

तपासणी सूची

जलसंपदा विभाग /आ(क्षेप्र)

शासन निर्णय सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्रमांक एमएजी-२००५/प्र.क्र.१/आरोग्य-३, दिनांक १९ मार्च २००५, सार्वजनिक आरोग्य विभागाचे क्र.बैठक-२०१६/प्र.क्र.१८/२०१६/राकावि-२, दिनांक १५ फेब्रुवारी २०१६, वैखप्र-२०१६/प्र.क्र.१६/२०१६/राकावि-२, दिनांक १६ मार्च २०१६ व शासन निर्णय सार्वजनिक आरोग्य विभाग दिनांक २८ सप्टेंबर २०१६ नुसार वैद्यकिय खर्चाच्या प्रतिपूर्तीसाठी सादर करावयाच्या कागदपत्रांची तपासणी सूची.

| अ.क्र. | सादर करावयाचे प्रमाणपत्र/कागदपत्र/ अर्ज  | अभिप्राय | पृष्ठ क्रमांक |
|--------|--|----------|---------------|
| १.     | वैद्यकिय खर्चाच्या प्रतिपूर्तीची परिगणना- (शासनमान्य रुग्णालयातील उपचार असल्यास त्याप्रमाणे परिगणना करावी.) ना-देय खर्चाचा तपशील स्वतंत्रपणे दर्शवून तो औषधोपचाराच्या खर्चामधून वजा करून त्याप्रमाणे परिगणना करावी. कर्करोग या आजारावरील देयकाची परिगणना शा.नि.सा.आ.वि.दिनांक २८/९/२०१६ मधील सूचनांनुसार तसेच बायपास व एन्जिओप्लास्टीच्या खर्चाची परिगणना शासन पत्र सा.आ.वि. दिनांक १५/२/२०१६ नुसार करावी. |          |               |
| २.     | शासकीय कर्मचा-याचा वैद्यकिय प्रतिपूर्तीसाठीचा अर्ज (दिनांकासह) (कार्यालयाने विहित मुदतीत मागणी केल्याचे प्रमाणित करणे आवश्यक)  |          |               |
| ३.     | सर ज.जी.समूह रुग्णालये, मुंबई/ससून सर्वोपचार रुग्णालय, पुणे/जिल्हा शल्य चिकित्सकांचे मूल प्रमाणपत्र, आजाराचे नाव व शासन निर्णय दिनांक १९ मार्च २००५ मधील आजाराचा क्रमांक (प्रमाणपत्रावर डॉक्टरांचे नाव, सही व शिक्का असणे आवश्यक राहिल.)   |          |               |
| ४.     | परिशिष्ट-१   |          |               |
| ५.     | परिशिष्ट-ब   |          |               |
| ६.     | नमुना "क" (रुग्णालयाच्या डॉक्टरांचे नाव व रुग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक असणे आवश्यक)  |          |               |
| ७.     | नमुना "ड" (रुग्णालयाच्या डॉक्टरांचे नाव व रुग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक असणे आवश्यक) क व ड मधील रकमा अचूक असल्याची खातरजमा करावी.   |          |               |
| ८.     | उपचारांची तातडी असल्याबाबतचे रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र (रुग्णालयाच्या डॉक्टरांचे नाव व रुग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक असणे आवश्यक) आकस्मिकता प्रमाणपत्र   |          |               |

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| ९.  | औषधामध्ये मद्यार्क/अल्कोहोल/टॉनिक अथवा अन्न घटक नसल्याबाबतचे रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र (रुग्णालयाच्या डॉक्टरांचे नाव व रुग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक असणे आवश्यक)  |  |  |
| १०. | आवश्यक साधने व उपकरणे नवी वापरली असल्याबाबत व त्याचा पुनर्वापर होणार नसल्याचे रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र. (आवश्यकतेप्रमाणे नर्सिंगबाबत रुग्णालयातील डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र) (रुग्णालयाच्या डॉक्टरांचे नाव व रुग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक असणे आवश्यक) |  |  |
| ११. | रुग्णालयातील वास्तव्याबाबतचे अचूक माहिती भरलेले प्रमाणपत्र (रुग्णालयाच्या डॉक्टरांचे नाव रुग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक असणे आवश्यक)   |  |  |
| १२. | कुटुंब मर्यादा प्रमाणपत्र (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले)   |  |  |
| १३. | आवश्यकतेप्रमाणे कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया प्रमाणपत्र (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले)   |  |  |
| १४. | अवलंबिता प्रमाणपत्र रुग्ण व्यक्ती व वैवाहिक जोडीदार यांचे शासकीय/निमशासकीय कार्यालयात नोकरीस असल्यास (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले) (रेशनकार्डच्या प्रमाणित प्रतीसह)   |  |  |
| १५. | आवश्यकतेप्रमाणे पती/पत्नी/रुग्ण यांनी वैद्यकिय खर्चाच्या प्रतिपूर्तीचा दावा केला नसल्याचे प्रमाणपत्र (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले)  |  |  |
| १६. | आवश्यकतेप्रमाणे कुटुंब म्हणून सासू-सासरे अथवा आई-वडील यांची निवड केल्याचे प्रमाणपत्र (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले) त्यानुसार कार्यालयास सादर केलेल्या विकल्पाची सेवापुस्तकातील नोंदीची साक्षांकित प्रत.                               |  |  |
| १७. | मधुमेही रुग्णाबाबत परिशिष्ट-६ मधील प्रमाणपत्र (सक्षम वैद्यकिय अधिका-याने साक्षांकित केलेले)  |  |  |
| १८. | रुग्ण सेवानिवृत्त असल्यास आवश्यकतेप्रमाणे सेवानिवृत्ती वेतन प्रमाणपत्र (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले)  |  |  |
| १९. | पंतप्रधान, मुख्यमंत्री तसेच अन्य संस्थेकडून आर्थिक सहाय्य मिळाले आहे का? असल्यास सविस्तर तपशील द्यावा.   |  |  |
| २०. | आवश्यकतेप्रमाणे प्रसुतीसंदर्भात विहित मुदतीत शासकीय रुग्णालयात नांव नोंदविल्याचे प्रमाणपत्र (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले)   |  |  |

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| २१. | आवश्यकतेप्रमाणे मोटार अपघात दाव्यासंदर्भात नुकसान भरपाईची रक्कम मिळाल्यास त्यातून वैद्यकिय खर्चाची प्रतिपूर्ती भरुन देण्याचे हमीपत्र (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले)  |  |  |
| २२. | रुग्ण व्यक्तीला अपघात झाला असल्यास प्रथम खबरी अहवालाची /एम.एल.सी.ची प्रत (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले)  |  |  |
| २३. | अर्जदाराचे संगणकीकृत वेतन प्रमाणपत्र (कार्यालय प्रमुखाने साक्षांकित केलेले)  |  |  |
| २४. | उपचार घेतलेले रुग्णालय शासनमान्य असल्यास त्याबाबतच्या शासन निर्णयाची प्रत  |  |  |
| २५. | उपचार शासकीय रुग्णालयात घेतले असल्यास तसे प्रमाणपत्र   |  |  |
| २६. | रुग्णालयातून रुग्णास सोडल्याचे मूळ प्रमाणपत्र (Discharge Certificate/Discharge Summary)  |  |  |
| २७. | औषधांची यादी   |  |  |
| २८. | रुग्णालयाने/डॉक्टरांनी सुचविलेल्या औषधांची/ चाचण्यांची कागदपत्रे, अहवाल व पावत्या (A ४ साईजच्या कागदांवर व्यवस्थित चिकटवून)  |  |  |
| २९. | खरेदी केलेल्या औषधासंबंधीच्या पावत्या (A ४ साईजच्या कागदांवर व्यवस्थित चिकटवून)  |  |  |
| ३०. | रुग्णाच्या वास्तव्याच्या ठिकाणापासून दूरवरच्या खाजगी रुग्णालयात उपचार घेतले असल्यास जवळच्या शासकीय वा खाजगी रुग्णालयात उपचार का घेतले नाहीत याबाबत मागणीकर्त्याची कारणमिमांसा व त्यासंदर्भात कार्यालय प्रमुखाचे अभिप्राय |  |  |
| ३१. | वैद्यकिय खर्चाचा वाजवीपणा निश्चित करण्यासाठी नमुनासूची डॉक्टरांच्या सही शिक्क्यासह   |  |  |
| ३२. | मृत कर्मचा-याच्या देयकाबाबत मृत्यू प्रमाणपत्र/ डेथ समरीची साक्षांकित प्रत  |  |  |
| ३३. | महाराष्ट्र राज्य सेवा (वैद्यकिय देखभाल) नियम १९६१ नियम २(५) टीप-१ मधील तरतूदीनुसार शासकीय रुग्णालयाची संदर्भचिठ्ठी   |  |  |