

वैद्यकीय देयक तपासणी सूचि

अ. क्र	तपशील	देयकातील पृष्ठक्रमांक
१	जे वैद्यकीय देयक सादर केलेले आहे. त्या देयकाची मागणी यापूर्वी केलेली नाही. याबाबतचे प्राचार्य व विभागीय सहसंचालक यांचे प्रमाणपत्र आवश्यक आहे.	
२	विभागीय सहसंचालक यांची विहित प्रपत्रातील शिफारस ५ गंभीर किंवा २७ आकस्मिक आजारानुसार/ नोंदणीनुसार परिगणना	
३	शासन पत्र क्रमांक संकीर्ण/२००५(३७९/०५) मशि-५ दि.१४/०२/२००५ अन्वये वैद्यकीय प्रतितपूर्तीबाबत मंजूरीसाठी सुधारीत चेकलिस्ट मधील परिपूर्ण माहिती भरून प्राचार्य यांची स्वाक्षरी व शिक्का आवश्यक आहे.	
४	जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे प्रमाणत्र सदर प्रमाणपत्रामध्ये आजाराचे नांव, आजाराचा क्रमांक व सदर आजार ५ गंभीर पैकी आहे किंवा २७ आकस्मिक आजारापैकी आहे. याचा उल्लेख असणे आवश्यक आहे.	
५	जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे प्रमाणत्र	
६	जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे प्रमाणत्रात उपचार करण्यात आलेल्या आजार कोणता आहे. त्याचे नाव	
७	मूळ डिस्चार्ज कार्ड/डेथ समरी	
८	बाह्यरूग्ण उपचारासाठी तक्ता अ व ब परिपूर्ण भरलेला असावा. आहे का?	
९	वैद्यकीय देयकाच्या कागदपत्रांना पृष्ठक्रमांक देण्यात यावेत.	
१०	पृष्ठक्रमांकानुसार कागदपत्रे देण्यात यावेत.	
११	आंतररूग्ण 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 रकमेनुसार तक्ता ड भरलेला आहे का? तसेच औषधोपचाराच्या पावत्यांची एकूण रक्कम व अंतिम देयकाच्या रकमेची बेरीज करून परिगणना करण्यात आलेली आहे. का?	
१४	विहित प्रपत्रातील रूग्णालयातील 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	अॅडव्हान्स भरलेल्या मूळ पावत्या सादर करण्यात याव्यात.	
१८	अंतिम देयकाची मूळ स्टॅम्प रिसीट सादर करण्यात यावी.	
१९	आंतररूग्ण कालावधीतील औषधोपचाराच्या मूळ पावत्या सोबत जोडाव्यात.	
२०	आंत रूग्ण कालावधीतील औषधोपचाराच्या पावत्यांची एकूण रकमेसह दिनांकनिहाय यादी सोबत जोडण्यात यावी.	
२१	रुपये ५०००/- रकमेच्या पुढील पावत्यांवर रिक्वेन्सू स्टॅम्प आहेत का याची खात्री करावी	
२२	रूग्णालयाचे ईमर्जन्सी सर्टिफिकेट व औषधांमध्ये अल्कोहोल आणि टॉनिक वापरले नसल्याचे रूग्णालयाचे प्रमाणपत्र जोडावे	
२३	कर्मचारी महाविद्यालयात १०० टक्के अनुदानित पदावर कायमस्वरूपी कार्यरत असल्याचे प्राचार्य व विभागीय सहसंचालक यांचे प्रमाणपत्र सादर करावे.	
२४	महाविद्यालय १०० टक्के अनुदानावर असल्याबाबतचे प्राचार्य व विभागीय सहसंचालक यांचे प्रमाणपत्र सादर करावे.	
२५	कर्मचा-याचा पगाराचा दाखला वेतनश्रेणीसह, प्राचार्याच्या स्वाक्षरीने शिक्क्या सह सादर करावे.	
२६	प्राचार्याचे देयक असल्यास आवश्यक सर्व कागदपत्रांवर संस्थेचे अध्यक्ष/सचिव सांच्या स्वाक्षरीने देयक सादर करावे.	
२७	लेखा परीक्षणात त्रुटी आढळल्यास वसूलीच्या रकमेची भरपाई स्वतः करीन असे कर्मचा-याचे हमीपत्र देण्यात यावे.	
२८	स्वाक्षरित केलेली शिधापत्रांची छायांकित प्रत जोडण्यात यावी.	
२९	कुटूंब मर्यादित असल्याचे प्रमाणपत्र त्यात अपत्यांच्या जन्म दिनांकाची नोंद असणे आवश्यक आहे.	

३०	कर्मचा-यांच्या कुटूंबातील ज्या व्यक्तीवर उपचार करण्यात आले त्यांच्या उपचारावरील सर्व खर्च कर्मचा-याने स्वतः केला असल्याचे प्रमाणपत्र सादर करावे.				
३१	अग्रीम घेतले आहे. का, अग्रीम घेतले असल्यास ६ महिन्यांच्या आत देयक सादर केले किंवा नाही, केले नसल्यास अग्रीम आदेशातील अटीनुसार कार्यवाही करून देयक सादर करण्यात यावे.				
३२	ज्या आजारासाठी शासनमान्य रूग्णालयात उपचार घेतले त्याच आजारासाठी रूग्णालयास शासनाची मान्यता आहे. का? मान्यता असल्यास शासन निर्णयाची प्रत सादर करण्यात यावी व स्वतंत्र शासन निर्णय असल्यास त्याची प्रत ही सादर करण्यात यावी				
३३	कर्मचा-यांचे आई किंवा वडीलांच्या उपचारांचे देयक असल्यास कर्मचा-यांचे आई किंवा वडील सेवानिवृत्ती घेत आहे का? असल्यास त्यांचे सेवानिवृत्ती वेतन किती आहे याची खात्री करून शासन निर्णयातील तरतूदीनुसार देयक सादर केले आहे का?				
३४	शासन निर्णय क्र. एमएजी/१०९९/प्र.क्र. २२०/९९/आ.३, दि. २०/०२/२००३ मधील तरतूदीनुसार आई वडीलांच्या आणि अविवाहित व घटस्फोटित बहिणीच्या संदर्भात देयक अनुज्ञेय आहे का याची तपासणी करण्यात यावी व आवश्यक असेल तरच देयक सादर करण्यात यावे.				
३५	आई/वडील सेवा निवृत्ती वेतन घेत नसेल तर तसे प्रमाणपत्र सादर करावे.				
३६	पत्नी शासकीय/निमशासकीय सेवेत असल्यास तेथे देयकाची मागणी केली नसल्याबाबतची संबंधित कार्यालयाचे प्रमाणपत्र सादर करावे.				
३७	अपघातासंबंधीच्या वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतिपूर्ती संदर्भात नुकसान भरपाई दावा न्यायालयात प्रलंबित आहे. किंवा कसे असल्यास पोलीस स्टेशन मधील एफआयआर ची प्रत.				
३८	महाराष्ट्र राज्य सेवा (वैद्यकीय देखभाल) नियम, १९६१ मधील नियम ११ अन्वये वैद्यकीय प्रतिपूर्ती मिळणेसाठी दावा विहीत कालावधीत केला आहे किंवा कसे, याबाबत संबंधित कार्यालयाचे प्रमाणपत्र/समर्थन व कर्मचा-याने महाविद्यालयाकडे दिलेली पत्राची दिनांकासह प्रत.				
३९	छायांकित प्रतीतील देयक				
४०	सर्व पावत्यांवर पेड बाय मी म्हणून कर्मचा-यांची स्वाक्षरी आवश्यक आहे.				
४१	ज्या रूग्णालयात उपचार घेतले आहेत त्या रूग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक व शिक्का				
४२	ज्या डॉक्टरांनी उपचार केले आहेत त्या डॉक्टरांचा नोंदणी क्रमांक व शिक्का				
४३	रूग्णास रक्तपुरवठा केला असल्यास शासन निर्णय दि. २३.५.१९९४ नुसार परिगणना केली आहे काय?				
४४	मुख्यमंत्री/प्रधानमंत्री निधी, विमा कंपनी इतर संस्था यांचेकडून आर्थिक सहाय्य/अग्रीम घेतले आहे काय?				
४५	रूग्ण कर्मचा-यावर अवलंबून असल्याचे प्रमाणपत्र.				
४६	नर्सिंग सेवा घेतली असल्यास तसे डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र जोडलेले आहे का?				
४७	औषधांचे प्रिस्क्रिप्शन जोडणे आवश्यक आहे.				
४८	वृत्तीची पूर्तता केल्यावर सदर कागदपत्रे देयकाच्या शेवटी लावून त्यांना पुढील पृष्ठक्रमांक देण्यात यावेत तसेच वृत्ती पूर्तता केलेल्या प्रकरणी पत्रामध्ये संदर्भात संहसंचालकांचा पत्रक्रमांक व दिनांक नमूद करण्यात यावे.				
४९	एकाच कर्मचा-याची दोन वेगवेगळ्या कालावधीची वैद्यकीय देयके असल्यास ती स्वतंत्रपणे सादर करण्यात यावीत.				
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
	१	२	३	४	
	एकुण				

**(*) शासनास कारर कराव्याख्या
वैद्यकीय देयकाकरिता .**

वैद्यकीय देयकाची चेकलिस्ट (प्रशा-२)

कर्मचाऱ्याचे नाव, पदनाम व कार्यालयाचे नाव :-			
रुग्णाचे नाव व कर्मचाऱ्याशी नाते -			
रुग्णालयाचे नाव :- खाजगी -			
आंतरुग्ण कालावधी :-			
आजाराचे नाव व प्रकार :-			
अ.क्र.	विषय	पृष्ठ क्रमांक	शेरा
१	विभागीय सहसंचालक यांचे पत्र		
२	वैद्यकीय अधिक्षक यांचे (पत्र जा.क्र. व आजाराचा क्रमांक)		
३	कर्मचाऱ्याचा विनंती अर्ज (एक वर्षाच्या आतील)		
४	परिशिष्ट एक		
५	परिशिष्ट दोन		
६	परिशिष्ट तीन		
७	परिशिष्ट चार (C)		
८	परिशिष्ट पाच (D)		
९	डॉक्टरांचे प्रिस्क्रिप्शन		
१०	डिस्चार्ज कार्ड		
११	हॉस्पिटल मुळ देयक		
१२	वास्तव्याचा दाखला		
१३	प्रयोगशाळा तपासणी रिपोर्ट		
१४	प्रयोगशाळा तपासणी पावती		
१५	हॉस्पिटल जमा रक्कम पावत्या		
१६	औषधाच्या पावत्या		
१७	आकस्मिकता प्रमाणपत्र / इमर्जेन्सी सर्टिफिकेट		
१८	अल्कोहोल व टॉनिक युक्त पदार्थाचा औषधामध्ये समावेश नसल्याबाबतचे प्रमाणपत्र		
१९	नर्सिंग सर्टिफिकेट / विशेष परिचर्या प्रमाणपत्र		
२०	हमीपत्र - चुकीची माहितीमुळे / अधिक रक्कम मिळाल्यास शासन परत करणेबाबत		
२१	हमीपत्र - विमा पॉलीसी/ पंतप्रधान / मुख्यमंत्री सहाय्यकता निधी मागणी न केल्याबाबत		
२२	कुटुंब मर्यादित प्रमाणपत्र (जन्मतारीख नोंद आवश्यक)		

२३	कुटूंब तपशिल		
२४	रुग्ण अवलंबुन असल्याबाबतचे प्रमाणपत्र		
२५	पती / पत्नी शासकीय सेवेत नसल्याबाबतचे प्रमाणपत्र		
२६	स्वतः खर्च केल्याबाबतचे प्रमाणपत्र		
२७	अग्रिम न घेतले बाबतचे प्रमाणपत्र		
२८	हॉस्पिटल नोंदणी प्रमाणपत्र		
२९	पगार स्लिप		
३०	शिधापत्रक छयांकित प्रत		
३१	इतर		

वैद्यकीय देयके

(देयक कालावधी

/

)

अ.क्र.	देयक क्रमांक / पावती क्रमांक	देयक / पावती दिनांक	देयक / पावती रक्कम	देयक / पावती विवरण (रुग्णालय बिल / औषध)	नादेय रक्कम	पृष्ठ क्र.
१						
२						
३						
४						
५						
६						
७						
८						
९						
१०						
११						
१२						
१३						
१४						
१५						
१६						
एकूण						

टिप

१. सर्व पावत्यांवर paid by me म्हणून कर्मचारी यांची स्वाक्षरी आवश्यक.
२. रक्कम रु. ५०००/- पेक्षा अधिक देयक असल्यास रेव्ह्यू स्टॅम्प आवश्यक.
३. सदर तपासणी सुची नुसार देयकाचे पृष्ठांकन करुनच देयक सादर करावे. (पीडीएफ सह)

देयक परिगणना				
अ.क्र.	तपशिल	प्रत्यक्ष झालेला खर्च	अनुज्ञेय खर्च	
१	औषधोपचार खर्च १० टक्के			
२	वास्तव्याचा खर्च	रक्कम * दिवस		
	१. जनरल वार्ड - ९५ टक्के			
	२. जनरल वार्डच्या बाजूचा बाथरूम नसेलला कक्ष - ९० टक्के			
	३. बाथरूम सह स्वतंत्र कक्ष - ७५ टक्के			
	४. बाथरूम सह डबल बेड असलेला कक्ष - ६० टक्के			
	५. बाथरूम सह वातानुकूलित कक्ष - ५० टक्के			
	६. आय. सी. यु. १०० टक्के			
३	नादेय खर्च			
	एकूण			