

BIO-DATA

1.	Name of the Doctor			
2.	Gender	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
3.	Date of birth & Age	(dd/mm/yy)		Age : ___ Years
4.	Residence Address			Paste your Passport size Photograph here
	Address for correspondence <i>(if different than residence address)</i>			
5.	Telephone No. <i>(Landline if applicable)</i>	_____	_____	
	Cell No(s).	_____	_____	
	Email ID	_____		

**Educational qualification** *(Only MBBS and onwards) (Please attach separate sheet wherever required)*

Sr. No.	Qualification	Period		Name of University	MCI Regn. No. & Date
		From	To		
1.	M.B.B.S.				
2.					
3.					
4.					

**Experience/Medical practice** (Please add separate sheet if required)

**Clinic details:**

Name of the Clinic (if any) : \_\_\_\_\_

Location address of the Clinic: \_\_\_\_\_

Clinic Contact No. \_\_\_\_\_

.....  
दिनांक सह हस्ताक्षर मुहर के साथ / Signature with dated & Seal



- 1) आप इस संस्थान (IPR) के लाभार्थियों को आवश्यक चिकित्सा तथा तत्सम्बन्धी सेवाएँ प्रदान करेंगे। आप लाभभोगी की जाँच कर आवश्यकतानुसार औषधी अथवा अन्य आवश्यक जाँचों प्रत्येक के लिए अलग-अलग निर्देश स्लिप में निर्देश जारी करेंगे तथा बिल बुक में सम्पूर्ण विवरण लिखकर लाभभोगी/रोगी के हस्ताक्षर प्राप्त करेंगे। कृपया यह सुनिश्चित कर लें कि निर्देश स्लिप में कर्मचारी का नाम, वेतन नामावली/CHSS कार्ड संख्या, लाभभोगी का नाम, लाभभोगी के साथ कर्मचारी का सम्बंध इ. तथा हस्ताक्षर सहित आपका नाम एवं मुहर स्पष्टरूप से दर्शाए हैं। कर्मचारी या लाभभोगी से कोई भी शुल्क नहीं लिया जाना चाहिए और न ही आप अपने क्लिनिक से उन्हें कोई औषधि उपलब्ध कराएंगे।
- 2) कर्मचारी/लाभभोगी की पहचान सत्यापित करने हेतु आपको उनसे अपना पहचान पत्र /CHSS कार्ड दिखाने का आग्रह करना चाहिए।
- 3) प्रथम परामर्श के लिए प्रति लाभभोगी शुल्क ₹ 120/- (रुपये एक सौ बीस केवल) देय होगा। उसी रोगी के सम्बंध में प्रथम परामर्श के तीन दिन के भीतर कोई शुल्क देय नहीं होगा। प्रथम परामर्श के तीन दिन के पश्चात उसी रोग के लिए परावर्ती परामर्श के लिए शुल्क ₹ 80/-(रुपये अस्सी केवल) देय होगा। परंतु कोई लाभभोगी यदि किसी अन्य रोग के संबंध में परामर्श करता है तो आप नए परामर्श के रूप में ₹ 120/- (रुपये एक सौ बीस केवल) बिल कर सकते हैं, परंतु इस बारे में बिल बुक में स्पष्ट रूप से प्रविष्टि की जानी चाहिए। इसके अतिरिक्त विशेषज्ञ/लैबोरेटरी इ. प्रत्येक अनुदेश के लिए भी शुल्क ₹ 80/- (रुपये अस्सी केवल) देय होगा और इसके लिए अलग से परामर्श शुल्क देय नहीं होगा। आपसे अनुरोध है कि आप अपने विवेकानुसार अनुदेश जारी करें।
- 4) इसके अतिरिक्त अन्य उपचार आदि के लिए सम्बंधित दर संलग्न दरों की सूचि के अनुसार रहेंगे। आपसे अनुरोध है कि लाभार्थियों से आप कोई भी अतिरिक्त शुल्क न वसूलें। संस्थान द्वारा निर्धारित उपचारों के अतिरिक्त तथा निर्धारित दरों के अतिरिक्त कोई भी प्रभार देय नहीं होगा।
- 5) आपको अपना बिल, निर्धारित प्रारूप में माहवार/तिमाही के अनुसार भुगतान हेतु भेज देना चाहिए। कृपया ध्यान दें की एक वित्तीय वर्ष के पश्चात भेजे गए बिलों के भुगतान पर विचार नहीं किया जा सकेगा।
- 6) पैनल पर नामांकित सभी चिकित्सकों से यह अपेक्षा की जाती है कि वे संस्थान के सभी लाभार्थियों का उपचार विवेकपूर्ण रूप से करेंगे तथा उन्हें उपचार में उचित प्राथमिकता देंगे।
- 7) किसी भी लाभभोगी पर किए गए उपचार के सम्बंध में कोई भी जानकारी इ. की माँग करने का अधिकार संस्थान के पास सुरक्षित रहेगा और चिकित्सक माँगी गई जानकारी उपलब्ध कराने के लिए बाध्य होंगे।
- 8) यदि आप लम्बी छुट्टी पर जा रहे हैं तो आपको इस सम्बंध में IPR को सूचित करना चाहिए।
- 9) यदि IPR का कोई कर्मचारी/लाभभोगी आपसे किसी प्रकार के अनुचित लाभ की माँग करता है तो आपको इस बारे में IPR को सूचित करना चाहिए।
- 10) डॉक्टर अथवा उनके किसी कर्मचारी की ओर से किसी भी प्रकार के कदाचार के परिणामस्वरूप इस नामांकन को निरस्त किया जा सकता है।
- 11) यह अनुबंध दोनों ओर से एक माह की अग्रिम लिखित सूचना देकर निरस्त किया जा सकेगा।

Terms & Conditions

- 1) You shall provide medical and related services to the beneficiaries of this institute (IPR). You shall examine the patient and shall prescribe medicines or investigations as may be necessary in separate Reference Slips. You shall obtain the signature of the beneficiary/patient in the bill book after filling in all the details therein. Kindly ensure to

.....  
दिनांक सह हस्ताक्षर मुहर के साथ / Signature with dated & Seal

fill in all details like the employee's name, pay roll No., his/her relation with the beneficiary etc., under your signature and seal on the prescription/reference slip.



You should neither collect any amount from the employee nor shall dispense medicines from your clinic.

- 2) You may insist on the employee's/beneficiary's identity card for verification.
- 3) You will be paid ₹ 120/- (**Rupees One Hundred Twenty only**) for the first/fresh consultation. No charges shall be payable for consultation of the same beneficiary within three days of the first consultation for the same ailment. However, you may charge fresh consultation if the same beneficiary visits you for some other ailment. For all follow-up consultations during the same month in respect of the same beneficiary within three days of the first consultation, ₹ 80/- (**Rupees Eight only**) shall be paid. Also ₹ 80/- (**Rupees eighty only**) shall be payable for referring the patient to Specialist/Laboratory etc. No separate consultation charge shall be payable for issuance of referral. You may issue the reference at your discretion and as necessary.
- 4) The charges for other treatments etc., shall be as per the enclosed Schedule of Rate (SoR). No amount other than those listed in the SoR shall be payable.
- 5) You should present your bill for payment on monthly/quarterly only. Please note that we will be unable to consider payment of bills submitted beyond the financial year.
- 6) It is expected of all the doctors on panel that the Institute's beneficiaries are given medical services on priority.
- 7) The institute may call for any record with respect to any treatment given to its beneficiaries and the same provided by you on demand.
- 8) You may inform IPR if you are proceeding on long leave.
- 9) You may inform IPR if any of its employees/beneficiaries asks for any kind of undue advantage/favour.
- 10) Any type of malpractice on the part of the doctor or his/her staff may result into discontinuance of the empanelment.
- 11) The empanelment may be terminated by giving one month's advance notice by either side.

मैं उपरोक्त सभी नियमों और शर्तों को स्वीकार करता/करती हूँ और इनके अनुपालन का वचन देता/देती हूँ। I accept the above terms & conditions and assure you to abide by the same.

.....  
दिनांक सह हस्ताक्षर मुहर के साथ / Signature with dated & Seal