

बीमांकित व्यक्तियों के प्रतिपूर्तिदावों/अगिम के स्वीकृत/भुगतान हेतु चेक लिफ्ट/आवश्यक अभिलेखों का उपलब्ध कराये जाने के संबंध में ।

सामान्य प्रतिपूर्तिदावा

- 1- उपचार संबंधी विवरण दो प्रतियों में संलग्न किया जाय ।
- 2- बीमा कार्ड/पहचान पत्र की सत्यापित स्पष्ट छायाप्रति संलग्न की जाय ।
- 3- उपचारकृत संस्थान में कराये गये उपचार से संबंधित अभिलेखों/डिस्चार्ज स्लिप अथवा जांच ओपीओडीओ पर्चे की मूलप्रति अथवा सत्यापित प्रति संलग्न किया जाय ।
- 4- व्यय विवरण उपचारकृत संस्थान के प्रभारी अधिकारी चिकित्सक एवं संबंधित कंराओबीओ औषधालय/चिकित्सालय के चिकित्सक द्वारा सत्यापित कराये जाय एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित कराया जाय ।
- 5- व्यय विवरण में क्रमानुसार एवं तिथिवार बाउचर्स संलग्न किये जाय ।
- 6- व्यय बाउचरों पर सत्यापित की गयी धनराशि का स्पष्ट उल्लेख किया जाय अंकों एवं शब्दों में ।
- 7- फोटो प्रमाण पत्र निर्धारित प्रारूप पर फैक्ट्री के प्रबन्धक/चिकित्सक अधिकारी द्वारा पूर्ति के उपरान्त संलग्न करें ।
- 8- बीमांकित की बीमारी/चिकित्सा हितलाभ की पात्रता संबंधी प्रमाण पत्र दो प्रतियों में संलग्न किया जायेगा तथा उक्त प्रमाण पत्र रोगी की सम्पूर्ण/अंकित उपचार अवधि के अनुसार हो जिसमें कार्य पर उपस्थित दिनों का उल्लेख हो जो 78 दिनों से कम न हो ।
- 9- बीमांकित का वेतन प्रमाण पत्र संबंधित प्रतिष्ठान के प्रोपराइटर/पार्टनर/प्रबन्धक/लेखा-धिकारी/अथराइज्ड सिग्नेचरी द्वारा निर्धारित प्रारूप पर जारी संलग्नकर जिसमें बीमांकित की नियुक्ति तिथि, पद, मूल वेतन, मंहगाई भत्ता एवं अन्य भत्ते तथा कटौती का विवरण दशांति हथु रोग्य अंकित किया गया हो एवं जारी करने वाले अधिकारी के नाम व पद की सुहर लगी होना वांछित है ।
- 10- यात्रा व्यय हेतु सत्यापित विवरण संबंधी टिकट जो कि राजकीय दरे अथवा रेलवे के निर्धारित नियमों के अंतर्गत हो ।
- 11- बीमांकित का प्राथमा पत्र जिसमें बीमारी के निवास, प्रतिष्ठान का स्पष्ट पता अंकित हो संलग्न करें ।
- 12- उच्च संस्थान में उपचार कराने हेतु स्क्षम स्तर द्वारा जारी अनुमति संबंधी पत्र की सत्यापित प्रति संलग्न करें ।
- 13- उपचार के दौरान करायी गयी जाचों की रिपोर्ट एवं विशेषज्ञ की रिपोर्ट की सत्यापित प्रति संलग्न करें ।

14-राज्य के बाहर उपचार कराये जाने पर बिना अनुमति के भुगतान करने का दायित्व राज्य सरकार का नहीं होगा ।

15-निर्धारित फोटो प्रमाण पत्र संलग्न करें जिसमें बीमांकित/रोगी की फोटो सत्यापित करने वाले नियोक्ता एवं औषधालय के चिकित्सा अधिकारी के नाम, पदनाम स्पष्ट रूप से अंकित हों अथवा मुहर लगी हो तथा प्रमाण पत्र की समस्त प्रविष्टियां/विवरण पूर्ण कर दावे के साथ संलग्न करें ।

16-आकस्मिकता की दशा में प्राइवेट संस्थान में कराये गये उपचार हेतु भर्ती की सूचना 72 घंटे के अन्दर बीमांकित ने संबंधित औषधालय को दी गयी अथवा नहीं का पूर्ण विवरण का उल्लेख करें तथा प्रभार चिकित्सा अधिकारी के सत्यापन की आख्या संलग्न हो तथा समस्त अभिलेखों का अंकन डाक या डिस्ट्रिब्यूट रजिस्टर में होना चाहिये ।

17-संबंधित प्रतिपूर्ति दावा संबंधित उपचार अधि का प्रथमबार प्रस्तुत किया जा रहा है उक्त 3 आशय का बीमांकित को धोषणा पत्र एवं अग्रसारण अधिकारी द्वारा सत्यापित किया जाय।

18-औषधियां स्थानीय क्रय द्वारा उपलब्ध नहीं करायी गयी है तथा दावे के साथ संलग्न व्यय बाउचर्स में फूड/टॉनिक तथा खाद्य पदार्थ का मूल्य सम्मिलित नहीं है का प्रमाण पत्र संलग्न किया जाय ।

19-रोगी की बीमांकित व्यक्ति के अमर आश्रित होने का धोषणा पत्र संलग्न करें ।

20-दूसरे प्रदेश में जाने पर बीमांकित को अपनी फैक्ट्री/संस्थान से पार्मिस-105 लेकर जाना होगा तथा कोराओबीओयोजना के औषधालयों/चिकित्सालय को सूचित/स्वीकृति लेनी होगी

21-उपचार प्राप्तकर्ता परिवार सदस्य का नाम बीमा कार्ड पर अवश्य होना चाहिये ।

22-दूसरे प्रदेश में बीमांकित को उपचार प्राप्त करने हेतु उक्त प्रदेश के कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय/चिकित्सालय में पंजीकरण कराया जाना अनिवार्य होगा ।

23-बीमांकित व्यक्ति को अपना प्रतिपूर्तिदावा एक वर्ष के अन्दर प्रस्तुत करना अनिवार्य है जिसका उल्लेख कोराओबीओमेडिकल मनुवल-330 के उपनियम-क०३००के अन्तर्गत किया गया है ।

अग्रिम स्वीकृति हेतु दावा प्रस्तुत करने हेतु

=====

उपरोक्त बिन्दु प्रमांक-2,3,7,8,9,11,13 का अनुपालन करते हुये उपचारकृत संस्थान द्वारा निर्गत अनुमानित व्यय संस्थान के निदेश/चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित एवं बीमांकित/रोगी की फोटो उपचारकृत चिकित्सक द्वारा सत्यापित होना आवश्यक है तथा स्वीकृत अग्रिम का समायोजन विवरण सत्यापित बाउचरों सहित उपचार प्राप्त होने के 30 दिनों के अन्दर प्रस्तु करने के संबंध में नियोक्ता/बीमांकित द्वारा धोषणा पत्र संलग्न होना चाहिये है ।

बीमांकित की मृत्यु की दशा में

=====

बीमांकित के उत्तराधिकारी द्वारा दावा प्रस्तुत करने पर

उपरोक्त सामान्य बिन्दुओं की पूर्ति करते हुये कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा जारी ना
नामिनी प्रमाण पत्र जिसमें बीमांकित की जीवित की दशा में भरे गये घोषणा पत्र की
सत्यापित प्रति संलग्न हो अथवा सक्षम राजस्व अधिकारी द्वारा जारी नामिनी प्रमाण पत्र
दो प्रतियों में संलग्न किया जाना अनिवार्य है जो कि बीमांकित द्वारा जीवित रहने की
दशा में किया गया हो अन्यथा सक्षम राजस्व अधिकारी द्वारा जाँच के आधार पर जारी
नामिनी प्रमाण पत्र तथा उत्तराधिकारी का प्राप्ता पत्र एवं अन्य अभिलेख प्रस्तुत करने
होंगे ।



डॉ० एस० के० तेजवानी
मुख्य चिकित्सा अधिकारी