आवश्यक

चिकित्सा निर्देश

परिवहन निगम मुख्यालय
लखनऊ

संख्याः–1517एफए / 15–155एफए / 98 दिनांकः 21 अगस्त,2015

1 प्रधान प्रबन्धक,
केन्द्रीय कार्यशाला / डा0राम मनोहर लोहिया कार्यशाला,
उ0प्र0परिवहन निगम,कानपुर।

2 प्रधानाचार्य,प्रशिक्षण संस्थान,
उ0प्र0परिवहन निगम,कानपुर।

3 समस्त क्षेत्रीय प्रबन्धक / सेवा प्रबन्धक,
उ0प्र0परिवहन निगम।

4 सहायक क्षेत्रीय प्रबन्धक(वित्त) / सहायक क्षेत्रीय लेखाधिकारी,
उ0प्र0परिवहन निगम।

5 प्रबन्धक(आहरण–वितरण),
उ0प्र0 परिवहन निगम,
मुख्यालय,लखनऊ।

6 प्रबन्धक,कारसेक्शन,
उ0प्र0 परिवहन निगम,लखनऊ।

7 अधिशासी अभियन्ता(पूर्व / पश्चिम)
निगम मुख्यालय,लखनऊ।

विषय – उ0प्र0 परिवहन निगम के कार्मिकों एवं उनके आश्रितों के चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति के प्रस्तावों की औपचारिकतायें ईकाई स्तर पर परीक्षण कर प्रेषित करने के सम्बन्ध में।

प्रायः देखा गया है कि क्षेत्रीय स्तर पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति के प्रकरणों को सम्बन्धित कार्मिक से वाउचर प्राप्त होने के उपरान्त बिना परीक्षण किये सीधे मुख्यालय प्रतिपूर्ति हेतु भेज दिये जाते है। मुख्यालय स्तर पर जब उन बिलों का परीक्षण किया जाता है तो उसमें भिन्न भिन्न प्रकार की कमियां पाई जाती हैं जिसे पूर्ण कराने हेतु पुनः क्षेत्रों को प्रकरणों को वापस करना पड़ता है। ऐसी स्थिति में सम्बन्धित कार्मिक को अनावश्यक रूप से परेशान होना पड़ता है तथा प्रतिपूर्ति में भी विलम्ब होता है।

अतः चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु मुख्यालय भेजे जाने वाले प्रस्ताव को ईकाई स्तर पर ही भली भाँति परीक्षण करने के उपरान्त संलग्न अग्रसारण (प्रति संलग्न) को पूर्ण रूप से भरकर प्रस्ताव के साथ प्रेषित किया जाये।

अतः क्षेत्रीय स्तर पर उक्त औपचारिकताओं को पूर्ण कराकर भली भांति परीक्षण करने के पश्चात ही प्रकरण चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु मुख्यालय भेजना सुनिश्चित किया जाय, जिससे इनका निराकरण त्वरित गति से कराया जा सके।

संलग्नक : यथोक्त।

(आलोक कुमार अग्रवाल)
वित्त नियंत्रक

E:MED2 2014

Downloaded from www.upsrtc.com

परिवहन निगम में सेवक एवं उनके आश्रितो के चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति सम्बन्धी सूचना प्रमाण पत्र

1. कर्मचारी का नाम व पद नामः–.....
2. तैनाती कार्यालय का नामः–.....
3. कर्मचारी का मूल वेतन(ग्रेड–पे सहित):–.....

		हाँ	नही
4.	क्या कर्मचारी ई0एस0आई0 योजना से शासित है।		
5.	प्रकरण कर्मचारी के स्वयं की चिकित्सा से संबंधित है।		
6.	कर्मचारी के आश्रित से सम्बन्धित है।		
7.	कर्मचारी द्वारा दिया गया प्रार्थना पत्र संलग्न है।		
8.(क)	कर्मचारी द्वारा पूर्ण रूप से आश्रित का नोटरी शपथ पत्र प्रस्तुत किया है।		
(ख)	पूर्ण रूप से आश्रित पुत्री के संबंध में अविवाहित एवं धनोपार्जन के सम्बन्ध में शपथ पत्र दिया गया है।		
9.	संलग्न प्रस्ताव में प्रमाण सहित निम्न का उल्लेख है।		
(अ)	प्राथमिक चिकित्सालय द्वारा संदर्भ किया गया है।		
(ब)	प्राथमिक चिकित्सालय द्वारा सरकारी अस्पताल हेतु संदर्भ किया है या निजी चिकित्सालय हेतु संदर्भ किया गया।		
(स)	बीमारी का नाम		
(द)	चिकित्सा का प्रेस्क्रिपसन संलग्न है।		
(न)	निजी चिकित्सालय में इलाज की स्थिति में सरकारी दर पर बिल मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा सत्यापित किये गये है।		
(य)	चिकित्सा राजकीय चिकित्सालय अथवा निजी चिकित्सालय में कराई गई है :– यदि निजी अस्पताल में चिकित्सा कराई गई है तो उस प्रकरण में प्राधिकृत चिकित्सक का संदर्भ है अथवा नही ?		

Downloaded from www.ipstc.com

(र)	भर्ती होकर चिकित्सा कराने की दशा में भर्ती अवधि एवं डिस्चार्ज प्रमाण–पत्र संलग्न है।	
(च)	वाह्य रोगी के रूप में राजकीय चिकित्सालय में चिकित्सा कराने की स्थिति में चिकित्सा अवधि अनिवार्यता प्रमाण पत्र में अंकित है।	
(छ)	प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा जारी एवं चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित बीमारी अनिवार्यता प्रमाण–पत्र पर अंकित है।	
(ज)	चिकित्सा प्रतिपूर्ति से संबंधित बाउचर्स प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा प्रमाणित है।	
(झ)	प्रदेश के बाहर कराई गई चिकित्सा हेतु सक्षम चिकित्सक से रिफर है।	
(म)	वाह्य अवधि की बीमारी चिकित्सा नियमावली 1994 की धारा 20 से अच्छादित है।	
(प)	वाह्य अवधि के इलाज हेतु चिकित्सक का संदर्भ संलग्न है।	
(फ)	अनिवार्यता प्रमाण पत्र 'ए' संलग्न है या 'बी'	
10.	स्थानीय राजकीय चिकित्सालय में इलाज संबंधी सुविधा उपलब्ध न होने की स्थिति में उच्च चिकित्सा संस्थान को प्रकरण संदर्भित करने पर निम्न विवरण दें :–	
(अ)	प्राधिकृत चिकित्सक का संदर्भ प्रमाण--पत्र जो चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित है।	
(ब)	संदर्भित बीमारी के उपचार की सुविधा स्थानीय राजकीय चिकित्सालयों में उपलब्ध नही है एवं मरीज के जीवन रक्षा हेतु उच्च चिकित्सा संस्थान में इलाज कराया जाना अनिवार्य है।	
11.	प्राधिकृत चिकित्सक के संदर्भ पर प्रदेश के बाहर उपचार कराने के लिए विभाग के सक्षम अधिकारी की अनुमति प्राप्त की गयी है।	
12.	कर्मचारी द्वारा चिकित्सा प्रतिपूर्ति के वाउचरो पर संबंधित द्वारा "मेरे द्वारा भुगतान किया गया" अंकित करते हुये हस्ताक्षरित कराया गया है।	

Downloaded from www.bssc.com

13.	यदि दुर्घटना के कारण चिकित्सा कराई गई	
(अ)	है तो दुर्घटना से संबंधित प्रथम सूचना रिपोर्ट की प्रति संलग्न है।	
(ब)	दुर्घटना ड्यूटी पर हुई है।	
(स)	संबंधित द्वारा उक्त दुर्घटना से संबंधित वाद वर्कमेन कम्पेन्सेशन ऐक्ट अथवा अन्य किसी न्यायालय में प्रस्तुत वाद की स्थिति है।	

प्रमाणित किया जाता है कि प्रस्तुत प्रकरण में प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा जारी एवं चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित अनिवार्यता प्रमाण–पत्र में इंगित धनराशि रूपये .....(शब्दो में).....
के विरूद्ध रूपये .....(शब्दो में).....
में निगम द्वारा जारी आदेश के अनुरूप भली भॉति परीक्षण करने के उपरांत ही प्रतिपूर्ति हेतु प्रकरण नियमानुकूल पाये जाने पर प्रस्ताव प्रतिपूर्ति हेतु मुख्यालय प्रेषित किया जा रहा है।

हस्ताक्षर

सहायक क्षेत्रीय प्रबन्धक(वित्त) क्षेत्रीय प्रबन्धक

Downloaded from www.upsrtc.com