



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-01062021-227315
CG-DL-E-01062021-227315

असाधारण
EXTRAORDINARY

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

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 291]
No. 291]

नई दिल्ली, मंगलवार, जून 1, 2021/ज्येष्ठ 11, 1943
NEW DELHI, TUESDAY, JUNE 1, 2021/JYAISTHA 11, 1943

आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 1 जून, 2021

सा.का.नि. 357(अ).— केन्द्रीय सरकार, भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020 (2020 का 14) की धारा 54 की उपधारा (2) के खंड (ट) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, एतद्वारा निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात्:-

- संक्षिप्त नाम और प्रारंभ** – (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग (चिकित्साभ्यासियों की सूची प्रस्तुत करना), नियम 2021 है।
(2) ये नियम राजपत्र में प्रकाशन की तारीख से प्रभावी होंगे।
- परिभाषाएं** – (1) इन नियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,-
(क) “अधिनियम” से भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020 (2020 का 14) अभिप्रेत है;
(ख) “आयोग” से अधिनियम की धारा 3 के अधीन गठित भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग अभिप्रेत है;
(ग) “धारा” से अधिनियम की धारा अभिप्रेत है।
(2) इस नियमों में प्रयुक्त शब्दों और अभिव्यक्तियों जिन्हें यहां परिभाषित नहीं किया गया है, किंतु अधिनियम में परिभाषित किया गया है, उनका वहीं अर्थ होगा जो अधिनियम में उनका है।
- धारा 34 की उप-धारा (1) के प्रथम परन्तुक के अधीन चिकित्साभ्यासियों की सूची प्रस्तुत करने की रीति-**
(1) आयोग, इन नियमों से उपाबद्ध अनुसूची के प्रारूप ‘क’ और प्रारूप ‘ख’ में प्रत्येक छह मास में एक बार केंद्रीय सरकार को चिकित्साभ्यासियों की सूची प्रस्तुत करेगा।

(2) आयोग इलेक्ट्रॉनिक ढंग द्वारा पोर्टेबल डॉक्यूमेंट फॉर्मेट (पीडीएफ) में उप-नियम (1) में निर्दिष्ट प्रारूपों को प्रस्तुत करेगा और आयुष मंत्रालय, भारत सरकार में भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग से संबंधित कार्यों के भारसाधक संयुक्त सचिव को स्पीड पोस्ट से उसकी दो हार्ड कॉपी अग्रेषित करेगा।

अनुसूची

प्रारूप 'क'

(नियम 3 देखें)

राज्य रजिस्टर अथवा राष्ट्रीय रजिस्टर में नामांकित मान्यता प्राप्त चिकित्सा अर्हताओं वाले चिकित्साभ्यासियों की सूची

क्र.सं.	हाल के फोटोग्राफ के साथ व्यवसायी का नाम (बड़े अक्षरों में)	पिता का नाम (बड़े अक्षरों में)	पत्र-व्यवहार का वर्तमान पता	स्थायी पता	आधार संख्या	फोन, फैक्स और ई-मेल पते के साथ मोबाइल संख्या
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

जन्म की तारीख और राष्ट्रीयता	प्राप्त चिकित्सा डिग्री या डिप्लोमा का नाम और अर्हता प्राप्त करने के मास और वर्ष के साथ विश्वविद्यालय का नाम।	रजिस्ट्री की विशिष्टियां: (i) रजिस्ट्रीकरण संख्या: (ii) रजिस्ट्रीकरण की तारीख: (iii) रजिस्टर का/के नाम (राष्ट्रीय/राज्य) (iv) क्या रजिस्ट्रीकरण नवीकरणीय है अथवा स्थाई है:	चिकित्सा विषय के शिक्षण अथवा शोध अथवा चिकित्साभ्यास के प्रयोजनार्थ पूरे पते के साथ चिकित्सालय या संस्थान का नाम	संबंधित चिकित्सक द्वारा रोगी देखभाल से संबंधित कानूनी मुद्दों के लिए संस्थान अथवा चिकित्सालय में उत्तरदायी व्यक्ति का नाम
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

प्रारूप ख

(नियम 3 देखें)

भारत के बाहर से चिकित्सा अर्हता प्राप्त करने वाले उन चिकित्साभ्यासियों की सूची जिन्हें धारा 34 की उप-धारा(1) के द्वितीय परन्तुक के अधीन सीमित अवधि के लिए भारत में चिकित्साभ्यास हेतु अनुज्ञात किया गया।

क्र.सं.	हाल के फोटोग्राफ के साथ व्यवसायी का नाम (बड़े अक्षरों में)	पिता का नाम (बड़े अक्षरों में)	पत्र-व्यवहार का वर्तमान पता	स्थायी पता	पासपोर्ट संख्या	ई-मेल पते के साथ फोन, फैक्स और मोबाइल संख्या	वीजा विवरण
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

जन्म की तारीख और राष्ट्रीयता	प्राप्त चिकित्सा डिग्री या डिप्लोमा का नाम और अर्हता प्राप्त करने के मास और वर्ष के साथ विश्वविद्यालय का नाम।	क्या चिकित्साभ्यास के लिए पहले कभी भारत आए थे, यदि हां तो पूर्व दौरों की तारीख, अवधि और स्थान का विवरण दें।	क्या आप किसी अन्य देश में भी रजिस्ट्रीकृत हैं? यदि हां, तो रजिस्ट्रीकरण की संख्या और	क्या आप अपने देश में एक रजिस्ट्रीकृत चिकित्साभ्यासी हैं? यदि हां तो रजिस्ट्रीकरण अथवा
------------------------------	---	---	--	---

			रजिस्ट्रीकरण की तारीख सहित उस निकाय अथवा संगठन अथवा संस्थान का नाम जिसमें रजिस्ट्रीकृत हैं।	अनुज्ञप्ति संख्या और तारीख सहित उस निकाय अथवा संगठन अथवा संस्थान का नाम जिसमें रजिस्ट्रीकृत हैं।
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

क्या रजिस्ट्रीकरण अथवा अनुज्ञप्ति नवीकरणीय है अथवा स्थाई है	चिकित्सा के शिक्षण अथवा शोध अथवा चिकित्साभ्यास के प्रयोजनार्थ पूरे पते के साथ चिकित्सालय अथवा संस्थान का नाम	चिकित्सा के प्रशिक्षण अथवा शोध अथवा चिकित्साभ्यास की अवधि	भारत में संबंधित चिकित्सक द्वारा रोगी देखभाल से संबंधित कानूनी मुद्दों के लिए संस्थान अथवा चिकित्सालय में उत्तरदायी व्यक्ति का नाम	क्या भारत में नियोजन अस्थाई अथवा स्थाई था, विनिर्दिष्ट करें
(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

[फा. सं. वाई-18011/5/2020-ईपी-III]

पी.एन. रणजीत कुमार, संयुक्त सचिव

**MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY,
UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY**

NOTIFICATION

New Delhi, the 1st June, 2021

G.S.R. 357(E).—In exercise of the powers conferred by clause (k) of sub-section (2) of section 54 of the National Commission for Indian System of Medicine Act, 2020 (14 of 2020), the Central Government hereby makes the following rules, namely:—

1. Short title and commencement.— (1) These rules may be called the National Commission for Indian System of Medicine (Submission of List of the Medical Practitioners) Rules, 2021.

(2) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

2. Definitions.—(1) In these rules, unless the context otherwise requires,—

- (a) “Act” means the National Commission for Indian System of Medicine Act, 2020 (14 of 2020);
- (b) “Commission” means the National Commission for Indian System of Medicine constituted under section 3 of the Act;
- (c) “section” means a section of the Act.

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

3. Manner of submitting list of medical Practitioners under first proviso to sub-section (1) of section

34.—(1) The Commission shall submit the list of medical practitioners to the Central Government once in every six months in Form A and Form B of the Schedule annexed to these rules.

(2) The Commission shall submit the Forms referred to in sub-rule (1) in a portable document format (PDF) by electronic mode and forward two hard copies of the same by speed post to the Joint Secretary to the Government of India in-charge of the affairs of the National Commission for Indian System of Medicine in the Ministry of AYUSH.

SCHEDULE**FORM A**

[See rule 3]

List of medical practitioners possessing recognised medical qualifications enrolled in State Register or National Register.

S.No.	Name of professional (IN BLOCK LETTERS) with recent photograph.	Father's name (IN BLOCK LETTERS).	Present correspondence address.	Permanent address.	Aadhaar number.	Phone, Fax and mobile numbers with e-mail address.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Date of birth and Nationality.	Name of medical degree or diploma obtained and University with the month and year of passing qualification.	Registration particulars: (i) Registration number: (ii) Date of registration: (iii) Name(s) of the register (National/State) (iv) Whether the registration is renewable or permanent:	Name of hospital or institute with complete address for purposes of teaching or Research or practice, of medicine.	Name of person in institution or hospital, who will be responsible for legal issues regarding patient care provided by doctor concerned.
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

FORM B

[See rule 3]

List of the medical practitioners possessing medical qualifications from outside India and permitted to practice in India for a limited period under second proviso to sub-section (1) of section 34.

S.No.	Name of professional (IN BLOCK LETTERS) with recent photograph.	Father's name (IN BLOCK LETTERS).	Present correspondence address.	Permanent address.	Passport number.	Phone, Fax and mobile numbers with e-mail address.	Visa details.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Date of birth and Nationality.	Name of medical degree or diploma obtained and University with the month and year of passing qualification.	Whether previously visited India for medical practice. If so, date, period and place of previous visits.	Are you registered in any other foreign country? If so, give name of body or organisation or institute with which registered and number and date of registration.	Are you registered as a medical practitioner in your own country? If so, provide name of body or organisation or institute with which registered with registration or license number and date.
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Whether registration or license is renewable or permanent.	Name of hospital or institute with complete address for the purposes of teaching or research or practice of medicine.	Period of training or research or practice of medicine.	Name of person in institution or hospital in India, who will be responsible for legal issues regarding patient care provided by doctor concerned.	Whether employment in India was temporary or permanent to be specified.
(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

[F.No. Y.18011/5/2020-EP-III]

P.N. RANJIT KUMAR, Jt. Secy.