सं0 सं0 –14/एम 2 –45/2020-118(14)

बिहार सरकार

स्वास्थ्य विभाग

प्रेषक,

राम ईश्वर (भा0प्र0से0),
संयुक्त सचिव,
स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना।

सेवा में,

सभी प्राचार्य/अधीक्षक, चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल, बिहार।
सभी क्षेत्रीय अपर निदेशक, स्वास्थ्य सेवायें, बिहार।
सभी सिविल सर्जन, बिहार।
निदेशक, इदिरा गाँधी हृदय रोग संस्थान, पटना।
निदेशक, लोक नायक जयप्रकाश नारायण अस्पताल, राजवंशीनगर, पटना।

पटना, दिनांक– 28.01.2022

विषयः– राज्य सरकार के कर्मियों/पदाधिकारियों एवं उनके आश्रितों द्वारा करायी गयी चिकित्सा पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति की स्वीकृति प्रदान करने के संबंध में।

महाशय,

निदेशानुसार, उपर्युक्त विषय के संबंध में सूचित करना है कि राज्य सरकार के कर्मियों/पदाधिकारियों एवं उनके आश्रितों की चिकित्सा पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति का प्रस्ताव विभाग को भेजते समय विधिवत् जाँच नहीं की जाती है और प्रस्ताव स्वीकृति हेतु भेज दिया जाता है।

2. राज्य सरकार के कर्मियों की चिकित्सा हेतु विभाग द्वारा बिहार उपचार नियमावली प्रवृत्त है तथा समय–समय पर संकल्प/परिपत्र आदि निर्गत है, जिसका अनुपालन सुनिश्चित किया जाना है। वर्तमान परिप्रेक्ष्य में प्राप्त दावे अधिकांशतः अस्पष्ट एवं त्रुटि पूर्ण रहते हैं। प्रायः ऐसा देखा जा रहा है कि दावों के प्रस्तुतीकरण में अभिलेखों की विधिवत् जाँच किये बिना ही प्रस्ताव विभाग को भेज दिया जाता है और समीक्षा/जाँच क्रम में त्रुटियाँ परिलक्षित होती है, जिसका निराकरण कराने में अनावश्यक विलम्ब होता है। साथ ही यह भी पाया जा रहा है कि राज्य से बाहर चिकित्सा कराने हेतु बिना पूर्वानुमति के हीं चिकित्सा करा ली जाती है और चिकित्सोपरांत बाध्यकारी परिस्थिति का हवाला देते हुए घटनोत्तर स्वीकृति की अपेक्षा विभाग से की जाती है जो सही परम्परा नहीं है।

अतः उपरोक्त के आलोक में आपके अधीनस्थ कार्यरत कर्मचारियों/पदाधिकारियों की चिकित्सा पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति का प्रस्ताव संलग्न जाँच पत्र में उपलब्ध कराना सुनिश्चित किया जाये –

(1.) चिकित्सा राज्य से बाहर करायी गयी हो तो विभागीय संकल्प संख्या–1070(14), दिनांक–20.05.2006 की कंडिका–3(iv) में निहित प्रावधानानुसार पूर्वानुमति संबंधी आदेश की मूल प्रति संलग्न है।

(2.) राज्य से बाहर बिना पूर्वानुमति के चिकित्सा करायी गयी है तो नियंत्री पदाधिकारी स्पष्ट रूप से उल्लेखित करें की राज्य से बाहर बाध्यकारी परिस्थिति में चिकित्सा करायी गयी है या नहीं। यदि हाँ, तो घटनोत्तर स्वीकृति का स्पष्ट प्रस्ताव कारण साक्ष्य सहित नियंत्री पदाधिकारी द्वारा उल्लेख करते हुए संलग्न किया गया है।

(3.) विभागीय परिपत्र संख्या संख्या–997(14) दिनांक–28.08.2015 द्वारा लागू विहित चिकित्सा प्रतिपूर्ति प्रमाण–पत्र की सभी प्रविष्टियाँ विधिवत् अंकित करते हुए निर्धारित स्थान पर हस्ताक्षर एवं मुहर (पदनाम सहित) अंकित है।

(4.) विपत्र मूल रूप में हो, जिस पर संबंधित चिकित्सारत् संस्थान के चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर (पदनाम सहित) अंकित है या नहीं।

(5.) चिकित्सा पूर्जा की मूल/अभिप्रमाणित प्रति संलग्न हो।

(6.) डिस्चार्ज समरी मूल रूप में हो। जिस पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर (पदनाम सहित) अंकित होना चाहिए।

(7.) अभिश्रवों के विवरणी की स्व–अभिप्रमाणित प्रति संलग्न है।

(8.) आश्रित होने की स्थिति में प्रथम श्रेणी दण्डाधिकारी स्तर से निर्गत शपथ--पत्र की मूल प्रति, जिसमें यह स्पष्ट उल्लेख हो कि आश्रित का अन्य श्रोतों से कोई आय का साधन नहीं है।

(9.) विभाग द्वारा समय–समय पर निर्गत अन्य परिपत्रों/संकल्पों तथा प्रवृत्त नियमावली के आलोक में भी जाँच कर लिया गया है।

उपर्युक्त कंडिकाओं में वर्णित तथ्यों के आलोक में पूर्णतः संतुष्ट होने के उपरांत ही विभाग को चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति हेतु दावा प्रस्तुत किया जाय।

नोट :– उपर्युक्त वर्णित निदेश से अपने सभी अधीनस्थों को अवगत् कराना सुनिश्चित करेंगे।

अनुलग्नक :–यथोक्त।

विश्वासभाजन

27/01/22

(राम ईश्वर)
संयुक्त सचिव,
स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना।

चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति दावा हेतु जाँच पत्र।

क्रमांक	जाँच पत्र	संधारित स्थिति (हाँ/नहीं)	अभ्युक्ति
1	2	3	5
1.	चिकित्सा राज्य से बाहर करायी गयी हो तो विभागीय संकल्प संख्या–1070(14), दिनांक–20.05.2006 की कंडिका–3(iv) में निहित प्रावधानानुसार पूर्वानुमति संबंधी आदेश की मूल प्रति संलग्न है।		
2.	राज्य से बाहर बिना पूर्वानुमति के चिकित्सा करायी गयी है तो नियंत्री पदाधिकारी स्पष्ट रूप से उल्लेखित करें की राज्य से बाहर बाध्यकारी परिस्थिति में चिकित्सा करायी गयी है या नहीं। यदि हाँ, तो घटनोत्तर स्वीकृति का स्पष्ट प्रस्ताव. कारण साक्ष्य सहित नियंत्री पदाधिकारी द्वारा उल्लेख करते हुए संलग्न किया गया है।		
3.	विभागीय परिपत्र संख्या संख्या–997(14) दिनांक–28.08.2015 द्वारा लागू विहित चिकित्सा प्रतिपूर्ति प्रमाण–पत्र की सभी प्रविष्टियाँ विधिवत् अंकित करते हुए निर्धारित स्थान पर हस्ताक्षर एवं मुहर (पदनाम सहित) अंकित है।		
4.	विपत्र मूल रूप में हो, जिस पर संबंधित चिकित्सारत् संस्थान के चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर (पदनाम सहित) अंकित है या नहीं।		
5.	चिकित्सा पूर्जा की मूल/अभिप्रमाणित प्रति संलग्न हो।		
6.	अंतर्वासी रोगी के मामले में डिस्चार्ज समरी मूल रूप में हो। जिस पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर (पदनाम सहित) अंकित है या नही।		
7.	अभिश्रवों के वितरणी की स्व–अभिप्रमाणित प्रति संलग्न है।		
8.	आश्रित होने की स्थिति में प्रथम श्रेणी दण्डाधिकारी स्तर से निर्गत शपथ–पत्र की मूल प्रति, जिसमें यह स्पष्ट उल्लेख हो कि आश्रित का अन्य श्रोतों से कोई आय का साधन नहीं है।		
9.	विभाग द्वारा समय–समय पर निर्गत अन्य परिपत्रों/संकल्पों तथा प्रवृत्त नियमावली के आलोक में भी जाँच कर लिया गया है।		

सरकारी सेवक का हस्ताक्षर

सरकारी सेवक के नियंत्री पदाधिकारी का हस्ताक्षर/मुहर