नेक व्यक्ति पीड़ित को नाम निर्दिष्ट अस्पताल में स्थानांतरित करेगा।



- ग. यदि कोई नाम निर्दिष्ट अस्पताल पीड़ित को भर्ती नहीं करता है, तो इसकी सूचना डीआरएससी द्वारा नामित जिले के शिकायत निवारण अधिकारी को दी जा सकती है।

घ. अस्पताल एवं उपचार संबंधी अन्य शिकायतों के लिए पीड़ित हेल्पलाइन नंबर 14555 पर कॉल कर सकते हैं।

पुलिस**दुर्घटना की रिपोर्टिंग**

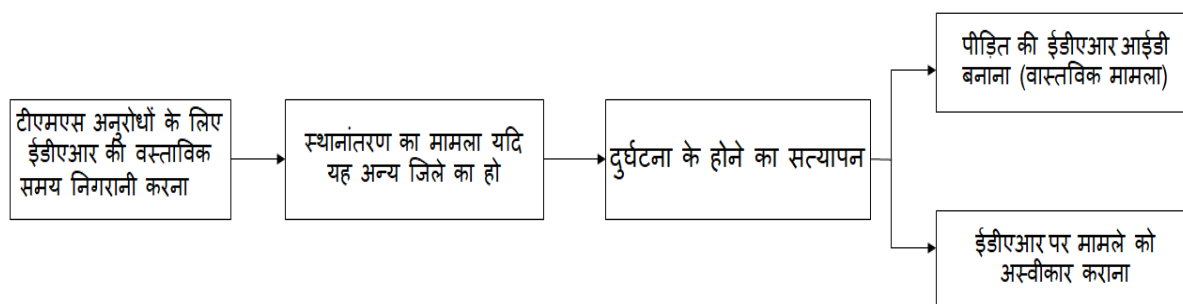
1. यदि स्थानीय पुलिस को सड़क दुर्घटना के बारे में सूचना प्राप्त होती है (या तो किसी नेक व्यक्ति व्यक्ति से, या 112 नं. के माध्यम से), तो निकटतम उपलब्ध पुलिस अधिकारी जल्द से जल्द दुर्घटना स्थल पर पहुंचने का प्रयास करेगा:

क. निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पतालों का ब्यौरा 112 नं. पर कॉल करके या मोबाइल ऐप से या सार्वजनिक प्लेटफार्मों के माध्यम से प्राप्त किया जा सकता है।

ख. प्रदान किए गए ब्यौरों (चोट की प्रकृति, निकटतम अस्पताल, आदि) के आधार पर, पुलिस अधिकारी पीड़ित को अस्पताल में स्थानांतरित करेगा।

2. पुलिस अधिकारी ईडीएआर (eDAR) एप्लिकेशन पर ईडीएआर पीड़ित आईडी बनाने के लिए सड़क दुर्घटना के बारे में प्रारंभिक ब्यौरा भरेंगे।

3. अस्पताल पहुंचने पर, पीड़ित को भर्ती करने के समय ईडीएआर पीड़ित आईडी अस्पताल को उपलब्ध कराई जाएगी।

**उपचार**

1. सड़क दुर्घटना की वास्तविकता की पुष्टि के लिए अस्पताल से अनुरोध प्राप्त होने पर, जिला पुलिस या तो इसे स्वीकृत कर सकती है, इसे अस्वीकृत कर सकती है या इसे अन्य जिले को भेज सकती है।
2. यदि पुलिस अधिकारी का मानना है कि दुर्घटना स्थल अन्य जिले की अधिकारिता क्षेत्र में आता है, तो ऐसे अनुरोध को टीएमएस से अनुरोध प्राप्त होने के 3 घंटे के भीतर ई-डीएआर पर संबंधित जिले को स्थानांतरित किया जा सकता है। इस समय अवधि के पश्चात्, स्थानांतरण सुविधा निष्क्रिय हो जाएगी। तथापि, दुर्घटना की जानकारी को किसी अन्य जिले में आगे स्थानांतरित करने की सुविधा उपलब्ध नहीं होगी।

3. अनुरोध स्थानान्तरित करते समय, संबंधित पुलिस अधिकारियों को (चेकबॉक्स के माध्यम से) यह प्रमाणित करना अपेक्षित होगा कि दुर्घटना का स्थान उनके जिले की अधिकारिता में नहीं आता है।
4. एक बार जब पुलिस अधिकारी का मानना है कि दुर्घटना स्थल उनकी अधिकारिता में आता है, तो या तो सीधे टीएमएस अनुरोध प्राप्त होने पर या किसी अन्य जिला पुलिस से स्थानान्तरित होने पर, अधिकारिता वाले पुलिस स्टेशन के अधिकारी सड़क दुर्घटना की घटना के बारे में प्रारंभिक ब्यौरा एकत्रित करेंगे।
5. यदि प्रथम दृष्टया यह स्थापित हो जाता है कि पीड़ित सड़क दुर्घटना का पीड़ित है, तो:

क. दुर्घटना के स्थान के आधार पर एक ईडीएआर पीड़ित आईडी तैयार की जाएगी।

ख. पुलिस अधिकारी को इस अवधि के भीतर पीड़ित आईडी तैयार करने से संबंधित ईडीएआर पर केवल प्रारंभिक ब्यौरा प्रदान करने की आवश्यकता होगी और अन्य ब्यौरा बाद में अपलोड या उपांतरित किए जा सकते हैं।

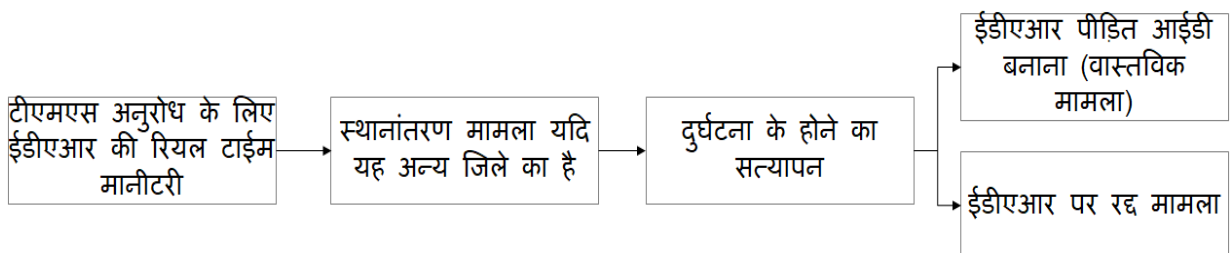
ग. टीएमएस आईडी प्राप्त करने के 24 घंटे के भीतर, पुलिस अधिकारी टीएमएस अनुरोध को मंजूरी देगा और इसके लिए एक ईडीएआर आईडी प्रदान करेगा।

6. यदि पुलिस अधिकारी को लगता है कि पीड़ित सड़क दुर्घटना का पीड़ित नहीं है, तो उसे 24 घंटे के भीतर टीएमएस अनुरोध को अस्वीकृत करना होगा। मरीज को स्कीम से उन्मुक्त माना जाएगा।

7. यदि 24 घंटे के भीतर कोई प्रतिक्रिया नहीं मिलती है, तो टीएमएस अनुरोध की समय-सीमा समाप्त हो जाएगी।

8. यदि किसी मामले को नाम निर्दिष्ट अस्पताल द्वारा जीवन के लिए खतरा माना जाता है, तो पुलिस अधिकारी सड़क दुर्घटना पीड़ितों को पूर्ण उपचार जारी रखने के लिए टीएमएस अनुरोध पर तत्काल प्रतिक्रिया देने का प्रयास करेगा।

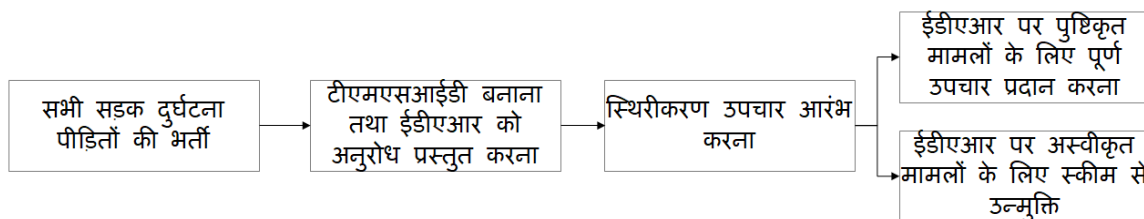
9. पुलिस अधिकारी पीड़ित के व्यक्तिगत ब्यौरे प्राप्त करने के पश्चात् उसके परिवार के सदस्यों की पहचान करने और उन्हें सूचित करने का भी प्रयास करेगा।



अस्पताल**नाम निर्दिष्ट अस्पताल पर उपचार**

1. ऐसे मामलों में जहां सड़क दुर्घटना के पीड़ित व्यक्ति को पुलिस की सहायता के बिना अस्पताल पहुंचाया जाता है:

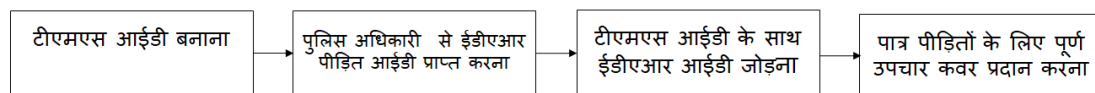
- क. पीड़ित के लिए स्थिरीकरण उपचार शुरू किया जाएगा। साथ ही साथ, अस्पताल जहाँ तक संभव हो और यह सुनिश्चित करते हुए कि पीड़ित के उपचार में बाधा न आए, पीड़ित से पहचान ब्यौरे, दुर्घटना स्थल, दुर्घटना में संलिप्त वाहन (यदि कोई हो) आदि जैसी जानकारी एकत्र कर सकता है।
- ख. अस्पताल टीएमएस पर उपचार आईडी (आईडी) तैयार करेगा और इसे ई-डीएआर के माध्यम से जिला पुलिस को भेजेगा। ऐसे समय में, एनएचए की नीति के अनुसार जैव-प्रमाणीकरण किया जाएगा।
- ग. यदि पुष्टिकरण अनुरोध प्रस्तुत करने के 24 घंटे के भीतर पुलिस से कोई प्रतिक्रिया प्राप्त नहीं होती है, तो पैकेज की समाप्ति तक स्थिरीकरण उपचार जारी रखा जाएगा लेकिन टीएमएस आईडी बंद कर दी जाएगी।
- घ. यदि पुलिस से पुष्टि प्राप्त होती है कि मरीज सड़क दुर्घटना का वास्तविक शिकार है, तो ई-डीएआर पीड़ित आईडी को टीएमएस आईडी के साथ टैग किया जाएगा। एक बार पुलिस से ऐसी पुष्टि प्राप्त होने के पश्चात्, पूरे उपचार पैकेज के लिए पूर्व-प्रमाणीकरण शुरू किया जा सकता है।
- ङ. यदि पुलिस द्वारा अनुरोध अस्वीकार कर दिया जाता है, अर्थात् मरीज सड़क दुर्घटना का वास्तविक पीड़ित नहीं है, तो मरीज को स्कीम से उन्मुक्त माना जाएगा तथा अस्पताल द्वारा उपचार की लागत सीधे पीड़ित से वसूली जाएगी।
- च. ऐसे मामलों में जहां पुलिस पुष्टिकरण अनुरोध का समय समाप्त हो गया हो या उपचार के दौरान मरीज की मृत्यु हो जाती है, ऐसे पीड़ित को स्कीम से स्वतः उन्मुक्त माना जाएगा।
- छ. यदि कोई पीड़ित, जिसे स्थिरीकरण उपचार दिया गया है, तथा वह ई-डीएआर पर पुलिस की कार्रवाई प्राप्त होने से पहले उन्मुक्त होना चाहता है, तो ऐसे स्थिरीकरण उपचार की लागत पीड़ित को ही वहन करनी होगी।



2. ऐसे मामलों में जहां सड़क दुर्घटना के पीड़ित व्यक्ति को पुलिस सहायता के माध्यम से अस्पताल पहुंचाया जाता है, तो:

क. ई-डीएआर पीड़ित आईडी को उपचार आईडी के साथ मैप करने के लिए अस्पताल द्वारा टीएमएस पर लाया जाएगा।

ख. अस्पताल इस स्कीम के अधीन उपलब्ध पैकेजों की पूरी सूची से पूर्व-प्रमाणीकरण अनुरोध करेगा।



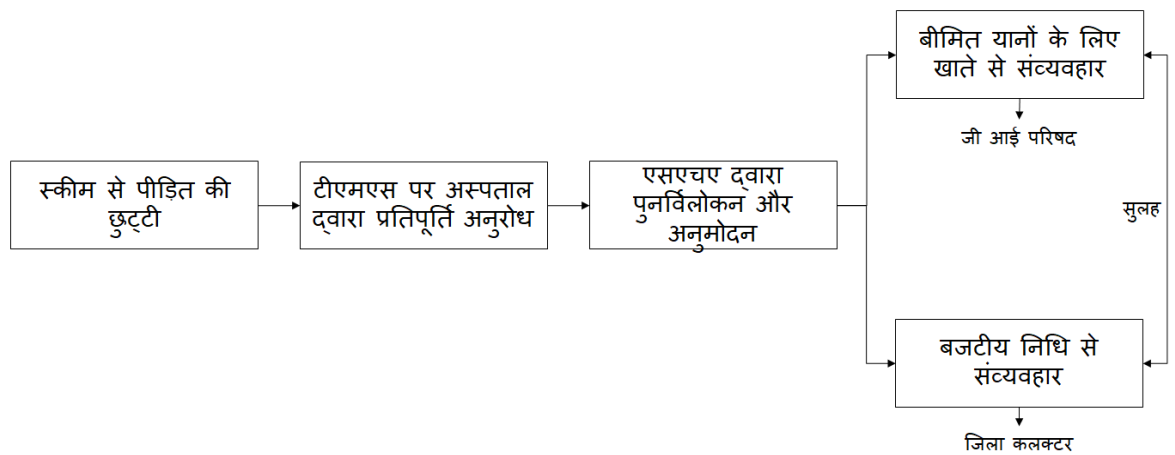
3. उपचार के दौरान, अस्पताल को टीएमएस में रेफरल सिस्टम के माध्यम से पीड़ित को अन्य अस्पताल में स्थानांतरित करने की सुविधा होगी। तथापि, स्कीम के अधीन कवरेज, अर्थात् दुर्घटना की तारीख से अधिकतम 7 दिनों की अवधि के लिए एक लाख पचास हजार रुपये, प्रत्येक पीड़ित के लिए सभी अस्पतालों में संचयी रूप से माने जाएंगे। ऐसे रेफरल मामलों के लिए, एम्बुलेंस के स्थानांतरण की लागत की प्रतिपूर्ति भी एनएचए के मानक पैकेजों के अनुसार की जाएगी।

गैर-नाम निर्दिष्ट अस्पताल में उपचार

- यदि सड़क दुर्घटना के पीड़ित व्यक्ति को किसी ऐसे अस्पताल में भर्ती कराया जाता है, जिसे राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा इस स्कीम के लिए नाम निर्दिष्ट नहीं किया गया है, तो ऐसा अस्पताल एनएचए के मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार पीड़ित को स्थिरीकरण उपचार दे सकता है।
- साथ ही, अस्पताल एनएचए द्वारा विकसित मॉड्यूल पर स्वयं को रजिस्ट्रीकृत करेगा। एनएचए नीति के अनुसार स्थिरीकरण उपचार के लिए संदाय प्राप्त करने के लिए अस्पताल के लिए इस मॉड्यूल पर रजिस्ट्रीकरण करना पूर्वापेक्षा होगी। तथापि, इस मॉड्यूल पर रजिस्ट्रीकरण करने से अस्पताल को स्कीम के अधीन नाम निर्दिष्ट अस्पताल बनने का हक नहीं होगा।
- स्थिरीकरण उपचार करने पर, अस्पताल या तो अपने परिसर में पीड़ित को पूरा उपचार करने का विकल्प चुन सकता है या पीड़ित को निकटतम नाम निर्दिष्ट अस्पताल में स्थानांतरित कर सकता है।
- तथापि, यदि अस्पताल अपने परिसर में ही पूरा उपचार करने के लिए आगे बढ़ता है, तो ऐसे उपचार की लागत पीड़ित से ही वसूल की जाएगी।

उपचार के पश्चात्

1. जब स्कीम के अधीन कवर रकम और कवर अवधि के निबंधन में उपचार सीमा समाप्त हो जाती है, तो पीड़ित को उसी अस्पताल या रेफर किए गए अस्पताल(ओं) में अन्य माध्यमों से आगे का उपचार प्राप्त करने के बावजूद उसे स्कीम से उन्मुक्त माना जाएगा।
2. स्कीम के अधीन उपचार के दौरान पीड़ित की मृत्यु होने की स्थिति में, इसे टीएमएस में 'मृत के रूप में उन्मुक्त' के रूप में दर्शाया जाएगा।
3. स्कीम से पीड़ित की छुट्टी होने के पश्चात्, अस्पताल एनएचए के वर्तमान दिशानिर्देशों के अनुसार ऐसे दस्तावेजों के साथ संबंधित राज्य स्वास्थ्य अभिकरण (एसएचए) को प्रतिपूर्ति दावा प्रस्तुत करेगा।

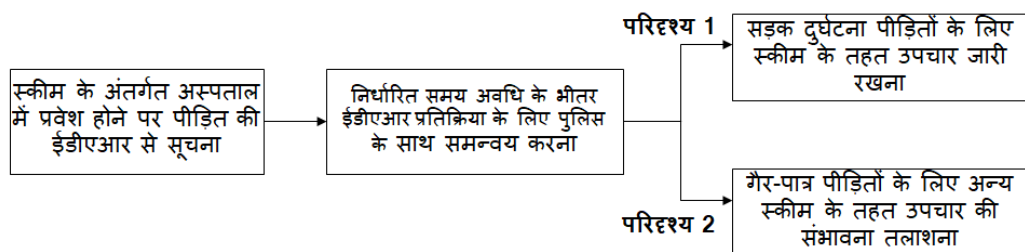


जिला कलेक्टर

उपचार

1. टीएमएस से पुष्टि के लिए अनुरोध प्राप्त होने पर, ईडीएआर संबंधित जिला कलेक्टर को एक एसएमएस अलर्ट भेजेगा, जिसमें सूचित किया जाएगा कि सड़क दुर्घटना के पीड़ित को स्कीम के अधीन अस्पताल में भर्ती कराया गया है।
2. उस समय तक जब तक पुलिस द्वारा कार्रवाई नहीं की जाती है, तब तक पीड़ित को स्थिरीकरण उपचार दिया जाएगा।
3. यदि जिला पुलिस द्वारा, निश्चित समय सीमा के भीतर, टीएमएस अनुरोध को अनुमोदित कर दिया जाता है या अस्वीकार कर दिया जाता है, तो ईडीएआर द्वारा डीसी को एक सूचना एसएमएस द्वारा भेजी जाएगी। तथापि, डीसी द्वारा आगे कोई कार्रवाई करने की आवश्यकता नहीं होगी।

4. यदि टीएमएस अनुरोध समय समाप्त होने वाला है, अर्थात् निर्धारित समय सीमा के 3 घंटे तक जिला पुलिस की ओर से कोई कार्रवाई नहीं की जाती है, तो डीसी को एक और सूचना एसएमएस द्वारा भेजी जाएगी।
5. यदि टीएमएस अनुरोध किसी अन्य जिले की पुलिस से स्थानांतरित किया जाता है, तो डीसी को एक सूचना एसएमएस द्वारा भेजी जाएगी।
6. डीसी तब ई-डीएआर पर समय पर कार्रवाई करने के लिए संबंधित जिला पुलिस प्रमुख के साथ समन्वय करेगा।
7. तत्पश्चात् यदि पुलिस यह पुष्टि करती है कि पीड़ित सड़क दुर्घटना का वास्तविक पीड़ित है, तो डीसी ई-डीएआर पीड़ित आईडी तैयार करवाने के लिए और स्कीम के अधीन उपचार जारी रखने के लिए टीएमएस आईडी के साथ नक्शा बनवाने के लिए समन्वय करेगा।
8. यदि पुलिस बाद में इस बात से इंकार करती है कि पीड़ित सड़क दुर्घटना का वास्तविक पीड़ित नहीं है, तो स्कीम के अधीन डीसी द्वारा आगे कोई कार्रवाई की जानी अपेक्षित नहीं है। यद्यपि, डीसी अन्य उपलब्ध साधनों अर्थात् राज्य-विनिर्दिष्ट स्कीमों, स्थानीय निधियों आदि के माध्यम से पीड़ित को किसी भी आवश्यक सहायता के समन्वय के लिए विवेक का प्रयोग करेगा।



दावा निपटान

1. अस्पताल द्वारा प्रस्तुत प्रतिपूर्ति अनुरोध को संबंधित एसएचए द्वारा अनुमोदित किया जाएगा।
2. यदि यह पाया जाता है कि दुर्घटना बीमाकृत यान को अन्तर्वलित करने वाले बीमाकृत यान से भिन्न है (बीमाकृत नहीं, हिट एंड रन दुर्घटना, गैर-नाम निर्दिष्ट अस्पताल में स्थिरीकरण उपचार, टीएमएस अनुरोध पर पुलिस की प्रतिक्रिया की कमी के कारण समय समाप्त हो जाना), तो दुर्घटना अवस्थान के आधार पर अनुरोध जिला कलेक्टर को भेज दिया जाएगा।
3. इसके बाद, टीएमएस पर एसएचए द्वारा उपलब्ध कराए गए ब्यौरा के आधार पर, डीसी भुगतान को मंजूरी देगा और एसएचए को पीएफएमएस के माध्यम से संबंधित अस्पताल को भुगतान करने का निदेश देगा।



सामान्य बीमा परिषद निपटान

1. अस्पताल टीएमएस पर प्रतिपूर्ति के लिए अनुरोध प्रस्तुत करेगा।
2. संबंधित एसएचए द्वारा प्रतिपूर्ति अनुरोध को मंजूरी दिए जाने के पश्चात, यदि यह पाया जाता है कि उल्लंघनकर्ता मोटर यान के पास वैध मोटर तृतीय पक्षकार बीमा है, तो अनुरोध को सामान्य बीमा परिषद (जीआई काउंसिल) को भेज दिया जाएगा।
3. सामान्य बीमा परिषद को एसएचए से दावा प्राप्त होने की तारीख से 10 दिन का समय दिया जाएगा जिससे वह उल्लंघनकर्ता मोटर यान की बीमा पॉलिसी का सत्यापन कर सके।
4. यदि सामान्य बीमा परिषद को पता चलता है कि बीमा पॉलिसी सक्रिय है, तो उसे टीएमएस पर 'I' के रूप में चिह्नित किया जाएगा। ऐसे मामले में, अनुमोदित भुगतान को अस्पताल में अंतरित करने के लिए सामान्य बीमा परिषद द्वारा 'बीमित यानों के लिए खाता' को टैप किया जाएगा।
5. यदि सामान्य बीमा परिषद को लगता है कि किसी अन्य कारण से प्रतिपूर्ति अनुरोध पर विचार नहीं किया जा सकता है, तो उसे टीएमएस में 'टीबीडी' के रूप में चिह्नित किया जाएगा। हालांकि, ऐसे मामले में, स्वीकृत भुगतान को अस्पताल को हस्तांतरित करने के लिए जीआई काउंसिल द्वारा 'बीमित वाहनों के लिए खाता' का उपयोग किया जाएगा।
6. यदि सामान्य बीमा परिषद द्वारा 10 दिनों की समयावधि के भीतर कोई प्रतिक्रिया नहीं दी जाती है, तो अनुरोध को 'I' माना जाएगा और अस्पताल को अनुमोदित भुगतान स्थानांतरित करने के लिए 'बीमाकृत यानों के लिए खाता' को स्वचालित रूप से टैप किया जाएगा।
7. 'टीबीडी' के रूप में चिह्नित मामलों की समय-समय पर सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय या इसके द्वारा अधिकृत किसी संस्था द्वारा समीक्षा की जाएगी, जो इसके बाद बजटीय निधि से 'बीमाकृत यानों के लिए खाते' में समेकित समायोजन की सिफारिश कर सकेगा।

निधि संग्रह

1. स्कीम के कार्यान्वयन के आधार पर, सामान्य बीमा परिषद परिषद एमवी दुर्घटना निधि न्यास द्वारा अनुमानित अपेक्षा के आधार पर सामान्य बीमा कंपनियों से धनराशि जुटाएगी।
2. धनराशि एमवी दुर्घटना निधि न्यास द्वारा विनिश्चित समय-सीमा के भीतर खाते में जमा कर दी जाएगी।

भूमिका और उत्तरदायित्व

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय

1. स्कीम का संचालन :

- 1.1 सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय समय-समय पर आधिकारिक राजपत्र में स्कीम उसमें उसके किए गए कोई संशोधन भी हैं, को अधिसूचित करने के लिए उत्तरदायी होगा।
- 1.2 सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय ऐसे मार्गदर्शक सिद्धांत जारी करने के लिए उत्तरदायी होगा, जो स्कीम के अनुपूरक हैं जिसमें विस्तृत मानक संचालन प्रक्रियाएं (एसओपी) और संबंधित पणधारियों के लिए भूमिकाएं और उत्तरदायित्व शामिल होंगे, जिन्हें समय-समय पर संशोधित किया जाए।
- 1.3. सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय स्कीम के अधीन विषय निर्वाचन समिति का गठन करने तथा विनिर्दिष्ट अंतरालों पर इसकी बैठकें आयोजित करने के लिए उत्तरदायी होगा।
- 1.4. सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय स्कीम और इसके प्रवर्तनशील विवरण के बारे में जन जागरूकता उत्पन्न करने के लिए आईईसी कार्यक्रमों के संचालन के लिए सभी पणधारियों को वित्तपोषण सहायता प्रदान करने के साथ-साथ दावा प्रक्रमण अभिकरणों के लिए प्रशासनिक प्रभार देने के लिए उत्तरदायी होगा।
- 1.5. सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय, मोटर यान दुर्घटना निधि न्यास के माध्यम से, मोटर यान दुर्घटना निधि में पर्याप्त धनराशि की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए उत्तरदायी होगा।

2. प्रौद्योगिकी अंतरापृष्ठ:

- 2.1 राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र (एनआईसी) के माध्यम से सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय, एनआईसी द्वारा विकसित और अनुरक्षित इलेक्ट्रॉनिक विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट(ईडीएआर) अनुप्रयोग पर पुलिस पदाधिकारियों को शामिल करने के लिए उत्तरदायी होगा, जिसमें पणधारियों की अपेक्षाओं के अनुरूप किए जाने वाले कोई भी परिवर्तन शामिल होंगे।
- 2.2 सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय, एनआईसी के माध्यम से, स्कीम के अधीन सभी ई-डीएआर से संबंधित प्रक्रियाओं पर पुलिस पदाधिकारियों को प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान करने के लिए उत्तरदायी होगा।
- 2.3. सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय एनएचए के आईटी प्लेटफॉर्म के साथ एकीकरण के लिए मोटर यान दुर्घटना निधि खाते का विवरण उपलब्ध कराएगा, जिससे सड़क दुर्घटना पीड़ितों को नकदी रहित उपचार प्रदान करने वाले अस्पतालों को इलेक्ट्रॉनिक भुगतान की सुविधा मिल सके।
- 2.4. सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय एनएचए द्वारा तैयार किए गए आईटी प्लेटफॉर्म को अंगीकार करेगा तथा सड़क दुर्घटना(ओं) के होने की पुष्टि से संबंधित आंकड़े साझा करने के लिए इलेक्ट्रॉनिक विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (ईडीएआर) के साथ इसके एकीकरण को सुनिश्चित करेगा।

3. अस्पताल प्रतिपूर्ति:

3.1. सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय, मोटर यान दुर्घटना निधि न्यास के माध्यम से, मोटर यान दुर्घटना निधि से अस्पतालों को दावा निपटान के लिए धनराशि की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए उत्तरदायी होगा, जिसमें आईईसी कार्यकलापों को करने और दावा प्रसंस्करण के लिए भुगतान किए जाने वाले प्रभार भी शामिल होंगे।

4. अन्य

4.1. सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय देखभाल की गुणवत्ता, चिकित्सा उपेक्षा आदि तथा नाम निर्दिष्ट अस्पतालों में उपचार से उत्पन्न होने वाले अन्य मुद्दों या टीएमएस से प्राप्त अनुरोध के लिए पुलिस द्वारा समय पर उत्तर न देने से उत्पन्न होने वाले मुद्दों के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।

4.2. सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय, जहां भी अपेक्षित हो और संभव सीमा तक, स्कीम के संबंध में नवीनतम अपेक्षाओं की संसूचना सहित संबंधित विभागों के बीच समन्वय सहायता प्रदान करने के लिए उत्तरदायी होगा।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण

1. स्कीम प्रशासित करना :

1.1 एनएचए स्कीम के अधीन पात्र पीडितों को उपचार प्रदान करने के लिए मानक पैकेज और उसका खर्च निर्धारित करेगा, जिसे समय-समय पर अद्यतन किया जा सकता है।

1.2. एनएचए इस स्कीम के अधीन अस्पतालों को नाम निर्दिष्ट करने के लिए व्यापक दिशानिर्देश तैयार करके पैनल प्रक्रिया में एसएचए को सहायता देना जारी रखेगा, जिसमें ऐसे मार्गदर्शक सिद्धांत के अनुरूप एबी पीएम-जेएवाई के अंतर्गत पैनलबद्ध अस्पताल भी शामिल होंगे।

1.3. एनएचए, स्कीम के प्रवर्तनशील ब्यौरों और आईटी प्रणालियों पर एसएचए और नामनिर्दिष्ट अस्पतालों के पदाधिकारियों और कर्मचारिवृंद कर्मचारियों को प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान करने के लिए उत्तरदायी होगा।

1.4 एनएचए, राष्ट्रीय कपट निरोध इकाई (एनएएफयू) के माध्यम से कपट के मामलों का पता लगाने के लिए एसएचए के परामर्श से उपयुक्त उपाय डिजाइन करने के लिए उत्तरदायी होगा, ताकि राज्य कपट निरोध इकाई (एसएएफयू) द्वारा आगे की जांच की जा सके।

2. प्रौद्योगिकी अंतरा पृष्ठ:

2.1. एनएचए इस स्कीम के अधीन आपातकालीन देखभाल के उपबंध के लिए संव्यवहार और दावा प्रबंधन हेतु कार्यात्मक मॉड्यूल के साथ आईटी प्लेटफॉर्म उपलब्ध कराने के लिए उत्तरदायी होगा। एनएचए, एनएचए द्वारा विकसित और अनुरक्षित संव्यवहार प्रबंधन प्रणाली के नवीनतम संस्करण पर एसएचए और अस्पतालों (टीएमएस) को प्रशिक्षण देने और सहायता प्रदान करने के लिए उत्तरदायी होगा।

2.2 एनएचए अस्पतालों द्वारा किए गए दावों के निपटान के लिए पीएफएमएस के साथ टीएमएस के एकीकरण के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करेगा।

2.4 एनएचए, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय द्वारा संसूचित अपेक्षाओं के अनुसार स्कीम के कार्यान्वयन के प्रमुख उपदर्शकों को दर्शाने वाला एक डैशबोर्ड के विकास में सहायता करेगा।

2.5. एनएचए सर्वोत्तम प्रयास के आधार पर विभिन्न सार्वजनिक प्लेटफार्मों के माध्यम से, नाम निर्दिष्ट अस्पतालों को ब्यौरे उपलब्ध कराने में सहायता करेगा।

2.6. एनएचएएक मॉड्यूल विकसित करने के लिए, उत्तरदायी होगा जिसका उपयोग उन अस्पतालों द्वारा किया जा सकेगा, जो नाम निर्दिष्ट नहीं हैं लेकिन स्थिरीकरण उपचार प्रदान करते हैं, ताकि वे स्कीम के दिशानिर्देशों के अनुसार भुगतान प्राप्त करने के लिए पात्र होने हेतु एनएचए के साथ रजिस्टर हो सकें।

3.

अस्पताल प्रतिपूर्ति:

3.1 एनएचए पूर्वप्राधि-कार और दावों के अनुमोदन या अस्वीकृति के लिए टीएमएस के उपयोग पर एसएचए को निर्देश, दिशानिर्देश आदि जारी कर सकेगा।

4. अन्य:

4.1 हेल्पलाइन संचालकों को प्रक्रियाओं और कार्यप्रवाह पर प्रशिक्षण देने के लिए एनएचए जिम्मेदार होगा।

4.2. एबी पीएम-जेएवाई योजना के समान इसका शिकायत निवारण और निगरानी तंत्र भी समय-समय पर यथासंशोधित एनएचए दिशानिर्देशों के अनुसार होगा।

4.3. एनएचए, नाम निर्दिष्ट अस्पतालों में उपचार के दौरान देखभाल की क्वालिटी, चिकित्सीय उपेक्षा आदि मुद्दों के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।

4.4. एनएचए स्कीम के समग्र कार्यान्वयन के लिए आवश्यक अन्य सभी ,सुसंगत सहायता प्रदान करेगा।

राज्यों संघ राज्य क्षेत्रों में/नोडल अभिकरण**1. स्कीम प्रशासित करना:**

1.1 नोडल अभिकरण अपने अधिकार क्षेत्र में स्कीम के कार्यान्वयन के लिए उत्तरदायी होगा।

1.2. नोडल अभिकरण यह सुनिश्चित करेगा कि स्कीम के अधीन उपचार कवर किसी अन्य स्कीम द्वारा इसी प्रकार , की सहायता प्रदान करने से पहले समाप्त हो जाता है।

1.3. नोडल अभिकरण, संबंधित विभागों के माध्यम से, सभी जिलों में विभिन्न माध्यमों से विभिन्न आईईसी गतिविधियों के द्वारा स्कीम के बारे में जन जागरूकता पैदा करेगा।

1.4. नोडल अभिकरण उन नाम निर्दिष्ट अस्पतालों की पहचान करने के लिए उत्तरदायी होगा जो सड़क दुर्घटना पीड़ितों को सेवाएं प्रदान करने में सक्षम हैं।

1.5. नोडल अभिकरण एबी पीएम जेएवाई-के अधीन पैनल अस्पतालों के अलावा नए अस्पतालों को भी नाम निर्दिष्ट करेगा, जो एनएचए द्वारा स्कीम के लिए तैयार किए गए दिशानिर्देशों के आधार पर सड़क दुर्घटना पीड़ितों को आपातकालीन चिकित्सीय सेवाएं प्रदान करने में सक्षम हैं, और इसमें दुर्घटना संभावित स्थानों के आसपास के अस्पतालों को नाम निर्दिष्ट करने को प्राथमिकता दी जाएगी।

1.6. नोडल अभिकरण, सर्वोत्तम प्रयास के आधार पर विभिन्न सार्वजनिक प्लेटफार्मों के माध्यम से सड़क दुर्घटना पीड़ितों को आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने में सक्षम नाम निर्दिष्ट अस्पतालों के ब्यौरे उपलब्ध कराने का कार्य करेगा।

1.7. नोडल अभिकरण, पुलिस विभाग के माध्यम से, विहित समय अवधि के भीतर सड़क दुर्घटना की वास्तविकता की पुष्टि के लिए टीएमएस से प्राप्त अनुरोधों की पुष्टि करने के लिए उत्तरदायी होगा।

1.8 नोडलअभिकरण सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ितों के लिए आपातकालीन देखभाल प्रदान करने के लिए अस्पतालों को अधिदेश करते हुए स्थानीय विधियों के अधीन निदेश जारी करने के लिए उत्तरदायी होगा।

1.9 नोडल अभिकरण संबंधित राज्य में एम्बुलेंस पारिस्थितिकी तंत्र को सुदृढ़ करने और दुर्घटना स्थल पर कम समय में निकटतम एम्बुलेंस को भेजना सुनिश्चित करने के लिए ईआरएसएस के साथ इसका अधिकतम एकीकरण करने के लिए सभी प्रयास करेगा।

1.10 नोडल अभिकरण, एसएफयू के माध्यम से, समय समय पर अद्यतन किए गए एनएफयू ट्रिगर्स के आधार-पर संदिग्ध के रूप में चिह्नित मामलों की जांच के लिए उत्तरदायी होगा।

1.11. नोडल अभिकरण, एसएचए के माध्यम से ऐसे अस्पतालों को नाम निर्दिष्ट करने के लिए उत्तरदायी होगा जो स्थिरीकरण उपचार प्रदान करते हैं और एनएचए के दिशा निर्देशों के अनुसार ऐसे उपचार-के खर्च की प्रतिपूर्ति प्राप्त करने के लिए एनएचए के साथ रजिस्ट्रीकृत हैं। नोडल अभिकरण दस्तावेजों की जांच और पूर्वप्राधि-कार तथा दावों का अनुमोदन अस्वीकृति सुनिश्चित करेगा/ा।

1.12. नोडल अभिकरण के लिए कपट जैसी अनियमितताओं के मामलों में आवश्यक कार्रवाई करने तथा एनएचए द्वारा यथा उल्लिखित अस्पतालों के विरुद्ध, विद्यमान दिशानिर्देशों के अनुसार अनुशासनात्मक कार्रवाई करना अपेक्षित है।

2. अस्पताल दावा निपटान:

2.1 नोडल अभिकरण, एसएचए के माध्यम से, राज्य के भीतर दिए गए उपचार के लिए अस्पतालों द्वारा दावा निपटान अनुरोध को समय पर प्रस्तुत करने के और साथ ही ऐसे अनुरोधों की जांच और अनुमोदन के लिए उत्तरदायी होगा।

2.2. दावे की प्रसंस्करण और निपटान के लिए, नोडल अभिकरण एसएचए के माध्यम से कार्यान्वयन सहायता अभिकरण तृतीय पक्ष प्रश/(एस/आईएसए) ासक की सेवाएं ले सकत (एस/टीपीए) ा है। दावों की सटीकता के लिए आईएसए टीपीए उत्तरदायी होंगे और दावों/को अनुज्ञात/अनुज्ञात करने के संबंध में किसी भी विसंगति की जिम्मेदारी आईएसए/टीपीए की होगी। एनएचए और एसएचए को उत्तरदायित्वों के स/द्धावपूर्ण निर्वहन में होने वाली किसी भी चूक/लोप के लिए क्षतिपूर्ति दी जाएगी और आईएसए के किसी भी कदाचार गलत/के साथ (एस)टीपीए/(एस)अनियमितताओं के लिए दायी नहीं ठहराया जाएगा। आईएसए/निर्णयकार में आईएसए की किसी भी मनमानी कार्रवाई के (एस)विरुद्ध अवरोध और संतुलन को समर्थ बनाने के लिए आवश्यक खंड शामिल किए जाएंगे।

2.3. नोडल अभिकरण अस्पतालों की दावा राशि से काटे गए टीडीएस के लिए कर विवरण करने के साथ लागू स्रोत पर कटौती और जमा करने के लिए उत्तरदायी होगी, जिसमें निर्धारण और किसी भी अन्य स्रोत पर कटौती से संबंध संकर्म शामिल होगा।

3. अन्य:

3.1. नोडल अभिकरण सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय द्वारा जारी दिशा निर्देशों के अनुसार स्कीम के-कार्यान्वयन को सुदृढ़ बनाने के लिए मॉक ड्रिल आयोजित करने के लिए उत्तरदायी होगा।

3.2 नोडल अभिकरण अस्पताल और एम्बुलेंस कर्मचारियों को दिए जाने वाले स्थानीय प्रशिक्षण की आवश्यकता, आयोजित किए जाने वाले मॉक ड्रिल, कपट अन्वेषण के लिए नमूनों का यादृच्छिक संग्रहण आदि के लिए उत्तरदायी होगा।

3.3. नोडल अभिकरण, जिला सड़क सुरक्षा समिति) और जिला कलेक्टर (यों) रोंक (े माध्यम से, स्कीम के अधीन पीड़ितों, अस्पतालों, नेक व्यक्तियों आदि द्वारा रिपोर्ट किए गए मुद्दों के समाधान के लिए शिकायत निवारण प्रक्रिया तैयार करने के लिए उत्तरदायी होगी, जिसमें नागरिक चार्टर के माध्यम से एस्केलेशन मैट्रिक्स और समयसीमा शामिल होगी।

3.4 नोडल अभिकरण, दुर्घटना स्थल से पीड़ित को अस्पताल ले जाते समय पीड़ितों की उचित देखभाल के लिए प्रथम कार्रवाई करने वालों के लिए दिशानिर्देश, प्रशिक्षण मैनुअल आदि तैयार करने के लिए उत्तरदायी होगा।

MINISTRY OF ROAD TRANSPORT AND HIGHWAYS**NOTIFICATION**

New Delhi, the 4th June, 2025

S.O. 2489 (E).— Whereas, section 162 of the Motor Vehicles Act, 1988 (59 of 1988) envisages that the Central Government shall make a scheme for the cashless treatment of victims of the accident during the golden hour and such scheme may contain provisions for creation of a fund for such treatment;

And whereas, the Ministry of Road Transport and Highways has notified the “Cashless Treatment of Road Accident Victims Scheme, 2025”;

And whereas, the Ministry of Road Transport and Highways has formulated the Guidelines to the “Cashless Treatment of Road Accident Victims Scheme, 2025” for effective implementation of the Scheme;

Now therefore, the Ministry of Road Transport and Highways hereby notifies the Guidelines to the “Cashless Treatment of Road Accident Victims Scheme, 2025” as per the Annexure to this notification and the same is also available at <https://morth.gov.in/>.

[F. No.RT-11028/01/2024-MVL-Part (4)]

MAHMOOD AHMED, Addl. Secy.

Annexure

GUIDELINES**CASHLESS TREATMENT OF ROAD ACCIDENT VICTIMS
SCHEME, 2025**

Contents

1. Background
2. Eligibility criteria
3. Designated hospitals
4. Technology-based implementation
5. Transfer of victim to hospital
7. Treatment to victims
9. Hospital claim settlement
10. Accounting and utilization of funds
11. Scheme monitoring at ground level
12. Operational support by district administration
13. Grievance management
14. Fraud control

Annexures

STANDARD OPERATING PROCEDURES

Roles and Responsibilities

1. Background

1.1. In accordance with section 162 of the Motor Vehicles (MV) Act, 1988 (“Act”) the Ministry of Road Transport and Highways (MoRTH) has launched a Cashless Treatment of Road Accident Victims Scheme, 2025 (“Scheme”) for the cashless treatment of victims of road accidents caused by the use of motor vehicle(s) on any category of road.

1.2. Further, in accordance with section 164B of the Act, MoRTH has set up the Motor Vehicle Accident Fund (“Fund”) to provide for, inter alia, the treatment of victims in accordance with the scheme framed under section 162 of the Act. For the implementation of the Scheme, two accounts of the Fund, namely, 1) the Account for Insured Vehicles, and 2) the Account for Uninsured Vehicles or Hit and Run Motor Accident, shall be utilised.

1.3. These Guidelines flow from the Scheme framed under section 162 of the Act by the Central Government.

1.4. For greater convenience, the steps to be taken as per these Guidelines have been summarised for respective stakeholders and annexed as Standard Operating Procedures (SOP).

1.5. The roles and responsibilities of respective stakeholders are also annexed.

2. Eligibility criteria

- 2.1. Any person being a victim of a road accident caused by the use of motor vehicle (“road accident”) on any road, who has sustained injuries requiring hospitalisation, shall be entitled to the benefit of cashless treatment under the Scheme in accordance with these Guidelines. In this regard, “motor vehicle” shall have the same meaning as defined under sub-section (28) of section 2 of the MV Act, 1988.
- 2.2. A victim of a road accident shall be entitled to cashless treatment for an amount for such period as specified in the Scheme.
- 2.3. The benefits under this Scheme shall take precedence over any other benefit scheme for the same or similar purpose or for medical treatment of the Central Government or the State Government or UT Administration.
- 2.4. Those victims whose first hospitalisation takes place after the lapse of 24 hours from the time of accident shall not be considered eligible under the Scheme.

3. Designated hospitals

- 3.1. The treatment shall be provided through designated hospitals under the Scheme including empaneled hospitals under the Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB PM-JAY), compliant with the guidelines issued by National Health Authority (NHA) in respect of this Scheme, which shall be deemed designated for the Scheme.
- 3.2. Hospitals which are not empaneled under AB PM-JAY will be designated as per the guidelines and procedure issued by National Health Authority (NHA).
- 3.3. Hospitals which are not designated under the Scheme will also be allowed to provide treatment for stabilization of road accident victims on registration on the Transaction Management System (TMS) of NHA through the Health Facility Registry (HFR) ID.
- 3.4. The designated hospitals shall follow the guidelines issued by the National Health Authority (NHA) on patient admission, pre-authorisation, claims settlement and other matters related to hospitalisation and medical treatment of victims of road accidents.

4. Technology-based implementation

- 4.1. The Scheme shall be implemented through electronic linkage between accident victim details, designated hospital details, treatment details and standardised cost of treatment packages leading to timely payment for the cost of treatment so as to establish a complete digital trail of the treatment being provided under the Scheme.

4.2. The Transaction Management System (TMS) portal of National Health Authority and the Electronic Detailed Accident Report (eDAR) application of the Ministry of Road Transport & Highways shall be inter-linked through Application Programming Interface (API) to provide for seamless transfer of data required for management and administration of the Scheme.

4.3. The unique identifier of the accident victim in eDAR i.e. eDAR Victim ID shall be mapped against the unique identifier of a patient in TMS i.e. Patient Registration ID of TMS linked to the designated hospital ID (refer Figure 1) for ensuring that persons who are victims of road accidents can avail treatment.

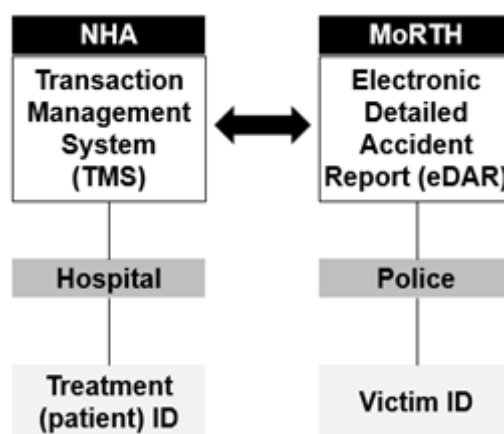


Figure 1. Overview of electronic linkage between eDAR and TMS

5. Transfer of victim to hospital

5.1. The victim of a road accident may be transferred either to the nearest designated hospital for treatment (refer Figure 2 in Annexure) or to any other hospital. In case the victim is taken to a hospital other than a designated hospital, then such hospital shall be responsible for providing stabilisation treatment and then arranging for ambulance services to transport the victim to the nearest designated hospital. The parameters and acceptable cost of stabilisation treatment shall be specified by the National Health Authority. An IT application shall be developed to help locate the nearest designated hospital for the purposes of the Scheme.

5.2. The victim of a road accident can be brought to the hospital with or without police assistance. The later cases would include:

- (i) The victim reaches the designated hospital by himself or herself;

- (ii) The victim is brought by an ambulance service of the hospital or a third party;
- (iii) The victim is brought by the owner or driver or a passenger of the motor vehicle involved in the road accident;
- (iv) The victim is brought by a family member or a person known to the victim;
- (v) The victim is brought by a Good Samaritan;
- (vi) The victim is referred by an official or employee of the road owning or road maintenance agency or fire & emergency services etc.;
- (vii) The victim is brought by any other means.

5.3. Any person may dial the Emergency Response Support System (ERSS) / 112 helpline to report a road accident (refer Figure 3 in Annexure). The responder at 112 shall obtain preliminary details about the location of the road accident, the nature of the road accident, the likely number of victims and the need for an ambulance. The responder shall provide details of the nearest designated hospital to the caller and also forward the details to the police station having jurisdiction over the accident spot. The responder shall transfer the request for an ambulance along with the details provided by the caller to 108 or any other State helpline managing the ambulance services ecosystem.

5.4. States/UTs shall ensure identification, mapping and strengthening of the ambulance ecosystem and convergence with 112 services, if not already undertaken to ensure prompt response of ambulance services for the victim of the road accident.

5.5. The cost of transportation of the victim using the ambulance services either from the location of the accident to the designated hospital or referral to a designated hospital by another hospital shall be payable in terms of the standard package approved by NHA.

5.6. A report to the Grievance Redressal Officer of the district as per the grievance management mechanism provided in para 13 of these Guidelines may be made in case a designated hospital does not admit a victim for treatment.

6. Accident and victim details

6.1. Where the local police receives information about a road accident caused by the use of a motor vehicle, the nearest available police official shall reach the accident spot at the earliest and take action to transfer the victim to the nearest designated hospital, if necessary, by obtaining details through 112 or through other technological platforms, wherever feasible.

- 6.2. The police official shall fill the preliminary details about the road accident to generate the eDAR victim ID(s) on eDAR application. The generated eDAR victim ID(s) shall then be fetched by the concerned hospital for mapping with treatment ID generated on TMS.
- 6.3. Where the victim reaches hospital without police assistance, the designated hospital shall generate the treatment ID(s) on TMS. The treatment ID(s) generated on TMS shall be sent electronically through the API interface between TMS and eDAR to the district police. An alert for purposes of intimation shall also be sent to District Collector having jurisdiction over the location of the accident and the hospital at which the victim is admitted.
- 6.4. In case the district police official is of the opinion that the specific location of the accident falls under another district police's jurisdiction, the accident information shall be transferred to the concerned district on eDAR within 3 hours of the request being received from TMS, post which the transfer facility shall be deactivated. An alert for purposes of intimation shall also be sent to District Collector of such new district. However, the facility to further transfer the accident information to yet another district shall not be available.
- 6.5. The police officers of the jurisdictional police station shall collect preliminary details about the road accident and generate the eDAR victim ID(s) along with FIR number (if available) on eDAR based on the place of occurrence of the accident, if it is prima facie established that the victim is a road accident victim. This should be ensured in not more than 24 hours from the time of receipt of the TMS ID(s). The police official shall need to only provide preliminary details on eDAR related to generation of victim ID within this period and other details can be uploaded later. The generated eDAR victim ID(s) on eDAR shall then be tagged against the patient registration ID generated on TMS.
- 6.6. In the period of upto 24 hours, stabilisation treatment will continue to be provided by the hospital and be eligible for receiving payment for cashless treatment under this Scheme.
- 6.7. During any time in this intervening period of 24 hours when the police response has not been received, if the hospital administrator deems that the condition of the victim is life threatening and that mere stabilisation treatment while waiting further for police response may lead to loss of life, the same may be indicated as life threatening on TMS. In such a case, all treatment packages under the Scheme will be made available on TMS prior to receipt of police response on eDAR, subject to Scheme coverage of upto a maximum of Rs. 1.5 lakh per victim for a maximum period of 7 days from date of accident.
- 6.8. In case police response is not received within 24 hours of receipt of TMS ID(s), the TMS ID shall be timed out and the victim will be deemed discharged from the Scheme except

in the specific set of conditions outlined in para 6.7 above wherein a further period of 24 hours will be provided for police response. Where the extended period is provided, a message shall be pushed by e-DAR to the Director General of Police of the State/UT or the Nodal Police Officer of the State not below the rank of Additional DGP to trigger the response from the concerned subordinate police officer within the additional period of 24 hours. After the extended period of 24 hours in the specific set of conditions outlined in para 6.7, the TMS ID shall be timed out and the victim deemed discharged from the Scheme.

6.9. The police official shall identify the details of the victim and upload the details on eDAR. The police official shall also endeavour to identify and inform the family members of the victim upon obtaining the personal details of the victim.

7. Treatment to victims

7.1. All hospitals designated under this Scheme, including AB PM-JAY hospitals which are deemed designated under this Scheme, shall be required to provide treatment to eligible victims as per the treatment packages specified by NHA for the purposes of this Scheme.

7.2. The initiation of the treatment and seeking pre-authorisation of packages shall begin as soon as the victim is brought to the hospital.

7.3. The pre-authorisation request from the hospital shall have to be raised as per standard procedure of NHA. However, irrespective of the pre-authorisation request, the treatment shall be initiated immediately by the designated hospital.

7.4. In case a victim is brought to the hospital by the local police and the eDAR victim ID is generated, the designated hospital shall provide treatment as per the treatment packages upto a maximum of Rs. 1.5 lakh per victim for a maximum period of 7 days from date of accident.

7.5. The designated hospital may collect information from the victim, if possible, which may include identity and details of family members to be informed. A treatment (patient) ID shall be generated on TMS by the designated hospital which shall be mapped to the eDAR victim ID provided by the police official.

7.6. Where the victim reaches hospital without police assistance, a treatment (patient) ID shall be generated on TMS and forwarded to the jurisdictional district police for preliminary confirmation of the victim being a road accident victim. In such a case, the hospital shall be eligible to receive payment for treatment packages aimed at stabilization only.

7.7. However, during any time in this intervening period of 24 hours and the specific set of conditions outlined in para 6.7, all treatment packages under the Scheme will be unlocked

prior to receipt of police response on eDAR, subject to Scheme coverage of up to a maximum of Rs. 1.5 lakh per victim for a maximum period of 7 days from the date of accident. In such case the hospital shall be eligible to receive payment for the actual treatment packages utilized in the intervening period of 24 hours or extended period of 48 hours or on the receipt of police response, as the case may be whichever is earlier, subject to coverage under this Scheme, irrespective of the response provided by the police officer (approved, rejected or timed out).

7.8 Once police confirmation is received within the time period of 24 hours, the designated hospital shall continue the treatment from the treatment packages upto a maximum of Rs. 1.5 lakh per victim for a maximum period of 7 days from date of accident.

7.9. In case the police confirms that the patient is not a victim of road accident caused by the use of motor vehicle or in case no confirmation is received within the period of 24 hours, the victim shall be deemed discharged from the treatment cover under this Scheme.

7.10. In case a victim approaches a hospital which is not a designated hospital under the Scheme, the victim may be referred to the nearest designated hospital or be advised to continue treatment at the hospital at his/her own expense. Payment to such hospitals providing stabilisation treatment will be considered in accordance with the specifications and packages for stabilisation developed by NHA in this regard.

7.11. Over the course of the treatment, the designated hospital may transfer the victim to another hospital through the referral system in TMS, if the hospital deems that it lacks the requisite expertise to continue treatment. However, coverage under the Scheme, i.e., upto 1.5 lakh per victim for a maximum period of 7 days from date of accident, shall be considered cumulatively across all hospitals treating the victim.

8. Discharge on treatment or on death

8.1. The patient shall be discharged in case of successful treatment before a period of 7 days from the date of road accident. The victim may also be considered as discharged from the Scheme once the treatment limit in terms of coverage amount or coverage period under the Scheme is exhausted, whichever is earlier, irrespective of further treatment being availed in the same hospital or referred hospital(s) and the payment for such treatment beyond the coverage amount or coverage period shall not be made out of funds under the Scheme.

8.2. In case of unfortunate demise of the victim during treatment under the Scheme, the same would be reflected as 'discharged as dead' in the TMS and payment upto the coverage amount limits or coverage period upto the date of death of the victim shall be made to the

designated hospital under the Scheme. However, the cost of any postmortem procedures would not be covered under the Scheme.

8.3 In case a victim who has been administered stabilization treatment desires to be discharged prior to receipt of the police response over eDAR, then the cost of such stabilization treatment shall have to be borne by the victim only.

9. Hospital claim settlement

9.1. Subsequent to the discharge of victim from the Scheme, the hospital will be required to submit the claim for payment to the concerned State Health Agency (SHA) on the TMS portal. All requisite documents, as mandated by NHA or SHA, shall have to be submitted along with the claim for payment by the designated hospital.

9.2. Where the location of the road accident and the hospital where treatment is being provided are in different States/UTs, the claim for payment shall be submitted to the SHA of the State/UT in which the treating hospital is situated, and such SHA may seek necessary information from the officials of the district in which the accident took place.

9.3. The SHA concerned shall approve the claim for payment, in full or in part, or reject the claim, in full or in part, provided reasons for rejection of the claim are provided to the hospital.

9.4. The Motor Vehicle Accident Fund Trust referred to in the Central Motor Vehicles (Motor Vehicle Accident Fund) Rules, 2022 may specify the drawing limits for the agency designated by the Central Government to make payments to hospitals against claims approved by the SHA. The limits may be reviewed periodically by the Trust after evaluating the volume of cases for that particular State / UT.

9.5 In cases where the TMS ID is timed out due to lack of response from the police officials, the cost of stabilisation treatment shall be paid to the hospital under this Scheme. However, for cases which were flagged as life threatening by the hospital administrator, the cost of actual treatment administered up to the extended period of 48 hours under the specific set of conditions outlined in para 6.7, subject to coverage under this Scheme, shall be paid to the hospital if the TMS ID is timed out due to lack of response from the police officials.

9.6. During police verification, in case it is found that victim is not a road accident victim, the victim shall be liable for bearing the entire cost of treatment and the hospital shall be informed and alerted to the police verification details through the linkage of eDAR with the TMS of NHA.

10. Accounting and utilization of funds

10.1. The claims approved by SHAs shall be settled from the relevant account established by the Motor Vehicle Accident Fund Trust.

10.2. In case it is established through eDAR linked to VAHAN, that the offending motor vehicle in the accident had a valid third party insurance coverage, the hospital claim shall be paid from the Account for Insured Vehicles maintained by the Motor Vehicle Accident Fund Trust out of the contributions made by the general insurance companies and provided to the Trust. The payment transaction in such case shall be carried out after verifying the validity of the third party insurance policy as on date of the accident, within a time period of 10 days from the claim being approved by the SHA, failing which the claim shall be deemed approved and payment to the hospital shall be made from Account for Insured Vehicles along with any interest at such rate as may be determined by the Central Government.

10.3. For all other cases i.e., where the motor vehicle involved in the accident does not have a valid third party insurance coverage or where the identity of the motor vehicle cannot be established being a hit and run case or where a response is not provided by the police over eDAR within the defined time period, the claim for payment shall be settled from the Account for Uninsured Vehicles or Hit and Run Motor Accident established out of funds provided by the Central Government from the budgetary outlay of the Ministry of Road Transport & Highways. The payment transaction in such case shall be carried out with the approval of the District Collector within a time period of 10 days from the claim being approved by the SHA, failing which the claim shall be deemed approved and payment to the hospital shall be made from budgetary funds along with any interest at such rate as may be determined by the Central Government and recovery effected from the State/UT Government.

10.4. The involvement of a motor vehicle shall be confirmed by the police on eDAR and the status of motor third party insurance of the motor vehicle involved in the road accident shall be identified on eDAR through linkage with VAHAN, based on which the relevant account of the Fund shall be identified electronically for payment to the hospital.

10.5. The Motor Vehicle Accident Fund Trust shall ensure availability of adequate funds in both accounts of the Fund for settlement of claims within the defined time period.

11. Scheme monitoring at ground level

11.1. The State Road Safety Council set up under section 215 of MV Act, 1988 shall be responsible for monitoring the implementation of the Scheme in the respective State / UT and

shall take such action as it deems fit in respect of any agency of the State Government or UT Administration to ensure that the objectives of the Scheme are realised. The State Road Safety Council may raise any issue to the Steering Committee in case any clarification in terms of the Scheme guidelines or applicability is required.

11.2. The responsibility for overall monitoring and coordination of the Scheme implementation in the district shall be of the District Road Safety Committees (DRSC) set up under section 215 of MV Act, 1988. DRSCs shall make efforts to improve coverage of mandatory third party insurance in collaboration with the insurance companies and for the purpose, co-opt a representative of the insurance company nominated by IRDAI as a lead insurer in that State / District.

12. Operational support by district administration

12.1. The District Collector, District Magistrate or Deputy Commissioner, as the case may be, shall ensure proper monitoring for successful implementation of the Scheme through the DRSC and to remove any difficulty in the implementation of the Scheme at the district level.

12.2. The District Police head shall ensure that all police officials in the district are trained and sensitised to ensure immediate generation of eDAR victim ID and that a police official accompanies the victim to the hospital, so that the victim ID on eDAR is made available to the designated hospital immediately to initiate the treatment of the victim. Training on the use of eDAR and the mobile app for immediate generation of the eDAR victim ID shall be arranged by the District Police head.

12.3. The District Collector, with the help of District Police head, may assign volunteers from the District Red Cross Society or any other volunteer group for assisting victims in admission to the designated hospital.

12.4. The district administration should conduct citizen awareness campaigns and field official sensitisation sessions so that all stakeholders are well-informed of the Scheme features, eligibility criteria, designated hospitals and the respective SOPs.

12.5. The DRSC shall be responsible for sensitising the non-designated hospitals regarding the Scheme and the stabilization packages which are to be administered to a victim who approaches such non-designated hospitals.

13. Grievance management

13.1. A dedicated Grievance Redressal Officer would be appointed by District Road Safety Committee for redressal of grievances arising from the implementation of the Scheme. The

name, designation and contact details, including the telephone number of the Grievance Redressal Officer shall be indicated by the District Collector on e-DAR.

13.2. In case the applicant is dissatisfied with the resolution of the grievance by the Grievance Redressal Officer or there is a delay in redressal of the grievance, such grievances shall be escalated to the concerned District Collector. A specific timeline for redressal of specific type of grievances at the level of the Grievance Redressal Officer and the District Collector shall be published by the State Road Safety Council.

13.3. The State Road Safety Council shall be the appellate authority in case the applicant is dissatisfied with the resolution of the grievance by the District Collector.

13.4. Review of grievances related to the Scheme may be taken up as an agenda item in periodic meetings of District Road Safety Committee.

13.5. NHA's helpline number (14555) shall be available and widely publicised to address the queries, public grievances, etc., of the following categories:

- a) Grievances from victims related to hospitalization, treatment, etc.,
- b) Grievances from hospitals regarding settlement of claims
- c) Grievances from SHA, administrators, etc.

14. Fraud control

14.1. Anti-fraud guidelines, triggers, etc., developed by NHA shall be applicable for this Scheme.

14.2. Such anti-fraud triggers may be designed to cover all possible mechanisms of fraud, with special emphasis being laid on detecting fraud in cases where substantial number of victims are involved.

Annexures

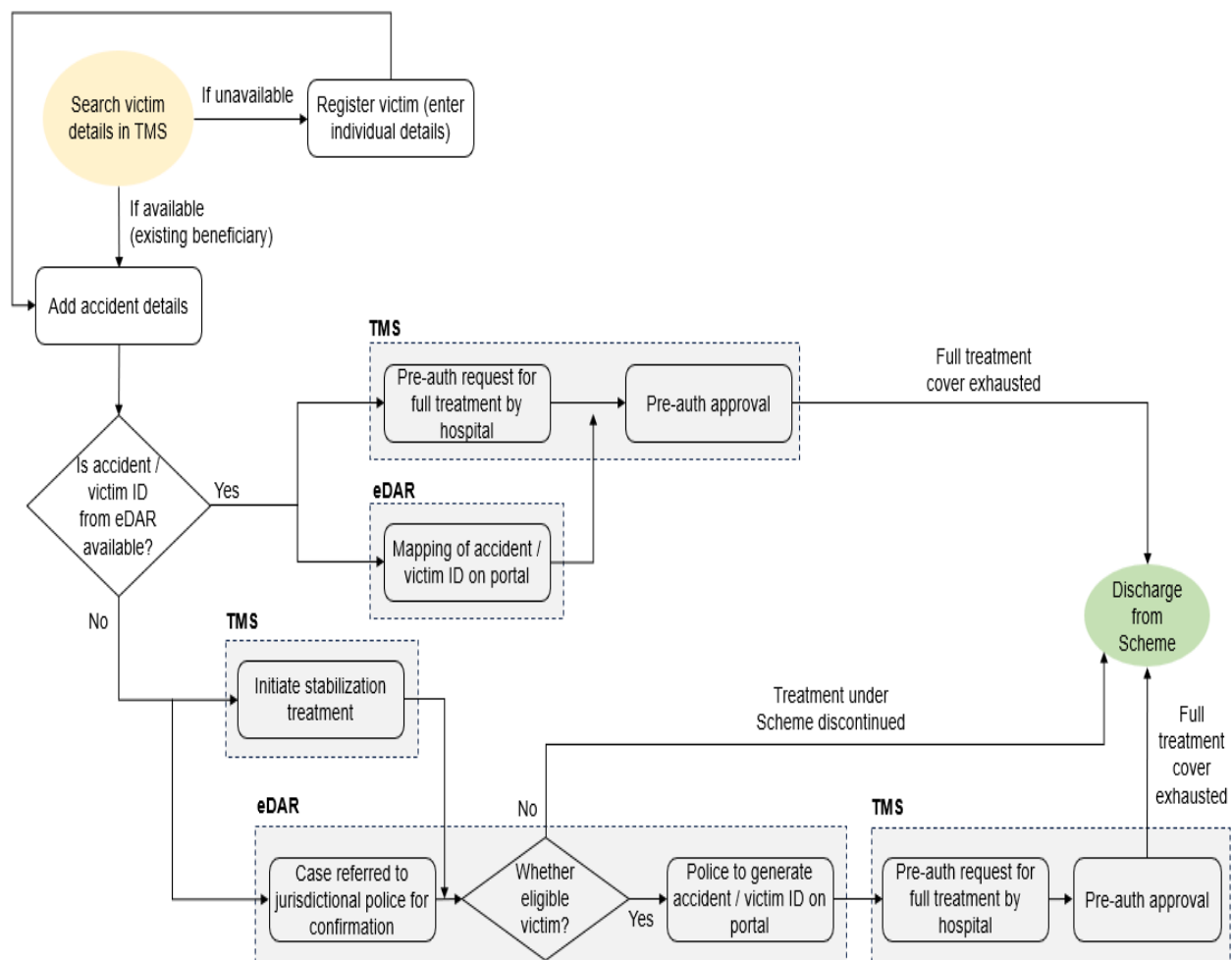


Figure 2. General overview of Scheme workflow

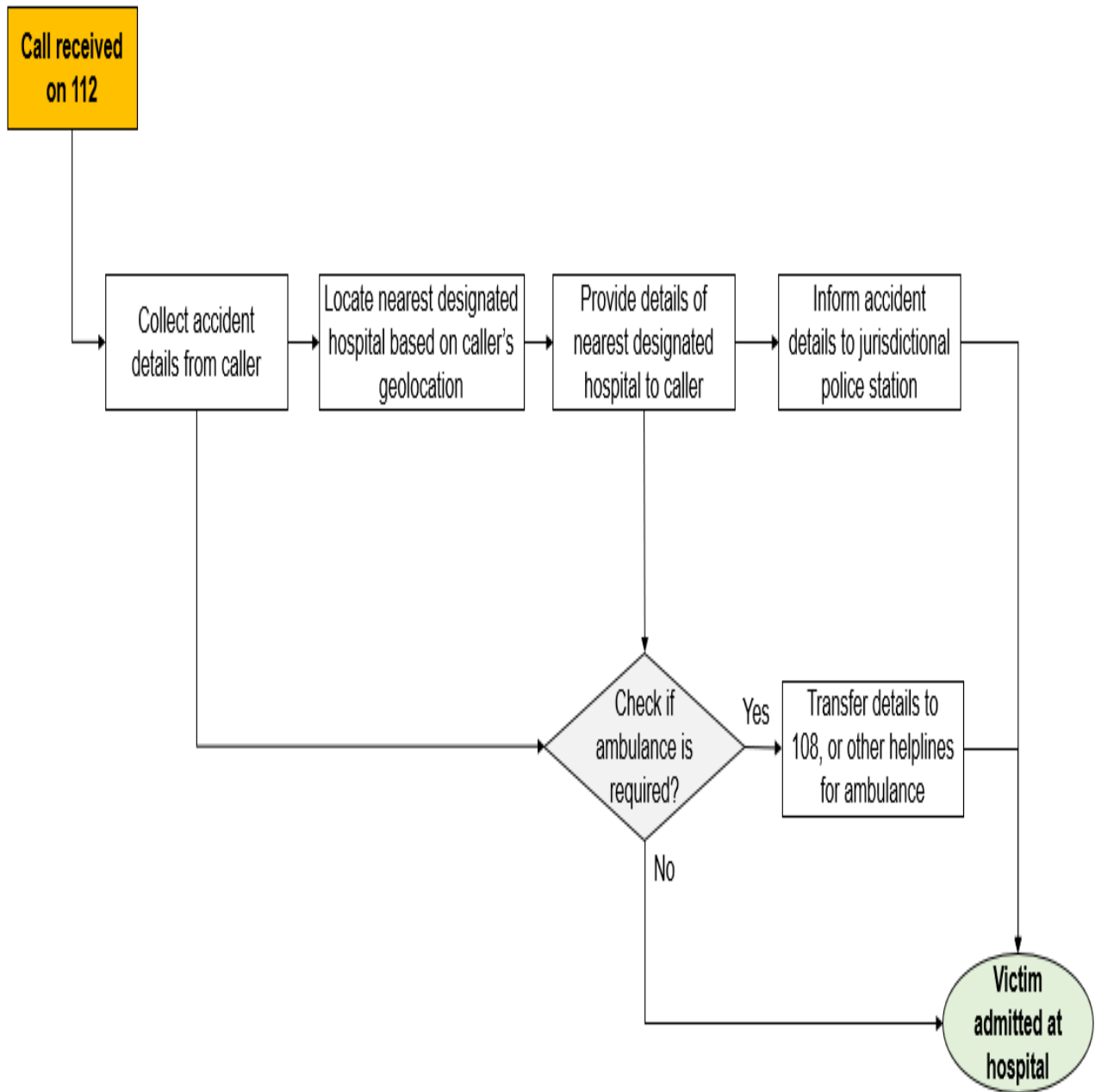
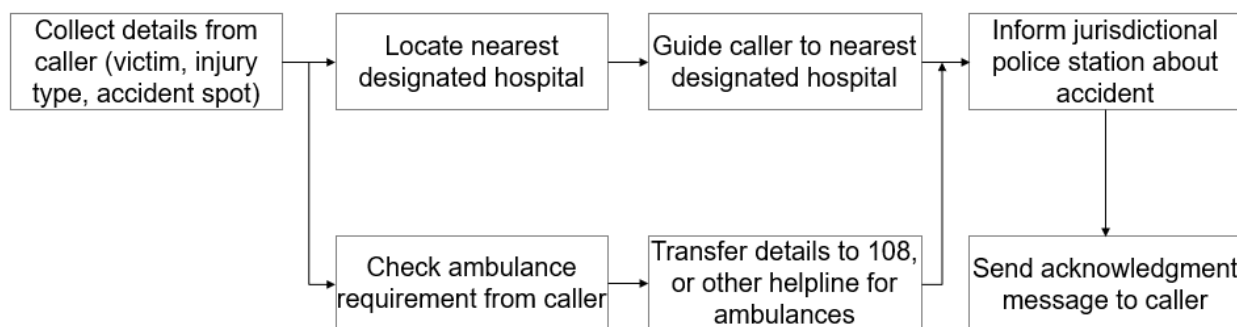


Figure 3. Transferring victim to nearest designated hospital

STANDARD OPERATING PROCEDURES

112 OPERATOR

1. On receiving a call from a victim or Good Samaritan regarding a road accident victim, the operator shall enquire from the caller whether information related to nearest designated hospital is required or an ambulance is to be requested or both.
2. In case the caller requests for information on nearest designated hospital:
 - a. The details of the road accident and the injury shall be obtained from the caller and confirmation be sought that the location of the accident is the same as the one from where the call is being placed.
 - b. The details of the nearest designated hospital along with contact details shall be identified and the name and location details of the same shall be provided to the caller.
3. In case the caller requests for an ambulance:
 - a. The request may be forwarded to 108 or any other helpline for the ambulance
 - b. The location details of the accident spot, nature of injury and the nearest designated hospital shall also be made available to 108 or the respective helpline.
4. The police station, under whose jurisdiction the place of occurrence of accident falls, shall be forwarded the details of the accident spot, the victim(s) details as well as the designated hospital to which the victim / Good Samaritan has been directed.
5. On closure of the incident on 112, an acknowledgement message will be sent to the caller containing details of the police station to which the case details have been forwarded.

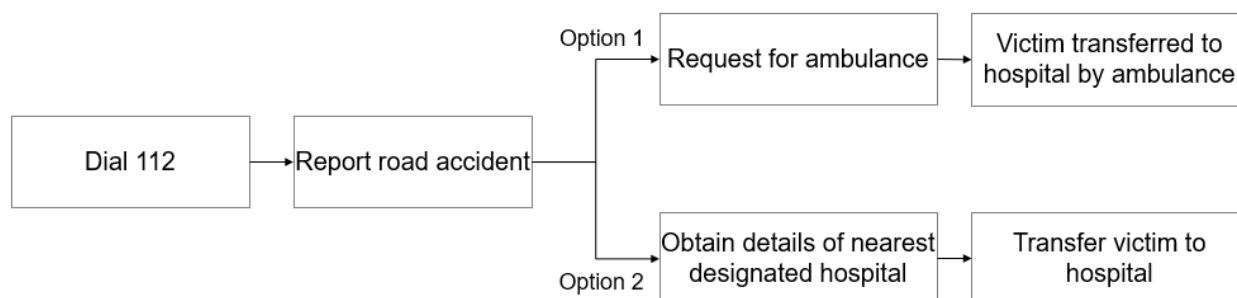


VICTIM OR VICTIM'S FAMILY

1. The victim of a road accident or his / her family may decide to either transfer the victim to the hospital by own means or report the accident to 112 for further action.
2. In case the victim / family decides to report the accident to the authorities, he / she may either dial 112 to report the road accident:
 - a. The victim / family shall provide preliminary details about the road accident (victim details along with location of accident) to the 112 operator and also place a request for an ambulance.



- b. After the victim is transferred to the designated hospital by ambulance, the treatment shall be administered by the hospital.
3. In case the victim / family decides to transfer the victim by own means:
 - a. The victim / family may seek details of the nearest designated hospitals by either dialling 112 or through technological platforms, wherever feasible.
 - b. Based on the details provided, the victim may then be transferred to the designated hospital.
 - c. In case the victim is transferred to the hospital which is not designated under the Scheme, initial stabilisation treatment shall be administered to the victim through the module developed by NHA and further treatment may then be sought at designated hospitals.

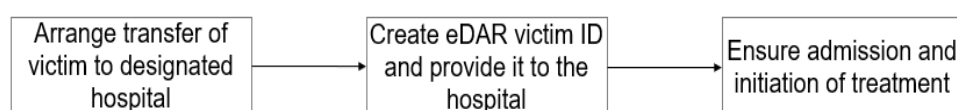


d. In case a designated hospital does not admit the victim, the same may be reported to the Grievance Redressal Officer of the district nominated by the DRSC.

e. For other hospital and treatment related grievances, the victim may call 14555.

GOOD SAMARITAN

1. On noticing a victim of a road accident, a Good Samaritan may decide to either transfer the victim to the hospital by own means or report the accident to 112 for further action.
2. In case the Good Samaritan decides to report the accident to the authorities, he / she may dial 112 to report the road accident:
 - a. The Good Samaritan shall provide preliminary details about the road accident (victim details along with location of accident) to the 112 operator and also place a request for an ambulance.
3. In case the Good Samaritan decides to transfer the victim by own means:
 - a. The Good Samaritan may seek details of the nearest designated hospitals by either dialing 112 or through technological platforms, wherever feasible.
 - b. Based on the details provided, the Good Samaritan may then transfer the victim to the designated hospital.

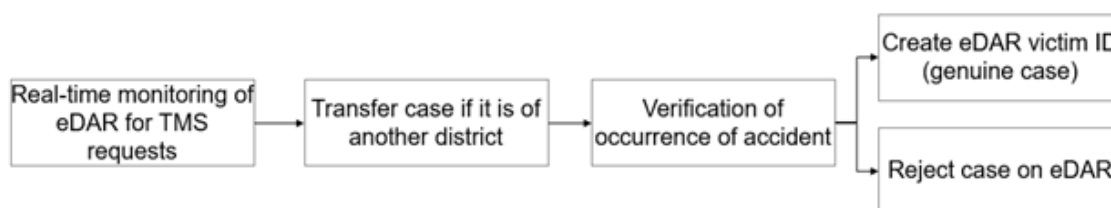


- c. In case a designated hospital does not admit the victim, the same may be reported to the Grievance Redressal Officer of the district nominated by the DRSC.
- d. For other hospital and treatment related grievances, the victim may call 14555.

POLICE

Accident Reporting

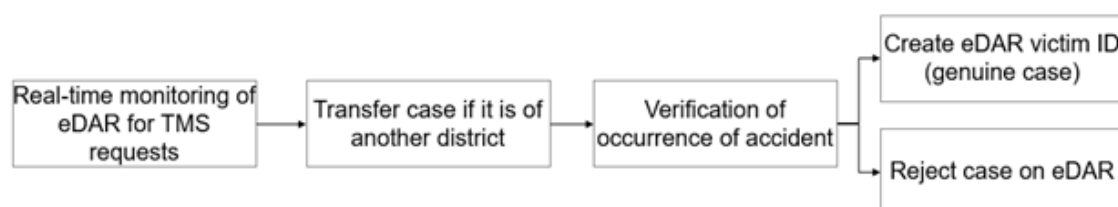
1. In case local police receives information about a road accident (either from a Good Samaritan, or through 112), the nearest available police official shall make efforts to reach the accident spot at the earliest:
 - a. The details of the nearest designated hospitals may be obtained by either dialing 112 or from the mobile app or through public platforms.
 - b. Based on the details provided (nature of injury, nearest hospital, etc.), the police official may then transfer the victim to the hospital.
2. The police official shall fill preliminary details about the road accident to generate the eDAR victim ID(s) on eDAR application.
3. On reaching the hospital, the eDAR victim ID(s) shall be made available to the hospital at the time of admission of the victim.



Treatment

1. On receiving a request from a hospital for confirmation of the genuineness of a road accident, the district police may either approve it, reject it or refer it to another district.
2. In case the police official deems that the place of occurrence of accident falls under another district's jurisdiction, such request can be transferred to the concerned district on eDAR within 3 hours of the request being received from TMS. Subsequent to this time period, the transfer facility will be deactivated. However, the facility to further transfer the accident information to yet another district shall not be available.

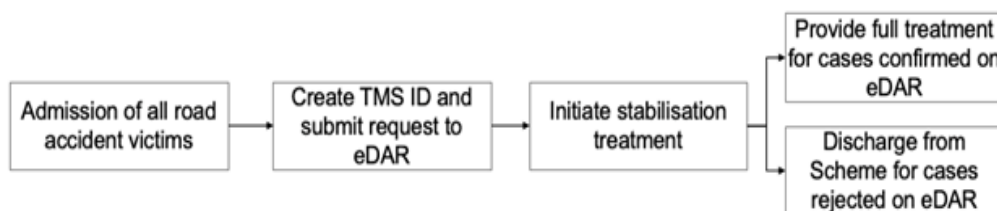
3. While transferring the request, the concerned police officials will be required to certify (through a checkbox) that the place of occurrence of the accident does not fall within the jurisdiction of his / her district.
4. Once the police official deems that place of occurrence of accident falls within his / her own jurisdiction, either on direct receipt of TMS request or transferred from another district police, the officials of the jurisdictional police station shall collect preliminary details about the occurrence of the road accident.
5. If it is prima facie established that the victim is a road accident victim:
 - a. An eDAR victim ID(s) shall be generated based on the place of occurrence of the accident.
 - b. The police official shall need to only provide preliminary details on eDAR related to generation of victim ID within this period and other details can be uploaded or modified later.
 - c. Within 24 hours of receiving the TMS ID(s), the police official shall approve the TMS request and provide an eDAR ID for the same.
6. In case the police official deems that the victim is not a victim of road accident, the TMS request shall have to be rejected within 24 hours. The patient will be deemed discharged from the Scheme.
7. In case of no response within 24 hours, the TMS request shall be timed out.
8. If a case has been deemed as life-threatening by the designated hospital, the police official shall endeavor to urgently respond to the TMS request to enable continuation of full treatment to road accident victims.
9. The police official shall also endeavour to identify and inform the family members of the victim upon obtaining the personal details of the victim.



HOSPITAL

Treatment at Designated Hospital

1. In cases where a road accident victim is received at the hospital without police assistance:
 - a. Stabilisation treatment shall be initiated for the victim. Simultaneously, to the extent possible and ensuring that the treatment of the victim is not hindered, the hospital may collect information from the victim such as identity details, accident spot, vehicle(s) involved (if any) etc.
 - b. The hospital would generate the treatment ID(s) on TMS and push it to the district police through eDAR. At such time, bio-authentication will be carried out as per policy of NHA.
 - c. While stabilisation treatment will be continued to be administered till the expiry of the package, the TMS ID shall be discontinued if no response is received from police within 24 hours of submitting the confirmation request.
 - d. In case confirmation is received from police on the patient being a genuine victim of road accident, the eDAR victim ID shall get tagged with the TMS ID. Once such confirmation is received from police, pre-auth for the full treatment packages may be initiated.
 - e. In case the request is rejected by police i.e., the patient is not a genuine victim of road accident, the patient will be deemed discharged from the Scheme and the cost of treatment shall be recovered from the victim by the hospital directly.
 - f. In cases where the police confirmation request timed out or the patient passes away during the treatment, such victim shall be deemed auto-discharged from the Scheme.
 - g. In case a victim who has been administered stabilization treatment desires to be discharged prior to receipt of the police response over eDAR, then the cost of such stabilization treatment shall have to be borne by the victim only.



3. In cases where a road accident victim is received at the hospital through police assistance:

- a. The eDAR victim ID(s) shall be fetched by the hospital on TMS for mapping it with treatment ID.
- b. The hospital shall raise the pre-auth request from the complete list of packages available under this Scheme.



3. Over the course of the treatment, the hospital will have the facility of transferring the victim to another hospital through referral system in TMS. However, coverage under the Scheme, i.e., 1.5 lakhs for a maximum period of 7 days from date of accident, shall be considered cumulatively across all hospitals for each victim. For such referral cases, the cost of transfer of ambulance shall also be reimbursed as per standard packages of NHA.

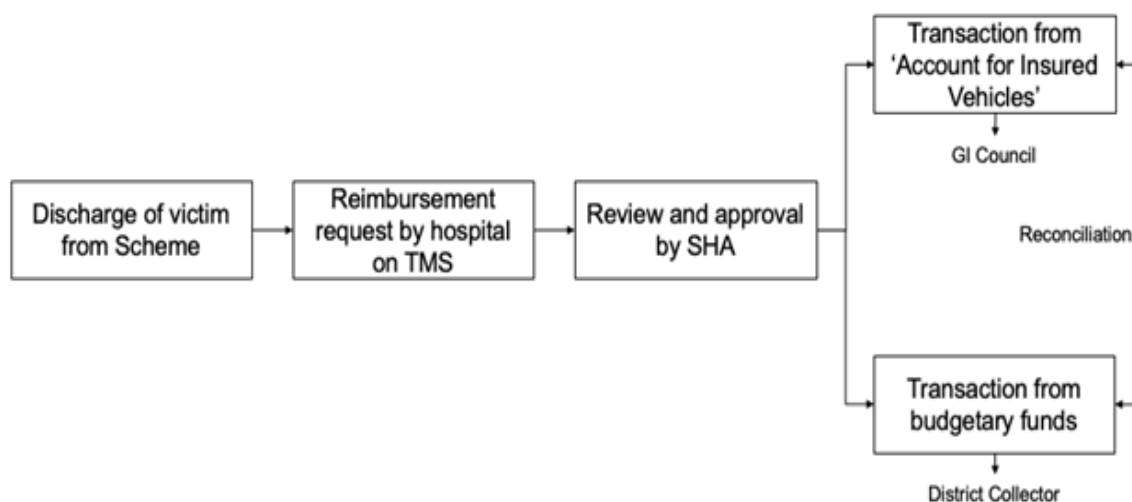
Treatment at Non-Designated Hospital

1. In case a road accident victim is received by a hospital which is not designated by State Government or UT Administration for this Scheme, such hospital may administer stabilisation treatment to the victim as per NHA guidelines.
2. Simultaneously, the hospital shall register itself on the module developed by NHA. Registering on this module shall be prerequisite for the hospital to be eligible to receive payment for the stabilization treatment as per NHA policy. However, registering on this module shall not entitle the hospital to become a designated hospital under the Scheme.

3. On administering the stabilisation treatment, the hospital may either choose to proceed with administering complete treatment to the victim at its premises or transfer the victim to the nearest designated hospital.
4. However, if the hospital proceeds with administering complete treatment at its premises itself, the cost for such treatment shall have to be recovered from the victim only.

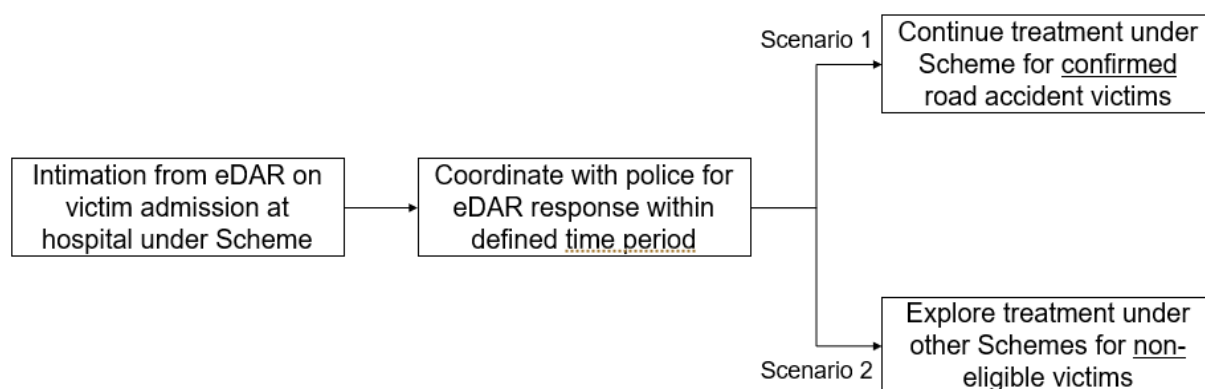
Post-Treatment

1. Once the treatment limit in terms of cover amount and cover period under the Scheme is exhausted, the victim would be deemed discharged from the Scheme irrespective of further treatment being availed through other means in same hospital or referred hospital(s).
2. In case of demise of a victim during treatment under the Scheme, the same would be reflected in the TMS.
3. Subsequent to the discharge of victim from the Scheme, the hospital will submit the reimbursement claim to the concerned State Health Agency (SHA), along with such documents as per extant guidelines of NHA.



DISTRICT COLLECTOR***Treatment***

1. On receipt of a request for confirmation from TMS, eDAR will send an SMS alert to the concerned District Collector intimating that a victim of road accident has been admitted at a hospital under the Scheme.
2. Till such time as the response is not provided by police, the victim shall be administered stabilization treatment.
3. In case the TMS request is approved or rejected by the district police within the defined timeframe, an intimation SMS will be sent to the DC by eDAR. However, no further action will be required to be taken by the DC.
4. In case the TMS request is due to be timed out, i.e., no response is received from the district police till 3 hours of the defined timeframe, a further intimation SMS will be sent to the DC.
5. In case the TMS request is transferred from another police district, an intimation SMS will be sent to the DC.
6. The DC will then proceed to coordinate with the concerned District Police head to obtain a timely response on eDAR.
7. If the police subsequently confirm that the victim is a genuine victim of road accident, the DC will coordinate to get the eDAR victim ID generated and mapped with the TMS ID for continuation of treatment under the Scheme.
8. If the police subsequently denies that the victim is not a genuine victim of road accident, no further action is required to be taken by DC under the Scheme. However, the DC may exercise discretion to coordinate any necessary assistance to the victim through other available means i.e., State-specific Schemes, local funds, etc.



Claim Settlement

1. The reimbursement request submitted by the hospital will be approved by the concerned SHA.
2. In case it is found that the accident is other than those involving insured vehicle (uninsured, hit and run accident, stabilization treatment at non-designated hospital, timed out due to lack of police response to TMS request), the request will get forwarded to the District Collector based on the location of the accident.
3. Thereafter, based on the details made available by SHA on TMS, the DC will approve the payment and make payment to the concerned hospital through PFMS



GENERAL INSURANCE COUNCIL

Settlement

1. The hospital will submit request for reimbursement over TMS.
2. Subsequent to the reimbursement request being approved by the concerned SHA, the request will get forwarded to GI Council in case it is found that the offending motor vehicle has valid motor third party insurance.

3. GI Council would be provided a time of 10 days from date of receipt of claim from SHA to verify the insurance policy of the offending motor vehicle.
4. If GI Council notes that the insurance policy is active, then the same shall be flagged as 'I' on TMS. In such case, the 'Account for Insured Vehicles' shall be tapped by GI Council to transfer the approved payment to the hospital.
5. If GI Council notes that the reimbursement request may not be considered due to some other reasons, the same shall be flagged within TMS as 'TBD'. However, in such case, the 'Account for Insured Vehicles' shall be tapped by GI Council to transfer the approved payment to the hospital.
6. If no response is provided by GI Council within the time period of 10 days, the request shall be deemed as 'I' and the 'Account for Insured Vehicles' shall be auto-tapped to transfer the approved payment to the hospital.
7. The cases flagged as 'TBD' shall be reviewed periodically by MoRTH or any entity authorized by it, which may then recommend a consolidated adjustment from budgetary funds into the 'Account for Insured Vehicles'.

Fund Collection

1. Based on the Scheme implementation, GI Council shall raise funds from general insurance companies based on the requirement projected by MV Accident Fund Trust.
2. The funds shall be deposited into the account within the timeline decided by the MV Accident Fund Trust.

Roles and Responsibilities

MINISTRY OF ROAD TRANSPORT & HIGHWAYS

1. Scheme administration:

- 1.1. MoRTH shall be responsible for notifying the Scheme, including any amendments thereto, in the Official Gazette from time to time.
- 1.2. MoRTH shall be responsible for issuing guidelines which are supplemental to the Scheme, comprising detailed Standard Operating Procedures (SOP) and roles and responsibilities for respective stakeholders, as may be amended from time to time.

1.3. MoRTH shall be responsible for constituting the Steering Committee under the Scheme and conduct its meetings at specified intervals.

1.4. MoRTH shall be responsible for providing funding support to all the stakeholders for conducting IEC activities to create public awareness of the Scheme and its operative details as well as administrative charges to claim processing agencies.

1.5. MoRTH, through the Motor Vehicle Accident Fund Trust, shall be responsible for ensuring availability of adequate funds in the Motor Vehicle Accident Fund.

2. Technology interface:

2.1. MoRTH, through the National Informatics Centre (NIC), shall be responsible for onboarding of the police officials on Electronic Detailed Accident Report (eDAR) application developed and maintained by NIC, including any changes to be made as per requirements of stakeholders.

2.2. MoRTH, through NIC, shall be responsible for facilitating training to police officials on all eDAR related processes under the Scheme.

2.3. MoRTH will provide details of the Motor Vehicle Accident Fund account for integrating with NHA's IT platform to facilitate electronic payments to hospitals providing cashless treatment to road accident victims

2.4. MoRTH shall adopt the IT platform developed by NHA and ensure its integration with the Electronic Detailed Accident Report (eDAR) to share data related to confirmation of occurrence of road accident(s).

3. Hospital reimbursement:

3.1. MoRTH, through the Motor Vehicle Accident Fund Trust, shall be responsible for ensuring availability of funds for claim settlement to the hospitals from the Motor Vehicle Accident Fund, including charges to be paid for conducting IEC activities and claim processing.

4. Others

4.1. MoRTH shall not be liable for quality of care, medical negligence, etc., and other issues arising out of treatment at designated hospitals or for issues arising out of lack of timely response by police to request received from TMS.

4.2. MoRTH shall be responsible for providing coordination support among concerned departments, including communication of latest requirements w.r.t. Scheme, wherever required and to the extent possible.

NATIONAL HEALTH AUTHORITY

1. Scheme administration:

1.1. NHA shall curate standard packages and the cost thereto for providing treatment to eligible victims under the Scheme, which may be updated from time to time.

1.2. NHA will continue to support SHA in the empanelment process by developing comprehensive guidelines for designating hospitals under this Scheme, including the hospitals empanelled under AB PM-JAY compliant with such guidelines.

1.3. NHA shall be responsible for facilitating training to SHAs and the officials and staff of the designated hospitals on the operative details of the Scheme and IT Systems.

1.4. NHA shall be responsible for designing suitable triggers, in consultation with SHA for detection of fraudulent cases through the National Anti-Fraud Unit (NAFU), for further investigation by the State Anti-Fraud Unit (SAFU).

2. Technology interface:

2.1. NHA shall be responsible for providing IT platform with functional modules for transaction and claim management for provision of emergency care under this Scheme. NHA shall be responsible for training and handholding of the SHAs and hospitals on the latest version of the Transaction Management System (TMS) developed and maintained by NHA.

2.2. NHA shall provide technical support for integration of TMS with PFMS for the settlement of claims raised by hospitals.

2.3. NHA shall provide technical support for making available the list of designated hospitals on a periodic basis to Emergency Response Support System (ERSS) of the Ministry of Home Affairs.

2.4. NHA shall support in development of a dashboard showing key indicators of the Scheme implementation as per requirements communicated by MoRTH.

2.5. NHA shall support in providing the details of designated hospitals through various public platforms on a best effort basis.

2.6. NHA shall be responsible for developing a module which can be utilized by hospitals, which are not designated but have provided stabilization treatment, to register with NHA to be eligible to receive payment as per Scheme Guidelines.

3. Hospital reimbursement:

3.1. NHA may issue directions, guidelines, etc., to SHAs on usage of TMS for approval or rejection of pre-authorisation and claims.

4. Others:

4.1. NHA shall be responsible for training of the helpline operators on the procedures and workflows thereto.

4.2. Grievance redressal and monitoring mechanism will be as applicable to AB PM-JAY scheme as per NHA guidelines, as amended from time to time.

4.3. NHA shall not be liable for quality of care, medical negligence etc. issues arising out of treatment at designated hospitals.

4.4. NHA shall provide all other relevant support necessary for the overall implementation of the Scheme.

NODAL AGENCY IN STATES / UTs

1. Scheme administration:

1.1. The Nodal Agency shall be responsible for implementation of the Scheme in their jurisdiction.

1.2. The Nodal Agency shall ensure that the treatment cover under the Scheme is exhausted prior to any other schemes providing similar support.

1.3. The Nodal Agency, through concerned departments, shall create public awareness of the Scheme by carrying out various IEC activities across all districts through various mediums.

1.4. The Nodal Agency shall be responsible for identifying the designated hospitals which are capable of providing services to the road accident victims.

1.5. The Nodal Agency will also designate new hospitals, other than those empanelled under AB PM-JAY, that are capable of providing emergency medical services to the road accident victims on the basis of guidelines formulated by NHA for the Scheme, with the priority being accorded to designating hospitals in the vicinity of accident hotspots.

1.6. The Nodal Agency, shall undertake to provide the details of designated hospitals that are capable of providing emergency medical services to the road accident victims through various public platforms on a best effort basis.

1.7. The Nodal Agency, through the police department, shall be responsible for confirming the requests received from the TMS for confirmation of the genuineness of the road accident within the prescribed time period.

1.8. The Nodal Agency shall be responsible for issuing directions under local laws for mandating hospitals to provide emergency care for the victims of road accidents.

1.9. The Nodal Agency shall make all efforts to strengthen the ambulance ecosystem in the respective State and to achieve maximum integration of the same with ERSS for ensuring the minimum turnaround time in dispatch of the nearest ambulance to the accident spot.

1.10. The Nodal Agency, through SAFU, shall be responsible for investigation of the cases flagged as suspicious based on NAFU triggers, as updated from time to time.

1.11. The Nodal Agency, through SHA shall be responsible for designating hospitals which provide stabilization treatment and have registered with NHA for availing reimbursement of the cost of such treatment, as per guidelines of NHA. The Nodal Agency will ensure scrutiny of documentation and approval/rejections of pre-authorisation and claims.

1.12. The Nodal Agency is required to take necessary action in cases of irregularities, such as fraud, and to proceed in accordance with the existing guidelines for disciplinary action against hospitals, as outlined by NHA.

2. Hospital claim settlement:

2.1. The Nodal Agency, through the SHA, shall be responsible for timely submission of claim settlement request by the hospitals for treatment administered within the State as well as vetting and approval of such requests.

2.2. For claim processing and settlement, the Nodal Agency through SHA may hire Implementation Support Agency(ies) (ISA/s) / Third Party Administrators (TPA/s). ISA(s) / TPA(s) will be responsible for the accuracy of the claims and any discrepancy regarding allowance/disallowance of claims will completely be with the ISA(s) / TPA(s). NHA and SHA would be indemnified against any act of commission/ omission that occurs in bonafide discharge of responsibilities and shall not be held liable for any misconduct/bad decisions/ irregularities of ISA. Necessary clauses would be included in the agreement with ISA(s) / TPA(s) for enabling check and balances against any arbitrary action of ISA(s).

2.3. The Nodal Agency, through the State Health Agency, shall be responsible for deduction and deposit of applicable TDS including filing of tax returns for TDS deducted from the claim amount of the hospitals, including assessment and any other TDS related works.

3. Others:

3.1. The Nodal Agency shall be responsible for conducting mock drills for strengthening the Scheme implementation as per the guidelines issued by MoRTH.

3.2. The Nodal Agency shall be responsible for deciding the periodicity of localized training to be administered to hospital and ambulance staff, mock drills to be conducted, random collection of samples for fraud investigation, etc.

3.3. The Nodal Agency, through District Road Safety Committee(s) and District Collector(s), shall be responsible for formulating grievance redressal procedures for resolving the issues reported by victims, hospitals, Good Samaritans, etc., under the Scheme, including escalation matrix and timelines thereto by way of a citizen charter.

3.4. The Nodal Agency shall be responsible for formulating guidelines, training manuals, etc. for first responders in proper handling of victims while transferring the victim from the accident spot to the hospital.