प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
कुशीनगर।

सेवामें, पीठासीन अधिकारी,
मोटर वाहन दुर्घटना
दावा न्यायाधिकरण
कुशीनगर।

सं0:मु0चि0अ0 / चि0प्र0पूर्ति / 2022–23 / 7814 दिनांक: 23/01/23

विषय–:चिकित्सा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक के सम्बन्ध में आपके पत्र संख्या– 2/एम.ए.सी.टी./कुशी. दिनांक: 21.1.2023 के सन्दर्भ में अवगत कराना है कि आपके अधिष्ठान में कार्यरत / सेवा निवृत्त कर्मचारी श्री / ~~श्रीमती~~ / ~~कु0~~ / ~~डा0~~ जमशेद अली के द्वार स्वयं / पुत्र / पुत्री / पति / पत्नी / पिता / माता के इलाज पर हुए व्यय से सम्बन्धित दवाओं के बिल एवं वाउचर का अवलोकन किया गया।

उक्त के परिप्रेक्ष्य में चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावें का तकनीकी परीक्षण कर अनिवार्यता प्रमाण पत्र पर देय धनराशि रू0 6520/- (रू0 छः हजार पांच सौ बीस रुपये। मात्र) इंगित करते हुए तद्नुसार अनिवार्यता प्रमाण पत्र को प्रतिहस्ताक्षरित कर दावे को मूल रूप में समस्त बिल / बाउचर्स इस पत्र के साथ संलग्न कर आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है। एस0जी0 पी0जी0आई0, लखनऊ / के0जी0एम0यू0, लखलऊ / एम्स, नई दिल्ली के रेट अनुसार कटौती की गयी है।

चिकित्सा अनुभाग–6 के शासनादेश संख्या–2275 / 5–06–11–1082 / 87 दिनांक:20 सितम्बर, 2011 एवं उत्तर प्रदेश सेवक (चिकित्सा परिचर्या प्रथम संशोधन) नियमावली संख्या–474 / –6–14–1082 / 87 टीसी दिनांक:04.03.2014 में दिये गये निहित प्राविधानों के संज्ञान लेते हुए दावे का भुगतान नियमानुसार करने का कष्ट करें।

संलग्नक–उपरोक्तानुसार समस्त बिल बाउचर्स मूलरूप में।

भवदीय,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
कुशीनगर।