

मागणी कर्त्याचे नांव : ----- हुदा -----  
 वेतनश्रेणी : ----- कार्यालयाचे नांव -----  
 रुग्णाचे नांव : ----- रुग्णाशी असलेले नाते : -----

अ. क्र.	तपशिल	आहे(√) नाही(X)	पृष्ठ क्रमां
१	मागणी एक वर्षाच्या आंतील आहे.	<input type="checkbox"/>	
२	ज्या रुग्णालयात रुग्ण आंतररुग्ण म्हणून दाखल झाला आहे ते रुग्णालय शासन मान्यताप्राप्त आहे.	<input type="checkbox"/>	
३	पती/पत्नी नोकरी संदर्भात (वैद्यकीय बीला संदर्भात दावा दाखल केला असल्यास नाहरकत प्रमाणपत्र) जोडलेले आहे.	<input type="checkbox"/>	
४	अपघातासंबंधीच्या वैद्यकीय खर्चाचे प्रतिपूर्ती संदर्भात नुकसान भरपाईचा दावा कार्यालयात प्रलंबित आहे किंवा कसे ?	<input type="checkbox"/>	
५	अपघाताच्या अनुषंगाने गुन्हा नोंदविला आहे किंवा कसे ? त्याबाबतचे पत्र तसेच त्या अनुषंगाने प्रकरणाची न्यायालयीन स्थिती जोडलेली आहे.	<input type="checkbox"/>	
६	वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्तीचा दावा विहित कालावधीमध्ये केला आहे किंवा कसे? याबाबत संबंधित कार्यालयाचे प्रमाणपत्र समर्थन जोडलेले आहे.	<input type="checkbox"/>	
७	खाजगी रुग्णालयात किंवा राज्याबाहेरील रुग्णालयात उपचार घेणेचे कारण व त्या समर्थनाचे विभागाचे अभिप्राय सोबत आहेत.	<input type="checkbox"/>	
८	विशेष बाब म्हणून प्रस्तावित केलेल्या मुद्यांवरील खर्च नियमाची व कागदपत्रांची पूर्तता केली असल्याबाबत प्रशासकीय विभागाची खात्री झाली आहे .	<input type="checkbox"/>	
९	समितीने विशेष बाब म्हणून मान्यता देणे बाबतचा मुद्दा.	<input type="checkbox"/>	
१०	वैद्यकीय अग्रिम मंजूर केले असल्यास खालील तपशिल दिलेला आहे. अ) एकूण रक्कम : ब) कोणत्या नियमानुसार : क) मंजूर केलेचा दिनांक :	<input type="checkbox"/>	
११	कर्मचारी स्वतः आजारी असेल तर त्या कालावधीची रजा मंजूरी आदेशाचा क्रमांक व दिनांक सोबत प्रत जोडलेली आहे.	<input type="checkbox"/>	
१२	स्त्री सेविकेच्या बाबतीत तिने वैद्यकीय प्रतिपूर्तीसाठी स्वतःचे आई/वडिल/ हेच आपले आई/वडील किंवा सासू/सासरे हेच आपले आई/वडील म्हणून कोणा एकाचे, मा.मु.का.अ.यांचेकडे प्रतिज्ञापत्र सादर केलेले आहे.	<input type="checkbox"/>	
१३	जवळ शासकीय हॉस्पिटल असलेस तेथे उपचार न होणेबाबतची कारणे प्रस्तावासोबत जोडलेली आहेत.	<input type="checkbox"/>	
१४	सदरचे बील संबंधीताकडून कार्यालयास कधी प्राप्त झाले तो दिनांक व उपचाराचे नंतर डिसचार्ज दिनांक नमुद आहे.	<input type="checkbox"/>	
१५	परिगणना पत्रक जोडले आहे.	<input type="checkbox"/>	
१६	मागणी केलेल्या वैद्यकीय बिलांची रक्कम गणितीदृष्ट्या छाननी केली आहे.	<input type="checkbox"/>	
१७	तालुक्यातील बिलाबाबतीत तेथील कर्मचा-याचे बिल पं स कडील कक्ष अधिकारी/सहा. लेखाधिकारी यांनी तपासणी केली आहे.	<input type="checkbox"/>	
१८	वैद्यकीय प्रतिपूर्ती नोंदवहीतील अनुक्रमांक व पान क्रमांक नमुद आहे.	<input type="checkbox"/>	
१९	बिलास तांत्रिक मान्यता मिळाली आहे.	<input type="checkbox"/>	

२०	रेशन कार्डाची साक्षात्कृत प्रत जोडलेली आहे.	<input type="checkbox"/>
२१	कर्मचा-यांना क्लेम जिल्हा आरोग्य अधिकारी/ जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी मंजूर केला आहे.	<input type="checkbox"/>
२२	रुग्णांच्या आजारांचा प्रवर्ग नमूद केला आहे.	<input type="checkbox"/>
२३	कर्मचा-याने सादर केलेले प्रपत्र क व ड संबंधित वैद्यकीय अधिकारी यांनी परिपूर्ण भरून साक्षात्कृत केलेले आहे.	<input type="checkbox"/>
२४	प्रपत्र क व ड नुसार आंतररुग्ण कालावधीमधील औषधांची बिले आहेत.	<input type="checkbox"/>
२५	आंतररुग्ण कालावधी पूर्वीची अथवा त्यानंतरची बिले प्रस्तावात समाविष्ट नसल्याबाबत आहरण-संवितरण अधिकारी यांनी प्रमाणपत्र दिले आहे.	<input type="checkbox"/>
२६	देयकातील एकूण मागणी प्रपत्र क व ड मध्ये एकच आहे.	<input type="checkbox"/>
२७	वैद्यकीय प्रतिपुर्ती देयक यापूर्वी खर्च पडून अदा झालेले नसल्याबाबतचा दाखला दिलेला आहे.	<input type="checkbox"/>
२८	रुग्ण पुर्णतः कर्मचा-यावर अवलंबून असून तो अन्यत्र कोठेही नोकरीस नाही असे हमीपत्र जोडले आहे.	<input type="checkbox"/>
२९	अवलंबून असलेल्या आईवडीलांची पेन्शन किमान रु.२८८२/- पेक्षा अधिक होत नाही असे हमीपत्र जोडलेले आहे.	<input type="checkbox"/>
३०	कुटुंब मर्यादीत असलेबाबतचे प्रमाणपत्र जोडलेले आहे. सदर प्रमाणपत्र आहरण संवितरण अधिकारी यांनी प्रमाणित केले आहे.	<input type="checkbox"/>
३१	संबंधित कर्मचा-याने प्रत्येक उपप्रमाणकावर मी स्वतः रक्कम अदा केली Paid by me असे प्रमाणित केले आहे.	<input type="checkbox"/>
३२	घेतलेल्या औषधामध्ये अन्न/मद्यार्क/शक्तीवर्धक यांचा समावेश नसल्या बाबत संबंधित वैद्यकीय अधिकारी यांचा दाखला जोडलेला आहे.	<input type="checkbox"/>
३३	औषधांचे बिलावर ज्या डॉक्टरचा प्रिस्क्रिप्शनने औषधे खरेदी केलेली आहेत, त्या डॉक्टरांचे नांव लिहिलेले आहे.	<input type="checkbox"/>
३४	रुग्णास अतितात्काळ अवस्थेत दाखल करून घेणे आल्याबाबत व तात्काळ उपचार करणे आलेबाबत वैद्यकीय प्रमाणपत्र जोडलेले आहे.	<input type="checkbox"/>
३५	प्रसूतीसाठी झालेल्या वैद्यकीय खर्चाची प्रतिपुर्ती मिळण्यासाठी संबंधित रुग्णाचे प्रसूतीपूर्व पहिल्या २ ते ३ महिन्यात शासकीय रुग्णालयात नांव नोंदलेले असलेबाबत संबंधित शासकीय वैद्यकीय अधिकारी यांचा दाखला जोडलेला आहे.	<input type="checkbox"/>
३६	औषधांच्या बिलावर जर तारखेमध्ये/नांवामध्ये खाडाखोड, गिरवागिरव किंवा व्हाईट इंक आदीतून दुरुस्त्या केलेल्या असतील तर अशी बिल संशयास्पद समजून वगळणेत आली आहेत.	<input type="checkbox"/>
३७	देयकासोबत जोडलेली उपप्रमाणके कॅशमैमो स्वरूपात आहेत कां ? नसल्यास वगळण्यात आली आहेत	<input type="checkbox"/>
३८	प्रपत्र ड मध्ये खाजगी रुग्णालयाचा नोंदणी क्रमांक नोंदलेला आहे.	<input type="checkbox"/>
३९	रुग्णाच्या आंतररुग्ण कालावधीचा वास्तव्याचा आकारणी केलेला खर्च उदा.जनरल/बाहयरुग्णासह स्वतंत्र कक्ष/डबल कक्ष/ वातानुकुलीत कक्ष/आयसीयु कक्ष इ. प्रकारचा असलेबाबत संबंधित खाजगी वैद्यकीय अधिकारी यांचे प्रमाणपत्र जोडलेले आहे.	<input type="checkbox"/>
४०	कृत्रिम यंत्राच्या खरेदी/दुरुस्ती खर्चाची परिपुर्ती, जिल्हा शल्य चिकित्सक यांच्या शिफारशीने केली आहे.	<input type="checkbox"/>
४१	श्रवणयंत्राची किंमत पुरवठादारास देय असल्याने त्याप्रमाणे कागदपत्रे सादर केली आहेत.	<input type="checkbox"/>

कार्यालय प्रमुख / खाते प्रमुख  
यांची दिनांकीत स्वाक्षरी व शिक्का

## परिगणना पत्रक

१	कर्मचा-याचे नांव	
२	पदनाम	
३	मुळ पगार	
४	कुंटूबातील व्यक्तींची संख्या	
५	खाजगी रुग्णालयातील वैद्यकीय औषधोपचारासाठी केलेला खर्च	
६	जिल्हा आरोग्य अधिकारी जि.प. यांनी मंजुर केलेली	
७	रुग्णालयातील कालावधी व रुग्णालयात ठेवल्यावर झालेला प्रत्यक्ष खर्च (वास्तव्याचा प्रकार)	दि. / /२०१ ते दि. / /२०१ (जनरल) (आय.सी.यु.)
८	प्रत्यक्ष खर्च (६-७ = ८)	रु.
९	वरिल स्तंभ ८ च्या वेतनाच्या टप्प्याप्रमाणे ९० टक्के देय	रु.
१०	रुग्णालयात ठेवल्यावर झालेला खर्च (वास्तव्याच्या प्रकारा नुसार) जनरल वॉर्ड ९५%	
११	एकूण देय रक्कम रुपये (९ + १० )	रुपये