

## वैद्यकिय प्रतिपूर्ती प्रस्ताव तपासणी सूची

### अ. प्रस्तावा बाबतची सर्वसाधारण माहिती :

१. कर्मचार्यांचे नांव	२. पदनाम
३. नेमणूक ठिकाण	४. मूळ वेतन
५. रुग्णाचे नांव	६. रुग्णाशी नाते
७. रुग्णालयाचे नांव	८. आंतररुग्ण कालावधी
९. घेतलेले अग्रिम रक्कम	१०. सेवानिवृत्ती दिनांक
११. अग्रिम घेतल्याचा दिनांक	१२. उपचारासाठी खर्च रक्कम
१३. उपचारासाठी खर्च केलेली रक्कम	१४. अखर्चित भरणा रक्कम
१५. प्रस्ताव सादर केल्याचा आवक क्रमांक व दिनांक	

कार्यालय प्रमुखाचा शिक्का व दिनांकित सही

### ब. वैद्यकिय प्रतिपूर्ती प्रस्तावातील आवश्यक बाबी व त्या तपासल्याबाबतचे संबंधीतांचे अभिप्राय :

(संबंधीत कर्मचारी, कार्यालय प्रमुख व खाते प्रमुख यांनी तपासणी करून त्यांच्या त्यांच्या रकान्यांमध्ये स्पष्टपणे होय/नाही असा अभिप्राय नमूद करणे आवश्यक आहे)

अ. क्र.	तपशिल	लागू आहे / नाही	मूळ पृष्ठ क्रमांक	उपपृष्ठ क्रमांक	कर्मचारी	कार्यालय प्रमुख	खाते प्रमुख
अ.	कर्मचार्यांने पुर्तता करावयाची कागदपत्र :						
१	प्रपत्र अ		१	१ ते .....			
२	परिशिष्ट एक		२	१ ते .....			
३	अग्रिम न घेतलेबाबतचे प्रमाणपत्र		३	१ ते .....			
४	अखर्चित रक्कम शासन सदरी भरल्याचे चलनाची साक्षांकितप्रत		४	१ ते .....			
५	परिशिष्ट दोन प्रमाणपत्र अ		५	१ ते .....			
६	परिशिष्ट तीन प्रमाणपत्र ब		६	१ ते .....			
७	फॉर्म क		७	१ ते .....			
८	फॉर्म ड		८	१ ते .....			
९	डिसचार्ज कार्ड		९	१ ते .....			
१०	मृत्यु दाखला		१०	१ ते .....			
११	इमर्जन्सी प्रमाणपत्र		११	१ ते .....			
१२	वास्तव्याचे प्रमाणपत्र		१२	१ ते .....			
१३	औषधात अल्कोहोल, मादक पदार्थ, टॉनिक व प्रसाधने यांचा समावेश नसल्याचे प्रमाणपत्र		१३	१ ते .....			
१४	औषधाच्या प्रकारची यादी		१४	१ ते .....			
१५	शास्त्रक्रियेसाठी वापरलेली उपकरणे इ. पुन्हा न वापरल्याचे वैद्यकिय अधिकाऱ्याचे प्रमाणपत्र		१५	१ ते .....			
१६	देयकात नर्सिंग चार्जसचा समावेश असल्यास विशेष परिचर्या (नर्सिंग) आवश्यक असल्याचे वैद्यकिय अधिकाऱ्याच्या स्वाक्षरीचे प्रमाणपत्र		१६	१ ते .....			
१७	कुटुंब मर्यादा प्रमाणपत्र		१७	१ ते .....			
१८	शासकिय रुग्णालयात उपचार न घेतलेचा खुलासा		१८	१ ते .....			
१९	रुग्ण अवलंबून असल्याबाबतचे प्रमाणपत्र		१९	१ ते .....			
२०	हमीपत्र		२०	१ ते .....			
२१	पती / पत्नीने द्यावयाचे प्रमाणपत्र		२१	१ ते .....			
२२	कोणत्याही संस्थेकडून आर्थिक मदत न मिळाल्याचे प्रमाणपत्र		२२	१ ते .....			
२३	आई / वडिलांच्या बाबत आई / वडिल वेतन / सेवानिवृत्ती वेतन घेतात काय ? घेत असल्यास किती ? त्याबाबतचे प्रमाणपत्र		२३	१ ते .....			
२४	आई / वडिलांच्या उपचारा बाबत आई / वडिल यांचा व्यवसाय काय आहे याबाबतचा खुलासा		२४	१ ते .....			
२५	गरोदरपणाच्या बाबत शासकिय रुग्णालयात नोंद केल्याचे आर-१५ रजिस्टर प्रमाणे प्रमाणपत्र		२५	१ ते .....			
२६	अपघाताच्या बाबत पोलीस पंचनामा प्रत		२६	१ ते .....			
२७	अपघात विमा क्लेम न केल्याचे प्रमाणपत्र		२७	१ ते .....			
२८	स्त्री कर्मचार्याबाबत आई-वडिल किंवा सासू-सासरे पैकी एकाची वैद्यकिय प्रतिपूर्तीसाठी निवड केल्याचे प्रमाणपत्र व सेवापुस्तकातील नोंद		२८	१ ते .....			
२९	शासकिय रुग्णालयाचे संदर्भ पत्र		२९	१ ते .....			
३०	शासन मान्य रुग्णालयाच्या बाबत रुग्णालयास शासनाने मान्यता दिलेला शासन निर्णय		३०	१ ते .....			
३१	रु १००/- च्या मुद्रांकावर क्षतिपूर्ती बंधपत्र		३१	१ ते .....			

३२	पती / पत्नी किंवा इतरांनी, इतर आस्थापनेवर कार्यरत असल्यास तेथे रुग्णाने वैद्यकिय प्रतिपूर्तीची मागणी केली नसल्याचे प्रमाणपत्र व नोंद	३२	१ ते .....			
३३	नांव बदलले असल्यास गॅझेटची प्रत	३३	१ ते .....			
३४	वारसदाराच्या बाबतीत वारस प्रमाणपत्र	३४	१ ते .....			
३५	शासन तपासणी सुची	३५	१ ते .....			
३६	कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया केल्याचे प्रमाणपत्र	३६	१ ते .....			
३७	परिगणना तक्ता	३७	१ ते .....			
३८	रुग्णालयाचे मूळ देयक	३८	१ ते .....			
३९	डॉक्टरने दिलेल्या प्रिस्क्रिपशनस् व त्याच्या आधारे खरेदी केलेल्या औषधांच्या पावत्या (सदर पावत्या रु. ५,०००/- पेक्षा अधिकच्या असल्यास त्या पावत्यांवर महसूल मुद्रांक डकवून व त्यावर स्वाक्षरी असणे आवश्यक आहे)	३९	१ ते .....			
४०	रु. ४०,००० पेक्षा जास्तीचे देयक विशेष बाब म्हणून शासनाकडे पाठवायचे असल्यास कमाल मर्यादा शिथिल करून विशेषबाब म्हणून मंजूरी मिळणेसाठी कर्मचाऱ्याचा अर्ज.	४०	१ ते .....			
४१	उपचार केलेल्या वैद्यकिय अधिकाऱ्याचा संबंधित स्वायत्त संस्था / नगरपालिका / महानगरपालिका इ. मध्ये नोंदणी केलेला नोंदणी क्रमांक व नांव इ. स्पष्टपणे नमूद आहे काय ?	४१	१ ते .....			
४२	विहीत मुदतीत प्रस्ताव सादर केला नसल्यास त्याच्या कारणासह खुलासा.	४२	१ ते .....			
४३	अपघात झाला असल्यास न्यायालयात दावा दाखल करून मिळालेल्या नुकसान भरपाईसंबंधी कर्मचाऱ्याचे प्रतिज्ञापत्र.	४३	१ ते .....			

**प्रमाणपत्र - १**

मी पद खालील प्रमाणे प्रमाणपत्र देत आहे,  
 १. मी स्वतः वरील १ ते ४३ बाबींची पूर्तता केलेली आहे. २. सदर सर्व प्रमाणपत्र / कागदपत्रे / इतर बाबी पूर्ण भरलेल्या आहेत. ३. सदरचा प्रस्ताव हा नियमानुसार वैद्यकिय प्रतिपूर्ती मिळण्यास योग्य आहे याची मी स्वतः खात्री केली आहे व त्यानंतरच सदर प्रस्ताव मंजूरीस्तव कार्यालयास सादर केला आहे.

ठिकाण : दिनांक : / / २०१९ कर्मचाऱ्याचे नांव व दिनांकित स्वाक्षरी

**व. कार्यालय प्रमुखाने पूर्ण करावयाच्या बाबी व प्रस्ताव तपासल्याबाबतचे शिरे अभिप्राय :**

४४	पडताळणी प्रपत्र-१	४४	१ ते .....			
४५	कर्मचाऱ्याचे वेतनाचे प्रमाणपत्र	४५	१ ते .....			
४६	कर्मचाऱ्याचे विवरण (कायम/हंगामी/कंत्राटी)	४६	१ ते .....			
४७	रजा मंजूर आदेश	४७	१ ते .....			
४८	शिफारस प्रमाणपत्र	४८	१ ते .....			
४९	प्रस्ताव विहीत मुदतीत सादर केला नसल्यास त्याच्या कारणासह दिलेल्या खुलाशावर कार्यालय प्रमुखाने दिलेले शिफारस पत्र.	४९	१ ते .....			

**प्रमाणपत्र - २**

मी पद खालील प्रमाणे प्रमाणपत्र देत आहे.  
 १. मी स्वतः उपरोक्त कर्मचाऱ्याने भरलेल्या १ ते ४३ पर्यंतच्या सर्व कागदपत्रांची तपासणी केली आहे.  
 २. सदरची सर्व कागदपत्रे वैद्यकिय प्रतिपूर्तीचा प्रस्ताव मंजूर करण्यास आवश्यक तेवढी भरलेली आहेत व ती ती योग्य आहेत.  
 ३. तसेच सदर कर्मचाऱ्याचा कार्यालय प्रमुख यानात्याने मी ४४ त ४९ ही कागदपत्रे भरली / जोडली असून सदर प्रस्ताव मंजूरीसाठी वरिष्ठ कार्यालयास पाठविण्याच्या दृष्टिने योग्य असल्याने वरिष्ठ कार्यालयास सादर करत आहे.

ठिकाण : दिनांक : / / २०१९ कार्यालय प्रमुखाचा शिक्का, नांव व दिनांकित स्वाक्षरी

**क. खाते प्रमुखाने पूर्ण करावयाच्या बाबी व प्रस्ताव तपासल्या बाबतचे अभिप्राय :**

५०	पडताळणी प्रपत्र-२	५०	१ ते .....			
५१	जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचे प्रमाणपत्र	५१	१ ते .....			
५२	जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे प्रमाणपत्र	५२	१ ते .....			
५३	संगणीकरण तक्ता	५३	१ ते .....			
५४	वैद्यकिय प्रतिपूर्ती मंजूरी आदेश	५४	१ ते .....			
५५	सदर प्रस्ताव मंजूरीसाठी कोणाकडे पाठवायचा त्यासंदर्भात शासन निर्णया प्रमाणे प्रमाणपत्र	५५	१ ते .....			

**प्रमाणपत्र - ३**

मी पद खालील प्रमाणे प्रमाणपत्र देतो की,  
 १. उपरोक्त कर्मचारी व त्याचे कार्यालय प्रमुख यांनी भरलेली १ ते ४९ पर्यंतच्या सर्व कागदपत्रांची मी तपासणी केली आहे  
 २. सदरची सर्व कागदपत्रे वैद्यकिय प्रतिपूर्तीचा प्रस्ताव मंजूर करण्यास आवश्यक तेवढी भरलेली आहेत व ती ती योग्य आहेत.  
 ३. सदर कर्मचाऱ्याचा खाते प्रमुख या नात्याने मी ५० ते ५५ ही कागदपत्रे भरली / जोडली असून सदर प्रस्ताव सहमतीसाठी अर्थ विभागाकडे / अर्थ विभागामार्फत मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी / महाराष्ट्र शासना यांच्याकडे मंजूरीसाठी पाठविण्यास योग्य आहे याची खात्री करून शिफारस करत आहे.

ठिकाण : दिनांक : / / २०१९ खाते प्रमुखाचा शिक्का, नांव व दिनांकित स्वाक्षरी