उत्तर प्रदेश पुलिस मुख्यालय, इलाहाबाद-1

संख्या:12/ए-चिकित्सा निर्देश-2009, दिनांक:जनवरी 1 2010

सेवा में,

समस्त विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष,
पुलिस विभाग, उ0प्र0।

विषय:- उ0प्र0 सरकारी सेवकों की चिकित्सा परिचर्या के संबंध में दिशा निर्देश।

ज्ञातव्य है कि सेवारत/सेवानिवृत्त सरकारी सेवकों एवं उनके आश्रितों के चिकित्सा पर व्यय हुई धनराशि के प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में शासनादेश संख्या:1209/पाँच-6-2004-294/98टी0सी0, दिनांक:09.08.2004 एवं शासनादेश संख्या:3055/पाँच-6-2007-294/96टी0सी0, दिनांक:11.02.2008 द्वारा प्रक्रिया निर्धारित की गयी है।

2- यहाँ यह भी स्पष्ट करना है कि शासनादेश दिनांक:09.08.2004 में निहित व्यवस्था के अनुसार चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावों को प्रदेश के बाहर एवं अन्दर जिस सीमा तक स्वीकृत करने का अधिकार प्रतिनिधानित किये गये है उक्त सीमा तक की कार्योत्तर स्वीकृति भी उन्ही प्राधिकारियों द्वारा दिये जाने के अधिकार भी शासनादेश संख्या:3055/पाँच-6-2007-294/96टी0सी0, दिनांक:11.02.08 द्वारा प्रदान किये गये है। उक्त व्यवस्था के अन्तर्गत रू0 40,000/- के दावों में कार्योत्तर अनुमति कार्यालयाध्यक्ष द्वारा, रू0 40,000/- से अधिक रू0 1,00,000/- तक के दावो में कार्योत्तर अनुमति विभागाध्यक्ष द्वारा तथा रू0 1,00,000/- से अधिक के दावों में कार्योत्तर अनुमति शासन द्वारा सक्षम अधिकारी की सस्तुति पर प्रदान की जायेगी।

3- उक्त के परिप्रेक्ष्य में पुलिस मुख्यालय के परिपत्र संख्या:12/ए-चि0नि0-2008, दिनां.21.05.2008 एवं पुलिस महानिदेशक, उ0प्र0, के अ0शा0 परिपत्र संख्या:12/ए-चि0नि0-2009, दिनांक:29.05.2009 द्वारा स्पष्ट दिशा निर्देश निर्गत किये गये थे। परन्तु उक्त निर्देशों का अनुपालन न करके अपूर्ण दावे पुलिस मुख्यालय को प्रेषित किये जा रहे है, जिससे अनावश्यक रूप से पत्राचार करना पडता है। फलस्वरूप शासकीय धन के अपव्यय के साथ ही साथ दावे के निस्तारण में विलम्ब होता है जिसके कारण लाभार्थी को भी आर्थिक कठिनाईयों का समना करना पडता है।

4- प्राय: यह भी देखा जा रहा है कि पुलिस मुख्यालय द्वारा इंगित आपित्तयों के निवारण हेतु अपूर्ण दावे वापस किये जाते है तो अधिकांश दावे बिना आपित्तयों के निवारण अथवा आंशिक आपत्तियों का निवारण कर दावा प्रपत्र पुन: पुलिस मुख्यालय भेज दिये जाते है । फलस्वरूप उन्हें पुन: जनपद/इकाई को शेष आपत्तियों के निवारण हेतु वापस करना होता है। इससे लाभार्थी अनावश्यक रूप से परेशान होता है तथा उसे चिकित्सा प्रतिपूर्ति का लाभ भी विलम्ब से प्राप्त होता है।

5- अतएव चिकित्सा प्रतिपूर्ति से सम्बन्धित चेकलिस्ट संलग्न करते हुए अनुरोध है कि चिकित्सा प्रतिपूर्ति से सम्बन्धित दावे का परीक्षण संलग्न चेक लिस्ट के अनुसार करते समय निम्नलिखित बिन्दुओं पर

-2

विशेष रूप से ध्यान दिया जाय:-

(1) शासनादेश दिनांक:09.08.2004 के अनुसार रू0 40,000/- तक के दावे को पुलिस मुख्यालय न भेजकर कार्यालयाध्यक्ष स्तर से ही नियमानुसार निस्तारित किया जाय।

(2) उपचार समाप्त के छः माह के पश्चात प्रस्तुत दावा कालबाधित की श्रेणी में आता है अतः कालबाधित दावा प्राप्त होने पर दावे के साथ बिलम्ब का कारण/औचित्य अवश्य अंकित किया जाय ।

(3) प्रदेश के बाहर एवं प्रदेश के भीतर विशिष्ट मान्यता प्राप्त संस्थान में उपचार कराये जाने की दशा में प्राधिकृत चिकित्सक का सन्दर्भ अथवा मुख्य चिकित्साधिकारी अथवा मण्डलीय चिकित्सा परिषद अथवा राज्य चिकित्सा परिषद का सन्दर्भ/कार्योत्तर संस्तुति अथवा कार्यालयाध्यक्ष की कार्योत्तर संस्तुति दावे के साथ संलग्न कर अवश्य भेजी जाय।

(4) यदि लाभार्थी को पुलिस मुख्यालय से चिकित्सा अग्रिम अथवा जीवन रक्षक निधि से अग्रिम दिया गया हो एवं उसका समायोजन न किया गया हो तो तत्सम्बन्धी आदेश का संदर्भ व अग्रिम की राशि का उल्लेख अवश्य किया जाये। यदि कोई अग्रिम न लिया गया हो तो इसका भी स्पष्ट उल्लेख किया जाय।

(5) सेवानिवृत्त अधिकारियों/कर्मचारियों के स्वयं अथवा उनके आश्रित सदस्यों के उपचार पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु दावा भेजते समय अग्रसारण पत्र में सेवानिवृत्त की तिथि/पी0पी0ओ0 संख्या तथा कोषागार का नाम जहाँ से लाभार्थी पेंशन अर्जित कर रहा है का अवश्य उल्लेख किया जाय।

(6) सेवारत/सेवानिवृत्त अधिकारियों/कर्मचारियों के आश्रितों की चिकित्सा पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु दावा भेजते समय इस आशय का नोटरी शपथ-पत्र अवश्य संलग्न करके भेजा जाय कि आश्रित सदस्य किसी सरकारी/गैर सरकारी सेवा में कार्यरत नहीं है और न ही पेंशन भोगी है तथा पूर्णत. लाभार्थी पर आश्रित है। पुत्र/पुत्री के मामलें में उम्र तथा विवाहित/अविवाहित का उल्लेख शपथ-पत्र में अवश्य किया जाय।

6- अतएव निदेशानुसार अनुरोध है कि भविष्य में उपरोक्त दिशा निर्देशों एवं चेक लिस्ट के अन्तर्गत ही चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावे का परीक्षण कर दावे के हर प्रकार से पूर्ण होने पर ही दावा व चेकलिस्ट राजपत्रित अधिकारी के इस प्रमाण-पत्र के साथ कि "दावे का परीक्षण चेक लिस्ट के अनुसार कर लिया गया है और दावा हर प्रकार से पूर्ण एवं भुगतान योग्य है" पुलिस मुख्यालय को प्रेषित किया जाय।

7- कृपया उपरोक्त निर्देशों का अनुपालन कड़ाई से सुनिश्चित किया जाय तथा पुलिस कार्यालय/इकाई कार्यालय के सूचनापट पर सूचनार्थ चस्पा करना सुनिश्चित करें।

संलग्न: 1-चेकलिस्ट

2-शा0से0:1209/पाँच-6-2004-294/98टी0सी0,दिनांक:09.08.04 की छाया प्रति।

3-शा0से0:3055/पाँच-6-2007-294/96टी0सी0, दिनांक:11.02.08 की छाया प्रति।

01/01/10

(दीपक कुमार भट्ट)
अपर पुलिस अधीक्षक, भ0/क0
नि0 अपर पुलिस महानिदेशक, भ0/क0
उत्तर प्रदेश।

संख्या 1209/पाँच–6–2004–294/98 टीसी

प्रेषक

श्री प्रीतम सिंह,
प्रमुख सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन

सेवा में,

महानिदेशक,
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं,
उ0प्र0 लखनऊ।

चिकित्सा अनुभाग–6

लखनऊ दिः 9 अगस्त,2004

विषयः– उ0प्र0 के सरकारी सेवकों की चिकित्सा परिचर्या के सम्बन्ध में दिशा निर्देश।

उपर्युक्त विषयक शासनादेश संख्या–1135/5–6–2001–294/93 दिः 27.8.01 के अनुक्रम में मुझे यह कहने का निर्देश हुआ हैं कि उत्तर प्रदेश के सेवारत् एवं सेवा निवृत्त सरकारी सेवकों तथा उनके परिवार के आश्रित सदस्यों की प्रदेश के भीतर एवं प्रदेश के बाहर कराये गये चिकित्सा पर हुऐ व्यय की प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में बड़ी संख्या में प्राप्त हो रहें दावों के त्वरित निस्तारण में अनुभव की जा रही व्यवहारिक कठिनाईयों तथा चिकित्सा उपचार ,पैथालोजिकल टैस्ट एवं दवाओं के मूल्यों में हुई वृद्धि को दृष्टिगत रखते हुऐ शासन द्वारा सम्यक विचारोपरान्त वर्तमान प्रकिया को सरल बनाने तथा कार्यालय अध्यक्षों, विभागाध्यक्षों एवं शासन के प्रशासनिक विभागों को किये गये प्रतिनिधायन की सीमा बढ़ाने का निर्णय लिया गया है।

2. अतएव राज्यपाल महोदय प्रदेश के भीतर तथा प्रदेश के बाहर करायी गयी चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावों के परीक्षण/प्रतिहस्ताक्षरण तथा स्वीकृति हेतु शासनादेश दिः 27.8.01 द्वारा की गयी व्यवस्था को संशोधित करते हुऐ निम्नांकित प्रकिया निर्धारित किये जाने के आदेश प्रदान करते हैं।

कम संख्या	प्रतिपूर्ति दावें की अधिकतम धनराशि	प्रतिहस्ताक्षरकर्ता अधिकारी	स्वीकर्ता अधिकारी
1	2	3	4
क	प्रदेश के अन्दर एवं बाहर		
1–	रू0–40,000,00तक	राजकीय चिकित्सालय के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक जहाँ उपचार किया गया हो अथवा जहाँ से संदर्भित किया गया हों।	कार्यालयाध्यक्ष
2–	रू0 40,000,00 अधिक ,किन्तु रू0 1,00,000,00 तक	उपचार कराने वाले अथवा संदर्भित करने वाले राजकीय चिकित्सालय के प्रभारी चिकित्सा अधीक्षक	विभागाध्यक्ष
3–	रू0 1,00,000,00 से अधिक किन्तु रू0 2,00,000,00 तक	मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (जिन मण्डलों में अपर निदेशक नही हैं वहाँ संयुक्त– निदेशक,चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण)	शासन के प्रशासकीय विभाग
ख	प्रदेश के अन्दर एवं बाहर		

	रू0 2,00,000.00 से अधिक	मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (जिन मण्डलों में अपर निदेशक नही हैं वहाँ संयुक्त— निदेशक,चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण)	शासन के प्रशासकीय विभाग द्वारा चिकित्सा विभाग के परामर्श एवं वित्त विभाग की सहमति से

३— चिकित्सा अग्रिम—

सरकारी सेवक के उपचार हेतु उसके लिखित आवेदन पर देश के अन्दर चिकित्सा विभाग द्वारा विशिष्ट उपचार के लिये चिन्हित /संदर्भित चिकित्सालय/संस्थान के प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी प्रशासक द्वारा दिये गये व्यय प्रकलन के आधार पर उपरोक्त प्रस्तर –2 में उल्लेखित स्वीकृर्ता अधिकारी–कार्यालयाध्यक्ष ,विभागाध्यक्ष तथा शासन के प्रशासकीय विभाग जिस सीमा तक चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु सक्षम हैं उसके 75 प्रतिशत तक चिकित्सा अग्रिम स्वीकृति करने के लिये भी अधिकृत होगें। रू0 2,00,000,00 से अधिक के चिकित्सा अग्रिम के मामलें में प्रशासकीय विभाग द्वारा वित्त विभाग की सहमति प्राप्त करनी होगी।

चिकित्सा अग्रिम की स्वीकृति के सम्बन्ध में निम्नलिखित शर्तो का अनुपालन आवश्यक होगा।

क— अग्रिम स्वीकृति होने की तिथि से तीन माह के अन्दर अथवा निरन्तर उपचार चलते रहने की दशा में उपचार समाप्ति के तीन माह के अन्दर जो भी पहले हो उसके समायोजन हेतु प्रतिपूर्ति का दावा प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।

ख— अग्रिम का समय से समायोजन सुनिश्चित करने के लिये प्रत्येक कार्यालय अध्यक्ष एवं विभागाध्यक्ष के कार्यालय में ऐसे अग्रिमों का एक रजिस्टर सेवारत् कर्मचारियों/अधिकारियों के लिये रखा जायेगा। जिसकी जॉच प्रत्येक माह के प्रथम सप्ताह में आहरण वितरण अधिकारी द्वारा की जायेगी। निर्धारित समय के अन्दर चिकित्सा व्यय की पूतिपूर्ति के दावें के प्रस्तुत न किये जाने पर अग्रिम की वसूली सम्बन्धित कर्मचारी के वेतन से एक मुस्त कर ली जायेगी। और एक मुस्त वसूली सम्भव न होने पर उसे मासिक किस्तों पर वसूल किया जायेगा।

ग— जब तक एक अग्रिम का समायोजन नही हो जाता हैं तब तक दूसरा अग्रिम किसी भी दशा में स्वीकृत नही किया जायेगा।

घ— अग्रिम के बिल पर आहरण वितरण अधिकारी द्वारा यह प्रमाण पत्र अंकित किया जाना आवश्यक होगा कि स्वीकृत अग्रिम की प्रविष्टि अग्रिम के निर्धारित रजिस्टर में कर ली गयी हैं।

ङ— सेवा में निवृत्त सरकारी सेवक एव उनके परिवार के आश्रित सदस्य तथा मृतक सरकारी सेवक के पारिवारिक पेंशन हेतु अर्ह सदस्यों की चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति के दावें सम्बन्धित कार्यालय अध्यक्ष को अथवा उस कार्यालय में प्रस्तुत किये जायेगें। जहॉ से वह सेवा में निवृत्त हुऐ हो।

च— इस सम्बन्ध में यह भी स्पष्ट किया जाता हैं कि सेवा में निवृत्त शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रितों सदस्यों तथा मृतक सरकारी सेवक के पारिवारिक पेंशन हेतु अर्ह सदस्यों की चिकित्सा पर हुऐ व्यय की प्रतिपूर्ति के दावों का तकनीकि परीक्षण करने हेतु सम्बन्धित मण्डल वह मण्डल माना जायेगा, जहॉ से ऐसा सेवा निवृत्त कर्मचारी/अधिकारी की पेंशन आहरित की जाती हैं। प्रदेश के बाहर पेंशन आहरित करने वाले अधिकारियों /कर्मचारियों के सम्बन्ध में उनका मण्डल वही माना जायेगा,जिस मण्डल से कर्मचारी/अधिकारी सेवा निवृत्त हुआ हो।

छ— उपर्युक्त प्रस्तर–2 में उल्लिखित प्रतिहस्ताक्षरकर्ता अधिकारी,चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का दावा प्राप्त होने के पश्चात विलम्बतम एक माह के भीतर तकनीकि परीक्षण कराकर इसे प्रतिहस्ताक्षर करने के उपरान्त सेवा निवृत्त सरकारी सेवक के कार्यालयाध्यक्ष को वापस किया जाना सुनिश्चित करेगें, जो सम्बन्धित स्वीकृर्ता अधिकारी से स्वीकृति आदेश प्राप्त करेगें।

ज— उ0 प्र0 शासन की सेवा से सेवा निवृत्त राज्य कर्मचारी जो स्थाई रूप से दिल्ली में निवास कर रहें हैं के चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावें उनके विभाग अध्यक्ष द्वारा तकनीकि परीक्षण हेतु अपर निदेशक मेरठ मण्डल मेरठ को प्रेषित किये जायेगें।

झ— चिकित्सा पूतिपूर्ति दावा स्वीकृत किये जाने से पूर्व निम्नलिखित चेक लिस्ट के अनुसार औपचारिकतायें पूर्ण होना अनिवार्य होगा।

नस्थ:—

समः., बिल /वाऊचर की मूल प्रतिलिपि संलग्न हैं।
. सम न: बिल/वाऊचर चिकित्सक द्वारा सत्यापित हैं।
3. अनि वार्यता प्रमाण पत्र संलग्न हैं।
4. अनिवार्यता प्रमाण पत्र में रोग का नाम ,उपचार की अवधि तथा व्यय की गयी घनराशि अ.केत हैं तथा व्यय विवरण संलग्न हैं।
5. अनिवार्यता प्रमाण पत्र में उल्लिखित उपचार अवधि के भीतर के तिथियों के ही बिल वाऊचर का ही भुगतान किया जायें।
6. अनिवार्यता प्रमाण पत्र उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा हस्ताक्षरित तथा चिकित्सालय के प्रभारी अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हैं।
7. प्रदेश के भीतर विशिष्ठ चिकित्सा संस्थान तथा संजय गॉधी आर्युविज्ञान संस्थान तथा प्रदेश सरकार मान्यता प्राप्त संस्थान में उपचार कराने हेतु सेवारत् कर्मचारियों /अधिकारियों के प्रकरण में प्राधिकृत चिकित्सक का संदर्भ तथा सेवा निवृत्त कर्मचारियों/अधिकारियों के प्रकरण में मण्डलीय चिकित्सा परिषद/राज्य चिकित्सा परिषद का संदर्भ/कार्योत्तर संस्तुति संलग्न हैं।
8. प्रदेश के बाहर अन्य राज्य के चिकित्सा संस्थान में उपचार कराने पर शासकीय अनुमति /कार्योत्तर अनुमति संलग्न हैं।

चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के दावों के दावों की स्वीकृति उसी दशा में प्रदान की जाये जब इस हेतु समस्त शर्तें /औपचारिकताओं की पूर्ति हो चुकी हो यदि किन्ही मामलों में अपवाद अथवा कार्योत्तर स्वीकृति प्राप्त की जानी हो तो उन्हें पूर्व व्यवस्था के अनुसार शासन को संदर्भित किया जाये।

9. संदर्भित शासनादेश संख्या 1135/5–6–2001–294/98 दि: 27.8.01 एवं शासनादेश संख्या 2028/5–7–97 दि: 23.7.1997 इस सीमा तक संशोधित समझे जायेगें।
10. यह आदेश तत्काल प्रभाव से लागू माने जायेगें।
11. यह आदेश वित्त विभाग की अशासकीय संख्या–जी' (2) 1323/दस–2004,दि: 17.8.04 में प्राप्त उनकी सहमति से जारी किये जा रहें हैं।

भवदीय,

ह0 प्रीतम सिंह,
(प्रीतम सिंह)
प्रमुख सचिव

संख्या: संख्या 1209/पॉच–6–2004 तद्दिनॉक:
प्रतिलिपि:– निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. समस्त प्रमुख सचिव/सचिव,उ0 प्र0 शासन।
2. समस्त मण्डल आयुक्त उ0प्र0।
3. समस्त जिला अधिकारी,उ0प्र0।
4. समस्त विभागाध्यक्ष,उ0प्र0।
5. समस्त मण्डलीय अपरं निदेशक,चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प.क.,उ0प्र0।
6. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उ0प्र0।
7. महानिदेशक, परिवार कल्याण विभाग उ0प्र0।
8. निदेशक (चिकित्सा उपचार) स्वास्थ्य भवन लखनऊ।
9. सचिवालय के समस्त अनुभाग।
10. समस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका जिला पुरूष एवं महिला चिकित्सालय, उ0प्र0।

आज्ञा से

ह0 शम्भू नाथ
(शम्भू नाथ)
अनुसचिव

चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की चेकलिस्ट

1- उपचार सरकारी अस्पताल में हुआ है अथवा प्राइवेट अस्पताल में।

2- उपचार भर्ती होकर कराया गया है अथवा वाह्य रोगी के रूप में।

3- लाभार्थी का मूल प्रार्थना-पत्र प्रस्तुत करने की तिथि.....

4- अनिवार्यता प्रमाण-पत्र पर उपचार अवधि.....से .....तक

5- डिस्चार्ज समरी में उपचार अवधि.....से .....तक

6- क्या दावा कालबाधित है? यदि हां तो स्वीकृति हेतु भेजने का औचित्य कारण.....

.....

7- समस्त बिल/वाउचर की मूल प्रति संबन्धित चिकित्सक से सत्यापित है अथवा नहीं.....

8- अनिवार्यता प्रमाण पत्र में रोग का नाम, रोगी का नाम, उपचार की अवधि तथा व्यय की गयी धनराशि अंकित है अथवा नहीं।

9- अनिवार्यता प्रमाण-पत्र में अंकित उपचार अवधि के अनुसार ही बिल/वाउचर संलग्न है अथवा नहीं। यदि नहीं तो कौन-कौन से वाउचर्स भिन्न है.....

10- अनिवार्यता प्रमाण-पत्र उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा हस्ताक्षरित तथा शासनादेश दिनांक:09.08.2004 के अनुसार सक्षम चिकित्साधिकारी द्वारा प्रति हस्ताक्षरित है अथवा नहीं।

11- प्रतिहस्ताक्षरकर्ता अधिकारी द्वारा देय धनराशि अनिवार्यता प्रमाण-पत्र पर अंकित है अथवा नहीं। यदि हॉ तो कितनी.....

12- प्रतिहस्ताक्षकर्ता अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित व्यय परीक्षण सूची उपलब्ध है अथवा नहीं।

13- प्राइवेट अथवा विशिष्ट चिकित्सा संस्थानों में उपचार की दशा में दावे के साथ प्राधिकृत चिकित्सक का सन्दर्भ या प्राधिकृत चिकित्सक का संदर्भ न होने पर शासनादेश 11.02.2008 के अनुसार कार्योत्तर अनुमति/ मण्डलीय चिकित्सा परिषद/ कार्यालयाध्यक्ष की कार्योत्तर संस्तुति संलग्न है अथवा नहीं।

14- प्रदेश के बाहर अन्य राज्य के चिकित्सा संस्थान में उपचार कराने की शासकीय अनुमति/ कार्योत्तर अनुमति है अथवा नहीं।

15- यदि कार्योत्तर अनुमति नहीं है तो कार्यालयाध्यक्ष द्वारा शासनादेश 11.02.2008 के अनुसार परीक्षण कर स्वय के हस्ताक्षर के कार्योत्तर अनुमति हेतु स्पष्ट संस्तुति प्रदान की गयी है अथवा नहीं।

16- स्वयं के अतिरिक्त परिवार के सदस्य का दावा होने की स्थिति में नोटरी शपथ पत्र संलग्न है अथवा नहीं।

17- लाभार्थी द्वारा कोई अग्रिम लिया गया है अथवा नहीं। यदि हॉ तो विवरण.....

.....

18- पेंशनर के मामले में सेवानिवृत्त की तिथि.....पी0पी0ओ0 नम्बर.....

कोषागार का नाम.....

परीक्षण कर्ता (पूरा नाम).....

पद नाम.....

दिनांक:.....

ATTENTION TO
Dy. S.P. भवन/कल्याण
P.H.Q. इलाहाबाद

संख्या–3055/पाँच–6–2007–294/96 टी०सी०

प्रेषक,

प्रशान्त त्रिवेदी
सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

महानिदेशक,
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं,
उत्तर प्रदेश लखनऊ।

चिकित्सा अनुभाग–6 लखनऊः दिनाँक, 11 फरवरी, 2008

विषयः– उत्तर प्रदेश के सरकारी सेवकों की चिकित्सा परिचर्या के सम्बन्ध में दिशा–निर्देश।

महोदय,

उत्तर प्रदेश के सेवारत एवं सेवा निवृत्त सरकारी सेवकों तथा उनके परिवार के आश्रित सदस्यों की प्रदेश के भीतर एवं प्रदेश के बाहर कराये गये चिकित्सा पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में अत्यधिक संख्या में प्राप्त हो रहे दावों के त्वरित निस्तारण में अनुभव की जा रही व्यवहारिक कठिनाइयों के दृष्टिगत शासनादेश संख्या–1209/पाँच–6–2004–294/96टी०सी० दिनाँक 9 अगस्त, 2004 द्वारा शासन के प्रशासनिक विभागों, विभागाध्यक्षों एवं कार्यालयाध्यक्षों को किये गये प्रतिनिधायन की सीमा बढ़ाये जाने के निर्देश जारी किये गये थे। उक्त निर्देशों के बावजूद प्रायः यह देखने में आ रहा है कि चिकित्सा प्रतिपूर्ति के अधिकांश प्रकरण चिकित्सा विभाग को संदर्भित कर दिये जाते हैं जिससे चिकित्सा विभाग पर न केवल अत्यधिक कार्यभार बढ़ता है अपितु प्रकरणों के निस्तारण में अप्रत्याशित बिलम्ब भी होता है।

2– उपरोक्त कार्याधिक्य व अप्रत्याशित बिलम्ब के समाधान हेतु सम्यक् विचारोपरान्त मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि शासनादेश दिनाँक 9–8–2004 में निहित व्यवस्था के अनुसार चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावों के प्रदेश के बाहर एवं अन्दर जिस सीमा तक स्वीकृत करने के अधिकार प्रतिनिधानित किए गये हैं उक्त सीमा तक की कार्योत्तर स्वीकृति भी उन्हीं प्राधिकारियों द्वारा दी जा सकती है।

3– उपरोक्त के अतिरिक्त सेवारत कार्मिकों एवं उनके आश्रितों के उपचार हेतु कार्मिक के लिखित आवेदन पर संदर्भित चिकित्सालय/संस्थान के प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी प्रशासक द्वारा दिये गये व्यय आगणन के आधार पर शासनादेश दिनाँक 9–8–2004 के प्रस्तर–2 में उल्लिखित स्वीकर्ता अधिकारी जिस सीमा तक चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु सक्षम है उसके 75 प्रतिशत तक चिकित्सा अग्रिम स्वीकृत करने के लिए भी अधिकृत हैं। रुपये 2,00,000/– से अधिक के चिकित्सा अग्रिम के मामले में प्रशासकीय विभाग द्वारा वित्त विभाग की सहमति प्राप्त करनी होगी।

...2/–

निष्पादन हेतु
कृपया FAX से
भेजें

4- यह आदेश तत्काल प्रभाव से लागू माने जायेगें तथा इस सम्बन्ध में पूर्व में जारी शासनादेश उपरोक्त सीमा तक संशोधित माने जायेगें।

5- यह आदेश वित्त विभाग की अशासयीय संख्या-जी(2)132/दस-2008 दिनॉक 31 जनवरी, 2008 में प्राप्त उनकी सहमति से जारी किए जा रहे हैं।

भवदीय,

(प्रशान्त त्रिवेदी)
सचिव

संख्या-3055(1)/चौंय-6-2007-तदिनॉक-

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1- समस्त प्रमुख सचिव/सचिव, उत्तर प्रदेश शासन।
2- समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
3- समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।
4- समस्त विभागाध्यक्ष, उत्तर प्रदेश।
5- समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चि0स्वा0 एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
6- समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तर प्रदेश।
7- महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
8- निदेशक, चिकित्सा उपचार, उत्तर प्रदेश।
9- सचिवालय के समस्त अनुभाग।
10- गार्ड फाईल।

आज्ञा से,

(डा0 सुधीर सक्सेना)
विशेष सचिव