C4/ 9208/13

ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ് (ആരോഗ്യം), കണ്ണൂർ. തീയ്യതി, 22-05-2013

സർക്കുലർ

്രീഷയം – മെഡിക്കൽ റ്രീ-ഇംവേഴ്സ്മെന്റ് അപേക്ഷ – നിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പേടുവിക്കുന്നത് – സംബന്ധിച്ച്

ഗവൺമെന്റ് ജീവനക്കാരുടെ ചികിൽസാ ചെലവുകൾ റീ-ഇംപേഴ്സ് ചെയ്തു ലഭിക്കുന്നതിനായി ഈ ഓഫീസിൽ ലഭിക്കുന്ന കൂടുതൽ അപേക്ഷകളിലും പലത്തെത്തിലുള്ള ന്യൂനതകൾ/അഹാകതകൾ ഉള്ളതായി കാണുന്നു. അപേക്ഷകയോ ഓപ്പം ഹാജരാക്കുന്ന മറ്റു അനുബന്ധശേഖകൾ കേരള ഗവ സർവെന്റ്സ് മെഡിക്കൽ ആര്ഡൻഡ് നിയമത്തിലെ വൃവസ്ഥപ്രകാരമല്ലാതെയും അപൂർണ്ണമായും കാണപ്പെ ടുമ്പു. ആയത് അനാവശ്യമായ കാലതാമസത്തിനും, അർഹതപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകൾ പാട്ടപ്പെടാനും കാരണമാകുന്നതിനാൽ താഴെ പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആഹ്സ്

അവക്ഷകരയാടൊപ്പാ എസ്സൽഷ്യാലിറ്റി സർട്ടിഫ് ക്രറ്റ് (ഒറിജിനൽ), ധിക്കറേഷൻ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ചികിത്സാസമ്പ്രദായം സ്ഥികരിച്ചിട്ടില്ല എന്നു ഡിക്കറോഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, ചികിത്സ ചെലവുകൾ സംബന്ധി ഒറിജിനൽ കേഷ് ബില്ലുകൾ, ഗവം അംഗീകൃത സ്വകാത്യ അശുപത്രികളാണെങ്കിൽ ജിട്ടുപ മാഡിക്കൽ ആഹ് സർ മോലാപ്പ് വെച്ച അപ്പൻഡിക്സ്-2 (ഉ.പി. ടിക്കറ്റ് സഹിതം) എന്നിവ മാത്രം അയച്ചാൽ മതി (ഹോട്ടോസ്ലാറ്റ് കോപ്പി ആവശ്യയില്ലു)

- ് പികിത്സ കഴിഞ്ഞ് 3 മാസത്തിനകം അപേക്ഷ സമർപ്പിശേണ്ടെതാണ്.
- 3 ചികിത്സ അവിരാമം തൂടരുന്ന കേസുകളിൽ പാർട്ട് ബിൽ സമർപ്പിക്കാവുന്ന താണ്. എന്നാൽ അതിൽ ഉൾപ്പടുന്ന കാലാവാധി കഴിഞ്ഞ് മൂന്ന് ഓസത്തി നകര നാരപക്ഷ സമർപ്പിരക്കായാണ്.
- എല്ലാ ദക്ഷ് ബില്ലുകളിലും പുറക് വശത്ത് ചികിത്തിച്ച സോക്ടർ ഒപ്പിട്ട് ോർ രേഖപ്പെടുത്തി സീൽ പതിക്കേണ്ടതാണ്.
- ് എല്ലാ കേഷ് ബില്ലുകളിലും പെയ്സ് എന്നെഴുതി അവേക്ഷകൻ പ്പ വെക്കേണ്ടതാണ്.
- എല്ലാ കേഷ് ബില്ലുകളിലും ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ പേര് അല്ലെങ്കിന് ധാശുപതിയുടെ പേരും, മോഗിയുടെ പേരും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാന്.
- 7 ചികിത്സ അടിയത് ശവം അംഗീകാരകാരമില്ലാത്തെ ആശുപ്രതിനിലാറണങ്കിൽ അമാത് വകുപ്പിന്റെ മേലാധികാരികൾ മുഹേന ഗവർഗെന്റിന്റെ പ്രത്യേക. അനുമതിക്കായി അപേക്ഷിക്കണ്ടതാണ്.

ദര്യ ലക്ഷം തൂപക്ക് മുകളിലുള്ള ക്ലെയിം ആണെങ്കിൽ വേരിഫിക്കേഷനുവേട്ട H നള രോഗ്ന് വകുപ്പ് ഡതാക്ടറോറ്റിൽ അതാത് വകുപ്പിന്റെ മേലധികാരി മുഖേന

പ്രധാനപ്പെട്ട അസുഖങ്ങളാണെങ്കിൽ കേസ് സമ്മറിയുടെ ഫോട്ടോ അധക്കേണ്ടതാണ്.

n. ത്രാപ്പ്നീഡിക്സ്-2ൽ മേലൊപ്പ് വയ്ക്കുവാൻ നൽകുമ്പോൾ ഒ.പി ടിക്കറ്റ് കൂടെ

എസ്സൽഷ്യാലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ താഴെ പറയുന്നവ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

ഒന്നിൽ കൂടുതൽ പേജുകളുണ്ടെങ്കിൽ എല്ലാ പേജിലും ഡോക്ടർ തീയ്യതി 20) സഹിക്ക ഒപ്പിട്ട് പേര്, രജിസ്റ്റർ നമ്പർ എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തി ആഫീസ് സീലും, ഡോക്ടറുടെ സീലും പതിക്കേട്രതാണ്.

പികിത്സയുടെ കാലസളവ്, ശോഗത്തിന്റെ പേര്, രോഗിയുടെ പേര്, ജപി ബി) നമ്പർ എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

മരുന്നിന്റെ പേര്, ഫാർമക്കോളയിക്കൽ പേര്, ബില്ലിന്റെ; നമ്പറും, ത്രീയ്യതിയും ക്രമത്തിൽ രാഖപ്പെടുത്തണം.

mun)

3000

തിരുത്തലുകൾ നധക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. run)

ളാണ് ചാർജ്ജ്, ഹോസ്പിറ്റൽ ചാർജ്ജ്, മെഡിക്കൽ പാർജ്ജ് എന്നിവ ഒരിമിച്ച് കാണിക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല ആയതിന്റെ തുക തരാ തിരിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതണ്. അതനുസരിച്ച് കേഷ് ബില്ലുകളും ആവശ്യമാണ്.

കേഷ് ബില്ലുകളിൽ തീയ്യതി ക്രമത്തിൽ നമ്പഠിട്ട് ടി നമ്പർ (പുകാരം എസ്റ്റൻഷ്യാലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ മേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്,

ജില്ലാ തെവിക്കൻ ആഹിസർ (ആരോഗ്യം)

. തില്ലാ കലക്ടർ, കണ്ണർ (ആമുകത്തുസഹിതം) : നൂല്ലാ ക് വാലക സ്ഥാപനയാധാവികൾക്കും : എട്ടൂറ ജില്ലാതല ആഫിസ് ജോറവികൾക്കും (ആമുഖകത്ത് സഹിതം).

ഡെപ്യൂട്ട് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ആഫ്രീസർ/എംഎ/എസ്എസ്/ജെ.എസ്/എച്ച് സി

- 10 scens your and wild 10057/13 about 11.7:13. BITORE COORDING CONTROL CONTROL CONTROL ON SINGER ON SINGER Good (Modame)

applyment of the langer