

श्री लल्लू चर्मा,  
सचिव,  
उत्तर प्रदेश शासन ।

महानिदेशक,  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य,  
स्वास्थ्य भवन, लखनऊ।

चिकित्सा अनुभाग-6

लखनऊ: दिनांक 1 जनवरी, 1998

विषय: - उत्तर प्रदेश के सरकारी सेवाओं की चिकित्सा परिचर्या के सम्बन्ध में दिशा निर्देश ।

महोदय, उपर्युक्त विषयक शासनादेश संख्या-2428/5-7-97-294/96 दिनांक 23 जुलाई, 1997 के अनुक्रम में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि प्रस्तावित चिकित्सा परिचर्या नियमावली, 1997 प्रख्यापित होने तक राज्यपाल महोदय संदर्भित शासनादेश दिनांक 23-7-97 के प्रावधानों के साथ-साथ सेवास्त एवं सेवा-निष्ठा शासकीय सेवाओं एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों की चिकित्सा पर हुये व्ययों की प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में निम्न उपबन्धों के अनुसूच कार्यवाही किए जाने के आदेश भी प्रदान करते हैं :-

1. गैर सरकारी चिकित्सालयों में उपचार

प्रदेश के भीतर के गैर सरकारी चिकित्सालयों में चिकित्सा कराए जाने की स्थिति में संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ की दरों पर अथवा वास्तविक व्यय जो भी कम हो, की प्रतिपूर्ति की जाएगी । यदि संजय गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान में ऐसी चिकित्सा प्रणाली उपलब्ध नहीं है तो प्रतिपूर्ति शासकीय चिकित्सालयों की दरों पर अथवा वास्तविक व्यय जो भी कम हो, की प्रतिपूर्ति की जाएगी किन्तु प्रदेश के बाहर ऐसी चिकित्सा कराए जाने की स्थिति में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली की दरों पर प्रतिपूर्ति की जाएगी ।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, संजय गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान अथवा राजकीय चिकित्सालयों में चिकित्सा उपचार कराए जाने की स्थिति में आवश्यकतानुसार यदि चिकित्सा द्वारा किसी विशेष परीक्षण (पैथोलॉजिकल, रेडियोलॉजिकल) हेतु संदर्भित किया जाता है तो ऐसी दशा में ऐसे परीक्षण पर हुए विशेष व्यय की प्रतिपूर्ति अनुमत्त होगी ।

2. अधिकारों का प्रतिनिधायन:-

प्रतिपूर्ति दावे को अधिकतम धनराशि	प्रतिहस्ताक्षर-कर्ता अधिकारी	स्वीकर्ता अधिकारी
1. प्रदेश के अन्दर		
1. 2,000 रुपये तक	राजकीय चिकित्सालय का प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीनस्थ जहाँ उपचार किया गया हो अथवा जहाँ से संदर्भित किया गया हो।	कार्यालयीय ।।
2. 2,000 रुपये से अधिक किन्तु 10,000 रुपये तक	उपचार करने वाले अथवा संदर्भित करने वाले राजकीय चिकित्सालय के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी	विभागाध्यक्ष ।।

*Handwritten signature*

35) 10,000 रुपये से अधिक किन्तु 20,000 तक

निदेशक, चिकित्सा

शासन के प्रशासकीय विभाग

36) 20,000 से अधिक ।

निदेशक, चिकित्सा

शासन के प्रशासकीय विभाग द्वारा चिकित्सा विभाग के परामर्श एवं निदेश विधान की सहमति से ।

उत्तर प्रदेश के बाहर किन्तु देश के अन्दर :-

रामस्त मामले

निदेशक, चिकित्सा

शासन के प्रशासकीय विभाग द्वारा चिकित्सा विभाग के परामर्श एवं निदेश विधान की सहमति से ।

33) शेष शर्तें यथावत् रहेंगी ।

34) यह आदेश वित्त विभाग की अशासकीय संख्या-जी-28-1004/दश-97 दिनांक 10 नवम्बर 1997 में प्राप्त उनकी सहमति से जारी किये जा रहे हैं ।

भवदीय,

§ लक्ष्मी शर्मा §  
सचिव ।

संख्या-39758/5-6-97-तददिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

- 1- रामस्त प्रमुख सचिव/सचिव, उत्तर प्रदेश शासन ।
- 2- रामस्त विभागाध्यक्ष, उत्तर प्रदेश ।
- 3- निदेशक चिकित्सा उपचार स्वास्थ्य सेवा महा निदेशालय, उ०प्र०, लखनऊ ।
- 4- रामस्त मण्डलाध्यक्ष, उत्तर प्रदेश ।
- 5- रामस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश ।
- 6- रामस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तर प्रदेश ।
- 7- रामस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षक, जिला पुरुष एवं महिला चिकित्सालय, उत्तर प्रदेश ।
- 8- सचिवालय के रामस्त अनुभाग ।

निर्गमन हेतु प्राधिकृत

§ रमेश चन्द्र शर्मा §  
अनुभाग अधिकारी ।

आज्ञा से,

§ राकेश कुमार गोयल §  
विशेष सचिव ।

CERTIFICATE B

(To be completed in the case of patients who are admitted to hospital for treatment)

Certificate granted to Mrs./Mr./Miss \_\_\_\_\_ wife son daughter of Mr. employed in \_\_\_\_\_

Part A

I, Dr. \_\_\_\_\_ hereby certify

(a) that the patient was admitted to hospital on the advice of \_\_\_\_\_ (Name of the medical officer/on my advice)

(b) that the patient has been under treatment at \_\_\_\_\_ and that the undermentioned medicines prescribed by me ~~ASER~~ in this connection were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stock in the \_\_\_\_\_ (name of the hospital) for supply to private patients and do not include proprietary preparation for which cheaper or equal of equal therapeutic value are available nor preparation which are primarily food, toilets or disinfectants.

Name of Medicines

Price

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

(c) that the injection administered/ were not for immunising or prophylactic purpose.

(d) that the patient is/ was suffering from \_\_\_\_\_ and is was under treatment from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

(e) that the X-Ray laboratory test etc. for which an expenditure of Rs. \_\_\_\_\_ was incurred were necessary and were under taken on my advice at \_\_\_\_\_ (name of hospital or laboratory)

(F) that I called on Dr. \_\_\_\_\_ for specialist consultation and that the necessary approval of the \_\_\_\_\_ (Name of the Chief Administrative/ Administrative medical officer of the State) as required under the rules was obtained.

Signature and Designation of the Medical officer in charge of the Hospital

Part B

I certified that the patient has been under treatment at the \_\_\_\_\_ hospital and that the services of the special nurse for which an expenditure of Rs. \_\_\_\_\_ was incurred vide bills and receipts attached were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient.

Signature of the Medical Officer in charge of the case at the hospital

Quarantined

Medical Superintendent

Hospital

I certify that the patient has been under treatment at the \_\_\_\_\_ hospital and that the facilities provided were the minimum which were essential for the patient's treatment.

Medical Superintendent

Place \_\_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_\_