



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-01062021-227316
CG-DL-E-01062021-227316

असाधारण
EXTRAORDINARY

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

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 292]
No. 292]

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. 358(अ).—केन्द्रीय सरकार, राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग अधिनियम, 2020 (2020 का 15) की धारा 54 की उपधारा (2) के खंड (ट) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात्:-

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ – (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथी व्यवसायियों की सूची की प्रस्तुति), नियम, 2021 है।

(2) ये राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रकृत होंगे।

2. परिभाषाएं – (1) इन नियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,-

“अधिनियम” से राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग अधिनियम, 2020 (2020 का 15) अभिप्रेत है;

“आयोग” से अधिनियम की धारा 3 के अधीन गठित राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग है;

“धारा” से अधिनियम की कोई धारा अभिप्रेत है।

(2) उन शब्दों और अभिव्यक्तियों के जो इन नियमों में प्रयुक्त हैं, और परिभाषित नहीं किए गए हैं, परंतु अधिनियम में परिभाषित किए गए हैं, वही अर्थ होंगे जो अधिनियम में उनके क्रमशः दिए गए हैं।

3. धारा 34 की उप-धारा (1) के पहले परन्तुक के अधीन चिकित्सा व्यवसायियों की सूची प्रस्तुत करने की रीति-
(1) आयोग, इन नियमों से उपाबद्ध अनुसूची के प्ररूप ‘क’ और प्ररूप ‘ख’ में प्रत्येक छह मास में एक बार केंद्रीय सरकार को होम्योपैथी व्यवसायियों की सूची प्रस्तुत करेगा।

(2) आयोग, उपनियम (1) में निर्दिष्ट प्ररूपों को पोर्टेबल दस्तावेज फार्मेट (पीडीएफ) में इलेक्ट्रॉनिक पद्धति द्वारा प्रस्तुत करेगा और उसकी दो हार्ड प्रति आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी मंत्रालय में राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग के मामलों के प्रभारी, भारत सरकार के संयुक्त सचिव को स्पीड पोस्ट से भेजेगा।

अनुसूची

प्रारूप 'क'

(नियम 3 देखें)

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

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

जन्म की तारीख और राष्ट्रीयता	प्राप्त की गई चिकित्सा उपाधि या डिप्लोमा का नाम और विश्वविद्यालय तथा अर्हता उत्तीर्ण करने का मास और वर्ष	रजिस्ट्री की विशिष्टियां: (i) रजिस्ट्रीकरण संख्या: (ii) रजिस्ट्रीकरण की तारीख: (iii) रजिस्टर का/के नाम (राष्ट्रीय/राज्य) (iv) क्या रजिस्ट्रीकरण नवीकरणीय है या स्थायी है:	अध्यापन या अनुसंधान या व्यवसाय के प्रयोजनों के लिए पूर्ण पता सहित अस्पताल या संस्थान का नाम	संस्था या अस्पताल में उस व्यक्ति का नाम, जो संबंधित डॉक्टर द्वारा प्रदान की जाने वाली रोगी की देखभाल संबंधी विधिक मुद्दों के लिए उत्तरदायी होगा
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

प्रारूप ख

(नियम 3 देखें)

धारा 34 की उप-धारा(1) के दूसरे परन्तुक के अधीन सीमित अवधि के लिए भारत में व्यवसाय करने की अनुमति प्रदान करने और भारत के बाहर से चिकित्सा अर्हताएं धारण करने वाले होम्योपैथी व्यवसायियों की सूची।

क्र.सं.	वृत्तिक का नाम (बड़े अक्षर में) नवीनतम फोटो के साथ	पिता का नाम (बड़े अक्षर में)	वर्तमान पत्राचार का पता	स्थायी पता	पासपोर्ट संख्या	ई-मेल पते के साथ फोन, फैक्स और मोबाइल नम्बर	वीजा के ब्यौरे
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

जन्म तिथि और राष्ट्रीयता	प्राप्त की गई चिकित्सा उपाधि या डिप्लोमा का नाम और विश्वविद्यालय तथा अर्हता उत्तीर्ण	चिकित्साव्यवसाय के लिए भारत में पूर्व में किया गया दौरा, यदि हां, तो पूर्व में किए गए दौरे की तारीख,	क्या आप किसी अन्य देश में भी रजिस्ट्रीकृत हैं? यदि हां, तो रजिस्ट्रीकरण की	क्या आप अपने देश में एक रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी हैं? यदि हां तो

	करने का मास और वर्ष	अवधि और स्थान।	संख्या और रजिस्ट्रीकरण की तारीख सहित उस निकाय या संगठन या संस्थान का नाम जिसमें रजिस्ट्रीकृत हैं।	रजिस्ट्रीकरण या अनुज्ञप्ति नम्बर और तारीख सहित उस निकाय या संगठन या संस्थान का नाम जिसमें रजिस्ट्रीकृत हैं।
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

क्या रजिस्ट्रीकरण या अनुज्ञप्ति नवीकरणीय है या स्थायी है।	अध्यापन या अनुसंधान या चिकित्सा व्यवसाय के प्रयोजनों के लिए पूर्ण पता सहित अस्पताल या संस्थान का नाम।	प्रशिक्षण या अनुसंधान या चिकित्सा व्यवसाय की अवधि।	भारत में संस्था या अस्पताल में उस व्यक्ति का नाम, जो संबंधित डॉक्टर द्वारा प्रदान की जाने वाली रोगी की देखभाल संबंधी विधिक मुद्दों के लिए उत्तरदायी होगा।	भारत में नियोजन अस्थायी या स्थायी था, विनिर्दिष्ट करें।
(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

[फा. सं. आर-21011/10/2020-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. 358(E).—In exercise of the powers conferred by clause (k) of sub-section (2) of section 54 of the National Commission for Homoeopathy Act, 2020 (15 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 Homoeopathy (Submission of List of the Homoeopathy 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 Homoeopathy Act, 2020 (15 of 2020);

(b) “Commission” means the National Commission for Homoeopathy 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 the Homoeopathy 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 Homoeopathy in the Ministry of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy.

SCHEDULE**FORM A**

[See rule 3]

List of Homoeopathy 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 Homoeopathy 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. R-21011/10/2020-EP-III]

P.N. RANJIT KUMAR, Jt. Secy.