

कार्यालय वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग,  
(साधारण बीमा निधि)  
वित्त भवन, डी-ब्लॉक, द्वितीय तल, जनपथ, ज्योति नगर, जयपुर

क्रमांक:- F4( )SI&PF/GIS/Deptt Audit/2016

दिनांक :-

अतिरिक्त निदेशक,  
अजमेर, भरतपुर, बीकानेर,  
जयपुर प्रथम, जयपुर द्वितीय, जोधपुर  
कोटा, उदयपुर।

विषय :- साधारण बीमा योजना के अन्तर्गत जिला कार्यालय द्वारा संचालित विभिन्न बीमा योजना में अंकेक्षण करने एवं निरीक्षण प्रतिवेदन भिजवाने बाबत।

महोदय,

विषयान्तर्गत लेख है कि साधारण बीमा योजना के अन्तर्गत जिला कार्यालय द्वारा संचालित विभिन्न योजनाओं का संलग्न तालिका के अनुसार अंकेक्षण कार्यक्रम एवं अंकेक्षण दल का गठन निदेशक महोदय द्वारा अनुमोदित एवं स्वीकृत किया गया है कृपया तालिका के अंकेक्षण दल के पदानुसार सदस्यों के नाम निर्धारित कर तदनुसार संबंधित कार्यालय को भी सूचित किया जाकर अंकेक्षण कार्य किया जाना सुनिश्चित करावे एवं तदनुसार सूची इस कार्यालय को भिजवाया जाना सुनिश्चित करे

अंकेक्षण दल का गठन निम्न प्रकार किया जाना है:-

क.स.	नाम अधिकारी व पद	जिले का नाम	भ्रमण की दिनांक
1	उप निदेशक / सहायक निदेशक (दोनों में से एक)		
2	सहायक लेखाधिकारी प्रथम / सहायक लेखाधिकारी द्वितीय (दोनों में से एक)		
3	पर्यवेक्षक		
4	वरिष्ठ सहायक / कनिष्ठ सहायक (दोनों में से एक)		

अंकेक्षण उपरान्त अंकेक्षण दल निरीक्षण प्रतिवेदन सात दिवस में इस कार्यालय को भिजवाये मानक जॉच रिपोर्ट का प्रारूप व चैक लिस्ट संलग्न भिजवायी जा रही है।

अंकेक्षण कार्य की जॉच इस कार्यालय के अधिकारियों द्वारा नियमित रूप से की जावेगी। जिससे अंकेक्षण कार्य निर्बाध रूप से चलता रहे।

संलग्न:- 1. अंकेक्षण कार्यक्रम

2. मानक जॉच रिपोर्ट का प्रारूप / चैक लिस्ट  
2/26.1/2016 म त 31 तक

(गणेश कुमार शर्मा)  
वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक  
साबीनि, जयपुर

क्रमांक:- F4( )SI&PF/GIS/Deptt Audit/2016 4018-4025  
प्रतिलिपि:- निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

दिनांक : 21/03/18

1. निजी सचिव, निदेशक महोदय राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग, मुख्यालय जयपुर।
2. वित्तीय सलाहकार राज्य बीमा एवं प्रा. नि. विभाग मुख्यालय जयपुर।
3. लेखाधिकारी, राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग, मुख्यालय जयपुर।
4. अतिरिक्त निदेशक (सिस्टम), राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग, मुख्यालय जयपुर को भिजवाकर अनुरोध है कि इसे इस कार्यालय की वेबसाइट पर उपलब्ध कराये।
5. अतिरिक्त निदेशक (जीआईएस), राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग, साबीनि, जयपुर।
6. अतिरिक्त निदेशक (मेडिकलेम), राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग, साबीनि, जयपुर।
7. संयुक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग, साधारण बीमा निधि, जयपुर।
8. सहायक निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग, साधारण बीमा निधि, जयपुर।

विजय कुमार पारीक  
अतिरिक्त निदेशक (संस्थापन)  
साबीनि, जयपुर।







4



राजस्थान सरकार  
कार्यालय वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग  
(साधारण बीमा निधि)  
"डी" ब्लॉक, द्वितीय मंजिल, वित्त भवन, जनपथ, जयपुर।

फोन-- 2740219, 2740292

मीमो संख्या 1

श्रीमान .....

.....

.....

विषय :- अंकेक्षण दल को रिकार्ड उपलब्ध कराने बाबत।

प्रसंग :- वरि.अति. निदेशक (साबीनि) के अंकेक्षण कार्य आदेश ..... दिनांक .....

महोदय,

विषयान्तर्गत प्रासंगिक आदेशों के क्रम में आपके कार्यालय की जीआईएस स्कीमो के लेखों की जांच हेतु अंकेक्षण अवधि का रिकार्ड जांच दल को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें :-

1. अंकेक्षण अवधि में कार्यरत कार्यालयाध्यक्ष, डीडीओ, पर्यवेक्षक, कैशियर, जीआईएस कार्मिक, की सूची।
2. क्लेम रजिस्टर
  - a) जीपीए (राज्यकर्म, पुलिसकर्म, विद्युतकर्म, अन्य बोर्ड/निगमकर्म)।
  - b) एसएसएआई :- विद्यार्थी (राजकीय विद्यालय) कक्षा 1 से 8 तक एवं 9 से 12 तक तथा राजकीय विद्यालयों के अतिरिक्त शिक्षण संस्थाएं।
3. क्लेम पत्रावलियां :- बिन्दु संख्या 2(ए) एवं (बी) में वर्णित समस्त दावों की मूल पत्रावलियां एवं एमपीआर
4. अण्डर राईटिंग रजिस्टर :- जीपीए, एसएसएआई, फिडिलिटी, मोटर से संबंधित प्रीमियम बुकिंग रजिस्टर। साबीनि योजनाओं से संबंधित न्यायिक प्रकरणों की पत्रावलियां।
5. अंकेक्षण अवधि में जारी की गई पॉलिसियों (जीपीए, एसएसएआई, फिडिलिटी, मोटर) की कार्यालय प्रतियां।
6. अंकेक्षण अवधि में प्राप्त प्रीमियम पर सेवाकर जमा कराये गये संबंधी रजिस्टर, कार्यालय आदेश, चालान प्रतियां इत्यादि।
7. केशबुक, बिल रजिस्टर, एनकेश रजिस्टर। चैक, ड्राफ्ट, प्राप्त रजिस्टर (जीए 51), चैक, ड्राफ्ट द्वारा भुगतान पंजिका (जीए 103) एवं अण्डर राईटिंग/प्रीमियम रजिस्टर, दावा रजिस्टर, चालान पंजिका, मेडिकलेम कार्ड पंजिका, बिल पंजिका आदि।
8. जांच अवधि में चालानों से राशि जमा कराने पर चालानों का स्थानीय कोषागार से सत्यापन का प्रमाण पत्र।
9. बीमा टिकिट पंजिका एवं अवशेष का विवरण।
10. महालेखाकार कार्यालय एवं सेवाकर जांच द्वारा की गई निरीक्षण पत्रावलियां एवं बकाया अनुच्छेद।
11. मद 8011-100 तथा 8011-107 की विवरण सूचियां एवं भुगतान सूचियां अंकेक्षण अवधि की उपलब्ध करावें। (डेबिट लिस्ट एवं भुगतान कवर्सिंग लिस्ट)।

12. बैलेंस शीट/अंतिम लेखे तैयार करने हेतु मुख्यालय को भिजवाये गये आंकडो की सूचना एवं पत्रावली।

13. संलग्न प्रपत्रों में सूचना भरकर शीघ्र जांच दल को उपलब्ध करावें:-

- |  |                |
|--|----------------|
| (i) कार्यालय द्वारा पॉलिसी विवरण पत्र (मद 105)                                       | - (प्रपत्र 1)  |
| (ii) कार्यालय द्वारा GPA 51 विवरण-पत्र(मद 107)                                       | - (प्रपत्र 2)  |
| (iii) कार्यालय द्वारा GPA 51 (अन्य संस्था/बोर्ड/निगम) में प्राप्त राशि का विवरण पत्र | - (प्रपत्र 3)  |
| (iv) सेवा कर भुगतान विवरण पत्र (मद 105)  | - (प्रपत्र 4)  |
| (v) सेवा कर भुगतान विवरण पत्र (मद 107)   | - (प्रपत्र 5)  |
| (vi) विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना का भुगतान विवरण पत्र                     | - (प्रपत्र 6)  |
| (vii) भुगतान विवरण पत्र (मद 105)   | - (प्रपत्र 7)  |
| (viii) भुगतान विवरण पत्र (मद 107)  | - (प्रपत्र 8)  |
| (ix) प्रोत्साहन राशि का विवरण-पत्र   | - (प्रपत्र 9)  |
| (x) दावा निस्तारण चैक लिस्ट योजनावार विवरण-पत्र                                      | - (प्रपत्र 10) |
| (xi) दावा निस्तारण विवरण-पत्र  | - (प्रपत्र 11) |

राजस्थान सरकार  
कार्यालय वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग  
(साधारण बीमा निधि)  
"डी"-ब्लॉक, द्वितीय तल, वित्त भवन, जानपथ, जयपुर।

अंकेक्षण प्रतिवेदन संख्या  
प्रस्तावना

क्र.सं.	विवरण	पता	दूरभाष
1.	कार्यालय का नाम		
2.	अंकेक्षण वर्ष (अवधि)		
3.	कार्यालयाध्यक्ष का नाम		
4.	आहरण एवं वितरण अधिकारी का नाम	पद	अवधि
5.	सहायक लेखाधिकारी/लेखाकार/क.लेखाकार	पद	अवधि
6.	रोकडिया का नाम	पद	अवधि
7.	जीआईएस कार्मिक	पद	अवधि
8.	जांच दल सदस्य का नाम मय पद		
9.	जांच कार्य में लिया गया समय (कब से कब तक)		
10.	कुल कार्य दिवस		
11.	विस्तृत जांच के माह		

भाग प्रथम

1. चोरी/गबन के प्रकरण
2. महालेखाकार, आंतरिक निरीक्षण, सेवाकर विभाग की जांच प्रतिवेदनों की स्थिति
3. अंकेक्षण के दौरान पाई गई गंभीर अनियमितताएं
4. जांच हेतु उपलब्ध नहीं कराये गये रिकार्ड/सूचनाएं तथा रिकार्ड प्राप्त करने हेतु जारी किये गये न्यूनतम 3 मीमो का विवरण एवं अन्य प्रयास जो आप द्वारा किये गये।

भाग द्वितीय

1. रोकड का भौतिक सत्यापन एवं प्रीमियम प्राप्ति रजिस्टर में चैक/डीडी के ऐनकेश मेन्ट के दिनांक की जांच पर टिप्पणी (जीए 51 एवं जीए 103 के साधारण की जांच)
2. कोषागार से चालानो का मिलान एवं सत्यापन की रिपोर्ट की टिप्पणी
3. महालेखाकार कार्यालय में दर्ज प्राप्ति और भुगतान राशि का मिलान पश्चात अंतिम लेखों (बैलेस शीट) हेतु तैयार आंकडो पर टिप्पणी

भाग तृतीय

✓  
(9) (7)

1. विविध योजनाओं पर टिप्पणी

अनुच्छेद संख्या 1. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (राज्य कर्मी)

अनुच्छेद संख्या 2. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (पुलिस कर्मी)

स्वयं का अंशदान

अनुच्छेद संख्या 3. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (पुलिस कर्मी)

राजकीय अंशदान

अनुच्छेद संख्या 4. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (विद्युत कर्मी)

अनुच्छेद संख्या 5. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (अदर ~~बोर्ड~~ बोर्ड, कॉरपोरेशन आदि)

अनुच्छेद संख्या 6. विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना राजकीय विद्यालय

(कक्षा 1 से 8 तक)

अनुच्छेद संख्या 7. विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना राजकीय विद्यालय

(कक्षा 9 से 12 तक)

अनुच्छेद संख्या 8. विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना अनुदानित/गैर अनुदानित

विद्यालय/महाविद्यालय

अनुच्छेद संख्या 9. फिडिलिटी गारंटी

अनुच्छेद संख्या 10 मोटर बीमा

अनुच्छेद संख्या 11. अन्य

11 क. प्रकरण जो नियमों/आदेशों/परिपत्रों के विपरीत है।

11 ख. लेखा संबंधी रजिस्टर जो संधारित नहीं किये जा रहे हैं।

हस्ताक्षर

प्रभारी अधिकारी जांच दल





12

7

प्रपत्र-2

जिले द्वारा समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा में प्राप्त राशि का विवरण पत्र

वित्तीय वर्ष

जिले का नाम

क्र.सं.	माह का नाम	जीपीए (राज्यकर्मी) बजट मद-107				योग
		प्राप्तियम	सेवा शुल्क	शिक्षा अधिनार	अधिक प्राप्तिम	
1	अप्रैल					
2	मई					
3	जून					
4	जुलाई					
5	अगस्त					
6	सितम्बर					
7	अक्टूबर					
8	नवम्बर					
9	दिसम्बर					
10	जनवरी					
11	फरवरी					
12	मार्च					
	योग					

13

जिले द्वारा समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा में प्राप्त राशि का विवरण पत्र (अन्य संस्था/गोर्ड/निगम)

वित्तीय वर्ष

पृष्ठ-3

जिले का नाम :

क्र.सं.	माह का नाम	जीपीए(साबीने) बजट मद-105 (विभिन्न संस्थाओं/गोर्ड/निगम द्वारा प्राप्त)(विद्युत)						योग	बैंक में जमा चालान नं. एवं दिनांक
		पॉलिसी सं.	प्रीमियम	सेवा शुल्क	शिक्षा अधिभार	अधिक प्रीमियम	योग		
1	अप्रैल								
2	मई								
3	जून								
4	जुलाई								
5	अगस्त								
6	सितम्बर								
7	अक्टूबर								
8	नवम्बर								
9	दिसम्बर								
10	जनवरी								
11	फरवरी								
12	मार्च								
	योग								

## भुगतान विवरण-पत्र

द्वितीय वर्ष

जिले का नाम -

1. सेवा शुल्क(साधारण बीमा निधि बजट मद-105) का विवरण

क्र.सं.	माह का नाम	कुल प्रीमियम जिस पर सेवा कर का भुगतान किया	सेवा शुल्क	शिक्षा अधिभार	ब्याज एवं शास्ति	कुल योग कालम सं. (4+5+6)	चैक नं0 एवं दिनांक	लेखा शीर्ष
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	अप्रैल							
2	मई							
3	जून							
4	जुलाई							
5	अगस्त							
6	सितम्बर							
7	अक्टूबर							
8	नवम्बर							
9	दिसम्बर							
10	जनवरी							
11	फरवरी							
12	मार्च							
	योग							

(12)

17

मुगलान विवरण-पत्र  
द्वितीय वर्ष

पृष्ठ - 5

जिले का नाम -

1 सेवा शुल्क (समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा बजट मद-107) का विवरण

क्र.सं.	माह का नाम	कुल प्रीमियम जिस पर सेवा कर का भुगतान किया	सेवा शुल्क	शिक्षा अधिभार	व्याज एवं शान्ति	कुल योग (4+5+6)	चैक नं० एवं दिनांक	लेखा शीर्षक मद
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	अप्रैल							
2	मई							
3	जून							
4	जुलाई							
5	अगस्त							
6	सितम्बर							
7	अक्टूबर							
8	नवम्बर							
9	दिसम्बर							
10	जनवरी							
11	फरवरी							
12	मार्च							
	योग							

19

13

प्रपत्र - 6

भुगतान विवरण-पत्र  
वित्तीय वर्ष

जिले का नाम -

विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा

क्र.सं.	माह का नाम	दावे की राशि			कुल योग
		मृत्यु	क्षति	चिकित्सा पुर्नभरण	
1	अप्रैल				
2	मई				
3	जून				
4	जुलाई				
5	अगस्त				
6	सितम्बर				
7	अक्टूबर				
8	नवम्बर				
9	दिसम्बर				
10	जनवरी				
11	फरवरी				
12	मार्च				
	योग				

(25) (R)

भुगतान विवरण-पत्र  
द्वितीय वर्ष

जिले का नाम -

प्रपत्र - 7

समूह दुर्घटना बीमा योजना (पुलिस कर्मी / विद्युत बोर्ड / निगम)

बजट मद 8011--105

क्र.सं.	माह का नाम	भुगतान की राशि
1	अप्रैल	
2	मई	
3	जून	
4	जुलाई	
5	अगस्त	
6	सितम्बर	
7	अक्टूबर	
8	नवम्बर	
9	दिसम्बर	
10	जनवरी	
11	फरवरी	
12	मार्च	
	योग	

प्रपत्र - 8

समूह दुर्घटना बीमा योजना (राज्य कर्मी)

बजट मद 8011--107

क्र.सं.	माह का नाम	भुगतान की राशि
1	अप्रैल	
2	मई	
3	जून	
4	जुलाई	
5	अगस्त	
6	सितम्बर	
7	अक्टूबर	
8	नवम्बर	
9	दिसम्बर	
10	जनवरी	
11	फरवरी	
12	मार्च	
	योग	







30

57

राजा निस्तारण विवरण

पृष्ठ - 11

S. No.	Insured	Post Class	Dep't. Institute	Nominee/CI almanant	Acci. Date	Death/Injury	Reason of Accident	Cl. Received On	Disposal Date	Accepted /Repudi.	Amount Sanctioned Reason for Repu.	Ord. No./ Date	Comment

✓

(3) 14 18 19

## दावा निस्तारण में जँच योग्य बिन्दु

### (1) बीमित होने का सत्यापन :

- (1.1) दुर्घटना दिनांक क्या है ?
- (1.2) पालिसी संख्या क्या है ?
- (1.3) पालिसी की अवधि क्या है ?
- (1.4) क्या दुर्घटना दिनांक को कर्मचारी इस विभाग से बीमित रखा है ?  
(फर्माती फ़/सूची में नाम)

### (2) मनोमथन :

- (1) मनोनीत कौन है (जीपीए योजनाओं में मूल प्रस्ताव फ़)  
(विद्यार्थी दुर्घ. में माता-पिता)

### (3) दावा प्रपत्र :-

- (3.1) क्या दावा निर्धारित प्रपत्र में किया गया है ?
- (3.2) क्या दावा मनोनीत द्वारा ही किया गया है ?
- (3.3) क्या दावा निर्धारित अवधि (6माह) में विभाग में प्राप्त हो गया है ?
- (3.4) यदि दावा क्लेम से प्राप्त हुआ है तो क्या क्लेम विभाग के आदेश 13-8-2013 के क्रम में सक्षम अधिकारी द्वारा शिथिलन प्रदान कर दिया गया है ?
- (3.5) क्या दावा प्रपत्र संबंधित विभाग के आरक्षण वितरण अधिकारी द्वारा अंग्रेषित है ?
- (3.6) क्या दावा प्रपत्र विधिवत पूर्ति लेकर मनोनीत द्वारा 500 के माध्यम से निर्धारित अवधि में इस विभाग में प्रस्तुत कर दिया गया है ?

### (4) दुर्घटना मृत्यु/क्षति का साक्ष्य :-

- (4.1) मृत्यु की स्थिति में - FIR, FR, PMR, इलाज का विकरण, मृत्यु प्रमाण फ़, नक्शा मौका, इन्वेस्टिगेशन लाइसेंस, गवाहों के बयान इत्यादि पर्याप्त संतोषजनक साक्ष्य ।
- (4.2) क्षति की स्थिति में - FIR, FR, इलाज का विकरण, DL, मेडिकल बोर्ड प्रमाण फ़ इत्यादि पर्याप्त संतोषजनक साक्ष्य ।
- (4.3) मेडिकल पुनर्निर्माण की स्थिति में - FIR, इलाज का विकरण, के.ए. मूल बिल इत्यादि संतोषजनक साक्ष्य ।

(4.4) क्या दुर्घटना मृत्यु / क्षति की पुष्टि हेतु समुचित दस्तावेज प्राप्त हैं ?

5) अपवर्जन

(5.1) क्या प्रकरण में कोई पालिसी अपवर्जन लागू हो रहा है ?

(5.2) यदि प्रकरण में पालिसी अपवर्जन लागू है, तो कौनसा ?

(5.3) प्रकरण पालिसी अपवर्जन में

6) दावा निस्तारण

(6.1) क्या दावा स्वीकृति / अस्वीकृति के सम्बन्ध में संभागीय अधिकारी से अनुमोदन प्राप्त कर लिया गया है ?

(6.2) दावा स्वीकृति की स्थिति में -

(अ) क्या पालिसी प्रावधान के अनुसार अंकित राशि का भुगतान किया गया है ?

(ब) भुगतान हेतु कार्यालय आदेश जारी कर दिया गया है ?

(स) कार्यालय आदेश में बैंक डिब्लू का उल्लेख है ?

(द) यदि ECS के माध्यम से भुगतान किया गया है तो दिस दिनांक को भुगतान हुआ है ?

(य) यदि डीडी के माध्यम से भुगतान किया गया है तो क्या पत्र के माध्यम से उक्त डीडी मालामाल अधिकारी / दायेदार को सौंपा गया है अथवा रजिस्टर्ड डाक से भेजा गया है ?

(6.3) दावा अस्वीकृति की स्थिति में -

(अ) क्या रजिस्टर्ड पत्र द्वारा अस्वीकृति की सूचना दावेदार को संबंधित डीडी ओ को दे दी गई है ?

(ब) क्या रिव्यू / रिक्रिजन विषयक पालिसी प्रावधानों के अन्तर्गत अस्वीकृति पत्र में कर दिया गया है ?

(6.4) दावा स्वीकृति / अस्वीकृति का निस्तारण सूचना

SERIAL NO	SCHEME	POLICY ISSUED BY	PREMIUM RECEIVED BY	SERVICE TAX DEPOSIT BY	CLAIMS SETTLED BY	DECENTRALIZATION DATE
1	GPA GOVT EMP.	H.O 1 MAY - 30 APRIL 220 + TAX	DISTT.	DISTT.	DISTT (AFTER APPROVAL OF DIVISION LEVEL OFFICE)	01-05-2011
2	GPA POLICE (SELF CONTR. BUTION)	H.O 1 APRIL - 31 MARCH 135,270,405 + TAX	DISTT.	DISTT.	DISTT (AFTER APPROVAL OF DIVISION LEVEL OFFICE)	01-04-2011
3	GPA POLICE GOVT. (CONTRIBUTION)	H.O 16 MAY - 15 MAY 135,270,405 + TAX	H.O	H.O	DISTT. AFTER APPROVAL OF DIVISION LEVEL OFFICE	01-04-2011
4	GPA VIDYUT	DISTT 600,250 + TAX जमिनाम राशि से एक वर्ष	DISTT.	DISTT.	"	OCT. 2012
5	OTHER BOARD / CORPORATION	DISTT 250 + TAX FOR ONE YEAR FROM PREM-RECEIPT	DISTT	DISTT.	"	01-04-2011
6	STUDENT SAFETY ACC-INSURANCE GOVT. SCHOOL CLASS 1-8	H.O FROM STATE GOVT. 15 AUG - 14 AUG	H.O	H.O	DISTT	FROM BEGINING
7	SSAI GOVT SCHOOL CLASS 9-12	H.O FROM STATE GOVT 15 AUG - 14 AUG	H.O	H.O	DISTT	"
8	SSAI OTHER THAN GOVT SCHOOL	DISTT 50,25 INCLUDING TAX FOR ONE YEAR FROM RECEIPT OF PREMIUM	DISTT	DISTT	DISTT.	"
9	FIDELITY INSURANCE	DISTT 5/- PER THOUSAND FOR ONE YEAR FROM PREM. RECEIVED	DISTT	DISTT.	H.O	"
10	MOTOR INSURANCE	DISTT. AS PER SCHEDULE FROM ONE YEAR	DISTT.	DISTT.	H.O.	2006

राजस्थान सरकार  
वित्त (राजस्व) विभाग

क्रमांक: एफ.4(72)वित्त/नियम/94 पार्ट

जयपुर, दिनांक: 17.5.2011

निदेशक,  
राज्य बीमा एवं प्रा.नि.विभाग,  
राजस्थान जयपुर।

विषय: समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना के दावा निस्तारण का विकेन्द्रीकरण करने के संबंध में।  
संदर्भ: आपका पत्रांक प.12/साबीनि/विके./2011-12/260 दिनांक 26.4.2011.

महोदय,

उपरोक्त विषयान्तर्गत आपके सन्दर्भित पत्र के क्रम निर्देशानुसार समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना (विद्युतकर्मियों के अतिरिक्त) के दावा निस्तारण से संबंधित समस्त कार्य जिला कार्यालय स्तर पर संचालित करने हेतु वर्ष 2011-12 की पॉलिसी से निम्न बिन्दुओं के आधार पर विकेन्द्रीकरण की अनुमति प्रदान की जाती है:-

1. समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना (विद्युतकर्मियों के अतिरिक्त) के दावा निस्तारण से संबंधित समस्त कार्य जिला कार्यालय स्तर पर वर्ष 2011-12 की पॉलिसी से निस्तारित किया जावे।
2. विकेन्द्रीकरण के पश्चात् समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना के दावों के प्राप्त होने पर आवश्यक कार्यवाही संबंधित जिले के उप/सहायक निदेशक द्वारा की जाकर भुगतान संबंधी कार्यवाही करने हेतु संबंधित संयुक्त निदेशक से अनुमोदन प्राप्त किया जाना आवश्यक होगा।
3. साधारण बीमा योजना में दावा निस्तारण के संबंध में पूर्व में दिये गये वित्तीय अधिकारों में संशोधन कर निम्नानुसार किया जाता है:-

क्र. सं.	पदनाम	वर्तमान में दावा निस्तारण के अधिकार (रुपये)	प्रस्तावित दावा निस्तारण हेतु देय अधिकार (रुपये)
1.	सहायक निदेशक	5 हजार	2.50 लाख
2.	उप निदेशक	5 हजार	2.50 लाख
3.	संयुक्त निदेशक	-	5.00 लाख
4.	अतिरिक्त निदेशक	1.00 लाख	10.00 लाख

4. समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना के दावों का भुगतान संबंधित बजट मद में से करने का अधिकार पत्र जिला कार्यालय द्वारा जारी किया जावे।
5. वित्तीय एवं लेखा प्रक्रिया के अनुसार बैलेन्सशीट के संचारण आदि के लिए जिला कार्यालयों द्वारा रिकार्ड रखा जाये एवं संबंधित सभागीय संयुक्त निदेशक के माध्यम से साधारण बीमा योजना कार्यालय को भिजवाया जाये। इस हेतु अलग से दिशा-निर्देश निदेशक राज्य बीमा के स्तर से जारी किये जावे।

राजस्थान सरकार  
वित्त (राजस्व) विभाग  
जयपुर।

कार्यालय अतिरिक्त निदेशक राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग,  
(साधारण बीमा निधि)

वित्त भवन, डी-ब्लॉक, द्वितीय तल, जनपथ, ज्योति नगर, जयपुर

कमांक एफ./जीआईएफ/ 2048

दिनांक: 20.9.12

निदेशक, (वित्त)

राजस्थान राज्य विद्युत प्रसारण निगम,

विद्युत भवन, जनपथ, जयपुर

विषय:- विद्युतकर्मियों की जीपीए पॉलिसी वर्ष 2012-13 के विकेन्द्रीकरण के संबंध में।

संदर्भ:- 1. लेखाधिकारी (संस्था-नियंत्रण) राराविपनि का पत्र कमांक राराविपनि/ मूलेनि/  
जीआईएस/के. 655 दिनांक 29.8.2012

2. RVPN/CCOA/SEstt-cont./F.2(v)/D/697 दिनांक 10.9.2012

3. इस कार्यालय का पत्र कमांक जीपीए/जीआईएस/ विविध/2009-10/ III/ 1924  
दिनांक 20.9.2012

4. राराविउनिलि/मूलेअ/आं. एवं लेखा/प./प्रे/1776 दिनांक 21.9.2012

महोदय,

विषयान्तर्गत संदर्भित पत्र दिनांक 29.8.2012 द्वारा प्रेषित यूनिटवार एकाउन्टिंग यूनिट की सूचना के आधार पर परिशिष्ट-1 पर प्रत्येक यूनिट के लिए निर्धारित एसआईपीएफ यूनिट का विवरण उपलब्ध कराया जा रहा है। कृपया आपके स्तर से सभी यूनिट्स को निर्देश प्रसारित करें कि वे वर्ष 2012-13 की जीपीए पॉलिसी के लिए प्रीमियम राशि विद्युतकर्मियों की सूची सहित उनके जिले में स्थित एसआईपीएफ यूनिट में जमा कराना सुनिश्चित करें।

2. कृपया सभी यूनिट्स को यह भी सूचित करें कि एसआईपीएफ के जिला कार्यालय में विद्युतकर्मियों की सूची के अभाव में जमा कराया गया प्रीमियम राशि का कोई भी बैंक स्वीकार नहीं किया जायेगा और उक्त राशि के पेटे कोई बीमा कवर नहीं दिया जा सकेगा।

3. विद्युतकर्मियों की बीमा पॉलिसी के परिलाफ किसी भी विद्युतकर्मी को उस तिथि से देय होंगे जिस तिथि को आपकी यूनिट के द्वारा एसआईपीएफ के जिला कार्यालय में प्रीमियम राशि का बैंक साधारण बीमा निधि में बैंक से क्रेडिट किया जाता है। किसी भी बैंक/डी.डी. के साधारण बीमा निधि में क्रेडिट नहीं होने की स्थिति में बीमा कवर उपलब्ध नहीं होगा।

4. कृपया सभी यूनिट्स को यह निर्देश भी प्रदान करें कि वे विद्युतकर्मियों से पॉलिसी का प्रस्ताव पत्र प्राप्त करते समय यह घोषणा भी उनसे प्राप्त करें कि उन्होंने मनोनीत/परिजनों को विद्युतकर्मियों की जीपीए पॉलिसी के प्रावधानों की भली प्रकार जानकारी प्रदान कर दी है।

5. कृपया सभी यूनिट्स को ये भी निर्देश दें कि उनके द्वारा वर्ष 2012-13 की जीपीए (विद्युत) पॉलिसी के लिए प्रीमियम का बैंक वित्त भवन को प्रेषित नहीं किया जाकर उक्त बैंक/डी.डी. "उप/सहायक निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग" के संबंधित जिला कार्यालय को क्रेडिट हेतु भिजवाया जावे।

राज्य सरकार से प्राप्त स्वीकृति की छाया प्रति आपकी सुविधा के लिए संलग्न कर भिजवायी जा रही है। एसआईपीएफ के जिला कार्यालय को, विस्तृत दिशा-निर्देश पृथक से जारी किये जा रहे हैं। कृपया राजस्थान राज्य विद्युत उत्पादन निगम लि० के द्वारा प्रसारित परिपत्र संख्या राराविउनिलि/ मूलेअ/आ.लेखा एवं प्रे/1776 दिनांक 21.9.2012 में उक्तानुसार आवश्यक संशोधन कर नया परिपत्र जारी कराये।

संलग्न - उक्तानुसार

भवदीय,

अतिरिक्त निदेशक,

साबीनि, जयपुर

दिनांक: 20.9.12

कमांक एफ. 1/जीआईएफ/ 2040-2145

प्रतिलिपि- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित है -

1. समस्त सभागीय संयुक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रा० नि० विभाग,
2. समस्त जिला अधिकारी, राज्य बीमा एवं प्रा० नि० विभाग,

अतिरिक्त निदेशक

राजस्थान सरकार  
वित्त (बीमा/पेंशन) विभाग

47  
23

क्रमांक : प.4(72)वित्त/राजस्व/94 पार्ट

जयपुर, दिनांक : 13.8.2013

निदेशक,  
राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग  
राजस्थान, जयपुर।



22

विषय : समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना के दावा निस्तारण में विलम्ब अवधि की शर्त में शिथिलता के संबंध में।

संदर्भ : आपका पत्रांक एफ.12/साबीनि/11-12/2384 दिनांक 6.8.2013

उपरोक्त विषयान्तर्गत संदर्भित पत्र के क्रम में निर्देशानुसार लेख है कि समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना में विलम्ब से प्राप्त होने वाले दावों में विलम्ब अवधि को condone कर शिथिलता देने हेतु निम्नानुसार सहमति प्रदान की जाती है :-

क.स.	पद	अवधि
1.	अतिरिक्त निदेशक	1 वर्ष तक के लिए
2.	वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक	2 वर्ष तक के लिए
3.	निदेशक	2 वर्ष से अधिक के लिए

उपरोक्तानुसार सहमति इस शर्त के अध्याधीन दी जाती है कि शिथिलता केवल दावा प्रस्तुत करने में हुए विलम्ब के लिए होगी। उक्त दावे का भुगतान करते समय पॉलिसी की शर्तों/निर्धारित प्रक्रिया की पूर्ण पालना करने का उत्तरदायित्व विलम्ब अवधि में शिथिलता देने वाले अधिकारी का होगा। उक्तानुसार कार्योत्तर स्वीकृति वर्ष 2007-08 से लागू मानी जायेगी।

उक्त स्वीकृति सक्षम स्तर से प्राप्त सहमति/अनुमोदन के क्रम में प्रदान की जाती है।

भवदीय  
( सुभाष चन्द शर्मा )  
संयुक्त शासन सचिव,  
वित्त (बीमा/पेंशन) विभाग



(24)

बीमित से हार्डकॉपी प्राप्ति परचात संधारित किये जाने वाला रजिस्टर

साधारण बीमा योजना दावो एवं मेडिकलेम योजना के दावो का प्राप्ति रजिस्टर

वर्ष..... शीर्ष मद 8011-105-02-01

माह-फरवरी 2018

क्रमांक	दिनांक	मेडिकलेम नम्बर	नाम कार्मिक	विभाग	दावा राशि	अग्रोषण दिनांक	हस्ताक्षर		फ्लोट नम्बर	दिनांक	भुगतान राशि	भुगतान दिनांक	हस्ताक्षर	विशेष विवरण
							कार्मिक	पर्यवेक्षक अधिकारी						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

*[Handwritten mark]*

साधारण बीमा योजना दावो एवं भेडिकलेम योजना के दावो का भुगतान रजिस्टर

वर्ष..... शीर्ष मद 8011-105-02-01

माह-फरवरी 2018

क्रमांक	दावा संख्या / फ्लोट संख्या	स्क्रीम का विवरण	कार्यालय आदेश संख्या / दिनांक	मनोनीत / संस्था का नाम स्थान व अन्य विवरण	दावा बिल नम्बर व दिनांक	दावा बिल की राशि	कोषालय द्वारा बिल पारित होने पर		दिनांक	राशि
							ट्रेजरी चैक न0	दिनांक		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ट्रेजरी चैक को जमा कराने की दिनांक	बैंकर्स चैक / डीडी	दिनांक	राशि	भुगतान हेतु अनुभाग में देने की दिनांक	पारित रसीद सं0 या पत्रांक नम्बर दिनांक जो अनुभाग में उपलब्ध हो	हस्ताक्षर		आहरण एवं वितरण अधिकारी के हस्ताक्षर	अन्य विवरण	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
					कर्मचारी	लेखाकार	सहायक लेखाधिकारी			

*(Handwritten signature)*

राजस्थान सरकार  
कार्यालय वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग  
(साधारण बीमा निधि)

"डी" ब्लॉक, द्वितीय तल, वित्त भवन, जनपथ, जयपुर।

फोन:- 2740219, 2740292

क्रमांक : एफ1(192)/मेडि./लोक सेवा गारंटी/16-17/ 953-1005 दिनांक 19/05/17

परिपत्र

विषय:- मेडिकलेम दावों के निस्तारण की प्रक्रिया एवं अवधि के संबंध में।  
संदर्भ:- लोक सेवा गारंटी अधिनियम के अन्तर्गत इस कार्यालय का पूर्व परिपत्र क्रमांक एफ1(192)/मेडि./लोक सेवा गारंटी/16-17/600-660 दिनांक 04.05.2017

मेडिकलेम योजना के अन्तर्गत प्राप्त ऑनलाईन दावों का निस्तारण समय पर होना आवश्यक है। जैसा कि आपको विदित है, कि प्रकरण प्राप्त होने के पश्चात् 30 दिवस में दावे का भुगतान आवश्यक रूप से हो जाये। ऑनलाईन प्राप्त दावों के निस्तारण हेतु निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जा रही है:-

1. कस्टुमर :- बीमित द्वारा दावा ऑनलाईन प्रस्तुत करना।
2. डी.डी.ओ. :- आहरण एवं वितरण अधिकारी द्वारा राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग को अग्रेषित करना।
3. एलडीसीएसआई :- राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग द्वारा ऑनलाईन प्राप्त दावे का बीमित द्वारा प्रस्तुत मूल पत्रावली से एम्पलाई आई.डी. मेडिकलेम कार्ड, डिस्चार्ज टिकट, मूल बिल, क्लेम फॉर्म, 24 घण्टे भर्ती रहना (डे केयर की बीमारियों को छोड़कर), 90 दिवस की समयावधि एवं आवश्यक होने पर अपेन्डिक्स-6 की जाँच कर एवं यदि 6 माह तक की अवधि का विलम्ब है, जो प्रार्थी से प्राप्त विलम्ब माफी प्रार्थना पत्र के अनुसार विलम्ब माफी पर निर्णय लेकर दावा भुगतान योग्य एवं सही बीमित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किये जाने पर अग्रेषित किया जाता है।
4. टीपीए :- टीपीए द्वारा नियमानुसार दावे की जाँच कर भुगतान/निरस्तीकरण की अनुशंखा करना।
5. डीडीजीआईएफ :- अतिरिक्त निदेशक/संयुक्त निदेशक मेडिकलेम द्वारा दावा स्वीकृत/अस्वीकृत करना।
6. एलडीसीएसआई :- जिला कार्यालय राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग द्वारा स्वीकृत दावे का ऑनलाईन प्लोट तैयार कर बिल बनाना एवं कोषालय से बिल पारित करवाकर संबंधित बीमित के खाते में ऑनलाईन राशि जमा कराना। दावा निरस्त होने पर ऑनलाईन निरस्तीकरण आदेश तैयार कर संबंधित बीमित को भिजवाना।
7. कस्टुमर/डीडीओ :- टीपीए द्वारा दावे में कोई कमी पाई जाने पर संबंधित बीमित को अग्रेषित करना।

उक्त प्रक्रिया 30 दिवस में पूर्ण की जानी है। 30 दिवस का कार्य विभाजन निम्नानुसार है:-

1. एलडीसीएसआई :- डी.डी.ओ. से अग्रेषित होकर प्राप्त दावे की हॉर्डकॉपी प्राप्त होने पर 03 दिवस में प्रकरण टीपीए को अग्रेषित करेंगे।
2. टीपीए :- एलडीसीएसआई से प्राप्त प्रकरण 10 दिवस की अवधि में निस्तारित करेंगे।
3. डीडीजीआईएफ :- 05 दिवस की अवधि में टीपीए से प्राप्त प्रकरण निस्तारित करेंगे।

41

4. एलडीसीएसआई :- अधिकतम 10 दिवस की अवधि में स्वीकृत/अस्वीकृत प्रकरण का निस्तारण करेंगे। समस्त स्वीकृत प्रकरणों के अन्तर्गत संबंधित बीमित के खाते में राशि जमा करवाया जाना सुनिश्चित करेंगे एवं बीमित को यथा प्राप्त निरस्तीकरण/आक्षेप की सूचना भिजवायेंगे।


वर्तमान में एलडीसीएसआई स्तर पर 534 प्रकरण लंबित हैं, इनमें से अधिकतर प्रकरणों में आक्षेप है। अतः इन्हें तत्काल डीडीओं को आक्षेप की पूर्ति हेतु प्रेषित करें एवं जो प्रकरण स्वीकृत होकर भुगतान हेतु प्राप्त हो गये हैं, उनमें तत्काल भुगतान की कार्यवाही सुनिश्चित करें तथा जिन प्रकरणों में निरस्तीकरण की सूचना दी जानी है, उन प्रकरणों में निरस्तीकरण की सूचना तत्काल प्रेषित करें एवं उसका रिकॉर्ड संधारित करें।

आपके द्वारा ऑनलाईन किये जा रहे कार्य की प्रतिदिन की प्रगति मुख्यालय पर जाँच की जाती है। यदि आपके स्तर पर किसी दावे में विलम्ब होता है, तो इसकी जवाबदेही आपकी होगी।

भुगतान के लिए स्वीकृत कुछ प्रकरण 3 माह से अधिक अवधि के हो चुके हैं, जिनका फ्लोट पोर्टल पर तैयार नहीं हो पा रहा है। अतः ऐसे प्रकरणों की सूची तत्काल ई-मेल से निम्नलिखित सूचना सहित भिजवायें।

क्र.सं.	दावा संख्या	एम्पलाई आई.डी.	नाम बीमित	स्वीकृत राशि

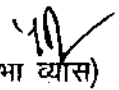
कृपया उक्त सूचना दूरभाष पर भी उपलब्ध करवायें एवं यह सुनिश्चित करें कि मेडिकलेम के दावे निर्धारित समयावधि में आवश्यक रूप से निस्तारित हो जाए।

  
(गणेश कुमार शर्मा)  
वरि. अति. निदेशक  
जीआईएस, जयपुर  
दिनांक

क्रमांक . एफ1(192)/मेडि./लोक सेवा गारंटी/16-17/

प्रतिलिपि :- निम्न को सूचनार्थ एवं अग्रिम कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

1. निजी सचिव, निदेशक महोदय, राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग।
2. समस्त अतिरिक्त निदेशक/संयुक्त/उप/सहायक निदेशक राज्य बीमा एवं प्रा.नि. विभाग संभाग/जिला कार्यालय ..... को भेजकर लेख है कि इस परिपत्र की एक एक प्रति अपने जिले के आहरण एवं वितरण अधिकारियों को भिजवाया जाना सुनिश्चित करें।
3. प्रशासनिक अधिकारी, जीआईएस, जयपुर।

  
(प्रतिभा व्यास)  
अतिरिक्त निदेशक (मेडि.)  
सावीनि, जयपुर।

क्रमांक:-एफ 1(195)मेडि./सिस्टम/17-18/4506-4554 दिनांक 01/01/18.

सहा./उप/संयुक्त/अतिरिक्त निदेशक

राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग,

जिला कार्यालय/संभागीय कार्यालय.....

विषय:-ऑनलाईन मेडिकलेम योजना अंतर्गत प्रस्तुत प्रकरणों की स्कूटनिंग के संदर्भ में दिशा निर्देशों के संबंध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि प्राप्त माह देखा गया है कि ऑनलाईन मेडिकलेम योजना अंतर्गत प्राप्त दावों में समस्त जिला कार्यालयों द्वारा प्रकरणों की पूर्ण जांच कर प्रकरण अग्रेषित नहीं किये जा रहे हैं, जिससे दावों के निस्तारण में अनेक असुविधाओं का सामना करना पड़ रहा है एवं प्रकरणों का निस्तारण समय पर नहीं हो पा रहा है। अतः इस संबंध में निम्नांकित निर्देशों की कड़ाई से पालन कराया जाना सुनिश्चित करें।

1. ऑनलाईन प्राप्त दावा प्रकरणों में पोर्टल पर प्रेषित दिनांक एवं अस्पताल डिस्चार्ज कार्ड में अंकित डिस्चार्ज दिनांक के आधार पर जांच कर विलम्ब अवधि की जांच कराया जाना सुनिश्चित करें। पॉलिसी नियमानुसार दावा डिस्चार्ज दिनांक से 90 दिवस की अवधि में प्राप्त होना आवश्यक है। इस 90 दिवस की अवधि पश्चात प्राप्त होने वाले प्रकरण विलम्बित अवधि अंतर्गत आते हैं। 90 दिवस पश्चात जिन दावा प्रकरणों में 06 माह तक का विलम्ब है, उन प्रकरणों में जिला कार्यालय स्तर से ही विलम्ब माफी स्वीकृत की जाये एवं जिन प्रकरणों में 06 माह से अधिक किन्तु 12 माह तक का विलम्ब है, ऐसे प्रकरणों में विलम्ब माफी संभागीय अतिरिक्त निदेशक के स्तर से स्वीकृत करा कर प्रकरण अग्रेषित किया जाये। (बीमित से विलम्ब माफी प्रार्थना पत्र प्राप्त कर कार्यवाही की जाये)
  2. दावे को अग्रेषित करने से पूर्व दावा प्रपत्र के साथ सभी मूल दस्तावेज प्राप्त करना सुनिश्चित करें,
  3. प्राप्त दावा प्रपत्र (अपैन्डिक्स-04) में बीमित से प्राप्त विवरण यथा
    - (i). दावा बीमित व्यक्ति द्वारा ही प्रस्तुत किया गया है अर्थात् दावा प्रपत्र की कम संख्या 01 पर बीमित का नाम ही अंकित हो जांच लिया जाये।
    - (ii). प्रस्तुत मेडिकलेम कार्ड में दर्ज परिवार विवरण के आधार पर ही दावा प्रपत्र में रोगी का नाम अंकित है या नहीं इत्यादि जांच की जाये एवं मेडिकलेम कार्ड नया (संयुक्त परिवार का) प्रस्तुत किया गया है या नहीं जांच लें। मेडिकलेम कार्ड के अनुरूप SIPP पोर्टल पर फैमिली डिटेल्स अपडेट कर दी गई है, सुनिश्चित करें।
    - (iii). दावा प्रपत्र में सही बैंक विवरण, मोबाईल न. एवं दावा राशि का अंकन हो जांच लिया जाये।
    - (iv). दावा प्रपत्र आहरण/वितरण अधिकारी से हस्ताक्षरित हो एवं बीमित की वेतन श्रृंखला इत्यादि का सही अंकन हो, इसे पूर्ण रूप से सुनिश्चित होने पर ही दावा अग्रेषित किया जाये।
    - (v). दावा संबंधित चिकित्सालय से अग्रेषित/प्रमाणित हो एवं रोगी का फोटो लगा हो एवं सत्यापित हो जांच लिया जावे।
    - (vi). ऑनलाईन भरे गये दावा प्रपत्र में अंकित भती दिनांक एवं डिस्चार्ज दिनांक का सही अंकन हो, जिसका डिस्चार्ज टिकट से मिलान कर लिया जाये। डिस्चार्ज कार्ड भी आवश्यक रूप से प्रस्तुत किया गया हो।
    - (vii). दावा प्रपत्र में सही एम्पलाई आई डी का अंकन हो, मेडिकलेम कार्ड से मिलान कर लिया जाये।
    - (viii). दावे के साथ प्रस्तुत समस्त बिल/दस्तावेज पठनीय हो, सुनिश्चित किया जावे।
    - (ix). दावा प्रपत्र बीमित द्वारा हस्ताक्षरित हो सुनिश्चित कर लिया जाये।
    - (x). जितनी राशि का दावा किया जा रहा है, उतनी राशि के बिल/स्टीकर संलग्न है, इसकी जांच कर लें एवं हार्ड कॉपी के अनुरूप ही पोर्टल पर प्रपत्र अपलोड होने चाहिए।
- उपरोक्त जांच उपरान्त ही प्रकरण स्वीकृति हेतु अग्रेषित किया जाना सुनिश्चित करें।

भवदीय  
1/1/18

(विजय कुमार पारीक)  
अतिरिक्त निदेशक (मेडि.)  
सा.बी.नि. जयपुर  
01/01/18

राजस्थान सरकार

कार्यालय वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग,  
(साधारण बीमा निधि)

वित्त भवन, डी-ब्लॉक, द्वितीय तल, जनपथ, ज्योति नगर, जयपुर

फोन:- 2740219, 2740252, 2740292 (फैक्स)

email: add.medi.sipf@rajasthan.gov.in

website: www.sipf@rajasthan.gov.in

29

क्रमांक:-एफ1(195)/मेडि./सिस्टम/17-18/

दिनांक:-

सहायक/उप/संयुक्त निदेशक

राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग

जिला कार्यालय .....

विषय:- राजमेडिकलेम योजना अन्तर्गत मेडिकलेम दावों के भुगतान की राशि का इन्द्राज सम्बंधित वित्तीय वर्ष की पॉलिसी से सम्बंधित मूल दावा पत्रावली पर करवाये जाने के संबंध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयान्तर्गत लेख है मेडिकलेम दावों का भुगतान करते समय भुगतान की गयी राशि का विवरण प्रत्येक बीमित की मूल दावा पत्रावली (Hardcopy) पर करें। "Paid and canceled"/ "भुगतान किया गया बिल निरस्त" की मोहर पत्रावली के प्रत्येक पृष्ठ पर लगायें। कृपया यह भी सुनिश्चित करें कि प्रत्येक बीमित को एक पॉलिसी वर्ष में बीमाधन से अधिक राशि का भुगतान नहीं हो।

भवदीय

5/11/18

(विजय कुमार पारीक)  
अतिरिक्त निदेशक (मेडि.)

सा.बी.नि. जयपुर  
ok.raj

दिनांक:- 09/11/18

क्रमांक:-एफ1(195)/मेडि./सिस्टम/17-18/4782-4828

प्रतिलिपि: समस्त सम्भागीय अतिरिक्त निदेशक को सूचनार्थ एवं अग्रिम कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

5/11/18

(विजय कुमार पारीक)  
अतिरिक्त निदेशक (मेडि.)

सा.बी.नि. जयपुर  
ok.raj

कार्यालय वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग,  
(साधारण बीमा निधि)

30

वित्त भवन, डी-ब्लॉक, द्वितीय तल, जनपथ, ज्योति नगर, जयपुर

फोन- 2740219, 2740252, 2740292 (फैक्स)

email: add.medi.sips@rajasthan.gov.in

website: www.sips@rajasthan.gov.in

क्रमांक:-एफ1(195)/मेडि./सिस्टम/17-18/ 5702-5780

दिनांक:- 2/12/18

सहायक/उप/संयुक्त निदेशक  
राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग  
जिला कार्यालय .....

विषय:- राजमेडिकलेम योजना अन्तर्गत मेडिकलेम दावों के भुगतान की राशि का इन्द्राज सम्बंधित वित्तीय वर्ष की पॉलिसी से सम्बंधित मूल दावा पत्रावली पर करवाये जाने के संबंध में।

सन्दर्भ:- इस कार्यालय का पूर्व पत्र क्रमांक 4506-4554 दिनांक 01.01.2018 तथा पत्र क्रमांक 4782-4828 दिनांक 19.01.2018

महोदय,

उपर्युक्त विषयान्तर्गत एवं सन्दर्भित पत्र के क्रम में लेख है मेडिकलेम दावों का भुगतान करने के संबंध में जारी करते समय भुगतान की गयी राशि का विवरण प्रत्येक बीमा की मूल दावा पत्रावली (Hardcopy) पर करें। "Paid and cancelled" / "भुगतान किया गया विल निरस्त" की मोहर पत्रावली के प्रत्येक पृष्ठ पर लगायें तथा प्रत्येक दावा पत्रावली पर प्रोसेस शीट का भुगतान हेतु निकाले गये कार्यालय आदेश की प्रति भी संलग्न करें। पूर्व में भी आपको इस संबंध में पत्र क्रमांक 4506-4554 दिनांक 01.01.2018 तथा पत्र क्रमांक 4782-4828 दिनांक 19.01.2018 द्वारा निर्देश दिये गये हैं। online claim forward करने से पूर्व प्रत्येक दावे की हार्डकॉपी जमा मूल दस्तावेज हो, की जाँच की जानी आवश्यक है। मूल दस्तावेज के आधार पर ही दावा अग्रेषित करना चाहिए। प्रत्येक दावे का भुगतान करने से पूर्व यह भी सुनिश्चित करें की बीमित को एक ही दावे पर दोहरा भुगतान का अधिकतम बीमा धन राशि रु 3.00 लाख से अधिक का भुगतान नहीं हो।

भवदीय

*(Handwritten Signature)*

राज्य बीमा पारीक  
अतिरिक्त निदेशक (मेडि.)  
सा.बी.नि. जयपुर

दिनांक:-

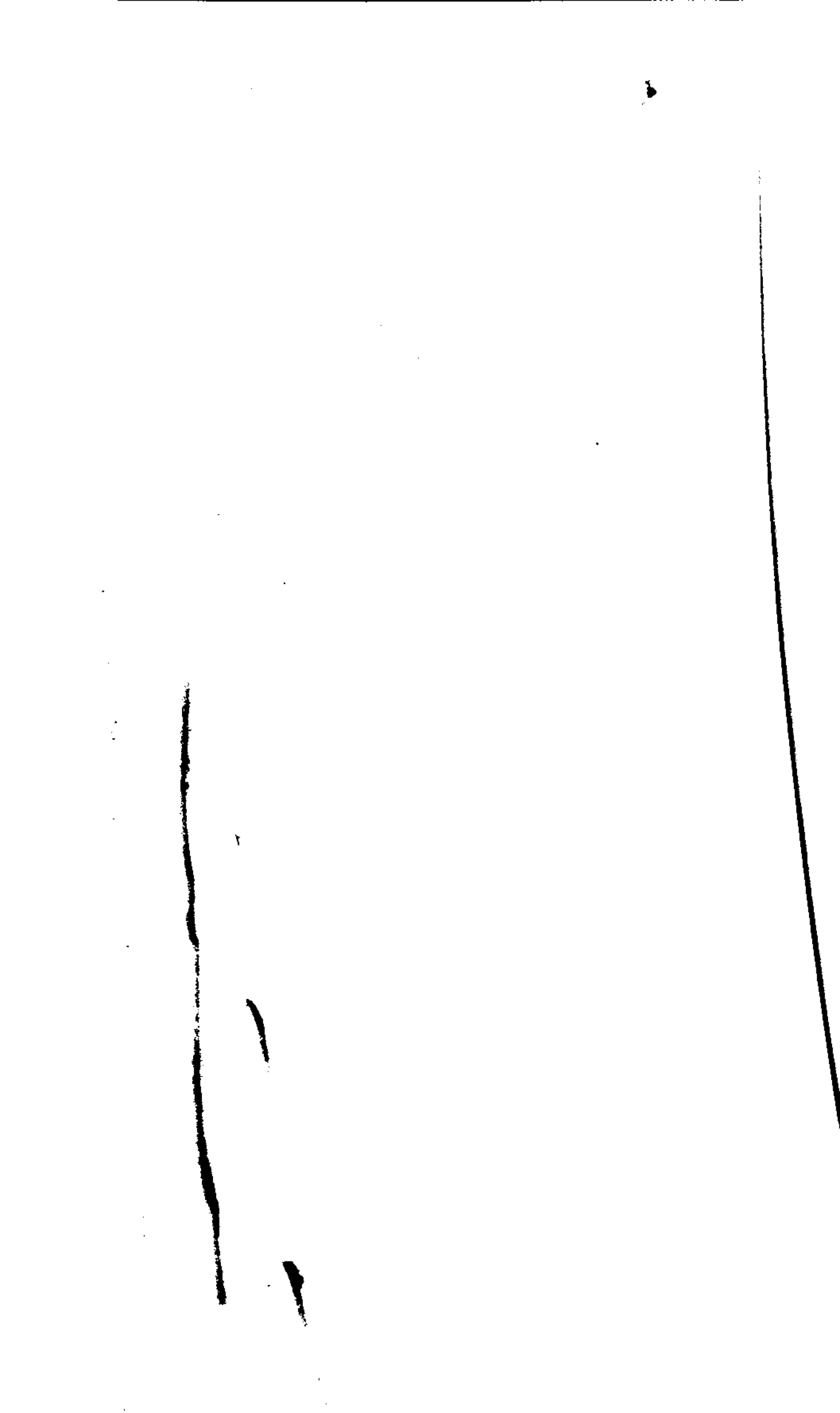
को सूचित एवं

(विश्व कुमार पारीक)  
अतिरिक्त निदेशक (मेडि.)  
सा.बी.नि. जयपुर

क्रमांक:-एफ1(195)/मेडि./सिस्टम/17-18/

प्रतिलिपि:-समस्त सम्भागीय अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग को सूचित एवं

अग्रिम कार्यवाही हेतु प्रेषित है।





राजस्थान सरकार

कार्यालय वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग,  
(साधारण बीमा निधि)

वित्त भवन, डी-ब्लॉक, द्वितीय तल, जनपथ, ज्योति नगर, जयपुर

फोन:- 2740219, 2740252, 2740292 (फैक्स)

email: add.medi.sipf@rajasthan.gov.in  
website: www.sipf@rajasthan.gov.in

(31)

क्रमांक:-एफ1(195)/मेडि./सिस्टम/17-18/

दिनांक:-

सहायक/उप/संयुक्त निदेशक  
राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग  
जिला कार्यालय .....

विषय:- राजमेडिकलेम योजना अन्तर्गत मेडिकलेम कार्ड जारी करने हेतु मार्गदर्शन दिये जाने के संबंध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयान्तर्गत लेख है दिनांक 01.01.2004 व उसके पश्चात् नियुक्त कर्मचारियों के शपथ-पत्र प्राप्त करने एवं मेडिकलेम कार्ड जारी करते समय निम्न बिन्दुओं का ध्यान रखा जावे।

1. कर्मचारी के माता-पिता का कार्ड में नाम सम्मिलित करने हेतु शपथ-पत्र सादा कागज पर प्राप्त करें, जो कि कर्मचारी द्वारा स्वप्रमाणित हो।
2. महिला कर्मिक अपने माता-पिता अथवा सास-ससुर का नाम मेडिकलेम कार्ड में उसी स्थिति में शामिल कर सकती है, जब वे उनके साथ ही निवास करते हों तथा महिला कर्मिक पर आश्रित हो।
3. कर्मचारी पर आश्रित 21 वर्ष तक की दो संतानों को ही मेडिकलेम कार्ड में शामिल किया जाये। कार्ड पर उनकी जन्म तिथि भी अंकित करें।

कृपया उक्तानुसार कार्ड जारी करते हुए यह सुनिश्चित करें कि दिनांक 01.01.2004 व उसके पश्चात् नियुक्त आपके क्षेत्राधिकार में पदस्थापित सभी कर्मिकों को मेडिकलेम उपलब्ध हो जाये।

भवदीय

(विजय कुमार पारीक)  
अतिरिक्त निदेशक (मेडि.)

सा.बी.नि, जयपुर  
ok/ab

दिनांक:-22/02/18

क्रमांक:-एफ1(195)/मेडि./सिस्टम/17-18/ 8805-8852

प्रतिलिपि:-समस्त सम्भागीय अतिरिक्त निदेशक को सूचनार्थ एवं अग्रिम कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

(विजय कुमार पारीक)  
अतिरिक्त निदेशक (मेडि.)

सा.बी.नि, जयपुर  
ok/ab