

माननीय सदस्य बिहार विधान सभा एवं उनके आश्रित सदस्य तथा माननीय पूर्व सदस्य, बिहार विधान सभा एवं उनके आश्रित पति/पत्नी के चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए आवश्यक कागजातों एवं प्रतिक्रियाओं का विवरण (चेक लिस्ट):-

राज्य के अन्दर कराई गई चिकित्सा

(A) बहिर्वासी चिकित्सा (आउटडोर) :

- (1) बाह्य चिकित्सा संबंधी चिकित्सक का पुर्जा (प्रिस्क्रिप्शन की प्रति) ।
- (2) क्रय किये गए दवा एवं जांच संबंधी सभी विपत्रों की मूल प्रति पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के ईलाज करने वाले चिकित्सक /सक्षम चिकित्सक का हस्ताक्षर एवं मुहर ।
- (3) चिकित्सक द्वारा अनुशासित पैथोलॉजिकल जांच एवं अन्य जांच संबंधी विस्तृत विपत्र की मूल प्रति।
- (4) चिकित्सा प्रतिपूर्ति प्रमाण पत्र पर यथा वर्णित स्थान पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के अधीक्षक या निदेशक अथवा सक्षम प्राधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर ।
- (5) बाह्य चिकित्सा संबंधी सभी विपत्रों की मूल प्रति पर सरकारी अस्पताल के चिकित्सक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित एवं मुहरित होना आवश्यक है ।
- (6) सभी विपत्रों पर माननीय सदस्य/पूर्व सदस्यों द्वारा भुगतान प्रमाण पत्र (मंरे द्वारा भुगतान किया गया है/ Paid by me का वाक्यांश अंकित कर अपना हस्ताक्षर किया जाना) आवश्यक है ।
- (7) परिवार के सदस्यों का उनपर पूर्णरूपेण आश्रित होने का स्व-घोषणा पत्र के साथ मरीज/आश्रित का पहचान पत्र की छाया प्रति ।
- (8) माननीय सदस्य/पूर्व सदस्यों द्वारा स्वयं अथवा आश्रितों से संबंधित चिकित्सा प्रतिपूर्ति भुगतान प्राप्त करने हेतु अनुरोध पत्र जिसमें पत्राचार का पता एवं मोबाईल नं. अंकित हो ।

(B) अन्तर्वासी चिकित्सा (अस्पताल में भर्ती होने पर) :

- (1) अन्तर्वासी चिकित्सा के संबंध में डिस्चार्ज समरी की मूल प्रति जिस पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के इलाज करने वाले चिकित्सक/सक्षम चिकित्सक का हस्ताक्षर एवं मुहर आवश्यक है।
- (2) अस्पताल द्वारा निर्गत विस्तृत विपत्र तथा क्रय किये गए दवा एवं जांच संबंधी सभी विपत्रों की मूल प्रति पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के इलाज करने वाले चिकित्सक /सक्षम चिकित्सक का हस्ताक्षर एवं मुहर ।

- (3) चिकित्सक द्वारा अनुशासित पैथोलॉजिकल जांच एवं अन्य जांच संबंधी विस्तृत विपत्र की मूल प्रति ।
- (4) चिकित्सा प्रतिपूर्ति प्रमाण पत्र पर यथा वर्णित स्थान पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के अधीक्षक या निदेशक अथवा सक्षम प्राधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर ।
- (5) सभी विपत्रों पर माननीय सदस्य/पूर्व सदस्यों द्वारा भुगतान प्रमाण पत्र (मेरे द्वारा भुगतान किया गया है/ Paid by me का वाक्यांश अंकित कर अपना हस्ताक्षर किया जाना) आवश्यक है ।
- (6) परिवार के सदस्यों का उनपर पूर्णरूपेण आश्रित होने का तथा माननीय पूर्व सदस्य का (पति/पत्नी) का उनपर पूर्णरूपेण आश्रित होने का स्व- घोषणा पत्र के साथ मरीज/आश्रित का पहचान पत्र की छाया प्रति ।
- (7) माननीय सदस्य/पूर्व सदस्यों द्वारा स्वयं अथवा आश्रितों से संबंधित चिकित्सा प्रतिपूर्ति भुगतान प्राप्त करने हेतु अनुरोध पत्र जिसमें पत्राचार का पता एवं मोबाईल नं. अंकित हो ।

राज्य के बाहर कराई गई चिकित्सा

(A) बहिर्वासी चिकित्सा (आउटडोर)

- (1) राज्य के बाहर चिकित्सा कराने हेतु विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा निर्गत अनुशांसा पत्र (रेफर लेटर) आवश्यक है । (विशेषज्ञ चिकित्सक से तात्पर्य है कि सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल/इन्दिरा गाँधी आयुर्विज्ञान संस्थान के प्राध्यापक या समकक्ष जिनके द्वारा अनुशांसा (रेफर) की गई हो, परन्तु हृदय रोग के मामले में इन्दिरा गाँधी हृदय रोग संस्थान, पटना के निदेशक ही विशेषज्ञ चिकित्सक माने जायेंगे ।)
- (2) राज्य के बाहर चिकित्सा कराने जाने के पूर्व अनुमति हेतु सचिव, बिहार विधान सभा को रेफर लेटर की छायाप्रति लगाकर सूचना दिया जाना आवश्यक है ।
- (3) बाह्य चिकित्सा संबंधी चिकित्सक का पुर्जा (प्रिस्क्रिप्शन की प्रति) ।
- (4) क्रय किये गए दवा एवं जांच संबंधी सभी विपत्रों की मूल प्रति पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के ईलाज करने वाले चिकित्सक /सक्षम चिकित्सक का हस्ताक्षर एवं मुहर ।
- (5) बाह्य चिकित्सा संबंधी सभी विपत्रों की मूल प्रति पर सरकारी अस्पताल के चिकित्सक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित एवं मुहरित होना आवश्यक है ।

- (6) चिकित्सा प्रतिपूर्ति प्रमाण पत्र पर यथा वर्णित स्थान पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के अधीक्षक या निदेशक अथवा सक्षम प्राधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर आवश्यक है ।
- (7) चिकित्सक द्वारा अनुशासित पैथोलॉजिकल जांच अन्य जांच संबंधी विस्तृत विपत्र की मूल प्रति ।
- (8) सभी विपत्रों पर माननीय सदस्य/पूर्व सदस्यों द्वारा भुगतान प्रमाण पत्र (मेरे द्वारा भुगतान किया गया है/ Paid by me का वाक्यांश अंकित कर अपना हस्ताक्षर किया जाना) आवश्यक है ।
- (9) माननीय सदस्य द्वारा परिवार के सदस्यों का उनपर पूर्णरूपेण आश्रित होने का तथा माननीय पूर्व सदस्य का (पति/पत्नी) का उनपर पूर्णरूपेण आश्रित होने का स्व घोषणा पत्र के साथ मरीज / आश्रित का पहचान पत्र की छाया प्रति संलग्न करना आवश्यक है ।
- (10) माननीय सदस्य/पूर्व सदस्यों द्वारा स्वयं अथवा आश्रितों से संबंधित चिकित्सा प्रतिपूर्ति भुगतान प्राप्त करने हेतु अनुरोध पत्र जिसमें पत्राचार का पता एवं मोबाईल नं. अंकित हो ।

(B) अन्तर्वासी चिकित्सा (अस्पताल में भर्ती होने पर) :

- (1) राज्य के बाहर चिकित्सा कराने हेतु विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा निर्गत अनुशांसा पत्र (रेफर लेंटर) (विशेषज्ञ चिकित्सक से तात्पर्य है कि सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल/इन्दिरा गाँधी आयुर्विज्ञान संस्थान के प्राध्यापक या समकक्ष जिनके द्वारा अनुशांसा (रेफर) की गई हो, परन्तु हृदय रोग के मामले में इन्दिरा गाँधी हृदय रोग संस्थान, पटना के निदेशक ही विशेषज्ञ चिकित्सक माने जायेंगे ।)
- (2) राज्य के बाहर चिकित्सा कराने जाने के पूर्व अनुमति हेतु सचिव, बिहार विधान सभा को रेफर लेटर की छायाप्रति लगाकर सूचना दिया जाना आवश्यक है ।
- (3) माननीय सदस्य/पूर्व सदस्य(पति/पत्नी) हृदयाघात, ब्रेन हेमरेज एवं गंभीर सड़क दुर्घटना से ग्रसित है तो इसकी सूचना यथाशीघ्र सचिव, बिहार विधान सभा को भेजा जाना आवश्यक है ।
- (4) अन्तर्वासी चिकित्सा के संबंध में डिस्चार्ज समरी की मूल प्रति जिस पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के ईलाज करने वाले चिकित्सक /सक्षम चिकित्सक का हस्ताक्षर एवं मुहर आवश्यक है
- (5) अस्पताल द्वारा निर्गत विस्तृत विपत्र तथा क्रय किये गए दवा एवं जांच संबंधी सभी विपत्रों की मूल प्रति पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के ईलाज करने वाले चिकित्सक /सक्षम चिकित्सक का हस्ताक्षर एवं मुहर ।
- (7) चिकित्सक द्वारा अनुशासित पैथोलोजिकल/ अन्य जांच एवं दावा विपत्रों की मूल प्रति ।

- (8) चिकित्सा प्रतिपूर्ति प्रमाण पत्र पर यथा वर्णित स्थान पर संबंधित चिकित्सा संस्थान के अधीक्षक या निदेशक अथवा सक्षम प्राधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर ।
- (9) सभी विपत्रों पर माननीय सदस्य/पूर्व सदस्यों द्वारा भुगतान प्रमाण पत्र (मेरे द्वारा भुगतान किया गया है/ Paid by me का वाक्यांश अंकित कर अपना हस्ताक्षर किया जाना आवश्यक है)
- (10) माननीय सदस्य द्वारा परिवार के सदस्यों का उनपर पूर्णरूपेण आश्रित होने का तथा माननीय पूर्व सदस्य का (पति/पत्नी) का उनपर पूर्णरूपेण आश्रित होने का स्व-घोषणा पत्र के साथ मरीज / आश्रित का पहचान पत्र की छाया प्रति संलग्न करना आवश्यक है ।
- (11) माननीय सदस्य/पूर्व सदस्यों द्वारा स्वयं अथवा आश्रितों से संबंधित चिकित्सा प्रतिपूर्ति भुगतान प्राप्त करने हेतु अनुरोध पत्र जिस पर पत्राचार का पता एवं मोबाईल नं. अंकित हो ।

इलाज के दौरान मा० सदस्य/पूर्व सदस्य का निधन हो जाने के पश्चात् मा० सदस्य/पूर्व सदस्य के पति/पत्नी/उत्तराधिकारी को चिकित्सा प्रतिपूर्ति भुगतान हेतु आवश्यक कागजातों का विवरण :-

1. आश्रित पति/पत्नी/उत्तराधिकारी द्वारा अपने नाम से भुगतान हेतु अनुरोध पत्र ।
2. कार्यपालक दंडाधिकारी द्वारा निर्गत उनके पुत्र/पुत्रियों का (Deed of Disclaimer) वाजीदावा प्रमाण पत्र की मूलप्रति ।
3. अंचलाधिकारी द्वारा निर्गत पारिवारिक सूची प्रमाण पत्र की मूल प्रति ।
4. कार्यपालक दंडाधिकारी द्वारा निर्गत एक साधारण शपथ पत्र जिसमें यह उल्लेखित हो कि "सिर्फ मैं ही एक उनकी आश्रित पति/ पत्नी हूँ " की मूल प्रति ।
5. कार्यपालक दंडाधिकारी द्वारा निर्गत चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु अनुमान्य राशि के संबंध में आपके द्वारा क्षतिपूर्ति बंध प्रमाण पत्र (Indemnity Bond) के मूल प्रति ।
6. मृत्यु प्रमाण पत्र की छायाप्रति ।
7. उत्तराधिकारी के बिन्दु पर विवाद की स्थिति में सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत उत्तराधिकारी प्रमाण-पत्र (Succession certificate) की मूल प्रति ।
8. आधार कार्ड, पैन कार्ड तथा बैंक खाता की स्वअभिप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करते हुए KYP Form पर हस्ताक्षर के साथ ।
