

ਦੱਲ

5/9/23

ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਬਠਿੰਡਾ

ਦੱਲ,

ਜਿਲ੍ਹਾ ਸਿੱਖਿਆ ਅਫਸਰ (ਸੀਨੀਅਰ ਸੰਕੇਡਰੀ)

ਬਠਿੰਡਾ।

ਨੰ: ਐਮ.ਆਰ/2023/ 7488

ਮਿਤੀ 30-08-23

ਵਿਸ਼ਾ :- ਮੈਡੀਕਲ ਕਲੇਮ ਦੇ ਬਿੱਲ ਭੇਜਣ ਸਬੰਧੀ।

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਸ਼ੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਭੇਜ ਕਿ ਲਿਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪ ਦੇ ਦਫਤਰ ਪਾਸੋਂ ਜੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਹਿੱਤ ਇਸ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਾਫੀ ਬਿੱਲ ਅਧੂਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਸ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਰੇਟ ਵੈਰੀਫਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਪੇਸ਼ ਦਾ ਸਹਾਮਣਾ ਕਰਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮਜਬੂਰਨ ਬਿੱਲ ਤੇ ਇਤਰਾਜ ਲਗਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਦੋਨਾਂ ਦਫਤਰਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਤਾਂ ਵੱਧ ਦਾ ਹੀ ਹੈ ਨਾਲ ਹੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ/ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਮੰਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਇਸ ਨਾਲ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਵਿੱਚ ਰੋਸ ਵੀ ਵੱਧ ਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੋਰਟ ਕੇਸਾਂ ਦਾ ਸਹਾਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਲਈ ਆਪ ਜੀ ਨੂੰ ਲਿਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਿੱਲ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮੇ ਅਤੇ ਚੈਕ ਲਿਸਟ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਤਿਆਰ ਕਰਕੇ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਤਾਂ ਜੋ ਪ੍ਰਾਪਤ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਨਾਲ ਇਹ ਵੀ ਲਿਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਜਿਲ੍ਹਾ ਬਠਿੰਡਾ ਅਧੀਨ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸਕੂਲਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਹਦਾਇਤ ਕਰਨ ਦੀ ਖੋਚਲਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜੀ।

ਸਹਾਇਕ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ

ਦਫਤਰ ਜਿਲ੍ਹਾ ਸਿੱਖਿਆ ਅਫਸਰ (ਸੀ.ਸਿ.) ਬਠਿੰਡਾ
 ਪੱਤਰ ਨੰ: 8-2/1()2023/206
 ਮਿਤੀ:- 8/9/23

ਉਪਰੋਕਤ ਦਾ ਉਤਰਾ ਸਮੂਹ ਸਕੂਲ ਮੁਖੀਆਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ
 ਲਿਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਇਹ ਬਿੱਲ
 ਪਾਲਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਈ ਜਾਵੇ।

ਜਿਲ੍ਹਾ ਸਿੱਖਿਆ ਅਫਸਰ (ਸੀ.ਸਿ.)
 ਬਠਿੰਡਾ।
 8/9/23

ਚੋਕ ਲਿਸਟ

1. ਨੱਥੀ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਭਰਦੇ ਹੋਏ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਾਇਆ ਜਾਵੇ।
2. ਈ.ਸੀ ਫਾਰਮ ਮੁਕੰਮਲ ਭਰਿਆ ਹੋਵੇ ਤੇ ਈ.ਸੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਫੈਰੀਫਾਈ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ।
3. ਈ.ਸੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਮਰੀਜ ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤਾ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਵੇ।
4. ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ 13.02.1995 ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਸਬੰਧੀ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
5. ਪੂਰੀ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਮਰੀ/ਰੈਫਰ ਸਮਰੀ/ਡੈਥ ਸਮਰੀ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
6. ਹਸਪਤਾਲ ਬਿੱਲ ਦੀਆਂ ਰਸੀਦਾਂ ਅਤੇ ਬਰੇਕਅਪ (ਲਏ ਗਏ ਰੁਪਿਆਂ ਦੀ ਡਿਟੇਲ) ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ।
7. ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦੇ ਗਜਟਿਡ ਅਤੇ ਨਾਲ ਗਜਟਿਡ ਹੋਣ ਸਬੰਧੀ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਵੇ।
8. ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਡਿਸਕਾਊਂਟ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
9. ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਪੈਕੇਜ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦੀ ਡਿਟੇਲ ਅਤੇ ਬਰੇਕਅਪ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
10. ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਜਾਂ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕਲੇਮ ਦੇ ਬਿੱਲ ਵੱਖ ਵੱਖ ਬਣਾਏ ਜਾਣ।
11. ਕਰੋਨਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਕਲੇਮ ਵਿੱਚ ਕਰੋਨਿਕ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੱਥੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਪਰਚੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਬਿੱਲ ਹੋਵੇ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਪਰਚੀ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਜਿਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਕਰੋਨਿਕ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਹੈ ਕਲੇਮ ਵੀ ਕੇਵਲ ਉਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਹੀ ਕਲੇਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
12. ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਕਲੇਮ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚੋਂ ਵੈਰੀਫਾਈ ਕਰਵਾਇਆ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਅਸਲ ਐਕਸਹਾ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਪਰਚੀ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
13. ਕੰਨ ਦੀ ਮਸੀਨ ਸਬੰਧੀ ਕਲੇਮ ਵਿੱਚ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰ ਪਾਸੋਂ ਡੀਜੀਟਲ ਮਸੀਨ ਦੇ ਅਫੈਕਟਿਵ ਹੋਣ ਸਬੰਧੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੱਥੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
14. ਸਬੰਧਤ ਦਫਤਰ ਵੱਲੋਂ ਕਲੇਮ ਦੀਆਂ ਕੇਵਲ ਤਸਦੀਕ ਸੁਦਾ ਫੋਟੋ ਕਾਪੀਆਂ ਹੀ ਭੇਜੀਆਂ ਜਾਣ ਅਸਲ ਆਪਣੇ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਰੱਖ ਲਈਆਂ ਜਾਣ।
15. ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਪੰਜਾਬ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਸਬੰਧੀ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਵੇ।
16. ਕੇਸਮੈਟਿਕ ਸਰਜਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੇਸਿਕ ਲੇਜਰ ਦੇ ਬਿੱਲ ਕਲੇਮ ਹਿੱਤ ਨਾ ਭੇਜੇ ਜਾਣ।
17. ਕਲੇਮ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ।
18. ਕਲੇਮ ਨੂੰ ਫਾਇਲ ਵਿੱਚ ਪੇਜ ਮਾਰਕਿੰਗ ਅਤੇ ਟੈਗ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਲੜੀ ਵਾਰ ਜਿਵੇਂ 1 ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ 2 ਕਵਰਿੰਗ ਲੈਟਰ 3 ਈ.ਸੀ ਫਾਰਮ 4 ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਮਰੀ 5 ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ 6 ਬਰੇਕ ਅਪ 7 ਰਸੀਦਾਂ 8 ਮੈਡੀਸਨ ਦੇ ਬਿੱਲ 9 ਲਬਾਰਟਰੀ ਦੇ ਬਿੱਲ 10 ਹੋਰ ਬਿੱਲ

ਇਹ ਪੂਰਾ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਅੰਗਰੇਜੀ ਵਿੱਚ ਭਰ ਕੇ ਫਾਇਲ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੇਜ ਤੇ ਲਾਇਆ ਜਾਵੇ ।

Name	
Patient Name	
Relation	
Office Name	
Name Of Hospital	
Amount	
Mobile No.	