ई–मेल/व्हाट्सअप/व्यक्तिगत/पंजीकृत
अतिमहत्वपूर्ण/समयबद्ध/व्यक्तिगत ध्यानकर्षण

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
आगरा ।

सेवा में

समस्त अधिकारीगण (तालिकानुसार)
जनपद आगरा।

पत्रांक–मुचिअ/चि0प्र0/दावा निस्ता0/2025–26/11874 दिनांक– 03 अक्टूबर 2025

विषय : चिकित्सा परिचर्या नियमावली के अन्तर्गत चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति दावों के तकनीकी परीक्षण एवं मा0 उच्च न्यायालय में योजित वाद के निस्तारण हेतु सभी दावों को त्वरितगति से निस्तारित किये जाने सम्बन्ध में।

महोदय/महोदया,

उपरोक्त विषयक अवगत कराना है कि चिकित्सा परिचर्या नियमावली 2011, संशोधित नियमावली 2014 एवं 2016 के बाद प्राविधानों के अन्तर्गत चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति दावे धनराशि रू0 50000.00 के नीचे के दावों का तकनीकी परीक्षण प्रमुख अधीक्षक जिला/महिला चिकित्सालय, आगरा एवं इससे अधिक की धनराशि के दावों का तकनीकी परीक्षण अधोस्ताक्षरी के स्तर से किया जाता है।

अधिकांश दावों के परीक्षण में यह पाया जाता है कि दावा चिकित्सा परिचर्या नियमावली के अनुसार न होने के कारण दावों के तकनीकी परीक्षण में अनावश्यक विलम्ब होता है।

अतः चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावों के ससमय निस्तारण हेतु चिकित्सा परिचर्या नियमावली 2011, संशोधित नियमावली 2014 एवं 2016 में दिये गये निर्देशों के अनुसार दावा प्रस्तुत किये जाने सम्बंधी चेकलिस्ट/निर्देश एवं वाछित प्रपत्र/एफीडेविट(प्रारूप) इस पत्र के साथ संलग्न कर इस अनुरोध के साथ आपको प्रेषित है कि **आप चेकलिस्ट के अनुसार दावे का परीक्षण अपने स्तर से कर, चेकलिस्ट सहित दावा मूल रूप में** तकनीकी परीक्षण हेतु अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय में उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

संलग्न–चेकलिस्ट/निर्देश एवं प्रपत्र।

भवदीय,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
आगरा

पंत्राकं–व दिनांक–तदैव

प्रतिलिपि–निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1–मुख्य स्थायी अधिवक्ता, मा0 उच्च न्यायालय, इलाहाबाद।
2–प्रमुख सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उ0प्र0 शासन, लखनऊ।
3–आयुक्त, आगरा मण्डल आगरा।
4–महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उ0प्र0 लखनऊ।
5–जिलाधिकारी, आगरा।
6–निदेशक (चिकित्सा उपचार) चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उ0प्र0 लखनऊ।
7–अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आगरा मण्डल आगरा।
8–नोडल अधिकारी(चिकित्सा प्रतिपूर्ति)/उपमुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय अधोहस्ताक्षरी।
9–समस्त पटल सहायक (चिकित्सा प्रतिपूर्ति) कार्यालय अधोहस्ताक्षरी।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
आगरा

चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावों के निस्तारण हेतु चिकित्सा परिचर्या नियमावली 2011, संशोधित नियमावली 2014 एवं 2016 में दिये गये निर्देशों के अनुसार दावा प्रस्तुत किये जाने सम्बंधी चेकलिस्ट एवं निर्देश

क्रम	विवरण	अभ्युक्ति
1	2	3
1	चिकित्सा दावा ऑनलाइन पोर्टल **https://www.up-health.in** पर आवेदन किया गया है अथवा नहीं, यदि हां तो दावे के साथ हस्ताक्षरित एम0ई0आर0 शीट एवं तदानुसार, कमानुसार बिल वाउचर्स संलग्न कर दावा परीक्षण हेतु प्रस्तुत किये जायं।	
2	चिकित्सा दावा, चिकित्सा परिचर्या नियमावली, द्वारा निर्धारित परिशिष्ट–ग पर प्रस्तुत किया गया है अथवा नहीं।	
3	चिकित्सा दावा आश्रित से सम्बंधित होने की स्थिति में , आश्रित, चिकित्सा परिचर्या नियमावली में निर्धारित परिवार की परिभाषा से आच्छादित है अथवा नहीं।	
4	चिकित्सा दावा आश्रित से सम्बंधित होने की स्थिति में, चिकित्सा परिचर्या नियमावली में निर्धारित स्वास्थ्य पत्रक–क (जिसमें फोटो सहित आश्रित सदस्यों का विवरण हो) कार्यालयाध्यक्ष द्वारा सत्यापित एवं हस्ताक्षरित है अथवा नहीं।	
5	चिकित्सा दावा आश्रित से सम्बंधित होने पर इस आशय का प्रमाण पत्र संलग्न होना आवश्यक है कि आश्रित किसी सरकारी/अर्द्धसरकारी सेवा में योजित नहीं है, पेंशनभोगी नहीं है एवं आय का अन्य कोई साधन नहीं है।	
6	चिकित्सा दावा चिकित्सा परिचर्या नियमावली 2011 के नियम–16 तथा नियम–23 द्वारा निर्धारित तीन माह की समयावधि के अन्तर्गत प्रस्तुत किया गया है अथवा नहीं।	
7	चिकित्सा दावा निर्धारित तीन माह की अवधि के अन्दर प्रस्तुत न होने की स्थिति में सम्बंधित द्वारा विलम्ब का कारण स्पष्ट किया गया है अथवा नहीं और विलम्ब की स्थिति में चिकित्सा परिचर्या नियमावली 2011 के नियम–23 की व्यवस्थानुसार विभागीय सचिव (शासन स्तर) का अनुमोदन प्राप्त किया गया है अथवा नहीं।	
8	चिकित्सा दावे से सम्बंधित अनिवार्यता प्रमाण पत्र (यथास्थिति सर्टिफिकेट–ए अथवा सर्टिफिकेट–बी) उपचारी चिकित्सक द्वारा विधिवत् (नाम, पंजीकरण संख्या एवं पदनाम की मुहर सहित) हस्ताक्षरित किया गया है अथवा नहीं।	
9	चिकित्सा दावे से सम्बंधित बिल (वर्गीकरण/मदवार) परामर्शी (प्रेस्क्रिप्शन्स) पर्चे और बाउचर्स आदि मूल रूप में दावे के साथ संलग्न किये गये हैं अथवा नहीं।	
10	चिकित्सा दावे से सम्बंधित सभी बिल (वर्गीकरण/मदवार) परामर्शी (प्रेस्क्रिप्शन्स) पर्चे तथा बाउचर्स (जी0एस0टी0 नं0 वाला) आदि उपचारी चिकित्सक द्वारा मुहर सहित विधिवत् सत्यापित किये गये हैं अथवा नहीं। (मैनुअल/हस्तलिखित बिल मान्य नही)	
11	चिकित्सा दावे के साथ भर्ती होने की स्थिति में डिस्चार्ज/डेथ समरी मूल रूप में संलग्न है अथवा नहीं।	
12	निजी चिकित्सालय में हुयी चिकित्सा से सम्बंधित दावे के साथ उपचारी चिकित्सक द्वारा आपात/अपरिहार्य परिस्थिति का प्रमाण पत्र संलग्न किया गया है अथवा नहीं।	
13	उपचार के दौरान मृत सरकारी सेवकों के चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों का भुगतान उनके परिवार के सदस्य को किया जाता है। अतः भुगतान हेतु पारिवारिक सदस्य होने के सम्बंध में विधिक अभिलेखीय साक्ष्य संलग्न होना आवश्यक है।	
14	दावा बीमा कम्पनी से भुगतानित होने की दशा में इस आशय का प्रमाण पत्र (हलफनामा) संलग्न किया जाना अनिवार्य होगा इसके साथ ही साथ बीमा कम्पनी के भुगतान होने के बाद अवशेष बिल परीक्षण हेतु कार्यालय में प्रस्तुत किये जायं।	
15	उपचारित चिकित्सालय/चिकित्सक का पंजीकरण वैद्य है अथवा नहीं। पंजीकरण प्रमाण/पंजीकरण संख्या है अथवा नहीं।	
16	चिकित्सा परिचर्या नियमावली के अनुसार उत्तर प्रदेश के अन्दर कराये गये चिकित्सा उपचार से सम्बंधित दावों का तकनीकी परीक्षण एस0जी0पी0जी0आई0 एवं प्रदेश के बाहर कराये गये उपचारित दावों का परीक्षण ए0आई0आई0एम0एस0 की दरों पर किया जायेगा।	
17	दावा धनराशि रू0 50000.00 के नीचे का तकनीकी परीक्षण प्रमुख अधीक्षक, जिला चिकित्सालय, एवं इससे ऊपर की धनराशि के दावों का परीक्षण मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर से किया जायेगा।	

आवेदन कर्ता का नाम हस्ताक्षर एवं मो0 नं0 सहित

कार्यालयाध्यक्ष के
हस्ताक्षर नाम, मुहर
सहित