

SANT GADGE BABA AMRAVATI UNIVERSITY GAZETTE



Official Publication of Sant Gadge Baba Amravati University

PART- ONE

गुरुवार, दिनांक ३ नोव्हेंबर, २०२२

विनियम क्र. ०४/२०२२

विद्यापीठ नियमित शिक्षक व शिक्षकेत्तर अधिकारी/कर्मचाऱ्यांना गंभीर आजारांच्या उपचारांसाठी वैद्यकीय अग्रिम व त्याची परतफेड बाबतचे विनियम.

ज्याअर्थी, अधिसभा दि. १२.०३.२०२१ मध्ये बाब क्र. ८६(V) अन्वये विद्यापीठातील कर्मचाऱ्यांना दुर्घट रोगांचे उपचाराकरीता मदत निधी देण्याचे दृष्टीने 'आरोग्य निधी' हे शिर्ष निर्माण करून सदरु शिर्षांतर्गत रु. २५.०० लक्ष इतकी तरतूद तत्त्वतः प्रस्तावित करण्यास मान्यता प्रदान करण्यात येऊन त्याचे अंमलबजावणीकरीता व्यवस्थापन परिषदेकडे जाऊन समितीमार्फत नियमावली तयार करण्याचा निर्णय घेण्यात आला.

-आणि-

ज्याअर्थी, व्यवस्थापन परिषद सभा दि. ०१.११.२०२१ मध्ये बाब क्र. १७५ अन्वये विद्यापीठाच्या अंदाजपत्रकात आरोग्य निधी हे शिर्ष निर्माण करून सदरु शिर्षांतर्गत रु. २५.०० लक्ष इतकी तरतूद करण्यास व्यवस्थापन परिषदेने मान्यता प्रदान करून सदर निर्णयाची अंमलबजावणी करण्याकरीता नियमावली तयार करण्यासाठी समितीचे गठण केलेले होते.

-आणि-

ज्याअर्थी, व्यवस्थापन परिषदेद्वारा गठीत समितीने यासंदर्भातील तयार केलेली नियमावली अधिष्ठाता मंडळाने विनियम म्हणून सभा दि. २६.०५.२०२२ मधील विषय क्र. ३४ अन्वये मान्य केलेले आहेत.

त्याअर्थी, व्यवस्थापन परिषद खालीलप्रमाणे विनियम तयार करित आहे,

- १) हे विनियम आरोग्य निधी अग्रिम म्हणून संबोधण्यात येतील.
- २) हे विनियम व्यवस्थापन परिषदेच्या मंजूरीच्या दिनांकापासून लागू राहतील.
- ३) या विनियमात, संदर्भानुसार दुसरा अर्थ अपेक्षित नसेल तर,-
 - i) विद्यापीठ म्हणजे विद्यापीठ कायदा १९८३ अन्वये स्थापन झालेले अमरावती विद्यापीठ (संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ).
 - ii) पात्र कर्मचारी म्हणजे शासनाचे वैद्यकीय प्रतिपूर्तीस नियमानुसार पात्र असणारे व संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठाच्या नियमित सेवेत असलेले शिक्षक व शिक्षकेत्तर अधिकारी/कर्मचारी.
 - iii) व्याज म्हणजे विद्यापीठ शिक्षकेत्तर कर्मचारी कल्याण निधी अग्रिमाकरीता त्या-त्या वेळी लागू असणारा व्याजाचा दर
- ४) गंभीर आजार म्हणजे खालील प्रमाणे नमूद केलेले तसेच शासन निर्णयानुसार वेळोवेळी विहित करण्यात आलेले गंभीर आजार

१. हृदय शस्त्रक्रियांची प्रकरणे (Heart Surgery)

२. हृदय उपमार्ग शस्त्रक्रियांची (By Pass Surgery)

३. एंजिओप्लास्टी शस्त्रक्रिया (Angioplasty Surgery)

४. मुत्रपिंड प्रतिरोपण शस्त्रक्रिया (Kidney Transplantation)

५. कर्करोग (All Types of Cancer)

- ५) विद्यापीठातील शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचाऱ्यांना खालील अटी व शर्तीचे अधिन राहून आरोग्य निधी अग्रिम मंजूर करण्यात येईल.
 - i. विद्यापीठ आस्थापनेमध्ये शासन अनुदानित पदावर कार्यरत व सेवानिवृत्तीस अडीच वर्षांचा (३० महिन्यांचा) कालावधी शिल्लक असणारे व शासनाचे वैद्यकीय प्रतिपूर्तीस नियमानुसार पात्र असणारे नियमित शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी आरोग्य निधी अग्रिमाची मागणी करण्यास पात्र असेल.
 - ii. आरोग्य निधी अग्रिम मिळण्यास पात्र कर्मचाऱ्यास स्वतःचे अथवा वैद्यकीय प्रतिपूर्ती संदर्भातील विविध शासन निर्णयानुसार कर्मचाऱ्यावर अवलंबून असणाऱ्या कुटुंबातील व्यक्तींचे आंतररुग्ण तसेच शासनमान्य रुग्णालयातील बाह्यरुग्ण म्हणून घ्यावयाचे उपचारांकरीता मंजूर करण्यात येईल.

- iii. आरोग्य निधी अग्रीम पात्र कर्मचारी अथवा त्यांचे कुटुंबातील व्यक्ती रुग्णालयामध्ये भरती झाल्यावर अथवा नियोजित उपचारांकरीता भरती होण्यापूर्वी कर्मचार्याने विहित नमुन्यातील अर्ज आवश्यक सहपत्रांसह सादर केल्यानंतर मंजूर करण्यात येईल. अपवादात्मक परिस्थितीत पात्र कर्मचारी स्वतः अर्ज सादर करू शकत नसल्यास कुटुंबातील इतर कर्त्या व्यक्तीने सहपत्रांसह केलेल्या अर्जाचे आधारे आवश्यक खातरजमा करुन आरोग्य निधी अग्रीम मंजूर करण्यात येईल.
- iv. आरोग्य निधी अग्रीम वैद्यकीय अधिकाऱ्याने दिलेले प्राक्कलन (Estimate) विचारात घेवून रु. १ लक्ष पासून रु. ५ लक्ष रकमे पर्यंतच्या मर्यादेत मंजूर करण्यात येईल.
- v. आरोग्य निधी अग्रीमाकरीताच्या मागणी अर्जासोबत खालील कागदपत्रांची पूर्तता कर्मचार्याने करावी.
- १) विहित नमुन्यातील मागणी अर्ज
 - २) शिधापत्रिकेची साक्षांकीत प्रत अथवा शिधापत्रिका नसल्यास त्याबाबतचा कुटुंबाचे तपशिलासह प्रतिज्ञालेख
 - ३) संभाव्य आवश्यक उपचार खर्च, उपचार कालावधी, आजाराचे नांव, नियोजित शस्त्रक्रीयेचा दिनांक इत्यादी बाबी नमूद असलेले संबंधित रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र/प्राक्कलन (Estimate)
 - ४) कुटुंबाचा तपशील (जन्मदिनांक, वय, नाते, व्यवसाय इ.) नमूद असलेले कुटुंब प्रमाणपत्र व कुटुंब मर्यादित असल्याचे प्रमाणपत्र
 - ५) कर्मचार्याचे मागणी करण्याच्या पूर्वीच्या महिन्याचे वेतनप्रमाणपत्र
 - ६) अर्जदार कर्मचार्याचे कुटुंबातील इतर सदस्य शासकीय/निमशासकीय सेवेत नाहीत याबाबतचे प्रमाणपत्र अथवा अश्या सेवेत असल्यास अग्रीमाची मागणी केली नसल्याबाबतचे कार्यालय प्रमुखांचे प्रमाणपत्र
 - ७) अग्रीम मिळाल्याचे दिनांकापासून सहा महिन्यांचे आंत परिपुर्ण (कार्यालयाचे सुचनांप्रमाणे) वैद्यकीय प्रतिपुर्तीचा प्रस्ताव सादर न केल्यास अग्रीमाची संपुर्ण रक्कम व्याजासह परत करण्याबाबतचे हमीपत्र
 - ८) कर्मचार्याचे आई/वडील सेवानिवृत्ती वेतन घेत असल्यास त्यांचे सेवानिवृत्ती वेतन किती आहे याबाबतचे प्रमाणपत्र
 - ९) सदर वैद्यकीय खर्चाकरिता मुख्यमंत्री/प्रधानमंत्री निधी, विमा कंपनी किंवा इतर संस्था यांचेकडून आर्थिक सहाय्य/अग्रीम घेतलेला अथवा घेणार नसल्याचे प्रमाणपत्र.
 - १०) कर्मचार्याचा मृत्यू झाल्यास त्यांचे देय रकमामधून /वारसदारांकडून अग्रीम रकमेच्या वसूलीबाबत कर्मचार्याचे विहित नमुन्यातील बंधपत्र
 - ११) कार्यालयाने मागणी केलेले इतर कागदपत्रे
- vi. कर्मचार्याने सादर केलेले वैद्यकीय प्रमाणपत्र/प्राक्कलनामध्ये नमूद करण्यात आलेला आजार शासनाचे वैद्यकीय प्रतिपुर्ती योजनेमध्ये निर्देष्टीत भाग-२ मधील ५ गंभीर आजारांमध्ये मोडत असल्याचे विद्यापीठ वैद्यकीय अधिकारी यांनी प्रथमदर्शनी शहानिशा करुन प्रमाणित केल्यानंतरच आरोग्य निधी अग्रीम मंजूरीची पुढील कार्यवाही करण्यात येईल.
- vii. आरोग्य निधी अग्रीम अर्ज व सहपत्रांची पडताळणी व अनुषंगिक बाबींची तपासणी करुन अग्रीम पुर्णतः/अंशतः मंजूर/नामंजूर करण्याचे शिफारशीकरीता खालील सदस्यांची समिती नियुक्त करण्यात येईल. समितीच्या शिफारशीने अथवा अपवादात्मक परिस्थितीत समितीचे शिफारशीशिवाय अग्रीम मंजूरीचे अधिकार मा. कुलगुरुंना राहिल.
१. कुलसचिव (अध्यक्ष)
 २. विद्यापीठ वैद्यकीय अधिकारी
 ३. अध्यक्ष, विद्यापीठ शिक्षकेत्तर कर्मचारी संघ
 ४. उपकुलसचिव (प्रशा.)
- viii. आरोग्य निधी अग्रीम मंजूरीचे दिनांकापासून सहा महिन्यांचे आंत वैद्यकीय प्रतिपुर्तीचा परिपुर्ण (कार्यालयाचे सूचनेप्रमाणे) प्रस्ताव सादर करणे संबंधित कर्मचार्यास/कर्मचार्याचे वारसदारास बंधनकारक असेल.
- ix. वैद्यकीय प्रतिपुर्ती प्रस्तावासंदर्भातील विद्यापीठ कार्यालय, जिल्हा शल्य चिकीत्सक कार्यालय अथवा मंजूरी प्राधिकारी (सहसंचालक, संचालक, शासन) कार्यालयाने कळविलेल्या त्रुटीची पुर्तता तातडीने/जास्तीत जास्त तीन महिन्यांचे आंत करणे कर्मचार्यास बंधनकारक असेल.

- x. कर्मचाऱ्याने सादर केलेल्या वैद्यकीय प्रतिपुर्ती प्रस्तावास मंजूरी प्राप्त झाल्यानंतर अग्रीमाची कपात प्राप्त मंजूर अनुदानाचे रकमेमधून करण्यात येईल. वैद्यकीय प्रतिपुर्ती प्रस्तावाच्या मंजूर झालेल्या रकमेमधून आरोग्य निधी अग्रीमाची कपात केल्यानंतर आरोग्य निधी अग्रीमाची वसूली पुर्णत्वाने होत नसल्यास मंजूर करण्यात आलेल्या आरोग्य निधी अग्रीम रकमेच्या २० टक्के सुट देवून उर्वरीत रकमेची वसूली कर्मचाऱ्याचे वेतनामधून एकरकमी /समान १२ हप्त्यांमध्ये करण्यात येईल.
- xi. आरोग्य निधी अग्रीम देण्यात आलेला असल्यास विद्यापीठ शिक्षकेत्तर कर्मचारी कल्याण निधी मधून देण्यात येणारा अग्रीम किंवा वैद्यकीय प्रतिपुर्ती देयकांकरीता देण्यात येणारा ६० टक्के अग्रीम अनुज्ञेय राहणार नाही. आरोग्य निधी अग्रीमाची मागणी करण्यापुर्वीच विद्यापीठ शिक्षकेत्तर कर्मचारी कल्याण निधी मधून अग्रीम घेतलेला असल्यास सादर अग्रीमाचा भरणा कर्मचाऱ्याने केल्यानंतरच आरोग्य निधी अग्रीम मंजूरीची पुढील कार्यवाही करण्यात येईल.
- xii. आरोग्य निधी अग्रीम मंजूरीनंतर सादर करण्यात येणारे वैद्यकीय प्रतिपुर्तीचे देयक कमी रकमेचे सादर केल्यास मंजूर करण्यात आलेल्या अधीकच्या आरोग्य निधी अग्रीमाची रक्कम एकरकमी विद्यापीठ खाती जमा करणे संबंधित कर्मचाऱ्यास बंधनकारक असेल.
- xiii. अपवादात्मक परिस्थितीत संबंधित कर्मचारी / वारसदाराकडून आरोग्य निधी अग्रीमाची रक्कम वसूल होणे शक्य नाही असे निदर्शनास आल्यास अग्रीम रक्कम वसूली/माफी बाबतचा निर्णय घेण्याचे अधिकार व्यवस्थापन परिषदेस राहिल.

६) आरोग्य निधी अग्रीमाची वसूली बाबतचे नियम

- i. आरोग्य निधी अग्रीम मंजूरीचे दिनांकापासून सहा महिन्यांचे आंत वैद्यकीय प्रतिपुर्तीकरीताचा परिपूर्ण प्रस्ताव संबंधित कर्मचाऱ्याने सादर न केल्यास
- ii. जिल्हा शल्य चिकीत्सक यांनी वैद्यकीय प्रतिपुर्ती प्रस्तावातील नमूद आजार शासनाने विहित केलेल्या गंभीर आजार भाग -२ मधील आजारांचे यादीशिवाय इतर आजारांमध्ये बसत असल्याचे अथवा कोणत्याही यादीमध्ये बसत नसल्याचे कळविल्यास
- iii. वैद्यकीय प्रतिपुर्ती मंजूरी प्राधिकारी (सहसंचालक, संचालक, शासन) कार्यालयाने प्रस्ताव नामंजूर केल्यास
- iv. वैद्यकीय प्रतिपुर्ती प्रस्तावासंदर्भातील विद्यापीठ कार्यालय, जिल्हा शल्य चिकीत्सक कार्यालय अथवा मंजूरी प्राधिकारी (सहसंचालक, संचालक, शासन) कार्यालयाने कळविलेल्या त्रुटीची पुर्तता जास्तीत जास्त तीन महिन्यांचे आंत कर्मचाऱ्याने न केल्यास
- v. वैद्यकीय प्रतिपुर्तीच्या प्रस्तावास मंजूरी प्राप्त झालेली नाही व संबंधित कर्मचाऱ्याचे सेवानिवृत्तीकरीता अडीच वर्षांचा (३० महिन्यांचा) कालावधी शिल्लक राहलेला असल्यास
- vi. अग्रीम प्रदान केल्याचे दिनांकापासून पाच वर्षांचे कालावधीत वैद्यकीय प्रतिपुर्तीचे प्रस्तावास अंतिम मंजूरी प्राप्त न झाल्यास
- vii. उपरोक्त उल्लेखित कारणांशिवाय आरोग्य निधी अग्रीम वसूलीचा निर्णय मा. कुलगुरुंनी घेतल्यास

वरील परिस्थितींमध्ये कर्मचाऱ्याचे त्यापुढील महिन्याचे वेतनापासून समान २४ हप्त्यांमध्ये आरोग्य निधी अग्रीमाची वसूली करण्यात येईल. याशिवाय अग्रीम प्रदान केल्यानंतर वैद्यकीय प्रस्ताव मंजूर होण्यापुर्वी कर्मचाऱ्याच्या सेवा मुदती अगोदर कोणत्याही कारणाने संपुष्टात येत असल्यास अथवा संबंधित कर्मचाऱ्याचा मृत्यु झाल्यास त्यांना देय इतर कोणत्याही रकमांमधून आरोग्य निधी अग्रीमाची एकरकमी वसूली करण्यात येईल. संबंधित कर्मचाऱ्यास आरोग्य निधी अग्रीमाच्या रकमेचा संपुर्ण रकमेचा भरणा राजीनामा अथवा स्वेच्छानिवृत्ती करीता अर्ज सादर करण्यापुर्वी करणे बंधनकारक असेल.

सादर योजना विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचाऱ्यांची वैद्यकीय उपचाराची गरज भागविता यावी या उद्देशाने तयार करण्यात आलेली असून आरोग्य निधी अग्रीम मंजूर अथवा कोणत्याही कारणाविना नामंजूर करण्याचे सर्वस्वी अधिकार मा. कुलगुरुंना असतील.

संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ
आरोग्य निधी अग्रीम मागणी करीताचा अर्ज
(पहा- विनियम क्र. ०४/२०२२)

प्रति,

मा.कुलगुरु,
संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ, अमरावती.

मार्फत :- नियंत्रण अधिकारी, संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ.

विषय :- गंभीर आजाराचे उपचाराकरीता आरोग्य निधी अग्रीम मिळण्याबाबत

महोदय/महोदया,

मी, खालील सही करणार विनंतीपूर्वक अर्ज करतो की, मी / माझे कुटुंबातील सदस्य नामे -----
नाते ----- हे ----- या गंभीर आजाराने ग्रस्त असून सदर आजाराचे
उपचाराकरीता सोबत जोडलेल्या डॉक्टरांचे प्रमाणपत्रानुसार रक्कम रु. ----- इतका खर्च अपेक्षित आहे. सदर
खर्च माझे आवाक्याबाहेरील असल्यामुळे कृपया मला **विनियम क्रमांक ०४/२०२२** मधील अटी व शर्तीचे तसेच मी सादर
करणान्या वैद्यकीय प्रतिपूर्तीच्या प्रस्तावास शासनाच्या मंजूरीचे अधीन राहून उपचारखर्चाकरीता आरोग्य निधीची रक्कम
रु. -----/- (अक्षरी रु. -----) अग्रिम स्वरूपात देण्यात यावी.

माझी वैयक्तिक माहिती खालीलप्रमाणे आहे.

- १) अर्जदाराचे पूर्ण नांव :- -----
- २) पद व कार्यरत विभाग :- -----
- ३) कायमचा पत्ता :- -----
- ४) जन्मतारीख :- -----
- ५) प्रथम नियुक्ती दिनांक :- -----
- ६) सेवानिवृत्ती दिनांक :- -----
- ७) सदर आजाराचे उपचाराकरीता कल्याण निधी मधून अग्रीम घेण्यात आलेला आहे काय :- -----

- करारपत्र -

मी असे लिहून देतो की, मी गंभीर आजाराचे उपचाराकरीता मागणी करित असलेली आरोग्य निधीची रक्कम **विनियम क्रमांक ०४/२०२२** मधील अटी व शर्तीचे तसेच मी सादर करणाऱ्या वैद्यकीय प्रतिपूर्तीचा प्रस्तावास शासनाच्या मंजूरीचे अधीन राहून अग्रिम स्वरूपाची राहिल. **विनियम क्र. ०४/२०२२** मधील संपुर्ण तरतूदी मी वाचलेल्या असून विनियमातील तरतूदीनुसार अग्रीमाची रक्कम माझे वेतन अथवा मला देय इतर कोणत्याही रकमेतून वसूल करून घेण्यास मी याद्वारे संमती देत आहे तसेच विनियमातील इतर सर्व अटी व शर्ती मला मान्य आहेत.

उपचार घेण्यात येत असलेले मी/माझे कुटुंबातील सदस्य पुर्णतः माझेवर अवलंबून आहेत. सदर अर्ज व अर्जासोबत सादर करण्यात आलेल्या सर्व सहपत्रांतील माहिती अचूक व खरी आहे.

दिनांक :-

स्वाक्षरी

नांव व पद (-----)

नियंत्रक अधिकारी सही व शिक्का

----- ||-----

- विद्यापीठ आरोग्य अधिकारी यांचे प्रमाणपत्र -

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री/सौ. ----- पद ----- यांनी उपरोक्त आरोग्य निधी अग्रीम अर्जासोबत सादर केलेल्या डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र/ प्राक्कलनामध्ये **नमूद केलेला आजार शासनाचे वैद्यकीय प्रतिपूर्ती योजनेमध्ये निर्देशित भाग - २ मधील ५ गंभीर आजारामधील अ.क्र. ---- वरील -----** या आजार प्रकारामध्ये **मोडतो/ मोडत नाही.**

आरोग्य अधिकारी यांचा सही व शिक्का

कुटुंबाचा तपशील

कर्मचा-याचे नांव -
हुद्दा -
राहण्याचा पत्ता -

| अ.क्र. | सदस्यांची पूर्ण नांवे | नाते | जन्मतारीख | वय | व्यवसाय |
|--------|-----------------------|-------|-----------|----|---------|
| ०१ | | स्वतः | | | |
| ०२ | | | | | |
| ०३ | | | | | |
| ०४ | | | | | |
| ०५ | | | | | |
| ०६ | | | | | |

मी सत्य प्रतिज्ञेवर प्रमाणित करतो की, वर दिलेली सर्व माहिती अचूक असून त्याला मी सर्वस्वी जबाबदार राहिल.

कर्मचा-याचे नांव व सही

-कुटुंब मर्यादित असल्याचे प्रमाणपत्र-

कार्यालयाचे नांव - संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ.

१) प्रमाणित करण्यात येते की, मला १५-८-६८ पूर्वी ---- मुले --- मुली व १५-८-८६ नंतर ---- मुले --- मुली आहेत. सन २००१ नंतर मला तीसरे अपत्य नाही.

२) कर्मचा-यांना देण्यात येणा-या वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती सवलत संबंधातील नियमानुसार अनुज्ञेय असलेल्या सवलती मिळण्यास मी पात्र आहे.

३) संतती नियमन शस्त्रक्रिया दि.-----रोजी करण्यात आलेली असून सोबत प्रमाणपत्र जोडले आहे.

स्थळ -

दिनांक -

कर्मचा-याची सही

कुटुंबातील इतर सदस्य सेवेत असल्या / नसल्याबाबतचे प्रमाणपत्र

मी, -----सत्य प्रतिज्ञेवर प्रमाणित करितो की, माझे कुटुंबात मी
संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ या कार्यालयामध्ये ----- या पदावर सेवेत आहे.

माझ्या कुटुंबातील खालील सदस्य (पती/पत्नी, आई, वडील, मुलगा, मुलगी अथवा इतर
कोणीही) शासकीय/निमशासकीय सेवेत आहेत. (आई/वडीलांचे उपचार असल्यास भाऊ, बहिणींची
माहिती सुद्धा नमूद करावी)

| नांव | नाते | कार्यालयाचे नांव |
|----------|------|------------------|
| १. ----- | | |
| २. ----- | | |
| ३. ----- | | |

माझ्या कुटुंबातील खालील सदस्य (पती/पत्नी, आई, वडील, मुलगा, मुलगी अथवा इतर
कोणीही) निवृत्ती वेतनधारक आहेत.

| नांव | नाते | कार्यालयाचे नांव |
|----------|------|------------------|
| १. ----- | | |
| २. ----- | | |
| ३. ----- | | |

वरीलप्रमाणे नमूद शासकीय/निमशासकीय सेवेत असलेल्या कुटुंबातील सदस्यांच्या कार्यालय
प्रमुखांचे कोणताही वैद्यकीय अग्रिम मागणी केलेला नसल्याचे प्रमाणपत्र सोबत जोडलेले आहे. तसेच
निवृत्ती वेतन धारक असलेल्या कुटुंबातील सदस्यांचे सेवानिवृत्ती वेतन कीती आहे याबाबतचे प्रमाणपत्र
सोबत जोडलेले आहे.

मी सत्य प्रतिज्ञेवर प्रमाणित करतो की, वर दिलेली सर्व माहिती अचूक असून त्याला मी
सर्वस्वी जबाबदार राहिल.

कर्मचा-याची सही

दिनांक :-

- सहा महिन्यांचे आत वैद्यकीय प्रतिपूर्ती देयक सादर करण्याबाबतचे हमी पत्र -

मी ----- पद -----, प्रतिज्ञापुर्वक लिहून देतो की, आरोग्य निधी अग्रीम मिळाल्याच्या दिनांकापासून सहा महिन्यांचे आंत विनियमातील तरतुदीनुसार कार्यालयास सादर करेल. वैद्यकीय देयक सादर न केल्यास माझ्याकडून सदर अग्रीमाची रक्कम वसूल करण्यात यावी.

ठिकाण :

दिनांक :

कर्मचा-याची सही

मुख्यमंत्री/प्रधानमंत्री निधी, विमा कंपनी किंवा ईतर संस्था यांचेकडून
आर्थिक सहाय्य/अग्रीम घेतले नसल्याबाबतचे प्रमाणपत्र

मी ----- पद ----- प्रमाणित करतो की, मी मागणी केलेल्या आरोग्य निधी अग्रीमासंदर्भातील आजाराचे उपचार खर्चाकरीता अर्ज सादर केलेला आहे. सदर उपचाराकरीता मी मुख्यमंत्री/प्रधानमंत्री निधी, विमा कंपनी किंवा ईतर संस्था यांचेकडून आर्थिक सहाय्य/अग्रीम घेतलेला नाही अथवा भविष्यात घेणार नाही.

स्थळ :-

कर्मचाऱ्याची सही

दिनांक :

आरोग्य निधी अग्रीम वसूली बाबतचे बंधपत्र

मी, ----- पद ----- प्रतिज्ञापुर्वक बंधपत्र लिहून देतो की, आरोग्य निधी अग्रीमासंदर्भातील विनियमातील तरतूदी मला मान्य असून कार्यालयाने कळविल्यानुसार माझे मासिक वेतन अथवा मला देय इतर रकमांमधून अग्रीमाची वसूली करण्यास माझी हरकत राहणार नाही. तसेच माझे मृत्यूपश्चात अग्रीमाची वसूली माझ्या देय रकमांमधून / माझे वारसदारांकडून करण्यात यावी.

सदर बंधपत्र मला तसेच माझे इस्टेट वारसांस लागू असेल.

स्थळ :

स्वाक्षरी लिहून देणार

दिनांक :

(नांव -----)

आरोग्य निधी अग्रीम अर्ज व सहपत्रांचे पडताळणी समितीचा अहवाल

श्री/सौ _____ पद _____ यांचेकडून त्यांचे स्वतःचे / _____ चे गंभीर आजाराचे उपचार खर्चाकरीता रक्कम रु. _____/- मागणीचा सादर केलेला आरोग्य निधी अग्रीम अर्ज दि. _____ व अर्जासोबत जोडलेल्या सहपत्रांची पडताळणी तसेच अग्रीम मंजूरीबाबतच्या अनुषंगिक बाबींची तपासणी करण्यात आली.

- १) विनियम क्र. ०४ /२०२२ मधील तरतूदीनुसार त्यांना आरोग्य निधी अग्रीम रक्कम रु. _____/- (अक्षरी रु. _____) मंजूर करण्याची शिफारस करण्यात येत आहे.
- २) आरोग्य निधी अग्रीम नामंजूर करण्याची शिफारस करण्यात येत आहे.
- ३) सादर मागणी प्रस्तावामध्ये आढळून आलेल्या खालील त्रुटींची पुर्तता करण्यास अर्जदारास कळविण्यात यावे

समितीचा शेरा (असल्यास)

उपरोक्त अ.क्र. ----- प्रमाणे शिफारस करण्यात येत आहे.

स्वाक्षरी

कुलसचिव तथा समिती अध्यक्ष : _____

विद्यापीठ वैद्यकीय अधिकारी : _____

अध्यक्ष, विद्यापीठ शिक्षकेत्तर कर्मचारी संघ : _____

उपकुलसचिव (प्रशा.) : _____
