

महाराष्ट्र शासन
कार्यालय, विभागीय शिक्षण सहसंचालक,
(उच्च शिक्षण), नांदेड विभाग, नांदेड
(शासकीय तंत्रनिकेतन परिसर, नांदेड-431602, फोन 02462-253144)

जा.क्र.. विशिसंस/उशि/नांवि/2018-19/वेतन पथक / 390

दि. 11/01/2019

प्रति,
प्राचार्य
संजीवनी महाविद्यालय चापोली

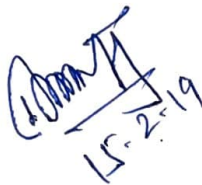
विषय :- वैद्यकीय देयकाची रक्कम वाटप करणे बाबत .

महोदय,

उपरोक्त विषयाच्या अनुषंगाने कळविण्यात येते की, खालील नमुद कर्मचा-याचे नावासमोर दर्शविण्यात आलेली रक्कमचे देयक पारित करण्यात आले आसुन सदर रक्कम संबंधितांना खालील अटी व शर्तीपुर्ण केल्यानंतर वितरीत करण्यात यावी.

1. रक्कम वितरित करताना संबंधितास या पुर्वी या कार्यालयाकडुन वा आपल्या स्तरावरून संबंधितास वितरित झाली असल्यास दुबार अदायगी होणार नाही. याची दक्षता घेण्यात यावी.
2. अतिरिक्त प्रदान झाल्यास अनुज्ञेय नसलेल्या बाबीवर तरतुद वितरित झाल्यास व परिगणना व अचुकता याची खात्री न करता रक्कम वितरित झाल्यास संबंधित प्राचार्य यांना व्यक्तीशः जबाबदार धरण्यात येईल, याची नोंद घ्यावी.
3. रक्कमेचे दुबार प्रदान झाल्यामुळे बचत झाल्यास सदरची रक्कम आपल्या स्तरावरून अन्य व्यक्तीस अदा करून नये, शिल्लक रक्कम या कार्यालयास त्वरीत परत करावी.
4. रक्कमेची अदागायी झाल्यानंतर प्राप्त रक्कमेचे विनियोग करण्यात आलेल्या रक्कमेच्या विवरणांसह उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राचार्यांच्या स्वाक्षरीसह या कार्यालयात सादर करण्यात यावे.

अनु क्र.	कर्मचा-याचे नाव	रक्कम
1	व्हेते घीरज जनार्दन	13833


15-2-19



(बळीराम पं लहाने)

सहसंचालक

उच्च शिक्षण नांदेड विभाग नांदेड.

कार्यालय, विभागीय शिक्षण सहसंचालक,

(उच्च शिक्षण), नांदेड विभाग, नांदेड

(शासकीय तंत्रिकेता परिसर, नांदेड-४३१६०२, फॉ/फॅक्स ०२४६२-२८३१४४), ईमेल पत्ता: jdhe.nanded@yahoo.co.in

जा.क्र. विशिसंसं/उशि/नावि/वै. प्र. /२०१८-१९/ 3913

दि. ०३/११/२०१८

कार्यालयीन आदेश

विषय:- वैद्यकीय देयकाच्या प्रतिपुर्ती बाबत.

श्री. ढत्ते धीरज जनार्दन पद अधिव्याख्याता

वाचा:-

- १) शासन निर्णय सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्र.एमएजी/२०००५ प्रठ १/ आरोग्य -३ दिनांक १९.३.२००५
- २) महाराष्ट्र राज्यसेवा (वैद्यकीय देखभाल) अधिायम १९६१
- ३) प्राचार्य, संजीवनी महाविद्यालय, चापोली जि. लातूर यांचे पत्र क्र.९४ दिनांक २९.०८.२०१८

उपरोक्त शासन निर्णय व महाराष्ट्र ,राज्यसेवा वैद्यकीय देखभाल नियम १९६१ मधील नियम क्र.१४,१५ व १६ मधील अटीच्या अधिन राहुन सहसंचालक उच्च शिक्षण नांदेड यांना प्रदान केलेल्या अधिकारानुसार रुपये ४०,०००/- पर्यंत मर्यादित असलेल्या खालील दर्शविण्यात आलेल्या अधिकारी /कर्मचारी यांना रु. १३८३३/- (अक्षरी रु. तेरा हजार आठशे तेहत्तीस केवळ) वैद्यकीय खर्चाची प्रतिपुर्ती मंजूर करण्यात येत आहे.

मा. महालेखाकार नागपुर यांचे लेखापरिक्षणाच्या वेळी प्रतिपुर्तीसाठी आवश्यक असलेले परिशिष्ट अ.ब.क.ड. तपासणीसाठी सादर करणे बंधनकारक राहिल. लेखापरीक्षणाच्यावेळी उणीवा आढळून आल्यास नियमानुसार त्याची वसूली संबंधिताकडून करण्यात येईल.

अ. क्र	कर्मचा-याचे नांव	पदनाम	महाविद्यालयाचे नाव	मंजूर रक्कम
१	श्री. ढत्ते धीरज जनार्दन	अधिव्याख्याता	संजीवनी महाविद्यालय, चापोली जि. लातूर	१३८३३/-

सदरील खर्च सन २०१८-१९ या आर्थिक वर्षाच्या मंजूर तरतुदीनुसार, वेतन खर्चातुन भागविण्यात यावा. सदरील खर्च लेखाशिर्ष इब्क्यू ०२ प्रधानशिर्ष २२०२, सर्वसाधारण शिक्षण ०३, विद्यापीठीय व उच्च शिक्षण १०४, अशासकीय महाविद्यालय व संस्थांना सहाय्य (०१) अशासकीय महाविद्यालयांना सहाय्य (०१) (०१) अशासकीय कला, विज्ञान, वाणिज्य व विधी महाविद्यालयांना अनुदाने (२२०२०८७२) ३६ सहाय्यक अनुदान, वैद्यकीय रक्कमेचे अनुदान या लेखाशिर्षाखाली खर्च टाकण्यात यावा.


(डॉ.शैला सरेंग)

सहसंचालक

उच्च शिक्षण, नांदेड विभाग,
नांदेड

प्रत: :- १) प्राचार्य, संजीवनी महाविद्यालय, चापोली जि. लातूर
२) संबंधित



नवयुवक शिक्षण प्रसारक मंडळ, चापोली

नवयुवक शिक्षण प्रसारक मंडळ, चापोली

संजीवनी महाविद्यालय, चापोली.

ता. चाकूर जि.लातूर - ४१३५१३.

Navyuvak Shikshan Prasarak Mandal's

Sanjeevane Mahavidyalaya, Chapoli.

Tq. Chakur, Dist. Latur. - 413513.

Establishment: 1999, Recognized by the UGC U/S 2(f) and 12 (B), ISO 9001-2008 Registered

Principal: Dr. Dhananjay N. Chate (M. Sc., M. Phil., Ph.D.)

Ph. (02381) 257751,

Fax: (02381) 257751,

www.smchapoli.org

Cell No. 9423854916, 8888714505

E-Mail: san_college@rediff.com



Out. No. SMCI/विश्वविद्यालय/२०१७-१८/१२५०

Date: 16/01/2018

प्रति,

मा.संचालक साहेब,

उच्च शिक्षण, नांदेड विभाग,

नांदेड.

विषय :- वैद्यकीय देयक सादर केले बाबत.

महोदय,

वरिल विषयास अनुसरुन विनंती करण्यात येते की, आमच्या महाविद्यालयातील सहाय्यक प्राध्यापक डॉ. भालचंद्र नारायणराव चाटे यांच्या LEFT FTP SDH या आजारावरील खर्चाचे वैद्यकीय देयक विहीत नमुन्यात तयार करुन सादर करत आहोत.

तरी स्वीकार व्हावा ही विनंती.

सोबत : दोन प्रतीत प्रस्ताव

आपला विश्वास,

Dr. Dhananjay N. Chate

(M.Sc.M.Phil., P.h.d.)

Principal

Sanjeevane Mahavidyalaya Chapoli

Tq. Chakur Dist. Latur

Signature
17/01/2018
आयक / जावक / लिपीक
विभागीय सहसंचालक उ.शि.नांदेड
विभाग



नवयुवक शिक्षण प्रसारक मंडळ, चापोली
संजीवनी महाविद्यालय, चापोली.
ता. चाकूर जि.लातूर - ४१३५१३.

Navyuvak Shikshan Prasarak Mandal's
Sanjeevane Mahavidyalaya, Chapoli.
Tq. Chakur, Dist. Latur. - 413513.

Establishment 1999, Recognized by the UGC U/S 2(f) and 12 (B), ISO 9001-2008 Registered

Principal: Dr. Dhananjay N. Chate (M. Sc., M. Phil., Ph.D.)

Ph. (02381) 257751,

Fax: (02381) 257751,

www.smchapoli.org

Cell No. 9423854916, 8888714505

E-Mail: san_college@rediff.com



Out. No. SMC/वैद्यकीय बील/२०१७-२०१८/१३९२/१

Date: ०६/०६/२०१८

प्रति,

मा. सहसंचालक साहेब,

उच्च शिक्षण नांदेड विभाग,

नांदेड

15371

01C

विषय :- वैद्यकीय बील सादर केले बाबत.

महोदय,

वरील विषयी विनंती करण्यात येते की, आमच्या महाविद्यालयातील सहा.प्राध्यापक डॉ.व्हेत्ते धीरज जनार्दन यांच्यावर Viral Pneumonia pulmonary emergency या आजारावरील खर्चाचे वैद्यकीय बील विहीत नमुन्यात तयार करून दोन प्रतीत सादर करत आहोत.

तरी स्विकार व्हावा ही विनंती.

सोबत : दोन प्रतीत प्रस्ताव

आपला विश्वासू,

(Signature)

डॉ.धनंजय ना.चाटे

(एम.एस्सी.,बी.एड.,एम.फील.,पी.एचडी.)

प्राचार्य

संजीवनी महाविद्यालय चापोली

ता.चाकूर जि.लातूर

(Signature)
०५/०६/२०१८
आयक / जायक / लिपीक
विद्यार्थीय सहसंचालक डॉ.शि.नांदेड
विभाग

Detailed Expenditure of Medication

Name of College – SanjeevaneeMahavidyalaya, Chapoli,

Name of Employee – Dr. WhatteDhirajJanardhan

Designation- Assistant Professor

A) Detailed Information of Hospitalization

Sr. No.	Receipt Date	Receipt No.	Receipt Details	Total Amount	Page No.
01	01.03.2018	211760933	IPD Advance	4000 = 00	24
02	02.03.2018	62819	OPD / IPD Advance	7460 = 00	24
03	02.03.2018	62819	Final bill	11,460 = 00	23
Total Amount				11,460 = 00	

B) Detailed Information of Medical

Sr. No.	Receipt Date	Receipt No.	Receipt Details	Total Amount	Page No.
01	28.02.2018	3835	I. V. Set	39 = 80	25
02	28.02.2018	3836	Medicine	378 = 95	25
03	01.03.2018	14473	Medicine	145 = 00	26
04	02.03.2018	1849	Medicine	3347 = 83	26
Total Amount				3,911 = 58	

Hospitalization & Medical Expenditure

Hospital Bill	11,460 = 00
Medicine Bill	03,911 = 58
Net Amount (Paid By Me)	15,371 = 58


Dr. Whatte D. J.

वैद्यकीय देयके तपासणी सूची

अ.क्र.	तपशील	उणिवा / देयकांतील पृष्ठक्रमांक
१	जे वैद्यकीय देयक सादर केलेले आहे त्या देयकांची मागणी यापूर्वी केलेली नाही असे संबंधित सहसंचालक उच्च शिक्षण याचे प्रमाणपत्र आवश्यक आहे.	
२	विभागीय सहसंचालक यांची माहित प्रपत्रातील शिफारस ५ गंभीर किंवा २७ आकस्मिक आजारानुसारच्या नोंदीनुसार परिगणना.	होय
३	शासनपत्रक्रमांक संकीर्ण / २००५/(३७९/०५)/मशि-५, दिनांक १४/०२/२०१५ अन्वये वैद्यकीय प्रतिपूर्तीबाबत मंजूरीसाठी सुधारित चेकलिस्ट मधील परिपूर्ण माहिती भरण्यात यावी व त्यावर प्राचार्य व विभागीय सहसंचालक यांची स्वाक्षरी व शिक्का असणे आवश्यक आहे.	होय
४	जिल्हा शल्य चिकीत्सक यांचे प्रमाणपत्र सदर प्रमाणपत्रामध्ये आजाराचे नाव, आजाराचा क्रमांक व सदर आजार ५ गंभीर पैकी आहे की २७ आमस्मिक आजारापैकी आहे याचा उल्लेख असणे आवश्यक आहे. याबाबत सहसंचालक यांनी खात्री करणे आवश्यक आहे. नसल्यास त्याची पूर्वता करून मगच देयक सादर करावे त्यानुसारच परिगणना करण्यात यावी.	२
५	जिल्हा शल्य चिकीत्सक यांचे प्रमाणपत्र व शासनास रक्कम प्रदान केल्याची पावती.	१
६	जिल्हा शल्य चिकीत्सक यांचे प्रमाणपत्रात उपचार करण्यात आलेला आजार कोणता आहे त्याचे नाव.	Vinay P ८३
७	मूळ डिस्चार्ज कार्ड / डेथ समरी.	२२
८	बाह्यरुग्ण उपचारासाठी तक्ता अ व ब परिपूर्ण भरलेला आहे का ?	होय
९	वैद्यकीय देयकाच्या कागदपत्रांना पृष्ठक्रमांक देण्यात यावेत.	होय
१०	पृष्ठक्रमांकांनुसार कागदपत्रे देण्यात यावीत.	होय
११	आंतररुग्ण उपचारासाठी तक्ता क व ड परिपूर्ण क मध्ये भरलेली आहे का ? त्यावर डॉक्टरांची सही शिक्का आहे काय ? प्राचार्याची सही व शिक्का आहे काय ?	होय १०-११
१२	तक्ता ड मध्ये नमुद केलेली रक्कम तक्ता क मध्ये भरलेली आहे का याची खात्री करावी.	होय
१३	अंतिम देयकातील रक्कमेनुसार तक्ता ड भरलेला आहे का तसेच औषधोपचाराच्या पावत्याची एकूण रक्कम व अंतिम देयकाच्या रक्कमेची बेरीज करून परिगणना करण्यात आली आहे का ?	होय
१४	विहीत प्रपत्रातील रुग्णालयातील वास्तव्याचा दाखला आहे का ? त्यात वास्तव्याचा प्रकार किती दिवस वास्तव्य होते व त्यासाठी आकारण्यात येणारा दर नमुद केला आहे का ? त्यानुसार परिगणना करण्यात यावी .	१६
१५	मुळ अंतिम देयक सादर करण्यात यावे . मुळ अंतरीम देयक सादर करण्यात यावे.	होय
१६	सदर कर्मचारी सेवानिवृत्त झाला असेल आणि त्यास सेवानिवृत्तीचे वय ६० वरून ६२ नुसार मुदत वाढ मिळाली असल्यास तसे प्रस्तावात नमूद करून शासन आदेशाची प्रत जोडावी.	—
१७	अॅडव्हान्स भरलेल्या मूळ पावत्या सादर करण्यात याव्यात.	—
१८	अंतिम देयकाची मूळ स्टॅम्प रिसीट सादर करण्यात यावी.	—
१९	आंतररुग्ण कालावधीतील औषधोपचाराच्या मूळ पावत्या सोबत जोडाव्यात.	२५-२६
२०	आंतररुग्ण कालावधील औषधोपचाराच्या पावत्याची एकूण रकमेसह दिनांकनिहाय यादी सोबत जोडण्यात यावी.	२३

	रुपये ५०००/- रकमेच्या पुढील पावत्यांवर रेव्हेंयू स्टॅम्प आहेत का याची खात्री करावी.	—
२२	रुग्णालयाचे ईमर्जन्सी सर्टिफिकेट व औषधांमध्ये अल्कोहोल आणि टॉनिक वापरले नसल्याचे रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र.	१५
२३	कर्मचारी महाविद्यालयात १०० टक्के अनुदानित पदावर काय स्वरूपी कार्यरत असल्याचे सहसंचालक व महाविद्यालयाचे प्रमाणपत्र.	
२४	महाविद्यालय १०० टक्के अनुदानावर असल्याबाबत सहसंचालक व महाविद्यालयाचे प्रमाणपत्र	१९
२५	कर्मचाऱ्याचा पगाराचा दाखला वेतनश्रेणीसह, प्राचार्याच्या स्वाक्षरीने देण्यात यावा. प्राचार्याचे देक असल्यास संस्थेचे अध्यक्ष/सचिव व विभागीय सहसंचालक यांनी पगाराचा दाखला साक्षांकित करणे आवश्यक आहे.	२०
२६	प्राचार्याचे देयक असल्यास आवश्यक सर्व कागदपत्रांवर संस्थेचे अध्यक्ष /सचिव यांच्या स्वाक्षरीने देयक सादर करावे व सादर देयक विभागीय सहसंचालक यांनी साक्षांकित करणे आवश्यक आहे.	हीय
२७	लेखा परीक्षणात त्रुटी आढळल्यास वसूलीच्या रकमेचे भरपाई स्वतः करीन असे कर्मचाऱ्याचे हमीपत्र देण्यात यावे.	१२
२८	स्वाक्षांकित केलेली शिधापत्रिकेची छायांकित प्रत	२१
२९	कुटूंब मर्यादित असल्याबाबतचे प्रमाणपत्र त्यात अपल्यांच्या जन्म दिनांकाची नोंद असणे आवश्यक आहे.	५
३०	कर्मचाऱ्यांच्या कुटूंबातील ज्या व्यक्तीवर उपचार करण्यात आले त्यांच्या उपराचावरील सर्व खर्च कर्मचाऱ्यांने स्वतः केला असल्याचे प्रमाणपत्र.	हीय १५
३१	अग्रीम घेतले आहे का , अग्रीम घेतले असल्यास ६ महिन्यांच्या आहत देयक सादर केले किंवा नाही केले नसल्यास अग्रीम आदेशातील अटीनुसार कार्यवाही करुन देयक सादर करण्यात यावे.	—
३२	ज्या आजारासाठी शासनमान्य रुग्णालयात उपचार घेतले त्याच आजारासाठी रुग्णालयास शासनाची मान्यता आहे काय, मान्यता असल्यास शासन निर्णयाची प्रत सादर करण्यात यावी व स्वतंत्र शासन निर्णय असल्यास त्याची प्रत ही सादर करण्यात यावी.	—
३३	कर्मचाऱ्याचे आई किंवा वडीलांच्या उपचाराचे देयक असल्यास कर्मचाऱ्यांचे आई किंवा वडील सेवानिवृत्ती वेतन घेत आहे का असल्यास त्या सेवानिवृत्ती वेतन किती आहे याची खात्री करुन शासन निर्णयातील तरतूदीनुसार देयक सादर केले आहे का ?	—
३४	शासन निर्णय क्रमांक एमएजी/१०९९/ प्र.क्र.२२०/९९/आ.३, दि.२० फेब्रुवारी २००३ मधील तरतूदीनुसार आई वडीलांच्या आणि अविवाहीत व घटस्फोटीत बहिणीच्या संदर्भात देयक अनुज्ञेय आहे का याची तपासणी करण्यात यावी व आवश्यक असले तरच देयक सादर करण्यात यावे.	—
३५	आई / वडील सेवा निवृत्ती वेतन घेत नसेल तर तसे प्रमाणपत्र	—
३६	पत्नी शासकीय / निमशासकीय सेवेत असल्यास तेथे देयकाची मागणी केली नसल्याबाबत संबंधीत कार्यालयाचे प्रमाणपत्र	१५
३७	अपघातासंबंधीच्या वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतिपूर्ती संदर्भात नुकसान भरपाईचा दावा न्यायालयात प्रलंबित आहे किंवा कसे असल्यास पोलिस स्टेशन मधील एफआयआरची प्रत	—
३८	महाराष्ट्र राज्य सेवा (वैद्यकीय देखभाल) नियम , १९६१ मधील नियम ११ अन्वये वैद्यकीय प्रतिपूर्ती मिळणेसाठी दावा विहित कालावधीत केला आहे किंवा कसे, याबाबत संबंधीत कार्यालयाचे प्रमाणपत्र / समर्थन व कर्मचाऱ्याने महाविद्यालयाकडे दिलेल्या पत्राची दिनांकासह प्रत.	—

	छायांकित प्रतीतील देयक.						
४०	सर्व पावत्या व पेडबॉय मी म्हणून कर्मचाऱ्यांची स्वाक्षरी आवश्यक.						होय
४१	ज्या रुग्णालयात उपचार घेतले आहेत त्या रुग्णालयाची नोंदणी क्रमांक व शिक्का.						नाही
४२	ज्या डॉक्टरांनी उपचार केले आहेत त्या डॉक्टरांचा नोंदणी क्रमांक व शिक्का.						नाही
४३	रुग्णास रक्तपुरवठा केला असल्यास शासन निर्णय दिनांक २३.०५.१९९४ नुसार वरील गणना केली आहे काय ?						होय
४४	मुख्यमंत्री / प्रधानमंत्री निधी , विमा कंपनी किंवा इतर संस्था यांचे कडून आर्थिक सहाय्य /अग्रीम घेतले आहे काय ?						
४५	रुग्ण कर्मचाऱ्यावर आवलंबून असल्याचे प्रमाणपत्र.						१५
४६	नरसिंग सेवा घेतली असल्यास तसे डॉक्टराचे प्रमाणपत्र जोडले आहे काय ?						नाही
४७	औषधांचे प्रिस्क्रिप्शन जोडणे आवश्यक आहे.						नाही
४८	तुटीची पूर्तता केल्यावर सदर कागदपत्रे देयकाच्या शेवटी लावून त्यांना पुढील पृष्ठ क्रमांक देण्यात यावे तसेच तुटी पूर्तता केलेल्या प्रकरणी पत्रामध्ये संदर्भात संचालनायाचा पत्रक्रमांक व दिनांक नमूदकरणे अत्यावश्यक आहे.						
४९	एकाच कर्मचाऱ्यांचे दोन वेग वेगळ्या कालावधीची वैद्यकीय देयक असल्यास ती स्वतंत्र पणे सादर करावीत.						
५०	ड तक्त्यात नमूद केलेल्या रक्कमेच्या पावत्याचा तपशील पुढील प्रमाणे देण्यात यावा. विवरण पत्रातील बीलांची / प्रमाणकांची एकूण रक्कम ड प्रपत्रातील एकूण रक्कमेशी जोळणे आवश्यक आहे.						
	अ.क्र.	ड तक्त्यामधील तपशील	बील/प्रमाणक क्रमांक	दिनांक	रक्कम	पृष्ठक्रमांक	
	एकूण						

No 0534711

(वि. वि., नमुना क्र. १) (वि. नि., नमुना क्र. १ पहा)

सर्वसा. ११३ म. व ई.
Gen. 113 m. & e.

मूळ प्रत

[अहस्तांतरणीय]

ORIGINAL COPY

(NOT TRANSFERABLE)

मालिका-‘ळ’

शासनास केलेल्या प्रदानाची पावती

RECEIPT FOR PAYMENT TO GOVERNMENT

ठिकाण/Place कोल्हा दिनांक/Date 22-5-18 /20

Received from श्री. व्हॅल. धिराज पन्हाड यांच्याकडून

रु./Rs. 461/- (रु. अक्षरी/Rs. in words चारशे (किताब))

On account of वैयक्तिक खर्चासाठी देणूक याकरिता मिळाले.

राखपाल किंवा लेखापाल
Cashier or Accountant

सही व पदनाम
Signature and Designation

महाराष्ट्र शासन
कार्यालय, जिल्हा शल्य चिकित्सक, लातूर
आरोग्य सेवा

दुरध्वनी क्रमांक (कार्यालय)	०२३८२-२२२६०१	शासकिय वसाहत बार्शीरोड आरोग्य संकुलच्या मागे लातूर
फॅक्स :		email :- nrhmcslatour @ rediff
जा.क्र/जि.श.चि.ला/वैदे / ७४५७ / २०१८		दिनांक :- २२ / ५ / २०१८

प्रति,
मा.प्राचार्य,
संजीवनी महाविद्यालय चापोली
ता.चाकूर जि.लातूर,



विषय: - श्री व्हत्ते धीरज जनार्दन यांचे वैद्यकीयप्रतिपुर्ती मागणी संबधी.

संदर्भ:- १) आपल्या कार्यालयाचे पत्र जा.क्र- १३४५/२०१७-१८ दिनांक १७/०४/२०१८

२) या कार्यालयाची समितीची बैठक दिनांक १४/०५/२०१८

शासन निर्णय सार्वजनीक आरोग्य विभाग क्र.एमएजी २००५/०९ प्र.क्र.-१/आ-३ दि.१९ मार्च २००५ चे सहपत्र परिशिष्ट अ/ब अन्वये आणि अनुषंगीक सुचनेनुसार जिल्हा शल्य चिकित्सक, लातूर यांनी श्री व्हत्ते धीरज जनार्दन यांचे आजारपणात केलेल्या खर्चाचे देयक पडताळून पाहिले असून वैद्यकीय प्रतीपुर्ती वैद्यकीय देयक समितीचे मत झालेले आहे की श्री व्हत्ते धीरज जनार्दन (कर्मचारी स्वता) —————

Viral Pneumonia & Bt Pleural effusion.
हा

आजार वरील शासन निर्णयातील क्रमांक (१ हेतू (क)) या वर्गवारी मध्ये मोडतो. वरील संबधीत कार्यालयाने शासन निर्णयातील नियमानुसार व दरानुसार वैद्यकीय प्रतिपुर्ती अदा करावे. तसेच ही मंजूरी अंतररुण कालावधी दि.२८/०२/२०१८ पासून दि ०२/०३/२०१८ पर्यंत विवेकानंद हॉस्पिटल लातूर या रुग्णालयातील अंतररुण म्हणुन घेतलेल्या उपचारासाठीच तांत्रिक मान्यता देण्यात येत आहे.

प्रत्यक्ष देयक प्रदान करण्यापूर्वी संबधीत कार्यालयाने अन्य नियम मर्यादित कुटूंब असणे व वित्तीय पालन काटेकोरपणे झाले याची खात्री करावी.

सोबत :- उपरोक्त संदर्भान्वये मिळालेले संपूर्ण देयक कागदपत्रासह जोडले आहे.

SBR
जिल्हा शल्य चिकित्सक
(डॉ. संजय बा. ढगे)
जिल्हा शल्य चिकित्सक
लातूर

प्रपत्र - १

आहरण व संवितरण तथा नियंत्रण अधिकारी (प्रवास भत्यासाठी) यांचे स्तरावरील वैद्यकीय प्रतिपुरती मागण्याची तपासणी करून संबंधीत खाते प्रमुखाकडे सादर करताना जोडावयाचे पडताळणी पत्र.

- १) कर्मचार्याचे नाव : *व्हेत्ते धीरज व्हेत्ते*
- २) कर्मचार्याचा हुद्या : *सहायक प्राध्यापक*
- ३) वेतन श्रेणी व सध्याचे मुळ वेतन : *36230/-*
- ४) रुग्णाच्या उपचाराचा कालावधी : *08 28/02/2018 ते 02/03/2018*
- ५) प्रतिपुरतीची मागणी कार्यालयात सादर केल्याचा आवक क्र. /तारीख :
- ६) स्वतःव्यतिरिक्त इतर व्यक्ती रुग्ण असेल तर त्या व्यक्तीस कुटुंबाच्या व्याख्येनुसार वैद्यकीय प्रातपूर्ती अनुज्ञेय आहे काय?
(म. जि. प. जि. से. (वै. प.) नियम १९७१, २ (डी) *स्वातः*)
- ७) प्रतिपूर्तीचा अर्ज विहीत नमुण्यात व पूर्ण माहितीसह सादर केला आहे काय? (शासन निर्णय प्रा. वि. वि. क्र. डीएसआर-४९८३/१५७०/सीआर-४१०/१७, दि. २/८/८५) *होय*
- ८) कुटुंबातील व्यक्तीची संख्या मर्यादित असले बाबत प्रमाणपत्र सादर केले आहे काय? *होय*
- ९) प्रपत्र 'क' व 'ड' प्रत्येक मुद्याच्या पूर्ण माहितीसह जोडला आहे काय? त्यावर खाजगी वैद्यकीय अधिकाऱ्याची सही, शिक्का, नोंदणी क्रमांक नमुद केला आहे काय? *होय*
- १०) उपचारात प्रारंभ करण्यापूर्वी / उपचाराचा कालावधी समाप्त खरेदी केलेल्या औषधाच्या खर्चाचा समावेश केलेला नाही याची खात्री करण्यात आली आहे काय? *होय*
- ११) औषध खरेदीच्या पावत्या संबंधितास स्वतः अदा केले असे शिरे खुद केले आहेत काय? *होय*
- १२) उपचार करणाऱ्या खाजगी दवाखान्याने भरावयाचे व जोडावयाचे नमुना जोडपत्र 'क' ला जोडावयाचे नमुना 'ड' प्रपत्र पूर्ण माहितीसह सोबत सादर करण्यात आले असून त्या (सर्व पावती स्पष्ट तारखासह) केसपेपर जोडण्यात आलेले आहेत काय? *होय*
- १३) प्रपत्र 'क' व प्रपत्र 'ड' मधील रक्कम त्याच प्रमाणे औषध खरेदीच्या रकमांची पूर्ण पडताळणी करण्यात आली असून त्यात बदल होणार नाही याची खात्री करण्यात आली आहे परीपूर्ती काय? *होय*
- १४) रुग्णाला अदा केलेल्या रक्कमेची परीपूर्ती मागणी सोबत पावती जोडण्यात आली आहे काय? *होय*
- १५) प्रयोगशाळा, तपासणी, रोग तपासणी, औषधाची यादी इ. बाबतची सुवाच्छ अक्षरातील अगर टंकलिखित यादी सोबत जोडली आहे काय? *होय*
- १६) रुग्णाच्या शुश्रूषा कक्षासाठी प्रत्येक दिवशीचा दर नमुद केला आहे काय? *होय*
- १७) एक्सरे काढले असतील तर त्याबाबत दर स्पष्ट तपशील नमुद केला आहे काय. ऑपरेशन केले असेल तर किती कालावधीत व दर किती या बाबत संपूर्ण माहिती देण्यात आली काय? *होय*
(क्र. १५ ते १७ शासन निर्णय वन व महसूल विभाग क्र. ए पी टी १० दि. १४/०९/७६ अन्वये)
- १८) प्रसूतीसाठी आकस्मिकता म्हणून खाजगी रुग्णालयात उपचार केले असतील तर शासकीय रुग्णालयात प्रसूतीपूर्वी पहिल्या २-३ महिन्यात किंवा लवकरात लवकर नोंदणी केलेली आहे काय. प्राधिकृत वैद्यकीय अधिकारी व त्याचेकडील क्रमांक नमुद केला आहे काय? (शासन निर्णय सा.आ.वि.क्र. एमएजी-१०९०/६९३/आरोग्य-९९ दि. ३१/५/१९९९)
- १९) कर्मचार्याने प्रतिपूर्तीची मागणी सादर करतवेळी पत्नी वरील उपचाराने अथवा इतर व्यक्तीवरील उपचाराची मागणी सादर केली असेल तर त्याची पत्नी इतर ठिकाणी शासकीय/निमशासकीय सेवेत नसल्याबाबत/असल्यास त्या आस्थापनेवर सदर मागणी सादर केलेली नाही व अदा झालेली नाही याबद्दल संबंधित आस्थापन प्रमुखाचे प्रमाणपत्र सोबत जोडले आहे काय?

खाते प्रमुख्याने वैद्यकीय प्रतिपुर्ती मागणीसाठी तपासणी करून मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी याचेकडे सादर करताना जोडावयाचे पडताळणी प्रपत्र.
प्रपत्र - २
मागणी सादर करणारे खाते प्रमुख हेच आहरण व वितरण अधिकारीत असतील तर प्रपत्र - १ व २ ही दोन प्रतीत जोडावे.

१. प्रपत्र - १ मध्ये नमूद करण्यात आलेला मुद्या क्र. १ ते २३ माहिती पडताळून पाहण्यात आली असून ती संपूर्ण वरोवर असल्याची खात्री करण्यात आली आहे काय?
होय / नाही.

२. शासनाने वेळोवेळी निर्गमित केलेल्या शासन निर्णय, परिपत्रके याच्या आधारे श्री/श्रीप्रती

यांनी त्या यांच्या कडून उपचार करून घेतला आहे.
सदरचा उपचार दिनांक २८/०२/२०१८ ते ०२/०३/२०१८ या कालावधीत करण्यात आला असून त्याचे औषधोपचारासाठी व हॉस्पिटल मधील एकुण खर्च रु. १५,३७१/-

अक्षरी रु. झाला आहे. याची खात्री करण्यात आलेली आहे. प्रपत्र - १ मधील माहिती व सोबत जोडलेल्या प्रमाणपत्रे, बिजके योंत कुठेही विसंगती नाही. त्याच प्रमाणे वेरजेत चुक नाही याची पडताळणी करण्यात आली आहे.



Dr. Sanjeevanee Mahavidyalaya
(M.Sc.M.Phil,P.hd.)

Principal

Sanjeevanee Mahavidyalaya Chapoli
Tq.Chakur Dist.Latur

भाल अधिकाऱ्यास
उपचार घेण्यात

आलेली असल्यास
त आलेली आहे

माणपत्रे, पमाणके,
मागणी अनुज्ञेय

वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतीपुतीची तपासणी सुची

- १) कर्मचाऱ्याचे नाव हुद्दा : ०८८९ धीरज जनाधिन
- २) अ) रूग्णाचे नाव : ०८८९ धीरज जनाधिन
- ब) कर्मचाऱ्याशी आलेले नाते : स्वतः
- ३) आजाराचा कालावधी : २८/०२/२०१८ ते ०२/०३/२०१८
- अ) आजाराचे स्वरूप / नाव : Viral pneumonia
pulmonary emergency
- ४) वैद्यकीय देयकाच्या प्रतीपुतीकरिता परिशिष्ट - अ मध्ये मागणी सादर केल्याचा दिनांक : _____
- ५) कुटुंबाचा तपशिल :

कुटुंबातील सदस्याचे नाव	नाते	वय	नोकरीचा तपशिल
धीरज जनाधिन ०८८९	स्वतः	४३	सहा. प्राध्यापक
महादेवी धीरज ०८८९	पत्नी	३८	गृहिणी
अमोल धीरज ०८८९	मुलगा	१४	—
अंजली धीरज ०८८९	मुलगी	१०	—

- ६) पति / पत्नी नोकरी करत असल्यास त्यांनी वैद्यकीय भत्ता मिळतो काय ? : _____
- अ) पति / पत्नी जेथे नोकरी करतात तेथे प्रतीपुतीची मागणी केली आहे काय ? : _____
- (नसल्यास तसा दाखला जोडावा)
- ब) रूग्ण निवृत्ती वेतन धारक असल्यास किती निवृत्ती वेतन मिळते. : _____
- ७) विहित नमुन्यात प्रपत्र अ,ब,क,ड जोडले आहे काय ? : _____
- (पृष्ठ क्रमांक द्यावा)
- ८) आजार विनिर्दिष्ट तातडीच्या आजाराच्या यादीत समाविष्ट असल्यास प्राधिकृत वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे प्रमाणपत्र. : _____
- ९) आंतररूग्ण कालावधीचा कालावधीसह एकूण खर्च : _____
- १०) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग दि. २९ जुलै १९९९ नुसार रक्कम परीगणीत करून नियमानुसार देय रक्कम : _____
- ११) डिसचार्ज प्रमाणपत्र (पृष्ठ क्रमांक द्यावा) : _____

१) अपघात झाला असल्यास न्यायालयात प्रकरण दाखल केले आहे काय ?

: _____

असल्यास नुकसान भरपाई मिळाली आहे काय ?

: _____

१३) औषध उपचारामध्ये टॉनिक / अल्कोहलचा समावेश नसल्या बाबत वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे प्रमाणपत्र.

(पृष्ठ क्रमांक द्यावा)

: _____

१४) मृत्यु झाला असल्यास प्रमाणपत्र

: _____

१५) खाजगी रुग्णालयात उपचार करण्याची कारणे

: _____

१६) विशेष बाब म्हणून प्रकरण का विचारात घ्यावे या बाबत कार्यालय प्रमुखाचे ठोस समर्थन जोडावे.

: _____

१७) प्रसुती साठी खाजगी रुग्णालयात उपचार घेण्याची कारणे.

: _____

● प्रसुती पूर्व शासकीय रुग्णालयात नोंदणी केल्याचे प्रमाणपत्र जोडले आहे काय

: _____

१८) अग्रिम मंजूर केले असल्यास तपशील द्यावा.

१) एकूण रक्कम

: _____

२) कोणत्या नियमानुसार

: _____

३) मंजूर केल्याचा दिनांक

: _____

१९) महाराष्ट्र राज्याबाहेर उपचार घेतला असल्यास त्याची कारणे ?

: _____



कार्यालय प्रमुखाची सही व छिन्ना
(M.Sc.M-Phil,P.hd.)

Principal

Sanjeevane Mahavidyalaya Chapoli
Tq.Chakur Dist.Latur



कर्मचाऱ्याची सही

परिशिष्ट - १

कर्मचारी आणि त्यांचे कुटुंबीय यांची वैद्यकीय देखभाल आणि / किंवा उपचार यांच्या संबंधात करण्यात आलेल्या वैद्यकीय खर्चाच्या परताव्याची मागणी करण्याकरिता करावयाचा अर्जाचा नमुना
टीप - प्रत्येक रुग्णाकरिता स्वतंत्र नमुना वापरावा.

- १) कर्मचार्याचे नांव पदनाम (ठळक अक्षरात) वहते धीरज जनार्दन
- २) कर्मचारी ज्या कार्यालयात नोकरीस आहे त्या कार्यालयाचे नांव संजीवनी महाविद्यालय, चापोली
- ३) वित्तीय नियमान्वये व्याख्या केल्याप्रमाणे कर्मचार्याचे वेतन आणि वित्तलब्धी स्वतंत्रपणे दर्शविण्यात याव्यात.
- ४) कामाचे ठिकाण संजीवनी महाविद्यालय, चापोली, ता. चाकर, जि. लातूर
- ५) प्रत्यक्ष निवासस्थानाचा पत्ता मु. पो. हिंपकनेर, ता. चाकर, जि. लातूर
- ६) रुग्णाचे नांव आणि कर्मचार्याशी त्याचे / तिचे नाते वहते धीरज जनार्दन - स्वतः
टीप - गुलाच्या बाबतीत वयरुद्धा नमूद करावे.
- ७) ज्या ठिकाणी रुग्ण आजारी झाला असेल ते ठिकाण हिंपकनेर
● आजाराचे स्वरूप व कालावधी viral pneumonia 28/02/2018 ते 15/3/2018
15/3/2018
- ८) मागणी केलेल्या रकमेचा तपशील 15/3/2018

वैद्यकीय देखभाल -

- १) रोग लक्षणासाठी सल्ला देण्याची फी द्यावी.
अ) ज्या वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा सल्ला घेतला असेल त्याचे नांव डॉ. गिरीष पत्रिके
व पदनाम आणि त्या रुग्णालयाशी किंवा दवाखान्याशी तो विवेकादंड हास्कीटल, लातूर
संबंधित असेल त्या रुग्णालयाचे किंवा दवाखान्याचे नांव
ब) किती वेळा सल्ला घेण्यात आला ती संख्या आणि त्याच्या ८३ वेळा
२) तारखा आणि प्रत्येक सल्ल्यासाठी दिलेली फी
क) रुग्णालयाच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या रोगचिकित्सा कक्षात कन्सल्टिंग १२५
● (कन्सल्टिंग रुग्ण) सल्ला घेण्यात आला की, रुग्णाच्या
निवासस्थानी सल्ला घेण्यात आला तो नमूद करावे
२) रोग निदान करताना करण्यात आलेल्या विकृत चिकित्साविषयक
अणु जीवशास्त्रीय, क्षा - किरण किंवा इतर तत्वांमागचा घेण्यासाठी
आकारण्यात आलेली फी त्यामध्ये पुढील गोष्टी नमूद कराव्यात.
अ) ज्या रुग्णालयात किंवा प्रयोगशाळेत चाचण्या घेण्यात आल्या विवेकादंड हास्कीटल, लातूर
होत्या त्या रुग्णालयाचे किंवा प्रयोगशाळेचे नांव
ब) प्राधिकृत वैद्यकीय देखभाल अधिकाऱ्याच्या सल्ल्याने चाचणी घेण्यात आलेली होती किंवा करो ? घेण्यात आली
असेल तर तशा अर्थाचे प्रमाणपत्र सोबत जोडावे
३) बाजास्तून खरेदी केलेल्या औषधाचा खर्च
(औषधाची सूची व रोखीच्या पावत्या जोडण्यात याव्यात)

विशेषतज्ञाचा सल्ला घेणे -

विशेषतज्ञाला किंवा प्राधिकृत वैद्यकीय देखभाल अधिकाऱ्याव्यतिरिक्त एखादा अन्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याला देण्यात आलेली फी त्यामध्ये पुढील गोष्टी दर्शविण्यात याव्यात.

परिशिष्ट - २

(शासन निर्णय सार्वजनिक आरोग्य क्रमांक एम.ए.जी / १०८४ / ११६ / पी.एच. ९ ए. दि. २१ / ७ / ८४)

रमंजीवनी महाविद्यालय

नमुना "अ"

चापोली येथे नोकरीस असलेल्या व श्री / श्रीमती वहते धीरज जनाधन
यांची पत्नी / यांचा पती / यांचा मुलगा / यांची आई / यांचे वडील / यांची बहीण
असलेल्या श्री / श्रीमती / कुमार / कुमारी स्वतः
यांनी पुढीलप्रमाणे प्रमाणपत्र देण्यात येत आहे.

प्रमाणपत्र "अ"

(उपचारांसाठी रुग्णालयात दाखल न करण्यात आलेल्या रुग्णांच्या बाबतीत घाबयाचे)

मी, डॉक्टर Dr. Girish Patrike

याद्वारे असे प्रमाणित करतो की,

अ) वहते धीरज जनाधन या रुग्णावर विवेकानंद हॉस्पिटल रुग्णालयात / माझ्या
रोग चिकित्सा कक्षात (कन्सल्टिंग रुम) उपचार करण्यात येत होते आणि रुग्णास बरे वाटण्याकरिता त्याची स्थिती अधिक खालावू
नये याकरिता मी लिहून दिलेली खाली उल्लेखिलेली औषधे आवश्यक होती. विहित केलेली औषधे ही शासन निर्णय क्रमांक एम.जी.
१०६८ / ६०११ / (ए) - पी. दि. ११ फेब्रुवारी १९७१ / एम.ए.जी. १०६८ / ६०११ (ए) पी. दिनांक २९ एप्रिल १९७२ व शा. नि. क्र.
एम. जी. १०७२ / एस दिनांक २४ सप्टेंबर १९७३ या अन्वये (वैद्यकीय खात्याची) प्रतिपूर्ती मिळण्यायोग्य औषधांच्या प्रवर्गात समविष्ट
करण्यात आली ती रुग्णांना पुरवठा करण्याकरिता. (रुग्णालयाचे नांव) विवेकानंद हॉस्पिटल

लाहूर

या रुग्णालयाच्या साठ्यात नाहीत.

व त्यामध्ये ज्यांच्याकरता समान उपचार शास्त्रीयमूल्य असणारे (रोगनिवारण करण्याची सितकीच क्षमता असणारे) अधिक
स्वस्त पदार्थ उपलब्ध आहेत. अशा दुकानातच तयार करून मिळणाऱ्या औषधांचा तरोच नूतनतः अन्नपदार्थ शक्तिवर्धक (टॉनक्स)
किंवा जंतुनाशके यांचा समावेश होत नाही.

अनुक्रमांक	औषधाचे / उपयंत्राचे नांव व त्याचा प्रवर्ग दिनांक	दररोजचे प्रमाण	एकूण आवश्यक असलेले प्रमाण
१	२	३	४
१)			
२)			
३)			
४)			
५)			
६)			

ब) रुग्णास SVR pneumonia Bilateral Emergency हा आजोर असून / होता. २८/०२/१८
पासून ०२/०३/१८ पर्यंत मी त्याच्यावर / तिच्यावर उपचार करीत आहे / होते.

क) रुग्णावर प्रसूतिपूर्वी / प्रसूतिनंतर उपचार करण्यात आले नाहीत / नव्हते.

ड) रुग्णावर दाखल करणे आवश्यक नाही / नव्हते.

इ) क्ष - किरण चाचण्या, प्रयोग शाळा चाचण्या इत्यादी करिता रु. 7460/- इतका खर्च करण्यात आला व
तो करणे आवश्यक होते व माझ्या सल्ल्यानुसार (रुग्णालयाचे किंवा प्रयोगशाळेचे नांव) येथे चाचण्या करण्यात आल्या.

ठिकाण :

दिनांक :

वैद्यकीय अधिकारी Dr. Girish B. Patrike
वैद्यकीय अधिकारी संवर्धित असलेल्या
Reg. No. 2010/10/3052

परिशिष्ट - ३

जोडपत्र - 'ब'

संजीवनी महाविद्यालय, चापेली, ता. लातूर

येथे नोकरीस असलेल्या

श्री / श्रीमती व्हाले व्हाले जगद्वान

यांची पत्नी / पती / गुलगा / गुलगी / वडील / आई

असलेल्या श्री / श्रीमती / कुमार / कुमारी

स्वतः

यांना पुढीलप्रमाणे

प्रमाणपत्रे देण्यात येत आहे.

प्रामाणपत्र - 'ब'

(उपचारांसाठी रुग्णालयात दाखल करण्यात आलेल्या रुग्णाच्या बाबतीत द्यावयाचे)

(रुग्णालयातील त्या प्रकरणाच्या प्रभारी वैद्यकीय अधिकाऱ्याने यावर स्वाक्षरी करावी)

मी, डॉ. Dr. Girish Patrike

याद्वारे असे प्रमाणित करतो की,

अ) ह्या रुग्णास माझ्या / डॉ. Dr. Girish Patrike

(वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे

नांव व पदनाम) यांच्या सल्ल्यावरून रुग्णालयात दाखल करण्यात आले होते.

ब) हा रुग्ण विवेकानंद हॉस्पिटल लातूर

येथे उपचार घेत असून रुग्णास बरे

पटण्याकरिता / त्याची स्थिती अधिक खालावू नये याकरिता याबाबतीत मी लिहून दिलेली, खाली उल्लेखिलेली औषधे अत्यावश्यक

होती. विहीत केलेली औषधे ही या प्रमाणपत्रासोबत जोडलेल्या जोडपत्र १/जोडपत्र २/जोडपत्र ३ च्या शा. नि. क्र. एम. ए. एस. १०६८

/ ६०५९९ / (ए) पी. दिनांक ११/२/१९७९, क्र. एम. ए. जी. १०७२ - ६००७२ एस. दि. २१/४/१९७२ व शा. नि. क्र. एम. ए. जी. १०७२-६००७२ एस. दि. २४/९/१९७३ गध्ये औषधांच्या प्रवर्गात रागाविष्ट करण्यात आली असून रुग्णांना पुरवठा करण्याकरिता

(रुग्णालयाचे नाव) विवेकानंद हॉस्पिटल लातूर या रुग्णालयातील साठ्यात ही औषधे उपलब्ध

नाहीत व यागध्ये, त्याच्याकरिता रागान उपचारशास्त्रीय मूल्य असणारे (रोगनिवारण करण्याची क्षमता असणारे) अधिक

स्वस्त पदार्थ उपलब्ध आहेत, अशा दुकानातच तयार करून मिळणाऱ्या औषधांचा तसेच मूलतः अल्पपदार्थ, शक्तिवर्धक किंवा

जंतूनाशके यांचा रागावेश होत नाही.

अ. नं.	औषधाचे / उपयंत्राचे नांव व त्याचा प्रवर्ग, दिनांक	दररोज प्रमाण	एकूण आवश्यक आरालेले प्रमाण
१	२	३	४
१)			
२)			
३)			
४)			
५)			
६)			

क) रुग्णास Δ Viral pneumonia of B1 (Consolidation) Pul. emergency हा आजार असून / होता व 02/03/2018 पासून 02/03/2018 पर्यंत मी त्याच्यावर / तिच्यावर उपचार करित आहे / होतो.

ड) क्ष - किरण चाचण्या, प्रयोगशाळा चाचण्या इत्यादी करिता रुपये 7460 = ०० इतका खर्च

करण्यात आला व तो करणे आवश्यक होते व माझ्या सल्ल्यावरून विवेकानंद हॉस्पिटल लातूर

(रुग्णालयाचे किंवा प्रयोगशाळेचे नांव) येथे या चाचण्या करण्यात आल्या.

ठिकाण लातूर

वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे नांव Dr. Girish B. Patrike

ठिकाण लातूर

स्वाक्षरी व पदनाम आणि रुग्णालयाचे नांव व शिक्का

तातडीच्या वैद्यकीय उपचारांकरिता शासकीय कर्मचाऱ्याला द्यावयाचे खर्चाचे

(उपचार करणाऱ्या खाजगी व्यवसायीने द्यावयाचे)

ठिकाण :- Sanjeevanee Mahavidyalaya Chakur गांव
T.q.Chakur Dist.Latur

1.1.1. (1999)
1.1.2. (1999) 1002.0052
1.1.3. (1999) 1002.0052

अन्य ठिकाणी खर्चाची मागणी केली नसल्याचे प्रमाणपत्र

प्रमाणपत्र देण्यात येते की, मी व्हाते धीरज जनार्दन

संजीवनी महाविद्यालय चापोली या ठिकाणी सहायक प्राध्यापक या पदावर सेवारत असून मी माझ्या viral pneumonia आजारावर झालेल्या वैद्यकीय खर्चाची मागणी फक्त या कार्यालयाच्या आस्थापनेवरूनच केलेली आहे. या व्यतिरीक्त अन्य कोणत्याही आस्थापनेवरून / संस्थेकडून या खर्चाची मागणी केली नाही.

सबब प्रमाणपत्र देण्यात येते

दिनांक : 16/04/2018

कर्तृत्वाच्यादी स्वाक्षरी

अगावू रक्कम परत करण्याचे हमीपत्र

प्रतिज्ञापुर्वक लिहून देतो की, मी श्री. व्हाते धीरज जनार्दन. सहा. प्राध्यापक, संजीवनी महाविद्यालय चापोली ता. चाकूर जि. लातूर येथे कार्यरत असून माझ्यावर दिनांक- २८/०२/२०१८ ते ०२/०३/२०१८ या कालावधीत विवेकानंद हॉस्पिटल लातूर या दवाखान्यात उपचार करण्यात आलेला असून सदर कालावधीतील प्रतिपूर्ती देयकापेक्षा अधिक रक्कम नाही. देयकापेक्षा अधिक रक्कम मला प्राप्त झाल्यास जास्तीची रक्कम परत करण्याचे हमीपत्र लिहून देत आहे.

व्हाते धीरज जनार्दन.

सहा. प्राध्यापक

संजीवनी महाविद्यालय, चापोली

खर्चाचे प्रमाणपत्र

मी खाली सही करणार श्री / श्रीमती

व्हते धीरज जनार्दन

पदनाम

सहायक प्राध्यापक

कार्यालय

संजिवनी महाविद्यालय, चापोली

असे लिहून देतो की सदरच्या आजारावर झालेला खर्च हा वरोवर असून परिशिष्ट अ, ब, क, ड या प्रपत्रातील नोंदी प्रमाणे असून

त्याचा तपशील खालील प्रमाणे आहे.

खर्चाचा तपशील	रक्कम रुपये
१) राहण्याचा खर्च प्रतिदिन रु. प्रमाणे दिवस	रु.
२) दवाखान्याचे देयक (राहण्याचा खर्च वगळून)	रु.
३) बाहेर खरेदी केलेल्या औषधाची रक्कम (यादी जोडावी)	रु.
पंधरा हजार लक्षी एक हजार	15,371 = 00
वजा (-) टेलिफोन चार्ज / टॉनक्स / डायट चार्ज / सर्टीफिकेट फी / प्रशासकीय फी इत्यादी	रु.
५) प्रत्यक्ष झालेला खर्च	रु. 15,371 = 00
स्थळ :	रु. पंधरा हजार लक्षी एक हजार रुपये
दिनांक : 16/04/2018	रु. 15,371 = 00
	रु. पंधरा हजार लक्षी एक हजार रुपये
	कर्मचार्याची सही / पदनाम

महाविद्यालय

समजा अनुदानावर असल्याचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, आमची शाळा संजिवनी महाविद्यालय, चापोली

ता. चाक्र जि. लाक्र ही २००६ पासून १०० टक्के अनुदानावर आहे. सदरील शाळेला जा.क्र. एम.जि.सी. २००५/६००५ नोंद देऊ. मावि. १२५०५ दिनांक २७-१२-२००५

या आदेशान्वये अनुदान गंजूर झाले.

महाविद्यालय

या समवेत श्री

व्हते धीरज जनार्दन

पद

सहायक प्राध्यापक हे पूर्ण वेळ

कर्मचारी म्हणून अनुदानात आस्थापनेवर काम करीत आहेत.

सबब प्रमाणपत्र देण्यात येते

ठिकाण : चापोली

दिनांक : 16/04/2018

Dr. Dhananjay Chate

(M.Sc.M.Phil,P.hd.)

Principal

Sanjeevanee Mahavidyalaya Chapoli

हमी पत्र

मी, ०८८८ धीरज जगर्जन मेहरबान शासनास

हमीपत्र लिहून देतो / देते की, मी संजीवनी महाविद्यालय, चापोली, ता. चाकूर
या कार्यालयात सहायक प्राध्यापक या पदावर कार्यरत आहे. मी स्वतः / माझी पत्नी / गाझा मुलगा /
माझी मुलगी / माझी आई / माझे वडील यांनी रक्त: viral pneumonia कारणस्तव विवेकाबद्ध
हॉस्पिटल या हॉस्पिटलमध्ये उपचार घेतला आहे. सोबत जोडलेल्या वास्तव्याच्या प्रमाणपत्राप्रमाणे रुग्णालयातील कालावधी
दि 28/2/2018 ते 02/03/2018 असा होता. या कालावधीमध्ये झालेल्या वैद्यकीय खर्चाचे बिल मी आपल्या कार्यालयात
सादर करीत आहे. सदर खर्चाचे बिल मी यापूर्वी कार्यालयात सादर केले नाही. ही बाब शासनाच्या निदर्शनास आल्यास होणाऱ्या
शिक्षेस मी जबाबदार राहीन. तसेच सोबत जोडलेले संपूर्ण प्रकरण माझे माहितीप्रमाणे बरोबर आहे.

दिनांक :- 16/04/2018

नाव ०८८८ धीरज जगर्जन

ठिकाण :- चापोली

पदनाम सहायक प्राध्यापक

कर्मचाऱ्याची सही

मर्यादित कुटुंब दाखला

मी खाली सही करणार श्री. / श्रीमती ०८८८ धीरज जगर्जन
प्रतिज्ञेवर लिहून देतो की, मला 2 एवढी हयात अपत्ये (मुले / मुली) आहेत, मी गाझे कुटुंब मर्यादित ठेवले आहे.

१५ ऑगस्ट १९६८ रोजी (शासकीय कर्मचाऱ्याबाबत १५/८/६८ रोजी व परिषद कर्मचाऱ्याबाबत १/३/१९७२) गला तीनपेक्षा
अधिक हयात अपत्ये नव्हती व गी त्यानंतर कुटुंब मर्यादित ठेवले आहे. (गला तीन पेक्षा अधिक हयात अपत्ये नाहीत.) वरील तारखेस
गला तीनपेक्षा अधिक हयात अपत्ये होती परंतु त्यानंतर त्यात वाढ होऊ दिली नाही. मी / गाझ्या पत्नीने 2016
रोजी निर्बिजीकरण शस्त्रक्रिया केली आहे.

प्रतिस्वाक्षरी

Dr. Dhananjay N. Chate
(M.Sc. M.Phil. P.Hd.)
Principal

टीप : नको असेल तो मजकूर खाली
Sanjeevanee Mahavidyalaya Chapoli
Tq. Chakur Dist. Latur

सही

कर्मचाऱ्याचे नांव / पदनाम
०८८८ धीरज जगर्जन
सहायक प्राध्यापक

रुग्णालयातील वास्तव्य दाखला

- १) रुग्णाचे नाव : व्हेरु धीरज जनार्दन
- २) आजाराचा कालावधी : २८/०२/२०१८ ते ०२/०३/२०१८
- ३) रुग्ण क्रमांक : २८०२१८४०
- ४) दवाखान्याचे नाव व पत्ता : विवेकानंद हॉस्पिटल लातूर

वास्तव्याचा प्रकार	दिवस	दर	एकूण
१) जनरल वॉर्ड (सर्वसामान्य कक्ष)			S
२) जनरल वॉर्डच्या (सर्वसामान्य कक्षाच्या) बाजूस बाथरूम नसलेला कक्ष			
३) बाथरूमसह स्वतंत्र कक्ष	३	१३००	२६०० = ००
४) बाथरूमसह डबल बेड कक्ष			S
५) बाथरूमसह वातानुकूलित कक्ष			
६) अतिदक्षता विभाग (आधुनिक कक्ष)			
एकूण			२६०० = ००

स्थळ :

लातूर

दिनांक :

०२/०३/२०१८

Dr. Chh B. Patrike

M.D. ()

Reg. No. 10/10/3052

Vivekananda Hospital, Latur.

वैद्यकीय अधिकारी

VIVEKANAND HOSPITAL, LATUR

Vidya Nagar, Signal Camp. Latur
Tel. : (02382) 245901 / 245902 / 245903

FINAL BILL

Patient Name : **MR DHIRAJ JANARDHAN WHATTE** Patient Id : **28021840**
Dr. : **DR PATRIKE GIRISH BASWANAPPA** Bill No : **62819**
Date of Admission : **28-Feb-2018** Date of Discharge : **02-Mar-2018** IPD ID : **IPD2018/1174**
Final Diagnosis : **02-Mar-2018** Admit Dept :

INDOOR BILL HEAD DETAILS

PARTICULARS	AMOUNT	
	ICU/NICU/ Special	GENERAL WARD
1) Bed Charges	2600.00	
2) Blood Transfusion Charges		
3) Monitors Charges		
Ventilators Charges		
5) Infusion and Syringe Pumps		
6) Procedures Charges		
7) Oxygen Charges		
8) Doctor's Visits Charges	1400.00	
9) Special Nursing Charges		
10) Equipment Charges		
11) DIALYSIS Charges		
12) E.C.T. Charges		
INDOOR BILL HEAD TOTAL	4,000.00	0.00

OPERATION THEATRE BILL HEAD DETAILS

PARTICULARS	AMOUNT
Operative Charges	0.00
a) Surgeon Charges	
b) Surgeon Assit. Charges	
c) Doctor Equipment Charges	
2) Theatre Charges	
3) Anaesthesia Charges	
4) Monitor Charges	
5) Ventilators Charges	
6) Delivery Charges	
7) Procedure Charges	
8) Infusion and Syringe Pump Charges	
9) Oxygen Charges	
10) Equipment Charges	
OPERATION THEATRE BILL HEAD TOTAL	0.00

INVESTIGATION BILL HEAD DETAILS

PARTICULARS	AMOUNT
1) PATHOLOGY (Micro, Biochems, Histopath, Serology, Haematology)	3,060.00
2) RADIOLOGY (MRI / CT scan / Sonography / X-Ray)	4,400.00
3) CARDIOLOGY (Angiography, Angioplasty, Bypass etc)	
4) ECT / ECG / EEG / Dialysis	
INVESTIGATION BILL HEAD TOTAL	7,460.00

0.00 BILL SUMMARY

ICU/NICU/ Special Room TOTAL	4,000.00
GENERAL WARD TOTAL	
OPERATION BILL HEAD TOTAL	
INVESTIGATION BILL HEAD TOTAL	7,460.00
DRUGS & MEDICINE	
SURVANKASH AROGYA TAPASANI	
MISCELLANEOUS CHARGES	
AMBULANCE CHARGES	
MIS UnMark CHARGES	0.00
Grand Total	11,460.00
Advance	11,460.00
Discount	
Net Amount	0.00

(Rs. ELEVEN THOUSAND FOUR HUNDRED SIXTY ONLY)

Dr. Girish B. Patrike
M.D. (Med.)
Reg. No. 2010/10/3052
Vivekanand Hospital, Latur.

PREPARED/CHECKED AUTHORIZED SIGNATORY
VIVEKANAND HOSPITAL, LATUR



नवयुवक शिक्षण प्रसारक मंडळ, चापोली
संजीवनी महाविद्यालय, चापोली.

ता. चाकूर जि.लातूर - ४१३५९३.

Navyuvak Shikshan Prasarak Mandal's
Sanjeevanee Mahavidyalaya, Chapoli.

Tq. Chakur, Dist. Latur. - 413513.

Establishment 1999, Recognized by the UGC U/S 2(f) and 12 (B), ISO 9001-2008 Registered

Principal: Dr. Dhananjay N. Chate (M. Sc., M. Phil., Ph.D.)

Ph. (02381) 257751,

Fax: (02381) 257751,

www.smchapoli.org

Cell No. 9423854916, 8888714505

E-Mail: san_college@rediff.com

Out. No. SMC/५३११२५३५/२०१७-१८/

Date: १२/०४/२०१८

पगार पत्रक

प्रमाणित करण्यात येते की, डा. धनंजय डी. जे. हे आमच्या संजीवनी महाविद्यालय, चापोली ता. चाकूर जि. लातूर येथे सहायक प्राध्यापक म्हणून कार्यरत आहेत.

तरी त्यांचा माहे फेब्रुवारी-२०१८ चा पगार व कपात खालील प्रमाणे आहे.

पगार		कपात	निवळ देयक
मुळ वेतन	29230	जी.पी.एफ	3500
ग्रेड. पे.	7000		
एकूण मूळ वे.	36230	एल.आय.सी.	11315
म.भत्ता	49273	पी.टी.	300
घरभाडे	3623	पत संस्था	
वहातूक भत्ता	1200	उत्पन्नकर	14990
एकूण पगार	90326	एकूण कपात	30105
			60221

सबब प्रमाणपत्र दिलेले बरोबर आहे.

Dr. Dhananjay N. Chate

(M.Sc.M.Phil., P.h.d.)

Principal

Sanjeevanee Mahavidyalaya Chapoli

Tq. Chakur Dist. Latur