



पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर  
Punyashlok Ahilyadevi Holkar Solapur University, Solapur

आस्थापना विभाग

परिपत्रक



प्रस्तुत विद्यापीठातील सर्व शिक्षक, प्रशासकीय अधिकारी व कर्मचारी यांना वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती (Medicclaim) योजना लागू करणेकामी मा. कुलगुरु महोदयांनी महाराष्ट्र सार्वजनिक विद्यापीठ अधिनियम २०१६ च्या कलम १२(७) अन्वये व्यवस्थापन परिषदेच्यावतीने तत्त्वत मान्यता दिली आहे. सदरच्या योजनेची नियमावली व अनुषंगिक माहिती सोबत जोडली आहे.

सदरची योजना ही पूर्णपणे ऐच्छिक स्वरूपाची असून या योजनेमध्ये ज्या कर्मचाऱ्यांना सहभागी व्हायचे आहे त्यांनी सोबत जोडलेल्या विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती योजना सभासद अर्ज भरून दिनांक १२ ऑगस्ट, २०२० पर्यंत वित्त व लेखा विभागातील वेतन देयके या उपविभागाकडे जमा करावेत.

जा.क्र. : पुअहोसोविसो/आस्था/का.आ/२०२०/ 5061

दिनांक : 28 JUL 2020

(प्रा. डॉ. वि. भा. घुटे)

कुलसचिव

प्रत : माहितीस्तव

- १) मा. कुलगुरु महोदय यांचे कार्यालय, प्रस्तुत विद्यापीठ
- २) मा. प्रभारी प्र-कुलगुरु यांचे कार्यालय, प्रस्तुत विद्यापीठ
- ३) मा. कुलसचिव यांचे कार्यालय, प्रस्तुत विद्यापीठ
- ४) मा. प्र. संचालक, परीक्षा व मूल्यमापन मंडळ यांचे कार्यालय, प्रस्तुत विद्यापीठ
- ५) मा. वित्त व लेखाधिकारी यांचे कार्यालय, प्रस्तुत विद्यापीठ
- ६) मा. विभाग प्रमुख, सर्व शैक्षणिक व प्रशासकीय विभाग, प्रस्तुत विद्यापीठ

सदरचे परिपत्रक आपल्या अधिपत्याखालील शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी यांच्या निदर्शनास आणून द्यावे.

## विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती (Mediclaim) योजना

- १) सदरची योजना केवळ सेवेत असणाऱ्या नियमित शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी यांच्यासाठी लागू राहिल.
- २) सदर योजनेतील शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचाऱ्यांचा सहभाग हा ऐच्छिक आहे. तसेच सदर योजनेत सहभागी होण्यासाठी शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी यांच्या मासिक वेतनातून खालीलप्रमाणे कपात करण्यात येईल.
  - संवैधानिक अधिकारी, वर्ग-१ तसेच शिक्षक कर्मचारी यांच्या वेतनातून दरमहा रु.३००/-इतकी रक्कम कपात करण्यात येईल.
  - वर्ग-२ व ३ च्या कर्मचाऱ्यांच्या वेतनातून दरमहा रु.२००/-इतकी रक्कम कपात करण्यात येईल.
  - वर्ग-४ च्या कर्मचाऱ्यांच्या वेतनातून दरमहा रु.१००/-इतकी रक्कम कपात करण्यात येईल.
- ३) सदर योजनेत सहभागी असणाऱ्या कर्मचाऱ्यांने योजना कालावधीमध्ये कोणत्याही प्रकारचा लाभ घेतला नसल्यास अशा प्रकरणात त्यांना सेवानिवृत्ती नंतर त्यांची जमा झालेली रक्कम परत मिळणार नाही.
- ४) सदरच्या योजनेचे अटी व शर्ती खालीलप्रमाणे ठरविण्यात आले आहे.
  - सदर योजना विद्यापीठ कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती योजना या नावाने ओळखली जाईल.
  - विद्यापीठाचे नियमित शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी व त्यांचे कुटुंबीयांनाच केवळ या योजनेचा फायदा मिळणार आहे.
  - विद्यापीठ कर्मचाऱ्यांच्या कुटुंबाच्या व्याख्येत पुढील व्यक्तींचा समावेश असेल-
    - कर्मचाऱ्याची पत्नी अथवा पती
    - कर्मचाऱ्यावर आर्थिक दृष्ट्या पूर्णतः अवलंबून असणारा/असणारी मुलगा अथवा मुलगी (केवळ २४ वर्षाखालील) या व्यतिरिक्त कोणत्याही नातेसंबंधित व्यक्तींच्या वैद्यकीय खर्चाची प्रतिपूर्ती देण्यात येणार नाही.
  - सदर योजनेनुसार प्रती कर्मचारी जास्तीत जास्त रु. ३ लाखापर्यंतच्या रकमेच्या खर्चाची प्रतिपूर्ती देण्यात येईल. सदर मर्यादेच्या वरील वैद्यकीय खर्चाची जबाबदारी संबंधित कर्मचाऱ्यावर राहिल. सदर आर्थिक मर्यादा विद्यापीठातील सर्व नियमित शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी यांच्यासाठी समान असेल.
  - सदर योजनेसाठी विद्यापीठ कर्मचाऱ्यांच्या मासिक वेतनामधून वरीलप्रमाणे नमूद केल्याप्रमाणे आर्थिक कपात करण्यात येणार आहे.
  - वैद्यकीय खर्चाच्या देयकांची छाननी व प्रतिपूर्ती तज्ञ लोकांची समितीच्या निर्णयाच्या अधिन राहून करण्यात येईल.
  - खालील यादीत नमूद केलेल्या आजारांवरील वैद्यकीय खर्चाची प्रतिपूर्ती देण्यात येणार नाही.
    - कॉस्मेटिक सर्जरी, त्वचेवरील उपचार ( त्वचेचा कर्करोग वगळून)
    - दंतरोग, दंत चिकित्सा
    - लेसर उपचार ( मोतीबिंदू वरील उपचार वगळून)
    - मानसिग रोग, व्यसनमुक्ती उपचार, समुपदेशन खर्च

- आयुर्वेदिक, होमिओपॅथीक, युनानी व तत्सम उपचार पध्दती
  - भौतिकोपचार पध्दती ( रुग्णालयात केली गेलेले भौतिकोपचार सोडून )
  - मेडिकोलीगल केसेस ( अशा केसेस मध्ये कोणत्या उपचारांची प्रतिपूर्ती द्यावी याबद्दलचा निर्णय तज्ञ समिती घेईल)
  - तिसरी अथवा त्यापुढील प्रसूती
  - ओपीडी तपासणी उपचार
  - रक्त चाचणी खर्च ( हॉस्पिटलमध्ये दाखल केल्यानंतरच्या रक्त तपासणी खर्च वगळून )
  - ओपीडी बेसिसवर केल्या जाणाऱ्या क्ष किरण, सी.टी. स्कॅन, एम.आर.आय तपासणी किंवा विविध विकसित निदान पध्दती Advanced Radiological Investigation यांचा खर्च ( अपवादात्मक आजारासाठीचा निर्णय तज्ञ समिती घेईल)
- वैद्यकीय उपचार हे शासन मान्यताप्राप्त रुग्णालय, नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक अथवा नर्सिंग होम मध्येच घेतलेले असावेत. नॉन अलोपॅथिक डॉक्टरांकडून अथवा तत्सम रुग्णालयांमधून घेतलेले उपचार यांची प्रतिपूर्ती देण्याबाबतचा निर्णय तज्ञ समितीचा राहिल.
  - कोणत्याही प्रकारच्या वैद्यकीय उपचाराची ( उदा. वॉकिंग, एड्स किंवा तत्सम उपकरणे ) यांच्या प्रतिपूर्ती देण्यासंबंधीचा निर्णय हा प्रत्येक वैयक्तिक दाव्याचा विचार करून तज्ञ समिती देईल. सदर निर्णय कर्मचाऱ्यांवर बंधनकारक असेल.
  - वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतिपूर्ती बदलचा तज्ञ समितीचा निर्णय अंतिम राहिल. याबाबत कोणत्याही प्रकारची तक्रार अथवा शंका असल्यास कर्मचाऱ्याने लेखी स्वरूपात विद्यापीठ कुलसचिव यांच्याकडे अर्ज करावा. अशा प्रसंगात मा.कुलगुरु महोदय सदर अर्जावर योग्य तो निर्णय घेतील व तो निर्णय कर्मचाऱ्यांवर बंधनकारक राहिल.
  - वरील नमूद सर्व नियम व अटीमध्ये वेळोवेळी योग्य व आवश्यक ते बदल करावयाचा अधिकार विद्यापीठास आहे.
  - संबंधित कर्मचाऱ्याने वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्तीचा प्रस्ताव सादर करताना वैद्यकीय खर्चाच्या देयका सोबत वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती योजनेचा फार्म व सोबत सर्व आवश्यक ती कागदपत्रे जोडून प्रस्ताव आस्थापना विभागाकडे सादर करावा.

विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती (Mediclaim) योजना  
सभासद अर्ज

दिनांक : / /

प्रति,  
मा. कुलसचिव,  
पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर सोलापूर विद्यापीठ,  
सोलापूर.

विषय : विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती (Mediclaim) योजना सभासद  
होण्याबाबत...

महोदय/महोदया,

मी पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर सोलापूर विद्यापीठात नियमित सेवेत असून विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती योजनेमध्ये सभासद होवू इच्छितो/इच्छिते. मी विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती योजनेचे नियम व अटी वाचले असून त्या नियम, अटी व त्यामध्ये पुढील काळामध्ये होणारे बदल माझ्यावर बंधनकारक असून ते मला मान्य आहेत. तरी सदर योजनेमध्ये मला सभासद करून घेण्याबाबत विनंती आहे.

माझी माहिती खालीलप्रमाणे :

१. अर्जदारचे संपूर्ण नाव : \_\_\_\_\_
२. पदनाम : \_\_\_\_\_
३. संवर्ग : संवैधानिक अधिकारी, वर्ग-१ व शिक्षक/वर्ग-२ व ३/वर्ग-४
४. कर्मचारी क्रमांक :
५. कार्यरत असलेल्या संकुलाचे/प्रशासकीय विभागाचे नाव : \_\_\_\_\_
६. विद्यापीठ सेवेतील नेमणूकीची तारीख :
७. एकूण सेवा वर्ष :

तरी मला विद्यापीठ व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती योजनेमध्ये सभासद करून घ्यावे ही विनंती. तसेच विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती योजनेची दरमहा ची वर्गणी \* रु ...../-, माझ्या वेतनातून कपात करण्यात यावी. त्याबाबत माझी काही हरकत नाही.

(\* वर्गणी- संवैधानिक अधिकारी, वर्ग-१ व शिक्षक कर्मचाऱ्यांसाठी रु.३००/-, वर्ग-२ व ३ कर्मचाऱ्यांसाठी रु.२००/-, वर्ग-४ कर्मचाऱ्यांसाठी रु.१००/-)

आपला/आपली विश्वासू,



पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर  
विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती  
(Mediclaim) योजना



फॉर्म 'अ'

- १ कर्मचार्याचे नाव : \_\_\_\_\_
- २ पदनाम : \_\_\_\_\_
- ३ वर्ग : \_\_\_\_\_
- ४ विभाग : \_\_\_\_\_
- ५ वेतन श्रेणी : \_\_\_\_\_
- ६ पत्ता : \_\_\_\_\_
- ७ संपर्क क्रमांक : \_\_\_\_\_
- ८ ई - मेल : \_\_\_\_\_
- ९ कर्मचार्याचा नियुक्ती दिनांक : \_\_\_\_\_
- १० रुग्णाचे नाव : \_\_\_\_\_
- ११ रुग्णाचे कर्मचार्याशी असलेले नाते : \_\_\_\_\_
- १२ वैद्यकीय उपचार घेतलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता : \_\_\_\_\_
- १३ वैद्यकीय उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे नाव : \_\_\_\_\_
- १४ रुग्णालयात दाखल केलेला दिनांक : \_\_\_\_\_
- १५ रुग्णालयातून डिस्चार्ज मिळालेला दिनांक : \_\_\_\_\_
- १६ रुग्णालयातील एकूण वास्तव्य (दिवसांमध्ये) : \_\_\_\_\_
- १७ (अ) रुग्णालयाच्या बिलाची रक्कम रु. : \_\_\_\_\_  
(ब) वैद्यकीय चाचण्यांपोटी खर्च झालेली रक्कम : \_\_\_\_\_  
१) रक्त व इतर प्रयोगशाळा तपासण्या खर्च : \_\_\_\_\_  
२) क्ष किरण/ सोनोग्राफी व तत्सम तपासण्या खर्च : \_\_\_\_\_  
(क) औषधे खरेदी पोटी झालेली खर्चाची रक्कम रु. : \_\_\_\_\_
- १८ एकूण वैद्यकीय खर्चाची रक्कम रु. : \_\_\_\_\_

टीप :- १) खर्च 'अ', 'ब', 'क' यांच्या रोखीच्या मूळ पावत्या सोबत जोडाव्यात

२) खर्च 'क' बाबत औषधांचे मूळ प्रिस्क्रिप्शन सोबत जोडावे. सदर प्रिस्क्रिप्शन वर उपचार करण्याच्या डॉक्टरांची स्वाक्षरी व शिक्का आवश्यक आहे.

३) सदर फॉर्म सोबत रुग्णालय सोडताना मिळालेल्या डिस्चार्ज कार्डची झेरॉक्स प्रत जोडावी. ( मूळ प्रत सोबत आणावी लागेल)



# पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर

विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती  
(Mediclaim) योजना



## हमी पत्र

- १ कर्मचाऱ्याचे नाव : \_\_\_\_\_
- २ पदनाम : \_\_\_\_\_
- ३ विभाग : \_\_\_\_\_
- ४ रुग्णाचे नाव : \_\_\_\_\_
- ५ वय : \_\_\_\_\_
- ६ लिंग : \_\_\_\_\_
- ७ रुग्णाचे कर्मचाऱ्याशी नाते : \_\_\_\_\_

मी, \_\_\_\_\_

सत्य प्रतिज्ञेवर प्रमाणित करतो / करते कि \_\_\_\_\_

हे आर्थिकदृष्ट्या पूर्णतः माझ्यावरती अवलंबून असून त्यांच्या आजारपणासाठीचा व औषधोपचाराचा रु. \_\_\_\_\_ इतका सर्व खर्च मी स्वतः केला असून त्यापोटी मी शासनाकडे अथवा कोणत्याही खाजगी वैद्यकीय विमा कंपनीकडे परतावा मिळण्यासाठी दावा दाखल केलेला नाही.

मी सत्य प्रतिज्ञेवर प्रमाणित करतो / करते की उपरोक्त नमूद माहितीत कोणत्याही प्रकारची तफावत आढळून आल्यास सदरचे वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्तीपोटी मिळालेल्या बिलाच्या रक्कमेची एक रक्कमी भरपाई करुन देईन.

आपला / आपली विश्वासू

दिनांक :

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)



पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर  
विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती  
(Mediclam) योजना



**Medical Certificate By Doctor / Hospital**

I Dr. \_\_\_\_\_ hereby certify that,

Mr./Mrs. \_\_\_\_\_ sex \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

Is / was under my treatment at \_\_\_\_\_

from \_\_\_\_\_ up to \_\_\_\_\_

in my opinion he/she is/was suffering from \_\_\_\_\_

and for which hospitalization was necessary. Also the medicines Prescribed by me in this connection were essential for the recovery/ prevention of serious deterioration in the condition of patient. The pathological and radiological investigations advised to the patient were absolutely necessary for the diagnosis of the disease condition of the patient and these investigations were undertaken on my advice at \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Laboratory/ Diagnostic Centre.

Place :-

Signature :

Name & Designation of Doctor

Date :-

Registration Number Stamp of Doctor/ Hospital



पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर

विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती  
(Mediclaim) योजना



प्रति,  
कुलसचिव,  
पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर  
सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर.

मी ----- लिंग ----- वय -----

----- विभागामध्ये ----- या

पदावर कार्यरत असून मला माझ्या स्वतःच्या अथवा पत्नीच्या/ मुलाच्या/ मुलीच्या नाव-----

-----लिंग ----- वय -----

आजारपणावर झालेल्या रु.----- इतक्या रक्कमेच्या वैद्यकीय खर्चाची प्रतिपूर्ती

हवी असून सोबत मी विद्यापीठ वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती योजनेचा फॉर्म व आवश्यक ती कागदपत्रे जोडलेली

आहेत.

कळावे.

आपला/ आपली विश्वासू,

स्थळ : -----

स्वाक्षरी : -----

तारीख : -----

नाव : -----

पान क्र.५ पैकी ४



पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर  
विद्यापीठ शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती  
(Mediclaim) योजना



विद्यापीठ कर्मचारी वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्तीसाठी कार्यालयाकडे सादर करावयाची कागदपत्रे

- १) वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती योजना फॉर्म 'अ'
- २) कर्मचारी हमी पत्र
- ३) संबंधित रुग्णालय अथवा डॉक्टर यांचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र
- ४) रुग्णालयाचे डिस्चार्ज कार्ड
- ५) रुग्णालयाचे बिल, औषधांचा खर्च व तपासण्यांचा खर्च यांच्या मूळ पावत्या. सदर सर्व पावत्या

रुग्णालयातील डॉक्टरांकडून प्रमाणित करून घेणे आवश्यक आहे.

टीप :- सदर फॉर्म भरून वित्त व लेखा विभागात सादर करावा. फॉर्म भरताना कोणत्याही प्रकारची शंका  
असल्यास अथवा अडचण भासल्यास आरोग्य केंद्रात संपर्क साधावा.