# महाराष्ट्र शासन

सहसंचालक (उच्च शिक्षण)
१७ आंबेडकर रोड, कॅम्प, पुणे – ४११ ००१
Website: www.jdhepune.org E-mail – jdhepune@gmail.com

दूरध्वनी क्रमांक – ०२० - २६१२७८३३, २६६३२ फॅक्स क्र. ०२०- २६०५१६३२

जा.क्र.ससं/उशि/पुवि/वैद्यकीय देयके/२०१६/ 507 दिनांक ८.३.२०१६

प्रति,

१. प्राचार्य/प्राचार्या,
सर्व अशासकीय अनुदानित/विनाअनुदानित कला, वाणिज्य,विज्ञान,
विधी, शारीरिक शिक्षण व शिक्षणशास्त्र महाविद्यालये,
**पुणे/अहमदनगर व नाशिक जिल्हे.**

२. कुलसचिव, सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ, पुणे.

विषय – **वैद्यकीय देयके मंजुरीसाठी या कार्यालयाकडे सादर करताना घ्यावयाची दक्षता..**

उपरोक्त विषयान्वये कळविण्यात येते की, अशासकीय अनुदानित महाविद्यालयातील शासनमान्य पदावरील शिक्षक / शिक्षकेतर कर्मचा-यांची वैद्यकीय देयके या कार्यालयास पाठवितांना कर्मचा-यांने महाविद्यालयास सादर केलेल्या वैद्यकीय देयकास फक्त प्राचार्यांचे लेटरहेड जोडून ती या कार्यालयास पाठविण्यात येतात.

वैद्यकीय देयके हा विषय आर्थिक बाबींशी निगडीत असल्यामुळे त्याची व्यवस्थित छाणणी संबंधित लिपीकाने करणे आवश्यक आहे, परंतु ती छाणणी न करता या कार्यालयास सरसकट वैद्यकीय देयके पाठविली जातात. त्यामुळे वैद्यकीय देयक तपासण्यासाठी बराच कालावधी लागतो.

या कार्यालयामध्ये रोज साधारण सरासरी २० वैद्यकीय देयके प्राप्त होतात सदोष वा त्रुटीपूर्ण देयकांमुळे कार्यालयाचा अपव्यय होतो तसेच लाभार्थ्यांसही विलंबाने देयक प्राप्त होते. ही दिरंगाई थांबविण्यासाठी वैद्यकीय देयकांची तपासणी महाविद्यालयीन स्तररावर अचूक होणे आवश्यक आहे. वैद्यकीय देयके आपल्या महाविद्यालयाकडून योग्यरित्या छाननी करुन या कार्यालयास पाठविली तर संबंधित कर्मचा-यास रक्कम वेळेवर देण्यास विलंब होणार नाही याची जाणीव आपल्या महाविद्यालयातील वैद्यकीय देयकाचे काम पाहणा-या लिपीकास करुन दयावी.

वैद्यकीय देयके महाविद्यलयाकडूनच सोबतच्या यादीप्रमाणे प्राप्त झाल्यास त्याचा तात्काळ निपटारा होईल. वैद्यकीय देयके आपल्या विद्यापीठातील / महाविद्यालयातील जे कर्मचारी तयार करतात त्यांनी सोबत जोडलेल्या यादीतील बाबींची पूर्तता करुनच वैद्यकीय देयक या कार्यालयास सादर करावे.

जर सोबतच्या यादीप्रमाणे वैद्यकीय देयकातील बाबींची पूर्तता न करता वैद्यकीय देयक या कार्यालयास पाठविल्यास व वैद्यकीय देयक मंजूर न झाल्यास किंवा विलंबाने मंजूर झाल्यास आपल्या विद्यापीठातील / महाविद्यालयातील संबंधित लिपीकास यासाठी जबाबदार धरण्यात येईल याची नोंद घेण्यात यावी. तसेच वैद्यकीय देयके या कार्यालयाच्या आवक शाखेत जमा न करता ती संबंधित लिपीकांना दाखवून नंतरच या कार्यालयातील आवक शाखेत जमा करावीत. **सोबतच्या यादीतील एकाही बाबीची पूर्तता होत नसेल तर वैद्यकीय देयक या कार्यालयामध्ये सादर करु नये.**

(डॉ. व्ही.पी. नारखेडे)
सहसंचालक (उच्च शिक्षण)
पुणे विभाग, पुणे १

सोबत – तपासणी सूची.

दिनांक - /२/२०१६

सादर,

**विषय - वैदयकीय खर्चाची प्रतिपूर्ती**

---

---

उपरोक्त विषयास अनुसरुन विभागीय सहसंचालक उच्च शिक्षण -------- विभाग, ---------- यांचेकडील पत्रक्रमांक ----------, दिनांक ---------- चे सहपत्रांसह कृपया अवलोकन करावे.

श्री/श्रीमती ----------,----------, ---------- यांच्या स्वत:च्या/पतीच्या/पत्नीच्या/आईच्या/वडीलांच्या/मुलाच्या/मुलीच्या वैदयकीय उपचाराच्या खर्चाचे दिनांक ---------- ---------- ते ---------- या कालावधीचे देयक संचालनालयाकडे मंजूरीसाठी पाठविलेले आहे.

सदर उपचार ---------- या खाजगी/शासनमान्य रुग्णालयामध्ये केलेले आहेत. सदर आजार शासन निर्णय दिनांक १९/३/०५ मधील ------- पैकी क्र.-------- वरील ---------- हा आजार आहे. सदर देयकासोबत पुढीलप्रमाणे कागदपत्रे प्राप्त झाली आहेत.

| अ.क्र. | तपशील | उणिवा/ देयकातील पृष्ठक्रमांक |
|---|---|---|
| १. | जे वैदयकीय देयक सादर केलेले आहे त्या देयकाची मागणी यापूर्वी केलेली नाही असे संबंधित सहसंचालक उच्च शिक्षण यांचे प्रमाणपत्र आवश्यक आहे. | |
| २. | विभागीय सहसंचालक यांची विहित प्रपत्रातील शिफारस ५ गंभीर किंवा २७ आकस्मिक आजारानुसारच्या नोंदीनुसार परिगणना. | |
| ३. | शासनपत्रक्रमांक संकीर्ण/२००५/(३७९/०५)/मशि-५, दिनांक १४/२/२००५ अन्वये वैदयकीय प्रतिपूर्तीबाबत मंजूरीसाठी सुधारित चेकलिस्ट मधील परिपूर्ण माहिती भरण्यात यावी व त्यावर प्राचार्य व विभागीय सहसंचालक यांची स्वाक्षरी व शिक्का असणे आवश्यक आहे. | |
| ४. | जिल्हा शल्य चिकीत्सक यांचे प्रमाणपत्र सदर प्रमाणपत्रामध्ये आजाराचे नांव, आराराचा क्रमांक व सदर आजार ५ गंभीर पैकी आहे की २७ आकस्मिक आजारांपैकी आहे याचा उल्लेख असणे आवश्यक आहे. याबाबत सहसंचालक यांनी खात्री करणे आवश्यक आहे. नसल्यास त्याची पूर्तता करुन मगच देयक सादर करावे. त्यानुसारच परिगणना करण्यात यावी. | |
| ५. | जिल्हा शल्य चिकीत्सक यांचे प्रमाणपत्र | |
| ६. | जिल्हा शल्य चिकीत्सक यांचे प्रमाणपत्रात उपचार करण्यात आलेला आजार कोणता आहे त्याचे नांव | |
| ७. | मूळ डिस्चार्ज कार्ड/डेथ समरी | |
| ८. | बाहयरुग्ण उपचारासाठी तक्ता अ व ब परिपूर्ण भरलेला आहे का? | |
| ९. | वैदयकीय देयकाच्या कागदपत्रांना पृष्ठक्रमांक देण्यात यावेत. | |
| १०. | पृष्ठक्रमांकानुसार कागदपत्रे देण्यात यावीत. | |
| ११. | आंतररुग्ण उपचारासाठी तक्ता क व ड परिपूर्ण भरलेला आहे का? त्यावर डॉक्टरांची सही शिक्का आहे का? | |

| | | |
|---|---|---|
| १२. | तक्ता ड मध्ये नमूद केलेली रक्कम तक्ता क मध्ये भरलेली आहे का याची खात्री करावी. | |
| १३. | अंतिम देयकातील रक्कमेनुसार तक्ता ड भरलेला आहेक, तसेच औषधोपचाराच्या पावत्यांची एकूण रक्कम व अंतिम देयकाच्या रकमेची बेरीज करुन परिगणना करण्यात आली आहे का? | |
| १४. | विहीत प्रपत्रातील रुग्णालयातील वास्तव्याचा दाखला आहे का? त्यात वास्तव्याचा प्रकार, किती दिवस वास्तव्य होते व त्यासाठी आकारण्यात येणारा दर नमूद केला आहे का? त्यानुसार परिगणना करण्यात यावी. | |
| १५. | मूळ अंतिम देयक सादर करण्यात यावे. | |
| १६. | मूळ अंतरिम देयक सादर करण्यात यावे. | |
| १७. | ॲडव्हान्स भरलेल्या मूळ पावत्या सादर करण्यात याव्यात. | |
| १८. | अंतिम देयकाची मूळ स्टॅम्प रिसीट सादर करण्यातयावी. | |
| १९. | आंतररुग्ण कालावधीतील औषधोपचाराच्या मूळ पावत्या सोबत जोडाव्यात. | |
| २०. | आंतररुग्ण कालावधीतील औषधोपचाराच्या पावत्यांची एकूण रकमेसह दिनांकनिहाय यादी सोबत जोडण्यात यावी. | |
| २१. | रुपये ५०००/- रकमेच्या पुढील पावत्यांवर रेव्हेन्यू स्टॅम्प आहेत का यांची खात्री करावी. | |
| २२. | रुग्णालयाचे ईमर्जन्सी सर्टिफिकेट व औषधांमध्ये अल्कोहोल आणि टॉनिक वापरले नसल्याचे रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र | |
| २३. | कर्मचारी महाविदयालयात १०० टक्के अनुदानित पदावर कायम स्वरुपी कार्यरत असल्याचे सहसंचालक व महाविदयालयाचे प्रमाणपत्र | |
| २४. | महाविदयालय १०० टक्के अनुदानावर असल्याबाबत सहसंचालक व महाविदयालयाचे प्रमाणपत्र | |
| २५. | कर्मचा-याचा पगाराचा दाखला वेतनश्रेणीसह, प्राचार्यांच्या स्वाक्षरीने देण्यात यावा. प्राचार्यांचे देयक असल्यास संस्थेचे अध्यक्ष/सचिव व विभागीय सहसंचालक यांनी पगाराचा दाखला साक्षांकित करणे आवश्यक आहे. | |
| २६. | प्राचार्यांचे देयक असल्यास आवश्यक सर्व कागदपत्रांवर संस्थेचे अध्यक्ष/सचिव यांच्या स्वाक्षरीने देयक सादर करावे व सदर देयक विभागीय सहसंचालक यांनी साक्षांकित करणे आवश्यक आहे. | |
| २७. | लेखा परीक्षणात त्रुटी आढळल्यास वसूलीच्या रकमचे भरपाई स्वत: करीन असे कर्मचा-याची हमीपत्र देण्यात यावे. | |
| २८. | स्वाक्षांकित केलेली शिधापत्रिकेची छायांकित प्रत | |
| २९. | कुटुंब मर्यादित असल्याबाबतचे प्रमाणपत्र. त्यात अपल्यांच्या जन्म दिनांकाची नोंद असणे आवश्यक आहे. | |
| ३०. | कर्मचा-यांच्या कुटुंबातील ज्या व्यक्तीवर उपचार करण्यात आले त्याच्या उपराचारावरील सर्व खर्च कर्मचा-याने स्वत: केला असल्याचे प्रमाणपत्र. | |
| ३१. | अग्रीम घेतले आहे का, अग्रीम घेतले असल्यास ६ महिन्यांच्या आत देयक सादर केले किंवा नाही, केले नसल्यास अग्रीम आदेशातील अटींनुसार कार्यवाही करुन देयक सादर करण्यात यावे. | |
| ३२. | ज्या आजारासाठी शासनमान्य रुग्णालयात उपचार घेतले त्याच आजारासाठी रुग्णालयास शासनाची मान्यता आहे काय, मान्यता असल्यास शासन निर्णयाची प्रत सादर करण्यात यावी व स्वतंत्र शासन निर्णय असल्यास त्याची प्रत ही सादर करण्यात यावी. | |

| | | |
|---|---|---|
| ३३. | कर्मचा-याचे आई किंवा वडीलांच्या उपचाराचे देयक असल्यास कर्मचा-याचे आई किंवा वडील सेवानिवृत्ती वेतन घेत आहे का? असल्यास त्यांचे सेवानिवृत्ती वेतन किती आहे याची खात्री करुन शासन निर्णयातील तरतूदीनुसार देयक सादर केले आहे का? | |
| ३४. | शासन निर्णय क्रमांक एमएजी/१०९९/प्र.क्र.२२०/९९/आ.३, दि.२०.फेब्रुवारी २००३ मधील तरतूदीनुसार आई वडीलांच्या आणि अविवाहित व घटस्फोटित बहिणीच्या संदर्भात देयक अनुज्ञेय आहे का याची तपासणी करण्यात यावी व आवश्यक असले तरच देयक सादर करण्यात यावे. | |
| ३५. | आई/वडील सेवा निवृत्ती वेतन घेत नसेल तर तसे प्रमाणपत्र | |
| ३६. | पत्नी शासकीय/निमशासकीय सेवेत असल्यास तेथे देयकाची मागणी केली नसल्याबाबत संबंधित कार्यालयाचे प्रमाणपत्र | |
| ३७. | अपघातासंबंधीच्या वैदयकीय खर्चाच्या प्रतिपूर्ती संदर्भात नुकसान भरपाईचा दावा न्यायालयात प्रलंबितआहे किंवा कसे असल्यास पोलिस स्टेशन मधील एफआयआर ची प्रत. | |
| ३८. | महाराष्ट्र राज्य सेवा (वैदयकीय देखभाल) नियम, १९६१ मधील नियम ११ अन्वये वैदयकीय प्रतिपूर्ती मिळणेसाठी दावा विहित कालावधीत केला आहे किंवा कसे, याबाबत संबंधित कार्यालयाचे प्रमाणपत्र/समर्थन व कर्मचा-याने महाविदयालयाकडे दिलेल्या पत्राची दिनांकासह प्रत. | |
| ३९. | छायांकित प्रतीतील देयक. | |
| ४०. | सर्व पावत्यांवर पेड बाय मी म्हणून कर्मचा-याची स्वाक्षरी आवश्यक. | |
| ४१. | ज्या रुग्णालयात उपचार घेतले आहेत त्या रुग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक व शिक्का. | |
| ४२. | ज्या डॉक्टरांनी उपचार केले आहेत त्या डॉक्टरांचा नोंदणी क्रमांक व शिक्का. | |
| ४३. | रुग्णास रक्तपुरवठा केला असल्यास शासन निर्णय दि.२३.५.१९९४ नुसार परिगणना केली आहे काय? | |
| ४४. | मुख्यमंत्री/प्रधानमंत्री निधी, विमा कंपनी किंवा इतर संस्था यांचेकडून आर्थिक सहाय्य/अग्रीम घेतले आहे काय? | |
| ४५. | रुग्ण कर्मचा-यावर अवलंबून असल्याचे प्रमाणपत्र. | |
| ४६. | नर्सिंग सेवा घेतली असल्यास तसे डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र जोडलेले आहे का? | |
| ४७. | औषधांचे प्रिस्क्रीप्शन जोडणे आवश्यक आहे. | |
| ४८. | त्रुटींची पूर्तता केल्यावर सदर कागदपत्रे देयकाच्या शेवटी लावून त्यांना पुढील पृष्ठक्रमांक देण्यात यावेत. तसेच त्रुटी पूर्तता केलेल्या प्रकरणी पत्रामध्ये संदर्भात संचालनालयाचा पत्रक्रमांक व दिनांक नमूद करणे अत्यावश्यक आहे. | |
| ४९. | एकाच कर्मचा-याची दोन वेगवेगळया कालावधीची वैदयकीय देयके असल्यास ती स्वतंत्रपणे सादर करावीत. | |
| ५०. | ड तक्त्यात नमूद केलेल्या रकमेच्या पावत्यांचा तपशील पुढीलप्रमाणे देण्यात यावा. विवरणपत्रातील बीलांची/प्रमाणकांची एकूण रक्कम ड प्रपत्रातील एकूण रकमेशी जुळणे आवश्यक आहे. | |

| अ.क्र. | बील/प्रमाणक क्रमांक | दिनांक | रक्कम | पृष्ठक्रमांक |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| एकूण | | | | |