



## चेकलिस्ट

### विषय:- वैद्यकिय खर्चाच्या प्रतिपूर्तीचे देयक

कर्मचाऱ्याचे नाव :-

पदनाम:-

संस्थेचे नाव :-

रुग्णाचे नाव :-

रुग्णाशी नाते:-

रुग्णालयाचे नाव :-

(शासनमान्य/खाजगी/शासकीय)

खर्चाची रक्कम :-

आंतररुग्ण कालावधी दि.

ते

वरील खर्च हा शासकिय/खाजगी रुग्णालयात केलेला आहे. त्यानुसार त्यांनी खालीलप्रमाणे कागदपत्रांची पूर्तता केलेली आहे.

#### (I) शासकिय रुग्णालयात उपचार घेतले असल्यास -

शासकिय/निमशासकिय रुग्णालयातील उपचा-यांबाबत आंतररुग्णांसाठी प्रमाणपत्र ब व बाह्यरुग्ण उपचाराकरीता प्रमाणपत्र अ मध्ये (प्रवर्ग) कॅटॅगरी, औषधांचे प्रमाण व रक्कम नमुद करुन देयक सादर करावे.

#### (II) खाजगी रुग्णालयात उपचार घेतले असल्यास :-

##### (अ) रुग्णालयातून आवश्यक असलेल्या बाबी:-

- परिशिष्ट "अ" भरुन देयक सादर केले आहे/नाही.
- फार्म "सी" व फार्म "डी" मधील सर्व रकाने पूर्णपणे संबंधित डॉक्टरांकडून भरलेले आहेत/नाहीत.
- फॉर्म "सी" व "डी" वर डॉक्टरांचा नोंदणी- क्रमांक, सही व शिक्का तसेच फार्म "डी" वर रुग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक नमुद केलेला आहे/नाही.
- वरील दोन्ही फॉर्ममधील रक्कमेची मागणी सारखीच आहे/नाही. सोबत उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांची प्रिस्क्रीप्शन जोडलेली आहेत/नाहीत.
- उपचार केलेल्या कालावधीतील औषधे खरेदीचीच देयके जोडलेली आहेत/नाहीत.
- रुग्णालयातील वास्तव्याच्या दाखल्याचा वर्गवारीप्रमाणे तपशील भरलेला असुन त्यावर डॉक्टरांची स्वाक्षरी व शिक्का आहे/नाही.
- रुग्णालयाचे डिस्चार्ज कार्ड जोडलेले असुन त्यावर डॉक्टरांची सही व शिक्का आहे/नाही.
- रुग्णालयाचे देयक रिसिट स्वरुपात महसुल मुद्रांकित करुन त्यावर वैद्यकिय आधिकार्याची स्वाक्षरी घेतलेली आहे/नाही. तसेच देयक क्रमांक व डॉक्टरांचा नोंदणी क्रमांक स्वाक्षरीसह देयकावर नमुद केलेला आहे/नाही.
- रु. ५०००/- च्या वरील खरेदी केलेल्या औषधांच्या बिलांवर रिसिट स्वरुपात महसुल मुद्रांकित करुन डॉक्टरांची सही व शिक्का घेतलेला आहे/नाही. तसेच सर्व बिलांची व औषधांची वर्गवारी निहाय यादी करुन त्यावर डॉक्टरांची सही व शिक्का घेतलेला आहे/नाही.
- वरील प्रस्ताव संबंधित सिव्हिल सर्जन (शल्य चिकित्सक) यांचेकडुन प्रमाणित करुन घेतला आहे/नाही.
- प्रसुती बिलांबाबत शासकीय रुग्णालयात प्रसूतीपुर्व पहिल्या तीन महिन्यांच्या आत रुग्णाचे नांव नोंदवून तेथे उपचार घेतलेले आहेत/नाहीत. नोंदणी कार्ड जोडलेले आहे/नाही.

(ब) रुग्णालयातील डॉक्टरांकडून आवश्यक असलेली प्रमाणपत्र :-

१. उपचार केलेल्या डॉक्टरांकडून “आकस्मिकतेचे प्रमाणपत्र” (Emergency Certificate) सादर केलेले आहे/नाही.
२. वापरण्यात आलेल्या औषधांमध्ये अल्कोहोल (मद्यार्क) व टॉनिक नसल्याचे प्रमाणपत्र उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांच्या कडून घेऊन प्रस्तावास जोडलेले आहे/नाही.
३. रुग्णासाठी वापरण्यात आलेली उपकरणे वापरली व नष्ट केल्याचे प्रमाणपत्र डॉक्टरांच्या सही-शिकक्यानिशी सादर केलेले आहे/नाही.
४. सर्व प्रमाणके व उपप्रमाणकांवर डॉक्टरांचा सही व शिकका (रजिस्टर नं. असलेला) घेण्यात यावा.

(क) कर्मचाऱ्याने सादर करावयाची व संस्थेच्या प्राचार्यानी सांक्षाकित करावयाची प्रमाणपत्र :-

१. परिशिष्ट -१ मध्ये वैद्यकिय प्रतिपूर्तीची मागणी केलेली आहे/नाही.
२. सदर उपचार खाजगी रुग्णालयात घेतले आहेत. ते शासकीय रुग्णालयात होण्याची तरतुद नव्हती काय? तातडीच्या परिस्थितीत उपचार खाजगी रुग्णालयात घेणे भाग पडले असल्यास त्याबाबतचे सविस्तर स्पष्टीकरण प्राचार्यांच्या स्वाक्षरीने सादर केलेले आहे/नाही.
३. कर्मचाऱ्यावरील अवलंबित्वाबाबतचे कुटुंब मर्यादेचे संस्था प्रमुखांनी प्रतिस्वाक्षरीत केलेले प्रमाणपत्र जोडलेले आहे/नाही.
४. कर्मचा-याबाबत संस्थेने द्यावयाचे शिफारस पत्र.
५. कर्मचा-याबाबत तंत्रशिक्षण विभागीय कार्यालयाने द्यावयाचे शिफारस पत्र.
६. आंतररुग्ण कालावधीतील औषधोपचारावरील तसेच शस्त्रक्रियेवरील सर्व खर्च कर्मचाऱ्याने स्वतः केला असल्याचे कर्मचाऱ्याचे प्रमाणपत्र आहे/नाही.
७. कर्मचाऱ्याने इतरत्र कोठेही सदर वैद्यकिय बिलाच्या प्रतिपूर्तीसाठी दावा केला नसल्याचे कर्मचाऱ्याच्या सहीचे व प्राचार्यांच्या साक्षांकनाचे प्रमाणपत्र सादर केलेले आहे/नाही.
८. कर्मचाऱ्याचे प्राचार्यांच्या साक्षांकनाचे हमीपत्र जोडलेले आहे/नाही.
९. कर्मचाऱ्यावर अवलंबून असल्याचे अथवा शासकीय किंवा निमशासकीय सेवेत नसल्याचे प्रमाणपत्र, असल्यास सदरच्या आस्थापनेवरून सदर वैद्यकिय प्रतिपूर्तीकरिता दावा केला नसल्याचे प्रमाणपत्र आहे/नाही.
१०. वडिलांच्या किंवा आईच्या बाबतीत ते कर्मचाऱ्यावर अवलंबून असल्याचे तसेच शासकीय किंवा निमशासकीय सेवेत नसल्याचे तसेच निवृत्ती वेतन धारक नसल्याचे व इतर सर्व बाजूनी मिळणारे उत्पन्न निरंक असल्याचे प्राचार्यांच्या साक्षांकनाचे प्रमाणपत्र जोडलेले आहे/नाही.
११. वैद्यकीय प्रस्ताव विहित मुदतीत सादर केलेला आहे/नाही.
१२. श्री./श्रीम. ....आई/वडील यांच्या सोबत राहत असल्याबाबत वास्तव्याचे प्रमाणपत्र सादर करावे. उदा. रेशनकार्ड/मतदानाचे ओळखपत्र.
१३. परिशिष्ट एक “सी” व “डी” फॉर्मवर मागणी रक्कम सारखी असावी.
१४. उपचार कालावधीनंतर औषध खरेदी देयक अनुज्ञेय नाही.
१५. खरेदी केलेल्या औषधांची यादी विहित नमुन्यात जोडणे आवश्यक आहे. तसेच सदर औषधाचा वर्गवारी क्रमांक नमूद करावा.
१६. जोडपत्र - ब (तपशिल/प्रत्यक्ष खर्च/प्रतिपूर्तीची रक्कम) नमुन्यामध्ये सादर करावे.
१७. श्री./श्रीमती. .... यांच्या अपघाताचे स्वरूप व या अपघातामध्ये मोटार अधिनियमाखाली नुकसान भरपाईचा दावा केला आहे काय? असल्यास नुकसान भरपाईची रक्कम मिळाली किंवा कसे, याबाबतची माहिती सादर करावी.
१८. विशेष तातडीच्या २७ आजारांच्या बाबतीत खाजगी रुग्णालयात आंतररुग्ण म्हणून कर्मचारी किंवा त्यांच्या कुटुंबातील व्यक्तीने घेतलेले उपचार वैद्यकिय प्रतिपूर्तीस पात्र आहे/नाही.
१९. रोगनिदानाची तारीख आवश्यक त्या प्रमाणपत्रावर नमूद केलेली आहे/नाही.
२०. महिला कर्मचाऱ्यासोबत राहत असलेल्या व तिच्यावर पूर्णपणे अवलंबून असलेल्या सासू-सासरे किंवा आई-वडिल यापैकी सवलतीसाठी एकाची निवड केल्याबाबत विकल्प सेवापुस्तकात नमूद केलेला आहे/नाही. असे प्रमाणपत्र जोडले आहे/नाही.

२१. रोख पावत्यांवर, प्रमाणपत्रावर तारीख/रकमेत फेरबदल केलेला आहे. त्यामुळे संबंधितांनी पूर्ण स्वाक्षरीने साक्षांकन केलेली आहे/नाही.
२२. शासकीय रुग्णालयातील सीटी स्कॅनच्या खर्चाची आकारणी शासन नियमाप्रमाणे केलेली आहे/नाही.
२३. औषधे /उपचार यांवरील खर्चाची आकारणी बरोबर आहे/नाही.
२४. रोख ज्ञापने/प्रमाणपत्रे/डिस्चार्ज कार्ड वैद्यकिय अधिकाऱ्यांने साक्षांकित केलेली आहेत/नाहीत.
२५. शासकीय रुग्णालयातून उपचार घेताना औषधे, लस, रक्तजाळ किंवा इतर उपचारविषयक पदार्थ शासकीय रुग्णालयात उपलब्ध नव्हते. त्यामुळे ती बाहेरून खरेदी करण्यात आल्याचे प्राधिकृत वैद्यकिय अधिकाऱ्यांचे प्रमाणपत्र देयकासोबत जोडलेले आहे/नाही.
२६. देयकामध्ये मागणी करण्यात आलेली परदेशी बनावटीच्या इंद्रा अॅक्युलर लेन्सच्या खर्चाच्या प्रतिपूर्तीची मागणी देय नाही. परंतु भारतीय बनावटीच्या इंद्रा अॅक्युलर लेन्सच्या खर्चाच्या प्रतिपूर्तीच्या मर्यादेत मागणी केली आहे/नाही.
२७. देयक औषधोपचाराच्या कालावधीच्या आतले आहे/नाही.
२८. रोगाचा प्रकार प्रमाणपत्रावर दिलेला आहे/नाही.
२९. नर्सिंग चार्जेस आवश्यक असल्याचे उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र सादर करण्यात आहे/नाही.
३०. ०५ किमी. पेक्षा अधिक अंतरासाठी रुग्णवाहिका सेवा घेतली असल्यामुळे तसे आवश्यक सक्षम वैद्यकीय अधिकाऱ्याने प्रमाणित केले आहे/नाही.
३१. रक्त तपासणी, सोनोग्राफी आणि लॅबचे इतर रिपोर्ट सादर केले आहेत/नाहित.
३२. अग्रिम मंजूर झाल्याच्या दिनांकापासून ६ महिन्यांच्या कालावधीत वसूल झाले आहे. तसेच अग्रिम वसूल झाले नसल्यास घरबांधणी अग्रिमासाठी प्रचलित व्याजाच्या दराने व्याज आकारणी करण्यात आली आहे/नाही.
३३. पाच गंभीर आजारांकरिता अतिदक्षता कक्षात असतांना रुग्णाच्या नावावर असलेला पूर्वीचा कक्ष देखील विहित दर आकारानुसार अनुज्ञेय आहे. त्याप्रमाणे मागणी केली आहे/नाही.
३४. कान, नाक, घसा यांमध्ये एखाद्या बाह्य वस्तू अडकणे याकरिता खाजगी रुग्णालयात बाह्यरुग्ण म्हणून तात्काळ सेवा घेतली असून त्यासाठी केलेल्या खर्चाच्या प्रतिपूर्तीची मागणी बरोबर आहे/नाही.

(ड)संस्थेने कर्मचाऱ्यांच्याबाबतीत सादर करावयाची प्रमाणपत्रे :-

१. कर्मचारी कायम सेवेत असल्याचे तसेच त्यांचे वेतन शासन अनुदानातून भागविले जात असल्याचे व त्यास वैद्यकिय भत्ता मिळत नसल्याचे प्राचार्यांच्या साक्षांकनाचे प्रमाणपत्र जोडलेले आहे/नाही.
२. संबंधित कर्मचाऱ्याचा पगाराचा दाखला प्राचार्यांच्या साक्षांकनाचे जोडलेला आहे/नाही.
३. बाथरूमसह वातानुकूलित कक्षाच्या खर्चाची मागणी केलेल्या प्रसंगी तो अधिकारी विमान प्रवासास पात्र आहे/नाही.
४. कर्मचारी/अधिकारी यांना संचालनालयाने प्रथम नियुक्तीस दिलेली मान्यतेची छायांकित प्रत साक्षांकित करुन जोडलेली आहे/नाही. तसेच संस्था आनुदानित असल्याचा शासन निर्णय सोबत जोडलेला आहे/नाही.

श्री/श्रीम. .... यांनी सादर केलेल्या देयकासाठी आवश्यक असलेल्या कागदपत्राची पुर्तता केलेली असल्यामुळे त्यांना रक्कम रु. \_\_\_\_\_ (रु.....) अनुज्ञेय वैद्यकिय रक्कम मिळणेस प्रतिपूर्तीसाठी शिफारस आहे.

अधिक्षक

प्रशासकीय अधिकारी