

संख्या:-244एफए/16-155एफए/98

दिनांक: 01 फरवरी, 2016

- 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 कार्यरत कार्मिकों एवं उनके आश्रितों के चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति के प्रस्ताव की औपचारिकतायें क्षेत्रीय स्तर पर परीक्षण करने एवं चेक लिस्ट(Check list) अग्रसारण पत्र के साथ प्रस्ताव मुख्यालय भेजने के सम्बन्ध में।

उपरोक्त विषयक इस कार्यालय के परिपत्र सं०-907एफए/15-155एफए/98 दिनांक 04.06.2015, पत्र सं०-1417एफए/15-155एफए/98 दिनांक 21.08.2015 एवं पत्र सं०-134एफए/15-155एफए/98 दिनांक 15.01.2016 का संदर्भ ग्रहण करें।

उक्त संदर्भित पत्रों द्वारा चिकित्सा एवं परिचर्या नियमावली 1994 के अन्तर्गत दिये गये प्राविधानों के अनुसार उ0प्र0 परिवहन निगम के कार्यरत कार्मिकों एवं उनके आश्रितों के चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति के प्रकरणों को चेक लिस्ट (Check list) (प्रति संलग्न) के निर्धारित प्रारूप में समस्त औपचारिकतायें पूर्ण कराते हुये प्रस्ताव निगम मुख्यालय को अग्रसारित किये जाने के निर्देश दिये गये थे।

प्रायः यह देखा जा रहा है कि कतिपय क्षेत्रों द्वारा चिकित्सा प्रतिपूर्ति के प्रकरणों में मुख्यालय द्वारा दिये गये निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित नहीं किया जा रहा है। जिससे मुख्यालय स्तर पर परीक्षण कर औपचारिकतायें पूर्ण कराने हेतु प्रस्ताव को कतिपय क्षेत्रों को वापस करना पड़ता है तथा चिकित्सा प्रतिपूर्ति में अनावश्यक विलम्ब होता है।

क्षेत्रों द्वारा मुख्यालय के निर्देशों का अनुपालन न करने के कारण प्रबन्ध निदेशक महोदय द्वारा आपत्ति उठाते हुये कड़े निर्देश दिये हैं कि क्षेत्रों से बिना चेक लिस्ट (Check list) के यदि कोई चिकित्सा प्रतिपूर्ति का प्रस्ताव मुख्यालय भेजा जाता है तो ऐसे प्रकरणों की चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति मुख्यालय द्वारा नहीं की जायेगी।

उक्त के अतिरिक्त यह भी निर्देश दिये गये हैं कि सभी क्षेत्रीय/ईकाईयों द्वारा चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति के प्रकरणों में प्रेषित प्रपत्रों/बिलों की एक प्रति अपने कार्यालय में सुरक्षित रखते हुये चेक लिस्ट के निर्धारित प्रारूप में सम्पूर्ण सूचना अंकित कर अपने हस्ताक्षर नाम व मोहर सहित प्रेषित करें। चिकित्सा अधिन की स्वीकृति हेतु चिकित्सा एवं परिचर्या नियमावली 1994 में दिये गये प्राविधान के तहत गम्भीर बीमारी की दशा में एवं राजकीय चिकित्सालय में भर्ती होने का प्रमाण पत्र एवं उपचार हेतु सम्बन्धित प्राधिकृत चिकित्सक का अनुमानित व्यय राशि का प्रमाण पत्र मूल रूप से संलग्न करते हुये अग्रसारण किया जाये।

अतः उपरोक्त निर्देशों का अनुपालन गम्भीरता पूर्वक कराना सुनिश्चित करें। अन्यथा चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति हेतु क्षेत्रों द्वारा अपूर्ण औपचारिकताओं की दशा में मुख्यालय द्वारा भुगतान नहीं किया जायेगा जिसका उत्तरादायित्व क्षेत्र का होगा।

संलग्नक : यथोक्त।

(आलोक कुमार अग्रवाल)
वित्त नियंत्रक